medicina salud cultura

zonahospitalaria

medikuntza, osasuna eta kultura — ospitaleko gunea

www.zonahospitalaria.com añoVIII enerofebrero2014 nº45

Tercera edad: mis queridos abuelos

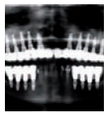
Sumario www.zonahospitalaria.com

3 Amma, 17 años al servicio de las personas mayores

4 Las personas mayores: nuevas miradas y nuevos retos

6 La falsa ciática o síndrome del músculo Piramidal

8 Vivir mejor comiendo bien


9 Mi abuelo también tenía implantes

10 El Pan nos acompaña a lo largo de la vida

12 Traumatismo craneal leve

14 Bloqueo epidural

16 Médicis, a la vanguardia del diagnóstico por imagen

17 La esterilización, un factor clave en las clínicas dentales

18 El medallón de 112 sos navarra para 7.300 mayores

19 Vértigo postural paroxístico benigno

20 El envejecimiento, los varones y el siglo XXI

22 Eternamente jóvenes. Mito o realidad...

26 ¿Qué es la esquizofrenia?

27 Menopausia, salud y belleza

28 Los trastornos psicológicos en niños y adolescentes

30 Hugh Jackman tiene cáncer de piel

Zona Hospitalaria/*Ospitaleko gunea* Benjamín de Tudela, 35 Bajo. 31008 Pamplona **Edita/*Edizioa*** PubliSic Servicios Imagen & Comunicación S. L. **Dirección/*Zuzendaritza*** Alfredo Erroz **Redacción/*Erredakzioa*** (redaccion@zonahospitalaria.com) **Fotografía, diseño y producción/*Argazkiak, diseinua eta produkzioa*** PubliSic **Fotografía portada/*Azaleko argazkia*** Archivo **Publicidad/*Publizitatea*** 948 276 445 (aerroz@publisic.com) **D.L./*L.G.*** NA2471/2006 **ISSN** 2253-9026.

© 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.

© PubliSic S.L. Argitalpen honetan inprimaturiko materiala soilik bere jatorria aitortzen bada erreproduzi daiteke. Editoreak ez du nahitanahiez aldizkari honetan kolaboratzaileek adierazten dituzten iritzi eta irizpideekin bat egin beharrik.

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 nuestro **directorio de Patrocinadores** para planificar sus compras, reservar una consulta médica...*
- *Expresar sus opiniones y sugerencias a través de nuestro Buzón de atención al lector.*
- *Proponer temas referentes a la medicina y salud que le interese ver publicados.*
- *y mucho más...*

centrosgerontológicos

Amma, 17 años al servicio de las personas mayores

La compañía se ha consolidado en este tiempo como una de las líderes a nivel nacional

grupoamma
residencias para mayores

En 1997, hace ahora 17 años, se puso en marcha en Navarra el Grupo Amma, una empresa que ha conseguido convertirse en este tiempo en un referente de calidad a nivel nacional en la atención a las personas mayores y dependientes. El equipo que inició la andadura de la compañía trabajó durante esos primeros años en la definición de un modelo propio de atención socio-sanitaria, para lo que contó con el apoyo de reconocidos expertos en el campo de la geriatría.

El primer centro en abrir sus puertas fue Amma Mutilva, en el año 2000, que fue una de las primeras residencias de mayores del país en recibir el certificado de calidad ISO 9001-2000. Poco después, vendrían Oblatas y Argaray, ambos en Pamplona, que se han convertido también en una referencia en la atención a los mayores en la Comunidad foral. Los últimos centros en abrir sus puertas en Navarra fueron Amma Betelu y Amma Ibañeta (Erro).

Pero tras Navarra vinieron progresivamente otros muchos centros en otros lugares de España. En la actualidad la compañía gestiona 30 residencias en 8 Comunidades Autónomas (Navarra, Madrid, Cataluña, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cantabria, Murcia y Canarias), con más de 5.300 plazas y una plantilla superior a los 2.500 trabajadores, siendo así una de las compañías líderes en el sector.

Cuidados

Elegir una residencia es una decisión muy importante. En Amma son conscientes de ello y desde sus orígenes han buscado en todo momento hacer de los centros lugares para vivir en los que ofrecer la mejor atención y también el cariño que necesitan en cada momento.

El objetivo de la compañía es lograr la confianza y satisfacción de sus usuarios, para lo que ofrecen una amplia cartera de servicios, la existencia de un modelo asistencial común a todos sus centros (certificado por AENOR), edificios cálidos y confortables en los que sentirse como en casa y, sobre todo, el buen hacer y la dedicación de un amplio equipo de profesionales volcados en la mejora del bienestar y calidad de vida de las personas mayores. Todo ello hace que casi el 90% de los usuarios de Amma recomendaría la residencia si algún conocido o amigo les pidiera consejo. Además de cuidar de los mayores, la compañía es muy consciente de la importancia de las familias en la vida de sus mayores y trabajan en estrecho contacto con ellas al entender que son una parte fundamental del proceso asistencial. Por este motivo, se mantienen comunicaciones periódicas, informándolas del estado y evolución de sus mayores así como de los objetivos terapéuticos que se marca el equipo del centro.

En los centros existen amplios horarios de visita para que puedan acompañar y compartir con su familiar la vida en el centro. Además, las residencias disponen también de áreas infantiles para que las personas mayores puedan disfrutar con sus nietas y nietos, aspectos en los que Amma fue pionero y que con el tiempo han incorporado otras empresas del sector.

Servicios

Amma dispone de residencias para estancias permanentes o temporales (por convalecencia y rehabilitación, o retiro vacacional), así como centros de día. En ellos, las personas mayores cuentan una amplia cartera de servicios: terapia ocupacional, peluquería, podología, trabajo social, rehabilitación y fisioterapia, unidad de memoria, psicología, unidades de estimulación cognitiva y de Alzheimer o demencias, servicio médico, enfermería, animación socio-cultural, servicio religioso, limpieza y lavandería.

Las personas mayores: nuevas miradas y nuevos retos

***José Ramón Varo**. Psiquiatra*
Cuadernos Gerontológicos. Sociedad Navarra de Geriatría y Gerontología

La esencial diversidad humana aconseja desterrar toda clase de estereotipos y tópicos, que evidencian pereza intelectual y deseos de librarnos de la intranquilidad que provocan el desconocimiento y la incertidumbre.

En relación con las personas mayores, algunos de los estereotipos en circulación encierran un contenido muy positivo, casi idílico, pero de hecho apenas influyen en su consideración pública. Los ancianos identificados con pozos de ciencia, prudencia y sabiduría, y origen de lo que somos, figuran entre los más difundidos.

Sin embargo, la mayoría de los clichés encierra un carácter negativo: los mayores son lentos y reiterativos; apenas aprenden cosas nuevas propias del mundo de hoy; están ensimismados y centrados en sus recuerdos, etc. En suma, se considera que sus condiciones y estilo de vida aportan poco a la agitada sociedad actual. Salvo, eso sí, en determinados aspectos relacionados con la economía familiar y las labores sociales, por no hablar de los halagos que reciben durante las campañas electorales.

Algunos de estos prejuicios suelen estar provocados por percepciones superficiales y poco rigurosas referidas a una parte de los ancianos desde el punto de vista psicológico y conductual.

En otros casos, se incurre en meras exageraciones que acaban adquiriendo el estatus social de lugares comunes. En cualquier caso, tales mitos y estereotipos suelen condicionar, y de qué manera, las relaciones de los jóvenes y los adultos con las personas mayores, porque es sabido que con frecuencia el comportamiento de las personas depende en buena media de las expectativas, positivas o negativas, de los demás.

Capacidad de adaptación

El análisis objetivo evidencia que los ancianos de hoy se hallan inmersos en circunstancias muy distintas, incluido un excelente estado de salud, autonomía y capacidad. Pueden también presentar un grado más o menos ligero de deterioro físico o mental, que no interfiere en forma determinante con su vida cotidiana. En un nivel extremo, son susceptibles de padecer ciertas enfermedades que, éstas sí, ocasionen limitaciones más o menos notables.

Desde el punto de vista de su situación y relación con el entorno social y familiar, ofrecen grados muy diversos que van desde una adaptación e integración social satisfactoria y gratificante, hasta graves condiciones de disrupción, conflictividad, carencias, aislamiento y soledad.

Aunque pueda parecer chocante, resulta evidente, significativa y frecuente su capacidad de adaptación al mundo difícil en que les toca vivir. En este sentido, la variabilidad es considerable y permite a los mayores ocupar espacios significativos en la sociedad que, de momento, se les están hurtando.

Relaciones intergeneracionales

En el citado ambiente de heterogeneidad, es preciso referirse ahora a las relaciones entre generaciones, en las que sin duda están altamente involucrados los mayores. Dada su importancia, la Unión Europea declaró el 2012 como Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional.

Los ancianos están hoy desempeñando un papel básico y enriquecedor en el entramado de relaciones intergeneracionales mediante la interacción y la cooperación, pese a que la evolución de los tiempos parece haber discurrirdo en sentido contrario a esta convivencia, por lo menos en algunos países. En los latinos, y en España en particular, los vínculos familiares todavìa se mantienen fuertes.

El fenómeno resulta muy significativo a causa del predominio de una cultura eminentemente funcional, en la que las relaciones afectivas y emocionales quedan en segundo plano.

La familia es el ámbito donde se produce la relación intergeneracional primaria. En ella, el mayor, el abuelo, sigue siendo un transmisor de conocimientos, experiencias y, con frecuencia, valores culturales. Además. suele erigirse en soporte de la vida cotidiana de hijos y nietos, apoyo que se valora especialmente en momentos de serias y agobiantes dificultades laborales y económicas.

Esta meritoria tarea de los abuelos, consecuencia en parte de las deficiencias de los servicios sociales, ha derivado a veces, desgraciadamente, en situaciones de manifiesta "explotación" del abuelo.

Como contrapunto, en el mundo laboral y profesional quizá la expuesta grata visión familiar no sea tan evidente, ni mucho menos: la relación intergeneracional, en progresivo deterioro, presenta incoherencias, lagunas y dificultades de varios tipos. Debido al masivo proceso de industrialización, el antiguo estatus de "maestro" que poseía la persona mayor en el ambiente de trabajo artesanal, agrícola, etc. ha ido debilitándose hasta perderse. Por tanto, el mayor, subvalorados su papel y función, ha quedado marginado en los lugares de trabajo, sobre todo en las grandes empresas.

Asimismo, desde hace décadas asistimos a masivos procesos de "pre-jubilación", que han excluido del trabajo a personas en edades y condiciones orgánicas y cognitivas aún muy productivas.

A la vez, la selección exclusiva de jóvenes para determinados puestos de trabajo, sobre todo los de cierto nivel de cualificación y directivos, ha profundizado y consagrado dicha marginación.

En este clima laboral enrarecido, surgen roces y conflictos en las relaciones entre jóvenes impacientes y mayores, quizás víctimas de unas jerarquías y roles confusos, que redundan de hecho en pérdidas irreparables de conocimientos, experiencia, liderazgo y eventuales relaciones con el exterior aportadas por el mayor.

Percepción de las personas mayores

En su ya larga trayectoria, "CUADERNOS GERONTOLÓGICOS", de la Sociedad Navarra de Geriatría y Gerontología, viene destacando y difundiendo la estimulante tarea del anciano creador y activo, tanto en el conjunto de la revista como de modo singular en las entrevistas con personas eminentes, de alta relevancia en diversas actividades profesionales.

Aun sin llegar al citado grado de excelencia, en la vida cotidiana la mayoría de los mayores de nuestro tiempo está dando pruebas abundantes y continuadas de respuesta eficiente a sus propios requerimientos y a los de su grupo social, con fórmulas variadas.

Por el bien de nuestra sociedad, urge cambiar, con nuevas y positivas miradas, la percepción de las personas mayores, porque ellas, con su variabilidad humana, están afrontando con éxito nuevos e importantes retos que pueden iluminar los pasos de la sociedad española en momentos de especial dificultad y desorientación.

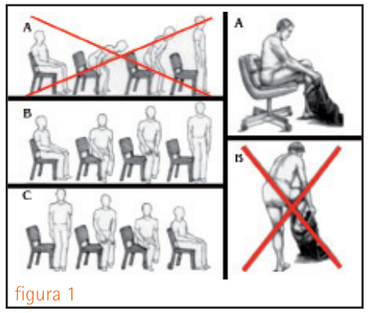


figura 1

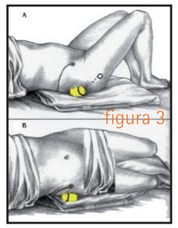
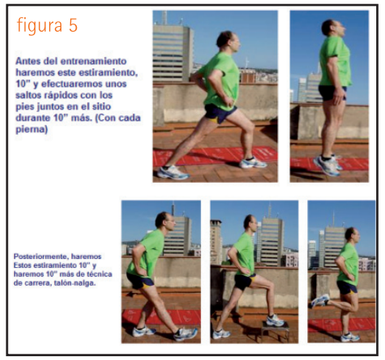


figura 3

figura 4



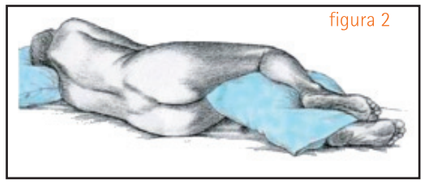


figura 2

figura 6

La falsa ciática o síndrome del músculo Piramidal

Dra. Lissy Herrera Valdez
Especialista de Medicina Familiar y Comunitaria .SEMERGEN Navarra

Muchos de nosotros hemos tenido, un dolor localizado en el glúteo que puede irradiar a la parte posterior del muslo, y hemos pensado que era lumbago o ciática, pero también es muy frecuente encontrar como causa al : PIRAMIDAL, un músculo pequeño localizado en la pelvis utilizado sobretodo en el gesto de correr (zancada, impactos, fuertes ritmos) y es el causante de los síntomas del Síndrome piramidal o piriforme.

¿Cómo es el dolor del síndrome piramidal?

Se trata más de una fuerte molestia que de un verdadero dolor en la zona del glúteo, que puede extenderse por la cara posterior del muslo, pierna y pie. A veces es como un "hormigueo" o "acorchamiento", también como un "mordisco" o puede ser "punzante" "latigazo" "quemazón" y otras como un dolor "sordo" o inespecífico en la glúteo.

- Puede haber un dolor referido por lo que se llaman Puntos Gatillo del músculo, esto es, al aplastarse los nervios y vasos contra el agujero ciático mayor puede dar dolor en la región lumbar, glúteo y parte posterior del muslo.
- Hace que cuando estemos sentados cambiemos con frecuencia de posición para aliviarnos.
- Dificultad para cruzar el muslo afectado sobre la otra rodilla.
- Las lumbalgias, que son frecuentes en procesos de verdaderas ciáticas, en este síndrome no suelen aparecer.
- El dolor aumenta si permanecemos sentados, de pie y en la carrera o la marcha. Cuando nos levantamos desde la posición sentado. También si conducimos, o estamos sentados largo rato sobre una superficie dura, así como permanecer de pie durante espacios prolongados de tiempo y llevar cargas o pesos.
- El dolor aparece al separar las piernas.
- Cuando estamos tumbados boca arriba, el pie del lado afectado suele estar más rotado hacia fuera.

Las radiografias lumbares son normales con frecuencia, y en la ciática verdadera encontramos alteraciones de los discos intervertebrales.

¿Cuáles son las causas que desencadenan el dolor en el músculo piramidal?

Para los que realizan deporte y el ejercicio de correr , durante la carrera puede sobrecargarse el músculo piramidal provocando una contractura del mismo, y el consecuente dolor.

En un entrenamiento mal realizado, el piramidal estará sobreutilizado, se agota y no puede recuperarse provocando una contractura que nos provoca el dolor anteriormente descrito.

La sobrecarga de entrenamiento, correr en suelos duros, no hacer estiramientos puede producir clínica del músculo piramidal.

Otras causas:

- Hiperpronación del pie.
- Una inyección intramuscular mal puesta.
- Por sobrecarga aguda, como cuando se evita una caída.
- Las posturas forzadas: permanecer de pie apoyados sobre un solo pie, sentarse con las piernas cruzadas, sentarse sobre un solo pie.
- Conducir un coche: por la sobrecarga mantenida de la cadera en flexión y abducción (piernas separadas).
- Un traumatismo: caídas, fracturas de fémur, etc. O directamente al golpearse los glúteos sobre el músculo piramidal, con un objeto duro.
- Infecciones, malformaciones óseas de la pierna.
- Problemas generales de actitud: escoliosis, una pierna más larga que la otra, torsión de la pelvis, desequilibrio muscular.

¿Cómo se llega al diagnóstico?

Nuestro médico hará una exploración manual de la zona en profundidad, a través del músculo glúteo mayor. Para completar el estudio (no necesariamente) puede que proceda realizar una radiografía .Es más fácil de diagnosticar, cuando el dolor está localizado en el glúteo y parte posterior de la cadera, como un mordisco o molestia fuerte, que cuando va hacia la pierna o zona lumbar.

Esta "Pseudociática" del músculo piramidal es menos molesta y dolorosa que una verdadera ciática, que tendría como origen una hernia discal a nivel lumbar (por ejemplo), el proceso de éste síndrome es totalmente reversible, a condición de que el tratamiento sea el correcto.

¿Cómo se previene?

Primero, estudiamos la causa del sindrome piramidal, si es de origen mecánica o fisiológica, es decir, si es por un defecto en la carrera, por las zapatillas, por una alteración morfológica en el corredor.

Si diagnosticamos un problema anatómico, deberemos tratarlo primero. Si existe una pierna más larga que la otra (demostrado por radiografía). Corregiremos esta causa, a veces con un alza es suficiente.

Hiperpronadores: corregiremos con plantillas correctoras del valgo o con zapatillas.

Si es por un problema de estrés postural, conducir o permanecer sentado o de pie: al conducir pararemos a pasear de vez en cuando. Utilizaremos una mecedora para sentarnos, y si no tenemos cambiaremos con regularidad la postura al estar sentados.

Aprender a levantarnos, sentarnos, vestirnos, etc. también es importante (ver figura 1).

Dormir de lado con una almohada entre las rodillas (ver figura 2).

Prevención en la carrera

- Elegiremos la zapatilla adecuada al terreno, amortiguación, a nuestra talla, peso, etc.
- Modificación de la zancada.
- Entrenamiento: Tipo de terreno (evitaremos duros), intensidad (la disminuiremos), fraccionar (limitar).
- Suprimiremos las causas que hagan que reaparezca el dolor, como entrenamientos intensivos sobre terreno duro, series, cambios de ritmo, correr cada día.
- Intentar parar unos días (dependiendo de la gravedad del dolor), evitaremos largos trayectos en coche, la posición sentado largo rato, la posición de pie mantenida mucho tiempo.
- Vaciar el organismo de toxinas acumuladas: bebiendo agua en abundancia (1,5L a 2L de agua por día), disminuiremos la ración de carne roja a cada dos días, evitaremos los alimentos de difícil digestión, los platos con salsas, etc.
- Estirar la musculatura.
- Fortalecer Abdominales (sobre todo transverso abdominal y oblicuos) y Lumbares.

Cuidados preventivos : estiramiento del piramidal

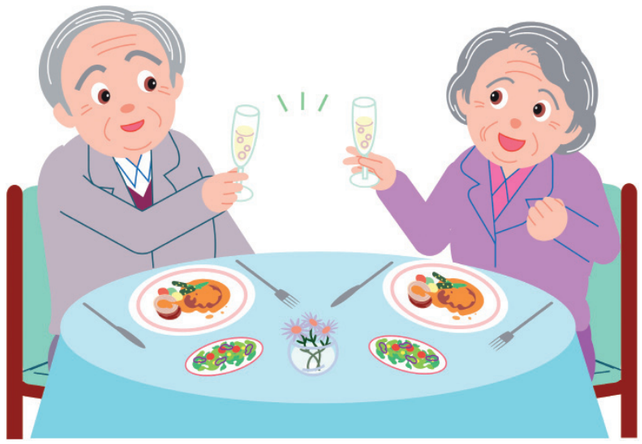
Autotratamiento: con una pelota de tenis, para la liberación por presión del músculo piramidal. La pelota se sitúa lo suficientemente lateral (anterior) para evitar al nervio ciático (ver figura 3).

Autoestiramiento específico: Por ejemplo del lado derecho (d). La cadera d Se flexiona casi a 90º, con el pie d sobre la camilla, para aducir la cadera se ejerce presión hacia abajo con las dos manos (flechas), una sobre el muslo y la otra sobre la pelvis, tirando en sentidos opuestos. A continuación. Para realizar la relajación, intentaremos separar la cadera empujando suavemente con el muslo contra la mano izquierda unos segundos, tras esto, relajamos y desplazamos suavemente el muslo hacia la aducción de la cadera, con esto elongamos gradualmente el músculo piriforme (ver figura 4).

Estiramientos antes del entrenamiento y de la carrera (ver figura 5).

Estiramientos después del entrenamiento (ver figura 6).

En casos más rebeldes se podría realizar una inhibición del músculo con toxina botulínica durante 4 meses para que el nervio se recupere. La cirugía debe considerarse cuando fracasan los medios anteriores y consistirá en realizar una sección del músculo piramidal, descartando previamente que la causa no esté en otros músculos rotadores cortos, como el cuadrado femoral.



Vivir mejor comiendo bien

Laura Garde Etayo NA00087
Colegio Oficial de Dietistas y Nutricionistas de Navarra (Codinna-Nadneo)

La buena salud viene impresa en nuestro código de barras, estamos condicionados genéticamente. Sin embargo, la alimentación es un factor ambiental que puede adelantar o retrasar, incluso inhibir la aparición de enfermedades heredadas y, al mismo tiempo, asociadas al estilo de vida (hipertensión, hipercolesterolemias, obesidad, etc.).

Hace ya tiempo que hablamos de nutrición personalizada, de que cuando una persona hace dieta por el motivo que sea, no debe hacer cualquier dieta. La dieta del vecino en ningún caso se ha planificado pensando en mí, ni en nadie que yo conozca. Tampoco la generalidad de las recomendaciones dietéticas han sido definidas pensando en un único individuo, como puedo ser yo, o cada uno de los millones de personas que vivimos en el mundo, con nuestra edad y circunstancias tan distintas. Si ya nos ponemos en el caso de personas con patologías o situaciones fisiológicas concretas, o grupos de población de edades diferentes como las personas mayores o los niños, los conceptos cantidad/calidad de alimento/nutriente cambian radicalmente.

En conclusión, diré que la buena salud es algo que se gana día a día, a base de cuidarla a través de hábitos que favorecen la realización adecuada de todas nuestra funciones fisiológicas.

El ejercicio físico que contribuye a mantener el bienestar del sistema músculo esquelético (tono muscular, elasticidad, etc.), también es una herramienta que nos equilibra a nivel mental y emocional.

La alimentación, que convive con nosotros de principio a fin, la podemos convertir en la peor enemiga o en la mejor aliada para nuestra calidad de vida.

La alimentación cotidiana tiene que aportarnos todas las sustancias nutritivas necesarias, y en cantidades suficientes para las funciones energética, plástica y reguladora del organismo, y en estas tres, se resume todo.

Hoy en día, muchos profesionales de la salud se dedican a la investigación sobre cómo afecta la alimentación a la salud, y también, cómo debido a las particulares características de cada persona, se pueden producir diferentes respuestas fisiológicas a la ingesta de determinadas sustancias nutritivas. Es complejo y apasionante conseguir desvelar los "misterios" del organismo, y que la posible solución a muchos problemas de salud y sobre todo, a nivel de prevención, estén al alcance de la mano, como es la elección adecuada de los alimentos.

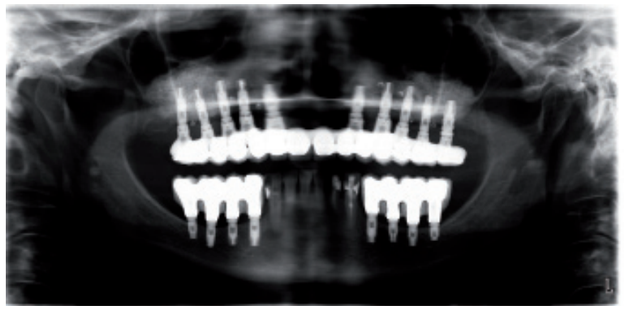
Claves dietéticas

Es complicado establecer hábitos alimentarios saludables en personas con edad avanzada, que a lo largo de su vida, no han tenido una regularidad. Las enfermedades neurodegenerativas, cardiovasculares, etc., y la medicación crónica que acarrean con frecuencia, no favorecen la motivación que se requiere para cambiar el modo de alimentarse.

Las personas que sí han llevado un orden y un control adecuado en la ingesta de frutas, vegetales, legumbre, pescados y que han mantenido a raya el consumo de alcohol, sal, grasas saturadas y dulces, lo tienen mucho más fácil. Simplemente por inercia, mantendrán su mismo patrón alimentario, aunque sea necesario hace unas mínimas adaptaciones de texturas y/o cantidades. Las claves dietéticas para la alimentación de las personas de edad avanzada son:

- Alcanzar un consumo de tres raciones diarias de fruta fresca, preferiblemente de temporada y de la zona. Si hay dificultad para comer la fruta en pedazo, es ideal la fruta cocida o asada, o para beber tipo batido de frutas en el que se mezclen distintas clases.
- Asegurar el aporte de dos raciones diarias de vegetales (comida y cena), una de ellas en crudo. Si no se pueden masticar los vegetales, el gazpacho es una opción a tener en cuenta. El resto de vegetales, en cualquiera de las preparaciones habituales, con preferencia sobre técnicas como el vapor, que mantienen mejor los nutrientes termo-inestables.
- El pescado azul debe estar presente en el patrón alimentario, 1 o 2 veces a la semana. Los frutos secos como las nueces, a diario, en una cantidad de 3 o 4 unidades.
- La legumbre, en cualquiera de sus versiones, 2 o 3 veces a la semana, acompañada de verduras.
- El pan y otros cereales, repartidos a lo largo de día, pero más importantes en cantidad durante la primera mitad del día.
- El aceite de oliva virgen debe ser el utilizado para aderezar todos los platos, aunque en un consumo moderado.
- El agua es fundamental para mantener un nivel de hidratación adecuado, pero no debe ser sustituida por otras bebidas. Las infusiones se pueden considerar como parte del agua total ingerida diariamente.

Todos esto, teniendo en cuenta la importancia de respetar el valor de las tradiciones gastronómicas, que en casi ningún caso, están reñidas con la salud.



Mujer de 82 años de edad, decidió dejar de sufrir los movimientos de sus dientes postizos superiores y del aparato inferior. Reconstrucción ambulatoria de maxilar y colocación simultanea de implantes.

Mi abuelo también tenía implantes

Dr. Ángel Fernández Bustillo
Nº Col. 6114-NA

TÜVRheinland CERTIFIED
Management System ISO 9001:2008
www.tuv.com ID 9105073659
BQDC BEST QUALITY DENTAL CENTERS
CLÍNICA BUSTILLO
CIRUGÍA MAXILOFACIAL
IMPLANTES DENTALES
SAN FERM N, 59 Bajo. T 948152878

Recuerdo que no hace tanto tiempo, todavía podía disfrutar de la compañía y del cariño de mi abuelo Julián. Su vida era una conjunción de rituales dedicados al cuidado de su salud y de recuerdos de una vida de esfuerzo y trabajo por su familia y su tierra. Julián era una gran persona, hombre de Fe y de principios, y así lo trasmitió a los que tuvimos la suerte de compartir parte de nuestra vida con él.

Recuerdo como después de cada comida, durante más de media hora, se entregaba al cuidado de su dentadura postiza, yo le miraba desde lejos, observando como su cara se arrugaba ante la falta de los dientes, siempre bromeaba y decía "algún día tiraré estos dientes por la ventana...", pues bien años después Julián pudo hacer su sueño realidad, pudo reconstruir sus dientes con una dentadura fija, anclada sobre 6 implantes dentales, disfrutó de la vida hasta que nos dejó, trasmitiendo la idea de que la madurez prolongada no es sinónimo de sufrimiento, cada vez vivimos más tiempo y además lo hacemos con intensidad.

Es una de las conquistas más grandes de finales del siglo XX. La vida tiene un límite pero no tiene límites rígidos impuestos por la edad. Pensemos que se espera que el número de personas mayores de 65 años pasará de los 523 millones actuales, hasta unos 1.500 millones hacia 2050, según cálculos de Naciones Unidas. Esto significa que por primera vez en la historia, la población mayor de 65 pronto superará en número a la de niños menores de 5 años.

Existe por tanto un lógico interés en desarrollar tecnologías que faciliten el bienestar, la autonomía y la conectividad social de este amplio grupo social, al que todos esperamos llegar.

Pero parece que nuestra dentadura no fue diseñada para permanecer tantos años, al menos en un porcentaje de los seres humanos. Muchos pacientes se preguntan cual puede ser la edad límite para poder colocar implantes dentales y disfrutar de nuevo de una dentadura hermosa, fija y firme. No existe esta edad límite. Personas con casi 100 años obtienen sin apenas molestias un cambio significativo en su calidad de vida y en la de su familia. Mayor edad suele implicar una mayor pérdida de hueso, sin embargo, aplicando todos los avances tecnológicos, y una gran experiencia, hemos logrado que en cualquier caso sea posible esta colocación de implantes dentales mediante injertos de hueso no agresivos, con cirugías delicadas y sencillas.

¿Qué debemos saber para elegir un buen tratamiento de implantes?

- La edad no es un factor limitante.
- Un estudio MÉDICO de la salud general del paciente es imprescindible, especial atención a la medicación recetada.
- SIEMPRE es necesario un estudio 3D, mediante escáner óseo, para la valoración de la cantidad y calidad del hueso.
- La osteoporosis no es una contraindicación absoluta para la colocación de implantes, el origen del hueso facial es diferente al de los huesos largos del organismo.
- Hay fármacos denominados genéricamente "Bisfosfonatos" (Bonviva, Fosamax...) que pueden contraindicar un tratamiento de implantes. Es necesaria una historia MÉDICA exhaustiva.
- Debemos recordar que la perdida de hueso dental, conlleva un envejecimiento facial precoz, que debe ser tratado conjuntamente con la reposición de los dientes, es decir, se necesita previamente UN ESTUDIO ESTÉTICO FACIAL.
- Debemos elegir el tipo de prótesis que deseamos: fija o móvil (ambas sobre implantes dentales).
- Grandes periodos de tiempo sin dientes, no sólo atrofian el hueso facial si no también la musculatura de la masticación y de la cara, es decir necesitamos previamente UN ESTUDIO FUNCIONAL FACIAL.
- El número de implantes necesario para hacer su tratamiento depende de estos factores:
  - CANTIDAD DE HUESO
  - CALIDAD DEL HUESO
  - FACTORES DE RIESGO
  - EDAD
  - PREFERENCIAS ESTETICAS
- La pérdida de hueso no debe ser un factor limitante para el tratamiento, ya que las técnicas regenerativas, en manos expertas son muy predecibles, ahora bien, es un deber ético buscar el tratamiento más eficiente para nuestros pacientes, es decir, el menor sufrimiento con el menor coste.
- Existen diferentes diseños y tratamientos de superficies de implantes dentales, NO TODOS LOS IMPLANTES DENTALES SON IGUALES. Solicite información acerca del respaldo científico de los productos médicos que le van a implantar.
- El presupuesto es una parte importante del tratamiento, conocer la calidad de los diferentes elementos del tratamiento (implantes y prótesis), puede hacer caro lo barato y viceversa.

Para finalizar, recordar que existen lesiones asociadas al roce de las dentaduras, que tienen una probabilidad alta de malignizarse, nunca las ignore y consulte al especialista.

Sin embargo, puede que usted sea un paciente portador de prótesis removible (dentadura postiza) desde hace muchos años y su vida sea excelente, recuerde: usted no necesita implantes.

El Pan nos acompaña a lo largo de la vida

Laura Garde Etayo NA00087
Colegio Oficial de Dietistas y Nutricionistas de Navarra

El pan es un alimento que convive con nosotros en el día a día. Constituye uno de los primeros alimentos sólidos que mordisquean los niños pequeños, juega un papel destacado en el sustento energético de nuestra dieta diaria y, para las personas mayores, tiene un valor que va más allá de lo puramente nutricional.

El pan, elemento de equilibrio en la dieta de los mayores

El placer de comer debe perdurar a lo largo de la vida. Seguir disfrutando de los alimentos de siempre y, por supuesto, del pan, es de vital importancia para sentir que seguimos gozando de la misma calidad de vida. Por ello, uno de nuestros retos como dietistas consiste en adaptar el modo de comer esos alimentos de siempre a las características peculiares de cada persona y a la etapa fisiológica en la que ésta se encuentra.

El pan es un alimento sólido que requiere una masticación eficaz para ser triturado y deglutido con éxito. Efectivamente, la dificultad "mecánica" para masticar los alimentos, por falta de piezas dentales, causa la exclusión del pan de la dieta de las personas mayores. La masticación incompetente, que no tritura suficientemente el bocado de pan, puede generar problemas en la deglución e, incluso, atragantamiento. Sin embargo, ello no es motivo suficiente para privarse del goce de acompañar la comida con pan, cuando existen soluciones alternativas. La selección de tipos de pan más o menos blandos, dentro de la gran variedad que se nos ofrece hoy en día, puede ser suficiente para solventar este problema. Además, podemos recurrir a remojar el pan en leche, agregarlo a una sopa o a una crema de verduras, o untarlo en la apetitosa salsa que acompaña el segundo plato.

Algo similar ocurre con la ensalivación de los alimentos, ya que aunque el pan es sabroso, su textura seca puede suponer un obstáculo para las personas mayores por su reducida capacidad de segregar saliva. Ensalivar tiene una doble función mecánica y digestiva: el alimento masticado y envuelto en saliva facilita la deglución, al tiempo que la enzima ptialina, que forma parte de la saliva, comienza la digestión de los hidratos de carbono de alimentos como el pan. Simplemente, se trata de conseguir que el pan esté "húmedo", o lo menos seco posible. Así, podemos untar el pan con mermelada, añadirlo a la leche, a modo de "sopas", ponerle salsa de tomate o aceite de oliva virgen, o como he mencionado anteriormente, utilizarlo para untar salsas o agregarlo a sopas y cremas de verduras.

Pan, rico en fibra dietética

Otros aspectos importantes que debemos considerar son el estreñimiento crónico, el sobrepeso/obesidad o, por contra, la desnutrición energética que padecen muchas personas mayores. Las diferentes clases de pan integral a las que tenemos acceso actualmente, todas ellas igualmente apetitosas, pueden contribuir a mejorar el tránsito intestinal de las personas con problemas de estreñimiento. Además, estas variedades de pan, rico en fibra dietética, pueden ayudar en la lucha contra el sobrepeso/obesidad, pues resultan más saciantes que las variedades blancas y son el sustituto ideal de los dulces tipo bollería o las galletas. El pan es un gran aliado en la dieta de personas que necesitan incrementar su consumo energético porque presentan un balance negativo en este sentido. En este caso, su presencia en todas las comidas es fundamental.

En definitiva, hoy en día, no existe causa que justifique la ausencia de pan en la dieta de las personas mayores y, si bien es cierto que su gasto energético es menor al que generan en otras etapas de la vida, sigue siendo uno de los alimentos básicos de su alimentación.

Ejemplo de menú para un día

DESAYUNO
Compota de manzana y ciruelas
1 vaso de leche semi/desnatada
Con sopas de pan

ALMUERZO
Plátano

COMIDA
Crema de calabaza con puerro y patata
Muslo de pollo asado con verduras de guarnición
1 Pera
1 ración de pan integral

MERIENDA
1 vaso de leche semi/desnatada y pan tostado con aceite de oliva virgen

CENA
Sopa de ajo con pan
Anchoas rebozadas
1 Yogur natural
1 ración de pan integral

RUEBER

EN LOS TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS,
DEL CABELLO NOS OCUPAMOS NOSOTROS

Imagen real de una prótesis capilar RUEBER

NOS ADAPTAMOS A TODAS LAS ECONOMÍAS.
NO QUEREMOS QUE LA FALTA DE CABELLO SEA UN PROBLEMA.
ASESORAMIENTO INTEGRAL PARA EL CUIDADO DE LA PIEL
DURANTE EL PROCESO ONCOLÓGICO
VISÍTENOS SIN COMPROMISO.

Monasterio de Urdax, 8-1º. Esquina con Pío XII, 9. 31007 Pamplona
T 948 25 50 53 www.ruebercentrocapilar.es rueberpamplona@rueber.es

Traumatismo craneal leve

Dr. Díaz Molina J., García Romero J.C., Dra. Carballares I., Dr. Zabalo G., Dr. Ortega R., Dr. Vázquez Míguez A., Dra. Zazpe Cenoz I., Dr. Azcona Gonzaga J., Dr. Portillo Bringas E.
Servicio de Neurocirugía del Complejo Hospitalario de Navarra

El trauma craneoencefálico (TCE), se considera la mayor causa de muerte y discapacidad entre los menores de 45 años en nuestro país. Es por ello que constituye un problema sociosanitario muy importante.

Según las estadísticas extranjeras, la incidencia en EEUU es de alrededor de 100-300 TCE por cada 100.000 habitantes. Extrapolándolo a nuestra comunidad foral (600.000 habitantes) se podría decir en Navarra hay alrededor de 600-1800 casos de TCE anuales.

Etiología

La principal causa de los TCEs en conjunto son los accidentes de tráfico (70-75% casos), en menor proporción son las caídas casuales, los accidentes laborales y deportivos y las agresiones con un objeto contundente.
En los niños y en los ancianos la causa más frecuente de un trauma craneal son las caídas formando estos dos colectivos un importante grupo dentro de los TCEs leves.
Es muy importante saber diferenciar entre el TCE leve y el grave puesto que en el primero no siempre es necesario atención hospitalaria y en el segundo sí.

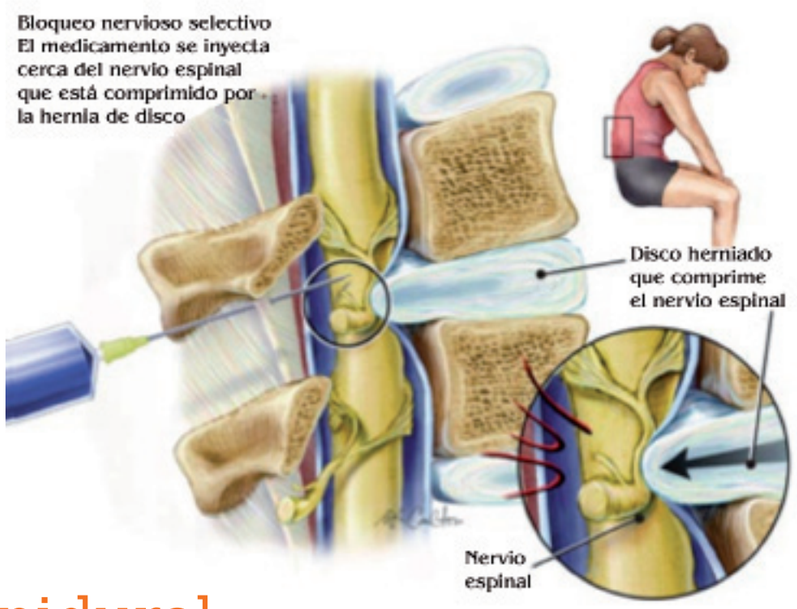
Los signos de alarma

En general todos los TCEs pueden venir acompañados, por ejemplo, de dolor de cabeza moderado y mareo sin que sean factores que indiquen gravedad. Existen otros síntomas que pasaremos a enumerar a continuación y que implican la necesidad del traslado del paciente a un centro médico para su valoración.
Es importante valorar tras el traumatismo si existe o no amnesia de lo ocurrido o deso-rientación temporoespacial. La pérdida del nivel de consciencia puede durar desde unos instantes hasta ser irreversible, pero sea cual sea su cuantía implica el traslado del paciente a un centro hospitalario para su valoración. En caso de que la pérdida de consciencia se asocie a alteraciones en el tamaño de las pupilas (en especial cuando se produce la dilatación de una de ellas o midriasis pupilar) representa un cuadro de extrema gravedad que precisa del traslado a un centro médico para su valoración de forma urgente.
También son criterios de gravedad la aparición de crisis epilépticas postraumáticas así como la aparición de focalidad neurológica (dificultad para mover una extremidad, para hablar, pérdida de visión,...). La aparición de nauseas y vómitos puede ser indicativo de hipertensión intracraneal por lo que también precisa de valoración por un médico.
En ocasiones podemos observar signos relacionados con la fractura de la región basal o inferior del cráneo como por ejemplo la aparición de hematoma periorbitario bilateral, hematoma en la región mastoidea por detrás de los pabellones auriculares o la salida de sangre o líquido de forma profusa a través de la nariz o los oídos. También podemos encontrar signos más evidentes de fractura como deformidades en el cuero cabelludo. En el caso de que el paciente presente una herida con sangrado profuso se recomienda realizar un vendaje compresivo que en la mayoría de los casos ralentizará la hemorragia dando tiempo a que sea atendido por un médico.
Se debe tener especial cuidado en los pacientes ancianos, anticoagulados, antiagregados o aquellos habituados al consumo de alcohol. En ellos es más probable que se produzcan lesiones cerebrales traumáticas tras un TCE.

En aquellos pacientes que estén asintomáticos, presenten dolor de cabeza moderado, mareo sin vómitos, no hayan tenido un episodio de pérdida de consciencia ni amnesia postraumática ni presenten el resto de sintomatología antes señalada basta con la observación domiciliaria estrecha ya que el riesgo de encontrar en ellos una lesión cerebral traumática que precise tratamiento específico es muy bajo.

Tratamiento

Este tipo de traumatismos leves no necesitan ningún tipo de tratamiento específico salvo analgésicos como pueden ser el paracetamol o los antiinflamatorios no esteroideos. Se recomienda evitar los estímulos visuales o auditivos durante unos días. Es normal que durante unas semanas el paciente pueda encontrarse mareado, con episodios de cefalea leve o incluso más torpe desde el punto de vista cognitivo sin que ello implique necesariamente que se haya producido una lesión cerebral.
En el caso de que el paciente presente criterios de gravedad deberá ser trasladado a un centro Hospitalario para su valoración a la mayor brevedad posible. Allí, según la historia clínica y la exploración, se decidirá la opción más adecuada para cada paciente en concreto (observación, pruebas de imagen, etc...). No todos los pacientes necesitan la realización de pruebas de imagen (TC, Radiografías, etc.).



Bloqueo epidural

Dr. Zabalo G., Dr. García Romero J.C., Dra. Carballares J., Dr. Díaz J., Dra. Zazpe Cenoz I., Dr. Vázquez Míguez A., Dr. Ortega R., Dr. Azcona Gonzaga J., Dr. Portillo Bringas E.
Servicio de Neurocirugía del Complejo Hospitalario de Navarra

Los diagnósticos más comunes en los pacientes que sufren dolor de espalda crónico persistente son las hernias discales con o sin radiculitis, la degeneración del disco intervertebral sin herniación, la estenosis del canal medular y el síndrome de fracaso de cirugía de columna.

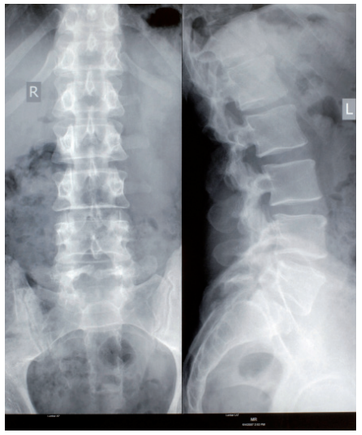
Con respecto a la ciática, el 50% de los pacientes mejoran en el primer mes y el 75% en tres meses. Inicialmente se pautan medidas conservadoras a base de medicación analgésica y recomendaciones generales como la reducción del peso, ejercicios de estiramiento que prescriba el fisioterapeuta, higiene postural, uso de calor (seco, húmedo, ducha, bañera de hidromasaje...), evitar la sedestación prolongada,... Si este primer escalón terapéutico fracasa puede ser considerada la realización de uno o varios bloqueos epidurales como alternativa a la cirugía de la hernia discal.
En nuestro centro en particular utilizamos los bloqueos epidurales en aquellos pacientes con lumbociática que prefieren evitar la cirugía, pacientes con un riesgo quirúrgico elevado o aquellos casos en los que no se encuentra causa de radiculopatía en las pruebas de imagen. En aquellos casos de lumbociática con pérdida de fuerza o con síndrome de cola de caballo (incontinencia esfinteriana o anestesia perineal) la opción terapeútica más eficaz sigue siendo la realización de una intervención quirúrgica con microscopio para resecar la hernia y liberar la raíz comprimida.

¿Qué es el bloqueo epidural?

El bloqueo epidural consiste en la introducción de un anestésico y un corticoesteroide (fármaco con un importante poder antiinflamatorio) en el espacio epidural a través de una punción lumbar. El espacio epidural es el espacio virtual localizado dentro del conducto vertebral, entre el ligamento amarillo y la duramadre medular. La inyección en este espacio permite bañar la duramadre de la raíz afectada con la solución antes indicada. De este modo, el bloqueo epidural es capaz de reducir la inflamación radicular, y por consiguiente puede favorecer la resolución del cuadro clínico.

¿Es eficaz el bloqueo epidural?

Se han realizado numerosos estudios para responder a esta cuestión. Los resultados demuestran que al menos la mitad de los pacientes diagnosticados de dolor de espalda crónico candidatos a ser intervenidos quirúrgicamente mejoraron únicamente con bloqueos epidurales, evitando así la necesidad de la cirugía y los riesgos derivados de la misma. No obstante, los bloqueos epidurales parecen ser mucho más efectivos en los pacientes diagnosticados de hernias discales con radiculitis que en otras enfermedades como la estenosis del canal medular, la degeneración de los discos intervertebrales sin herniación o la espondiloartrosis, donde se ha demostrado una efectividad moderada.
Esto se debe a que la historia natural de las hernias discales, a diferencia de las demás enfermedades de columna, tiende hacía la curación espontánea, y los bloqueos epidurales permiten una anestesia eficaz hasta entonces. El bloqueo epidural no tiene, por tanto, ningún efecto en relación con la disminución del tamaño de las hernias discales ni de la estenosis de canal, sino que permite una mejoría clínica gracias a su poder analgésico y antiinflamatorio.
El alivio del dolor se suele alcanzar a los 2-7 días tras la intervención. En ocasiones es necesario realizar más de un bloqueo epidural debido a que el efecto del primero no ha sido duradero. El intervalo ideal para la realización de bloqueos es variable, aunque el tiempo óptimo puede ser de unas 3 semanas.



¿Es seguro el bloqueo epidural?

El bloqueo epidural es una técnica segura con bajo riesgo para el paciente. No obstante debe realizarse en un bloque quirúrgico para poder hacer frente a las potenciales complicaciones de forma adecuada. En nuestro centro se realiza como cirugía ambulatoria de forma que el paciente puede ser dado de alta a su domicilio tras unas horas de observación.

Conclusión

El bloqueo epidural es una técnica poco agresiva que puede considerarse como una alternativa para el tratamiento del dolor lumbociático no asociado a pérdida de fuerza o síndrome de cola de caballo.

radiología

Médicis, a la vanguardia del diagnóstico por imagen

médicis
CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

La exploración mediante Resonancia Magnética nuclear es un examen radiológico no invasivo que utiliza imanes y ondas de radio para crear imágenes del cuerpo sin empleo de radiación. Se trata de una prueba sencilla, rápida (la exploración de una zona anatómica no lleva más 20 minutos) y al alcance de todas las economías, que permite detectar precozmente muchas enfermedades—como, por ejemplo, los cánceres de colon, mama o pulmón—. No hay que olvidar que la detección precoz es clave para la curación de estas patologías.

Las docenas —e incluso centenas— de imágenes obtenidas en la Resonancia Magnética permiten el estudio de tejidos y organismos completos, y se pueden visualizar en cualquier equipo informático (con independencia de los sistemas operativos que utilice), reproducir en formatos tradicionales (placas) y almacenar en equipos informáticos o soportes estándar (CDs y DVDs). Esto supone una gran ventaja ya que permite al paciente disponer de sus propias imágenes para que sean estudiadas por los médicos especialistas que le traten de una manera sencilla y cómoda.

Unos equipos potentes y versátiles que no provocan claustrofobia

La Resonancia Magnética se presenta como una de las técnicas más potentes y versátiles para el estudio del cuerpo humano, constituyendo hoy en día la principal herramienta para detectar patologías a nivel del sistema nervioso central —cráneo y columna—, del cuerpo —cuello, tórax, abdomen, caderas-pelvis— y de las extremidades —muslos, muñeca-mano, rodillas, piernas, pie-tobillo-dedos—.

Médicis cuenta en la actualidad con dos equipos de Resonancia Magnética de alto campo. Uno (el RME 1.0 tesla), es de reducidas dimensiones y está especialmente concebido para obtener imágenes de extremidades. Resulta muy útil en los casos de pacientes con movilidad reducida, sobrepeso o que sufren ansiedad por claustrofobia; gracias a este equipo logramos realizar pruebas a este tipo de pacientes que otros centros no pueden hacer. Un segundo equipo (el Symphony de 1.5 tesla de Siemens), tiene capacidad para hacer todo tipo de exploración de óptima calidad y rendimiento, incluso a pacientes de hasta 150 kg de peso. Y todo ello en unas instalaciones modernas, cómodas y agradables, pensadas para que el paciente se encuentre relajado, con un compromiso de atención en 24 horas y de diagnóstico en un máximo de 48 horas, y con una gestión de citas eficiente que no le hace dedicar más tiempo del estrictamente necesario.

médicis
CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

LA RAPIDEZ EN EL DIAGNÓSTICO ES MUCHAS VECES VITAL. ¡NO ESPERES MÁS!

En Médicis te ofrecemos:
- Resonancia magnética
- Escaner / TAC
- TAC dental
- Densiometría por TAC
- Ecografía diagnóstica
- Ecografía 4D

SALUD SIN ESPERAS
Atención en 24 h
Diagnóstico en 48 h

Castillo de Maya, 41 | 31003 Pamplona | T 948 15 21 21 | info@centromedicis.com | www.centromedicis.com

cirugía

La esterilización, un factor clave en las clínicas dentales

25 AÑOS
sannas
CLÍNICA DENTOFACIAL SAN JORGE

En la cavidad oral se encuentra el mayor número de bacterias y microorganismos responsables de la transmisión de patologías a nivel local y sistémico. Por eso, la desinfección y esterilización, tanto del instrumental como de las superficies de trabajo, de los sillones o del mismo ambiente de la consulta, deben ser cuidadosa y meticulosamente realizadas.

Desinfección y esterilización

Es importante diferenciar entre desinfección y esterilización. La desinfección afecta al box, que se desinfecta entre paciente y paciente y al finalizar la jornada laboral, y al instrumental, que necesita ser desinfectado antes de su esterilización. Es importante decidir el tipo de desinfectante que da más seguridad a la clínica y protocolizar este proceso en todo el box clínico.

Por su parte, la esterilización debe seguir un riguroso protocolo. Comienza con el escrupuloso lavado y secado del instrumental, que en ocasiones debe ser sometido a la acción ultrasónica para eliminar residuos químicos y biológicos. En este paso, cualquier alteración del instrumental obligará a desecharlo. El paso siguiente es el embolsado, que debe ser muy bien controlado ya que resulta clave para que la esterilización sea perfecta: comienza aquí la trazabilidad de cada instrumental. Cuando embolsamos se introduce un registro químico que verificará que la esterilización se ha realizado. Si se ve que, aun dando positivo el control químico, la bolsa presenta cierta humedad, rotura o una pequeña perforación, se desechará. Este control es imprescindible antes del almacenamiento de dicho material. Queda un último paso, la realización del control biológico de control de esporas, cuya periodicidad deberá ser establecida por la clínica (en Sannas Dentofacial se hace una vez por semana). A este delicado proceso de esterilización hay que añadir algo fundamental, que es lo primero que se hace cada día: la comprobación del correcto funcionamiento de los autoclaves con un control de Bowie & Dick.

Un equipo responsable y bien formado

Para llevar a cabo una buena desinfección y esterilización hay que formar muy bien al equipo de trabajo y tener todos los registros al día, así como nombrar a una persona responsable que asumirá el control de todos los procesos.

En Sannas Dentofacial (Clínica San Jorge) se siguen con todo rigor todos los pasos, validándolos conforme a las recomendaciones de esterilización hospitalaria. Son muy importantes los registros de los distintos test, bilógico y químico, porque nos aseguran de que todo el instrumental utilizado cumple con los requisitos que marca las normas UNE-179001/2012 de AENOR, de Sanidad y del Consejo de Dentistas de España.

Toda esta labor no la ve el paciente, por lo que en muchas ocasiones no se valora adecuadamente. En Sannas Dentofacial garantizamos unas medidas de esterilización adecuadas, algo que resulta imprescindible para que los tratamientos alcancen su objetivo.

LA SONRISA, UNA CUESTIÓN DE CALIDAD... DE VIDA

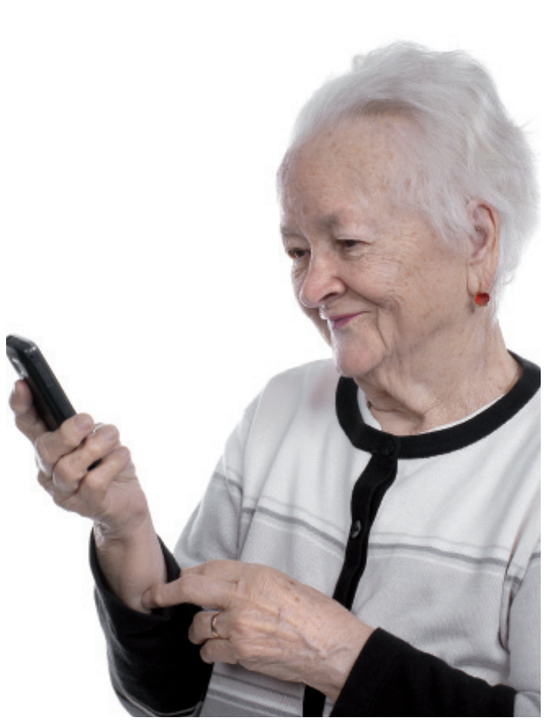
Desde sus comienzos la Clínica Dental San Jorge SANNAS DENTOFACIAL ha tenido siempre como objetivo la excelencia asistencial. Un paso más en esa dirección será la nueva sede cuya apertura está prevista en 2014.

SERVICIOS DE CALIDAD
- Cirugía implantológica
- Prótesis dentales
- Estética dental
- Patología articular (ATM)
- Ortodoncia invisible
- Ortodoncia general
- Blanqueamientos dentales
- Férulas antirronquidos
- Urgencias 12 horas
- Programa PADI para niños
- Periodoncia
- Odontología general (niños y adultos)

Doctor Lucas, 10 bajo | 31012 Pamplona
T 948 38 44 22 - 948 38 44 33 | www.gruposannas.com

sannas
CLÍNICA DENTOFACIAL SAN JORGE

CPS-236C/18-14-NA



7.300 mayores y dependientes reciben regularmente una llamada para supervisar su situación y necesidades

Estas personas también cuentan con un dispositivo electrónico, conocido como medallón, que les comunica directamente con el 112-SOS Navarra

El Departamento de Políticas Sociales, a través de la Agencia Navarra para la Autonomía de las Personas (ANAP), llama por teléfono cada 15 días a unas 7.300 personas mayores o dependientes para supervisar su situación y sus necesidades.

Con este seguimiento se pretende que estas personas tengan una mayor autonomía y puedan permanecer en sus hogares con una mayor calidad de vida. Los usuarios de este servicio también pueden comunicarse por teléfono con la ANAP durante las 24 horas del día.
Además, estas 7.300 personas cuentan con un dispositivo electrónico, conocido como medallón, que les comunica directamente con el Centro de Gestión de Emergencias del 112-SOS Navarra en caso de que necesiten de los servicios de emergencia del Gobierno de Navarra.
Tres de cada cuatro personas que disponen de este servicio tienen más de 80 años y el 80% son mujeres. Los usuarios son personas mayores de 65 años que viven solas, personas dependientes (de los niveles gran dependiente o dependiente severo) o con una discapacidad reconocida igual o superior al 33%.

Más de 76.000 llamadas desde marzo

Desde el pasado mes de marzo el Servicio de Cortesía de la Agencia Navarra para la Autonomía de las Personas es gestionado por la empresa Servicios de Teleasistencia, S.A., a través de un contrato anual de 194.242 euros, sin incluir el IVA. El subdirector de Gestión y Recursos para la Dependencia de la Agencia Navarra para la Autonomía de las Personas, Fermín Castiella, ha participado este mediodía en la inauguración de las nuevas instalaciones de esta empresa.

En este tiempo, y hasta el mes de noviembre, el Servicio de Cortesía ha realizado más de 76.000 llamadas a los 7.100 hogares donde residen las 7.300 personas atendidas. Asimismo ha recibido 7.800 llamadas de estos usuarios.

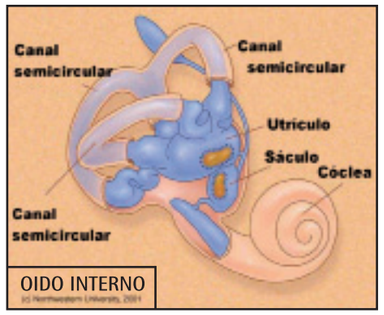
Por su parte, el Centro de Gestión de Emergencias del 112-SOS Navarra ha atendido en lo que llevamos de año un total de 1.765 llamadas relacionadas con urgencias médicas que han sido realizadas desde los medallones que portan estas personas.

Funciones del Servicio de Cortesía

Además del seguimiento personal, social y familiar de estas personas, el Servicio de Cortesía también desarrolla otras funciones como tramitar sus citas en el centro de salud, atenderles tras el alta hospitalaria o apoyarles en eventuales procesos de duelo.

Asimismo realiza labores informativas específicas (en situaciones de olas de calor, inicio de la campaña de vacunación contra la gripe, etc.), presta ayuda al cuidador con sobrecarga y ofrece indicaciones sobre el uso del medallón y comprueba su funcionamiento. También atiende durante las 24 horas de los 365 días del año las llamadas que puedan realizar los usuarios de este servicio

Este servicio tiene un coste de 6,40 euros salvo en el caso de aquellas personas cuyos ingresos no alcancen el salario mínimo interprofesional, que disponen de él gratuitamente.



Vértigo postural paroxístico benigno

Olga Cañizares El Busto. Enfermera Consulta Otorrinolaringología Hospital García Orcoyen
Yolanda Abaigar Merino. Enfermera Urgencias Extrahospitalarias Pamplona

El vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB) es un trastorno del oído interno producido por unas partículas que se desprenden de una zona conocida llamada utrículo hacia los canales semicirculares. Estas partículas se llaman otolitos y están hechas de pequeños cristales de carbonato de calcio. Con el movimiento de la cabeza, los otolitos desplazados envían al cerebro señales falsas de movimiento del cuerpo.

Características

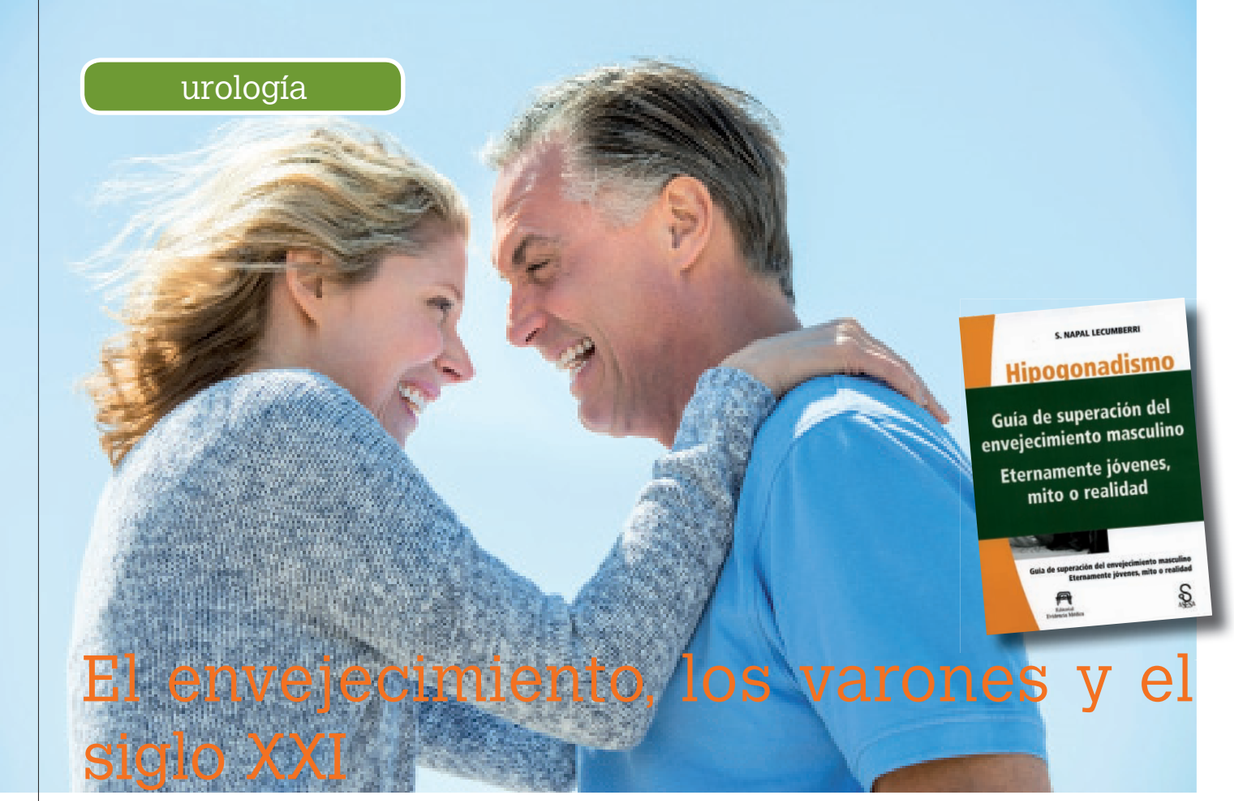
Es el tipo de vértigo más frecuente, especialmente en mujeres entre 50 y 70 años. En la mayoría de los casos no se conoce la causa. Se puede acompañar de náuseas y vómitos. Dura poco tiempo y se puede repetir en varias ocasiones a lo largo del día. Sensación de giro de objetos . Nistagmus (movimiento involuntario e incontrolable de los ojos que se produce al tumbarse sobre el oído afectado).
Dentro de los VPPB, el más frecuente es el que afecta al canal semicircular posterior.

Tratamiento

- Farmacológico: sedantes vestibulares (modifican las señales falsas de movimiento que envía el cerebro) y antieméticos (para náuseas y vómitos).
- Maniobras de reposición y liberación de partículas. La más usada y exitosa es la Maniobra de Epley. Se basa en realizar al paciente unos movimientos de cabeza y cuerpo, con las que se consigue volver a introducir los otolitos en su sitio.
- Quirúrgico: no es un tratamiento de elección, sólo se realiza cuando el paciente refiere una importante afectación de su vida diaria y no el vértigo no se puede controlar con la medicación y las maniobras de reposición.

Recomendaciones

- Dieta saludable y equilibrada.
- Actividad física suave, evitando movimientos bruscos de cabeza ya que pueden desencadenar el vértigo.
- Dormir y descansar lo suficiente. Evitar el estrés.



El envejecimiento, los varones y el siglo XXI

Satur Napal Lecumberri
Urólogo del Complejo Hospitalario de Navarra
Extracto del libro "La salud masculina a prueba. Guía práctica de cuidados y recomendaciones"
www.evidenciamedica.com

En estos comienzos del siglo XXI una de las mayores preocupaciones en el área de la salud abarca todo lo relacionado con el envejecimiento. Asistimos a una revolución extraordinaria de la longevidad humana que hará cambiar radicalmente la estructura de la sociedad y hasta nuestras percepciones de la vida y de la muerte. Muchas personas viven ahora existencias que no se ven truncadas antes de tiempo y esto se ve avalado por las estadísticas. En los últimos cien años la esperanza de vida en los países desarrollados ha pasado de 48 a 76 años, el mismo aumento logrado en los 1900 años anteriores. La esperanza de vida en la Roma imperial no pasaba de los 23 años y lo mismo ocurrió a lo largo de la Edad Media Europea.

Los avances tecnológicos que se han producido en diferentes campos, entre ellos los de la sanidad y la medicina, junto a las mejoras en la calidad de vida en todos los órdenes, han permitido que los seres humanos vivan cada vez más años. Pero esto, que es un gran progreso, también ha traído como consecuencia un auge de las enfermedades degenerativas que acompañan al envejecimiento y los problemas económicos y de todo orden que ello conlleva.

Revisiones periódicas

Acompañando a esta mayor esperanza de vida, tenemos la preocupación y exigencia en las sociedades occidentales e industrializadas de una mayor calidad de ésta y la expectativa de una salud integral, que se caracteriza porque el ser humano es el centro del proceso médico y la enfermedad, un elemento asociado al estado global de la persona. Desde esta perspectiva, el proceso de enfermedad no se explica en exclusiva por el diagnóstico que el médico establece, sino también por la forma en la que el paciente "siente su enfermedad". El varón o la mujer enferman en su totalidad y su vivencia se extiende más allá del órgano o sistema afectado. Esto referido al tema que tratamos, el envejecimiento masculino, es de gran importancia ya que obligará a unificar la atención al varón mayor en una medicina integrada que aunará varias especialidades, englobando no sólo el cuidado físico, sino también el mental y el espiritual, haciendo frente a la enfermedad o al envejecimiento de una forma plena.

Aspectos como el envejecimiento suscitan cada día mayor interés no sólo en la comunidad médica, sino también en el ámbito de la sociedad en general. Las mujeres tienen unos hábitos de vida mucho más saludables que los varones y están muy concienciadas de la importancia de la prevención, detección y tratamiento de sus problemas de salud. Mientras ellas tienen que luchar con los embarazos en su edad fértil y con la osteoporosis y otros problemas médicos en su menopausia, los varones a partir de los cincuenta años se enfrentan a sus propias alteraciones en asuntos de salud.

Clásicamente los varones se sienten mucho más vigorosos y sufridos que las mujeres, pero la realidad es otra: tienen tres veces más posibilidades que sus compañeras de padecer cáncer de pulmón, cinco veces más de sufrir un infarto de miocardio en la mitad de su vida y tres veces más de padecer cirrosis hepática, y éstas son sólo algunas de las deficiencias de su salud respecto a las de sus mujeres.

A pesar de esta realidad son muy pocos los varones que acuden a revisiones médicas periódicas y suelen cuidar mucho más de sus coches que de su salud. Es quizás por esto por lo que su salud es más frágil que las de las mujeres y su esperanza de vida menor. Pero todo esto, lentamente y por fortuna, está cambiando. Los varones de este mundo occidental privilegiado demandan más información sobre temas de salud y cada vez están mostrando mayor aceptación de los tratamientos y siguiendo más los consejos de salud.

Como ya se ha comentado, a lo largo del siglo XX, la esperanza de vida en los países desarrollados casi se ha duplicado, desde menos de cincuenta años hasta más de ochenta, lo que es debido a que cada vez más personas esquivan una muerte precoz. Siempre ha habido unas pocas personas que han vivido 100 años. Éstas han sido mujeres o varones con una buena carga genética, adecuadas condiciones de vida y mucha suerte, pero es la media lo que ha aumentado, no la edad máxima, que sigue siendo de 110 años y que parece ser el tope máximo del ser humano. El principal objetivo de la biomedicina contemporánea no es superar este techo, sino lograr que la vida media se aproxime a él. Vivir ciento diez años y además de forma saludable. La búsqueda de un fármaco que retrase la vejez o que la revierta, es una de las líneas prioritarias de investigación en las universidades del mundo occidental y hay una gran cantidad de financiación pública y privada en el logro de terapias efectivas que frenen o reviertan el envejecimiento.

El conjunto de síntomas que sufren algunos hombres cuando llegan a la cincuentena lo denominamos como "Hipogonadismo de inicio tardío" (HIT), y que a diferencia de la menopausia femenina, es un proceso lento. La edad a la que comienza el proceso es muy variable, pero suele ser patente a partir de los cincuenta años y se va acentuando hasta el final de la vida. En la actualidad hay una tendencia a pensar y a desear permanecer siempre jóvenes y desde la medicina oficial o alternativa se nos van a ofrecer productos, terapias y medicamentos de todo tipo para conseguir esta soñada "eterna juventud". Aunque parece que en este tema y referido a los varones, sólo los tratamientos hormonales a base de testosterona tienen una efectividad real, aunque por supuesto éstos siempre deben ser prescritos y controlados médicamente. Así mismo existen consejos de salud importantísimos y que, sin ninguna duda, retrasan el envejecimiento: llevar una vida saludable, realizar ejercicio físico de forma regular, evitar el tabaco u otros tóxicos como el alcohol y las drogas y hasta tomar el sol de forma moderada y con protección.

Existía la idea de que lo que le ocurre a los varones a partir de la cincuentena son "cosas de la edad" y para las que no hay ninguna solución. Paradigma de esto era la supuesta pérdida del interés por el sexo que se solía asumir como una parte inevitable del paso de los años, pero la realidad es que hoy en día, con la ayuda de la medicina, se puede mantener a esa edad, y hasta mucho más adelante, no sólo una sexualidad satisfactoria, sino una gran calidad de vida en todos los aspectos.

Eternamente jóvenes. Mito o realidad. Cómo llegar a centenario. ¿Es un éxito hacerse viejo?

Satur Napal Lecumberri
Urólogo del Complejo Hospitalario de Navarra
Extracto del libro "HIT. Guía de superación del envejecimiento masculino. Eternamente jóvenes, mito o realidad". www.evidenciamedica.com

Escribe F. Amiel en su "Diario íntimo" que saber envejecer constituye la obra maestra de la sabiduría y es una de las partes más difíciles del arte de vivir. Como máxima no está mal, pero la realidad es que envejecer es el resultado natural del paso de los años y es un proceso fisiológico natural e inevitable. Hoy tenemos varias teorías que intentan explicar las manifestaciones de la madurez y parece que el envejecer de cada uno está ya programado en sus genes, es decir, que nuestra mayor o menor longevidad ya viene programada por la herencia.

La célula es la estructura en la que se desarrollan los procesos de envejecimiento y cada vez se da más importancia a los denominados "radicales libres", elementos que aparecen como resultado de la actividad metabólica del organismo. Más concretamente son las mitocondrias de las células las generadoras de los "radicales libres". Últimamente también se habla del deterioro del sistema inmune como causante de la vejez, siendo los procesos de lesión y reparación del ADN las claves del envejecimiento. Con el paso del tiempo las células pierden la capacidad de proliferación y entran en un estado que se denomina de senescencia replicativa.

De una forma práctica se puede decir que el envejecimiento depende de unos factores individuales muy imbricados en lo que llamamos salud y sobre una base genética individual actuarían: el estilo de vida, el medio ambiente, el entorno socioeconómico y el contexto sanitario en el que se desarrolla el individuo. Los estilos de vida son importantísimos en la forma de envejecer y delimitan en gran manera la calidad y la duración de la vida.

¿Tiene límites la vida humana?

Existen más de trescientas teorías que intentan explicar el por qué envejecemos, esto nos da idea del desconcierto al respecto, aunque la ciencia cada vez tiene más datos que pueden aclarar este proceso. Las teorías mas plausibles siguen modelos demográficos suecos y nos indican que la esperanza de vida seguirá aumentando, pero también que será difícil el poder superar los 110 años. Otros investigadores creen que el cuerpo humano puede llegar a los 120 años y además con un funcionamiento físico y cerebral óptimo y esto en realidad es lo importante. Según estudios neurológicos recientes, se puede llegar a los 104 años con un cerebro aparentemente normal. En un estudio practicado en EEUU sobre centenarios, una gran cantidad de ellos disfrutaba de una excelente capacidad cognitiva y desarrollaba una vida normal tanto en lo referente a su cuerpo como en lo tocante a su mente. La probabilidad de desarrollar Alzheimer o demencia es menor a los 90 que a los 85 y se puede ser centenario sin dolencias asociadas a los procesos de envejecimiento.

Claves para la longevidad

La longevidad en nuestras ricas sociedades occidentales es una aspiración deseada por los hombres y las mujeres. Como ya venimos comentando, los genes y los estilos de vida son los elementos que más inciden y modulan el logro de una prolongación de la vida. Tendríamos dos tipos de envejecimiento. El primario, que es el provocado por las transformaciones naturales del ciclo vital, y el secundario, que sería el producido por las enfermedades añadidas. La edad biológica puede determinarse médicamente y hasta puede pronosticarse la forma de envejecer de una persona. Obviando circunstancias accidentales que cambien de forma inesperada y trágica la vida de una persona, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades son los instrumentos más importantes para conseguir una vida saludable y larga.

Líneas maestras para conseguir la longevidad

Los hombres, envidiosos al comparar la imperturbabilidad de las montañas o del mar y los ríos y ante la evidencia de que la juventud desaparece, han probado miles de remedios para frenar esta realidad y a lo largo de la historia hay consignados intentos de todo tipo, la mayoría absurdos y hasta peligrosos. La búsqueda de la inmortalidad ha deambulado también por los campos de la magia, la superstición y la medicina folclórica. Se han llegado a consumir productos animales relacionados con el parto y la lactancia, como placentas y calostro. Un médico francés a finales del siglo XIX dijo haber descubierto el elixir de la eterna juventud, que consistía en un extracto de testículos de primates que posteriormente se inyectaba a las personas mayores para rejuvenecerlas. Otro visionario, en este caso austriaco, aseguraba volver la vitalidad de la juventud a los hombres mayores realizándoles la vasectomía o injertándoles testículos de personas jóvenes. En la mitología encontramos la fuente de Juvencio, que, según Pausanias, daba la juventud y la belleza y hasta descubrimientos geográficos importantes están relacionados con la búsqueda de la fuente de la juventud, como es el caso de la Florida por el español Ponce de León.

Cada vez se investiga más en el intento de frenar el paso de los años y los científicos intentan nuevas vías que aumenten la calidad y la esperanza de vida. Últimamente, antioxidantes y vitaminas son los medios antienvejecimiento más populares. Para poder descubrir el misterio del envejecimiento habrá que buscar y encontrar las claves del proceso degenerativo del cuerpo humano, una misión con grandes incógnitas. Los estudios genéticos tendrán con seguridad una gran importancia en todo esto y serán la base que nos permita a los hombres y mujeres vivir más años y en mejores condiciones. Y esto ya esta empezando a ser realidad, por lo menos a nivel experimental. Se han realizado estudios con la mosca del vinagre y, a través de una pequeña mutación genética, su longevidad llega a duplicarse. Su traducción práctica al ser humano está lejana, pero es seguro que llegará.

¿Es un éxito hacerse viejo?

La madurez ha dejado de ser una la experiencia de una minoría. Se suele mirar el envejecimiento de las sociedades como un problema. Pero hay que destacar que este acrecentamiento espectacular de personas mayores traduce el éxito de nuestra sociedad y el desarrollo de la humanidad. Los octogenarios de las sociedades occidentales son un invento del último cuarto del siglo XX, pero va a ser el grupo que más va a crecer en este siglo XXI. Hasta hace pocos años, el hacerse mayor era sinónimo de estar enfermo, ser incapaz de valerse por sí mismo y otras muchas mas condiciones negativas, como la mente senil. Pero la realidad es que la vejez es la época de la vida en la que existe más variabilidad. Hay gran cantidad de personas mayores en plenas facultades físicas y mentales, llenos de vitalidad, optimismo y ganas de vivir con dignidad e intensidad hasta el último segundo de sus vidas. Pero todo esto conlleva otra cara bien distinta, la de la dependencia, soledad, enfermedad y gastos económicos y humanos que generará la creciente cantidad de personas mayores.

(sigue en páginas 24 y 25)

Terapias antienvejecimiento

Fundamentalmente, se basan en medidas preventivas y su fundamento está en sistemas integrales que ralenticen los efectos de la edad y el decaimiento corporal. Las terapias antienvejecimiento se basan en la dieta, el ejercicio moderado, la reducción del estrés, los sustitutos hormonales si fueran necesarios (la testosterona en el caso de los varones) y los suplementos nutricionales.

Alimentación moderada e hipocalórica. Dieta mediterránea: verduras, frutas, pescado y cereales integrales. Los dietistas aconsejan seguir dietas con índices bajos de grasas saturadas, que están presentes sobre todo en la bollería y en las carnes. También aconsejan que en nuestra alimentación predominen las grasas monoinsaturadas. Ingesta abundante de agua.

Ejercicio físico diario, sin excesos: el ejercicio moderado y continuado previene de enfermedades como la hipertensión arterial, la osteoporosis, la diabetes, la obesidad, la hipercolesterinemia y el cáncer de colon. Moverse de forma aeróbica y regular aumenta la densidad ósea y el tono muscular, además de ser un buen antidepresivo y en conjunto aumenta la calidad de vida. Un ejercicio excesivo, violento o ejercido de forma esporádica, tendría un efecto contraproducente al aumentar el estrés oxidativo y los radicales libres, junto a la posibilidad de un accidente vascular o cerebral.

Dormir alrededor de ocho horas, ni más ni menos: el sueño reparador y de calidad modula a los neurotransmisores implicados en la forma de superar el estrés oxidativo. Todos conocemos los efectos beneficiosos sobre la mente y sobre el cuerpo de un sueño reparador. La melatonina estaría en la base de este efecto beneficioso. Esta hormona neuroendocrina es secretada por la glándula pineal y su síntesis alcanza el pico máximo durante el sueño. Este máximo de melatonina durante el sueño lo utiliza el sistema nervioso para sincronizar diferentes sistemas endocrinos y de otro tipo. Dormir entre siete u ocho horas es la mejor manera de asegurar la correcta secreción de melatonina.

Practicar el sexo: aparte de su efecto sobre el bienestar y la felicidad, la práctica del sexo es un ejercicio muscular y el aumento de adrelanina en sangre que produce dilata las arterias y aumenta la absorción de oxígeno. También manifiestan los investigadores que la práctica del sexo fortalece el sistema inmunológico, gracias a un aumento de los glóbulos blancos. La hormona que se segrega durante el orgasmo, la dehidroepiandrosterona actúa, como antidepresivo y hasta tendría efectos antitumorales.

Actividad social alegre y constructiva. Intentar ser feliz: mantener relaciones sociales agradables y desarrollar aficiones y habilidades que nos aseguren una buena capacidad mental. La risa y el buen humor son una fuente constante de endorfinas, que secundariamente aumentan la sensación de bienestar. Una postura positiva ante la vida es la mejor protección que nos puede permitir vivir muchos años. Todo esto se puede lograr con sentido del humor, cordialidad y optimismo.

Actividad intelectual continuada: las personas que han utilizado a lo largo de su vida una actividad mental regular, a través de la lectura, la escritura u otras actividades intelectuales, tienen menos riesgo de padecer enfermedades como el Alzheimer y llegan a la vejez con una mayor capacidad cognitiva.

Liberarse del estrés. Saber desconectar: es importantísimo e imprescindible el control del estrés. A éste se le considera uno de los principales desencadenantes de las enfermedades cardiovasculares, metabólicas, dermatológicas y psicológicas. El estrés crónico aumenta el consumo de oxígeno provocando el deterioro celular. Disfrutar de la vida, como puede ser un masaje o un baño caliente al finalizar la jornada. El ejercicio físico y los métodos de relajación o de respiración controlan el estrés. Los investigadores han encontrado en los estudios de ancianos que el único patrón diferenciador entre los centenarios en buen estado de salud y los menores de noventa años con los que se compararon es la capacidad de los primeros para controlar bien el estrés.

Eliminar sustancias tóxicas, como el tabaco: aparte de cáncer, el humo del tabaco contiene gran cantidad de productos químicos tóxicos. La nicotina en la sangre impide el óptimo riego de las células, disminuyendo la capacidad del organismo de superar el estrés oxidativo. Otra sustancia presente en el humo del tabaco, el monóxido de carbono, impide la oxigenación correcta de todos los órganos del organismo y, sobre todo, aumenta el esfuerzo que tiene que realizar el corazón para bombear la sangre. Todo esto determina en los fumadores, aparte del ya comentado riesgo de procesos cancerosos, la mayor frecuencia de enfermedades coronarias, hipertensión y arritmias y la irritación permanente de todo el tracto respiratorio

Alcohol, sí, pero poco, y mejor, vino tinto: en dosis bajas de entre 20 y 30 gramos al día es beneficioso. El vino tinto es una excelente fuente de polifenoles y antioxidantes que actúan como factores antienvejecimiento aparte de actuar como vasodilatador con su consiguiente efecto beneficioso sobre el corazón. Por el contrario, un abuso del alcohol acelera el envejecimiento, al aumentar la oxidación de las células, al producir alteraciones importantes a nivel del hígado y un desarrollo más rápido de la esclerosis arterial. Los biólogos han descubierto un tipo de productos químicos que creen pueden prolongar la vida de los seres humanos. Se trata de una sustancia natural conocida como resveratrol, que se encuentra en el vino tinto, sobre todo en las uvas que crece en climas fríos. Este descubrimiento explicaría en cierto modo la llamada paradoja francesa: el hecho de que los franceses a pesar de consumir gran cantidad de alimentos grasos tienen una esperanza de vida alta y que podría estar en relación con su costumbre de beber vino tinto. El resveratrol imitaría el efecto de las dietas bajas en calorías, que parece aumentan la longevidad de los animales de laboratorio y parece que también de los seres humanos. De todas formas no hay unanimidad entre los científicos sobre aconsejar o no beber vino tinto.

La terapia del cáncer no está limitada por la edad

En contra de lo que se pensaba, la edad no debe de ser una variable determinante para el acceso a los tratamientos oncológicos. Sí lo son el estado general del anciano y el de la propia enfermedad. Una selección adecuada garantiza el éxito de las terapias de los ancianos con cáncer, grupo de población en el que cada año aumenta la incidencia de esta patología. La edad también conlleva un comportamiento diferente de los tumores, los linfomas en los ancianos evolucionan de forma más agresiva, por el contrario el de próstata, en general, actúa de forma más indolente que en personas jóvenes. El cáncer aumenta con la edad, fundamentalmente a partir de los sesenta años. Un 60% de los nuevos casos de esta patología se producen en personas con más de 65 años y un 30% en los mayores de setenta. Los tumores más frecuentes en los varones son los de próstata, colon-recto, vejiga y estómago. Los expertos concluyen en que no tienen por qué existir limitaciones en los tratamientos por razón de la edad y una adecuada selección de los pacientes permite realizar un tratamiento tan activo como en una persona joven.

Consejos de salud para envejecer bien

- Alimentación moderada e hipocalórica.
- Dieta mediterránea: verduras, frutas, pescado y cereales integrales.
- Ingesta regular de agua
- Eliminar sustancias tóxicas como el tabaco.
- Ejercicio físico diario, sin excesos.
- Dormir alrededor de ocho horas, ni más ni menos
- Actividad social alegre y constructiva. Sentido del humor, cordialidad y optimismo.
- Actividad intelectual continuada
- Disponer de una asistencia sanitaria eficaz y eficiente.

PROYECTO DE LAS MISIONERAS DE CRISTO JESÚS

Construcción de un Centro Materno-Neonatal Concha Arraiza

Diócesis de Mareua-Meiolo

Misión Católica de Bogo

Contactos las hermanas:
marietuka@yahoo.fr
polaroshuerta@hotmail. com

DONACIONES: Banco Popular
Alcalá,26. 28001-Madrid
Nº de cuenta: 0075 0001 83 0608017742
Misioneras de Cristo Jesús, para la maternidad de Camerún

Quien quiera desgravar en la declaración de la renta debe enviar todos sus datos a:
Misioneras de Cristo Jesús
Peñuelas 18-5º A. 28005 MADRID
T. 915 174 178 ó 915 174 289

¿Qué es la esquizofrenia?

Yolanda Abáigar Merino
Enfermera Urgencias Extrahospitalarias Pamplona
Olga Cañizares El Busto
Enfermera Consultas Hospital García Orcoyen

La esquizofrenia es un síndrome que se caracteriza por perturbaciones de la percepción, pensamiento, afecto, lenguaje, voluntad y relaciones sociales. Esto conlleva un problema no solo para el enfermo sino para la familia.

¿Quiénes sufren la enfermedad?

Afecta a hombres y mujeres en la misma proporción; si bien los síntomas en las mujeres aparecen más tarde.
La edad de inicio suele situarse entre los 18 y los 30 años de edad. Afecta a hombres y mujeres en la misma proporción; si bien los síntomas en las mujeres aparecen más tarde.

¿Cuáles son sus síntomas?

Es una enfermedad difícil de delimitar por su heterogeneidad aunque hay algunos síntomas comunes agrupados en "positivos" y "negativos". Las personas que sufren la enfermedad normalmente tienen una mezcla de los dos.

Síntomas llamados positivos:

- Trastorno del pensamiento: Los pensamientos "saltan" de un tópico a otro. Esto es una dificultad para pensar con claridad.
- Delirios: Creencias o pensamientos falsos, sin base en la realidad.
- Alucinaciones: Ver, oír o sentir sensaciones que no son reales.

Síntomas llamados negativos

- Afecto embotado (o sin interés): Incapacidad de reaccionar afectivamente hacia otras personas. La persona con esquizofrenia no muestra sentimientos o emociones.
- Abulia: Falta de espontaneidad o iniciativa.
- Anhedonia: Falta de placer o interés en las actividades que una vez fueron placenteras.
- Déficit de la atención: Problemas con la concentración mental.

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico depende de la eliminación de otras causas que aparecer síntomas parecidos a los de la esquizofrenia (tales como el consumo de drogas, tumores cerebrales ó disfunciones tiroideas). Por ello se hace tanto un exhaustivo historial médico como examen físico, así como pruebas de laboratorio.

¿Qué causa la esquizofrenia?

La mayor parte de los estudios indican un vínculo genético y un patrón familiar. Se apunta a causas multifactoriales que además de factores genéticos incluirían también otros del tipo ambientales, socioculturales y psicoanalícos.

Tratamiento

La esquizofrenia es tratada comúnmente con fármacos antipsicóticos, siendo a veces necesaria la hospitalización durante la fase aguda ó cuando el paciente representa un peligro para sí mismo ó para los demás.
El objetivo del tratamiento es reducir los síntomas durante la fase aguda y prevenir las recaídas. Hoy en día, no hay cura definitiva para la esquizofrenia.

- Los medicamentos antipsicóticos son muy efectivos para controlar los síntomas de la esquizofrenia. Estas medicaciones, que aparecieron en los años cincuenta, han hecho posible una impresionante diferencia en el tratamiento de la esquizofrenia. Debido a que el uso de algunos de este grupo de medicamentos causó problemas significativos en el pasado, es posible que el paciente o sus familiares se opongan a ellos, sin embargo, los beneficios de la medicación superan los efectos negativos.

Comprender la importancia de la medicación para el control de la esquizofrenia es básico para los pacientes, las familias y la comunidad.

- La psicoterapia individual puede ayudar a la persona con esquizofrenia a diferenciar lo real de lo irreal, a afrontar el estrés, a entrenar técnicas de autocontrol.
- La terapia de grupo puede ayudar a que las personas con esquizofrenia aprendan formas de comportamiento y de relación con otras personas.
- Los grupos de autoayuda distribuyen información, orientan y ayudan a los pacientes y a sus familiares a entender que otras personas comparten los mismos problemas.
- Los grupos psicoeducativos familiares pueden ser de gran ayuda, ya que los miembros de la familia tienen un papel activo en el cuidado de la persona con esquizofrenia. Es importante que la familia entienda lo que es la enfermedad y su tratamiento.

Menopausia, salud y belleza

María Lorente Cisneros
Enfermera de C.A.M. (Centro de Atención a la Mujer)
Mª Cristina Pérez de Albéniz Gómez
Enfermera del Centro de Salud de Barañain

En vez de hablar tanto de peso, hay que infundir hábitos de vida saludables. Se necesita abandonar ciertos ideales y empezar a valorar la salud como sinónimo de belleza, porque no hay belleza sin salud.

La menopausia se inicia cuando la mujer deja de menstruar. Gradualmente, los ovarios dejan de funcionar, lo que significa el fin de la etapa fértil.
A partir de los 40 años las necesidades metabólicas de energía de las mujeres disminuyen un 5% por cada década. Esto se traduce directamente en la necesidad de un aporte calórico menor y la tendencia a engordar. Es habitual un incremento lento y progresivo de peso y un cambio en la distribución de la masa grasa, con aumento del volumen de grasa en la tripa, en la zona abdominal.

Limitar el consumo de grasas

Es aconsejable limitar el consumo total de grasas a menos de un 30% del total de calorías, sobre todo el de grasas saturadas de origen animal. Abunda en: embutidos, bacón, manteca, mantequilla, nata, leche entera, productos lácteos elaborados con leche entera, productos de pastelería, galletería, bollería y helados. Se recomienda disminuir el consumo de grasas saturadas presentes en huevo, vaca, cordero, cerdo y embutidos. Hay que tener en cuenta que algunas grasas vegetales (palma, coco) también las contienen y se encuentran principalmente en los productos de bollería, patatas fritas, etc.

Consumir ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados

Las recomendaciones deben ir orientadas a consumir mayor cantidad de ácidos grasos monoinsaturados como el ácido oleico del aceite de oliva. También ácidos grasos poliinsaturados de la serie omega 3 presentes en los pescados azules y en el aceite de soja.
Hay que vigilar también los alimentos con ácidos grasos trans presentes en margarinas, precocinados, etc.
Cuidar la calidad de la grasa es tan importante como considerar la cantidad.
Los alimentos ricos en hidratos de carbono complejos; cereales y derivados como el arroz, la pasta, el pan y los cereales, legumbres y patatas, deben constituir la base de la alimentación en una cantidad modesta.
Las frutas y las verduras se han de contemplar en el menú diario. Los vegetales crudos son más abundantes en vitaminas, minerales y fibra.
Hay que prestar especial cuidado al calcio por los problemas de osteoporosis que conlleva la menopausia. Es recomendable tomar tres raciones de leche o derivados, fuente de calcio por excelencia. Los lácteos se tomarán desnatados sobre todo si hay además obesidad. La vitamina D es imprescindible para fijar el calcio en los huesos. Hay que asegurar su aporte consumiendo alimentos ricos en esta vitamina como la grasa de la leche, el aceite de hígado del pescado y la yema de huevo. Igualmente necesario es tomar el Sol con protección para obtener dicha vitamina. Evitar dietas hiperproteicas, disminuir el consumo de filatos presentes en el salvado, no abusar de la cafeína, los refrescos de cola, el tabaco y el alcohol. Recomendable el ejercicio físico moderado porque la inactividad física reduce la masa ósea.

Recomendaciones

Así pues, alimentos recomendados serán los lácteos desnatados, cereales, hortalizas y legumbres, frutas, pescados, carnes blancas (pollo, pavo, conejo), frutos secos (almendras, avellanas, castañas, nueces) y aceite de oliva virgen para cocinar y en crudo.
Se deberá moderar el consumo de huevos, carne grasa, café y bebida alcohólica. Se desaconsejan los despojos, embutidos y patés, el pato, el coco, la bollería y la pastelería y los lácteos enteros.
Para mantener una hidratación apropiada se requiere el aporte de al menos un litro y medio de líquido. Son aconsejables las infusiones de té verde, por su acción antioxidante y favorecedora de la eliminación de grasas y las infusiones de melisa, que favorecen la digestión y tienen efecto relajante.
Aumentar los conocimientos relativos a esta etapa, adquiriendo hábitos de vida más saludables, contribuirá a aumentar la calidad de vida durante esta etapa vital.

Los trastornos psicológicos en niños y adolescentes

Milagros Imirizaldu Pandilla
Psicóloga. Clínica Psiquiátrica Padre Menni, Pamplona

La existencia de enfermedad mental infantil puede sorprender al adulto que piensa que los niños están, de algún modo, protegidos. Pero lo cierto es que actualmente estos trastornos se están convirtiendo en foco de atención importante por su frecuencia y gravedad. Esto también es debido a que, en ocasiones, pueden ser precursores de problemas psicológicos en la vida adulta.

Hasta hace poco se pensaba que los trastornos afectivos no aparecían antes de la mitad o el final de la adolescencia y, sin embargo, actualmente se acepta que prácticamente todos los trastornos psiquiátricos del adulto pueden tener su inicio durante la niñez o la adolescencia. Hay que considerar que la forma en que los niños los manifiestan puede ser diferente a la de los adultos, porque la infancia tiene sus propias maneras de ver, pensar y sentir.

¿Cómo se realiza el diagnóstico?

El niño o adolescente y sus padres son entrevistados para obtener información acerca de su desarrollo evolutivo, antecedentes personales y familiares, y contexto del menor, para caracterizar así posibles síntomas que haya manifestado en el pasado y que presente en la actualidad. Los datos obtenidos se complementan con otras pruebas (cuestionarios, tests) y observaciones llevadas a cabo por los profesionales que tratan con el niño (psicólogo, psiquiatra, tutor-orientador). La colaboración e implicación de todos los referentes del niño es necesaria en el transcurso del tratamiento.

A veces no es sencillo establecer un diagnóstico preciso. A menudo, puede haber una combinación de alteraciones interactuando entre sí a lo largo del tiempo; pueden cambiar de forma de presentación conforme la persona va madurando y, además, pueden enmascararse o amplificarse por la acción de acontecimientos que tienen lugar durante el desarrollo. Las descripciones rígidas y cristalizadas de los trastornos psicológicos no resaltan la vivacidad y energía de los niños, ni la realidad que supone crecer afrontando estos trastornos.

Conductas anómalas en la infancia son aquellas que se alejan de la generalidad, tanto cuantitativa como cualitativamente se distancian de una norma de comportamiento que se toma como criterio y que, a su vez, depende de criterios socioculturales y de desarrollo propios de cada edad.

La presencia de los trastornos psicológicos infanto-juveniles se estima entre el 17% y el 26% y afectan, en mayor medida, a niños que a niñas. La edad de inicio es significativa, porque por regla general el pronóstico es peor cuando menor ha sido la edad de aparición del trastorno.

¿Cuáles son los trastornos que podemos encontrarnos en la infancia?

Existe un grupo de categorías diagnósticas que suelen iniciarse durante la infancia, aunque algunos estén también presentes en la etapa adulta, y que se describen a continuación:

TRASTORNOS EMOCIONALES

Alteraciones que pueden estar causadas por factores internos que modifican el "tono" afectivo del niño, o pueden responder a causas externas tales como la separación de los padres, el nacimiento de un hermano u otros posibles estresores, que ponen a prueba el equilibrio adaptativo del niño.

Trastornos afectivos: con alteraciones del estado de ánimo tanto en sentido depresivo como eufórico o de irritabilidad, incluso la coexistencia o alternancia de ambos en el tiempo. Son los trastornos depresivos, trastorno bipolar y ciclotimia.

No siempre es fácil un diagnóstico en estas edades, dado que las manifestaciones de estos trastornos cambian en función de la etapa de desarrollo de la persona, por la dificultad para establecer el diagnóstico en niños que no pueden comunicarse verbalmente, así por la variabilidad de los síntomas, diferentes no solo por la edad sino también por el sexo.

Trastornos de ansiedad: se caracterizan por un tipo de pensamiento particular que es exagerado, irracional, que les causa excesivo miedo, vergüenza o preocupación. Unas veces se asocian a un estímulo desencadenante claro, como las fobias, y otras ese vínculo estímulo-respuesta es más difícil de esclarecer. Estas alteraciones ocasionan una vivencia desagradable en el niño y pueden tener repercusión emocional, social e incluso académica. Son los trastornos de angustia con o sin agorafobia, agorafobia, fobias, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por estrés postraumático o por estrés agudo, o ansiedad generalizada.

El trastorno de ansiedad por separación debuta exclusivamente en la niñez. Consiste en una excesiva e inapropiada ansiedad que aparece cuando el niño se separa de su hogar y de sus cuidadores. Esta ansiedad es una forma de protección en las primeras etapas evolutivas del niño y luego se transforma en un miedo más específico. El niño presenta gran malestar ante la anticipación de la situación y puede manifestar resistencia o negativa a asistir al colegio, a dormir solo, pesadillas asociadas con el tema de separación, y quejas continuas de síntomas físicos como dolores de cabeza, náuseas o vómitos.

TRASTORNOS DE LA ELIMINACIÓN

Estos trastornos son frecuentes y suponen una desviación del patrón habitual de control progresivo sobre la retención de orina y heces que se produce en el desarrollo infantil.

Enuresis: emisiones de orina en sitios inapropiados (cama, ropas), de carácter persistente y causante de malestar clínico. Para establecer el diagnóstico de trastorno psicológico hay que descartar previamente causas orgánicas y el niño debe tener al menos 5 años.

Encopresis: presencia reiterada de deposiciones de heces en lugares no adecuados. El niño debe tener al menos 4 años.

TRASTORNOS POR CONDUCTAS PERTURBADORAS

Estos trastornos son un motivo muy frecuente de consulta, resultan muy visibles en el entorno familiar y escolar y se caracterizan por un comportamiento desajustado repetitivo y persistente.

Trastorno Negativista Desafiante: patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante que suele manifestarse en el ambiente familiar y debuta antes de los 8 años, de forma gradual.

Trastorno Disocial: es más grave e implica un patrón de conducta con violación de los derechos básicos de los demás o de las normas o reglas sociales propias para su edad.

Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad: se caracteriza por un patrón estable de conducta con manifestaciones de inatención y/o hiperactividad-impulsividad. Sus manifestaciones son variables, en relación también con el entorno del niño. Puede mantenerse en la adolescencia e incluso en la edad adulta, con síntomas que se modifican a lo largo del desarrollo.

TRASTORNOS DE LA INGESTA EN LA INFANCIA Y NIÑEZ

Pica: ingestión de sustancias no nutritivas (como pintura, yeso, cabellos o tierra), durante al menos un mes, en mayores de 2 años.

Rumiación-mericismo: regurgitación a la boca de comida ingerida previamente, para masticarla de nuevo y que se hace con sentido gratificante.

Trastorno de la ingesta alimentaria: un rechazo alimentario precoz.

TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE

Se caracterizan por rendimiento académico por debajo del esperado para su edad, coeficiente intelectual y enseñanza recibida. Incluyen el trastorno de la lectura (Dislexia), del cálculo (Discalculia) y de la expresión escrita.

TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN

Se refieren a deficiencias en el lenguaje y el habla, e incluyen trastornos del lenguaje expresivo, fonológico, tartamudeo, etc.

TRASTORNOS POR TICS

Se incluyen tics vocales y/o motores, transitorios o crónicos y también el Trastorno de Gilles de la Tourette, en el que se asocia impulsividad y expresiones orales bruscas (a veces con carácter obsceno).

TRASTONOS DE HÁBITOS MOTORES

Son trastornos del desarrollo de la coordinación y presencia de movimientos estereotipados (movimientos "raros", complicados e inapropiados que no parecen ser controlados por el niño).

TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO

Se presentan deficiencias generalizadas en múltiples áreas del desarrollo con alteraciones en la interacción social, en la comunicación, así como la presencia de comportamientos, intereses o actividades estereotipadas. Pertenecen a este grupo los siguientes cuadros:

- Trastorno Autista
- Trastorno de Rett
- Trastorno desintegrativo infantil: marcada regresión en múltiples áreas de actividad tras un periodo de por lo menos 2 años de normalidad.
- Trastorno de Asperger: de inicio más tardío al trastorno autista; durante la vida escolar se reconocen intereses peculiares y en la vida adulta experimentan problemas relacionados con la empatía y la modulación de la interacción social.
- Esquizofrenia: incluida dentro de la categoría general de esquizofrenia.

RETRASO MENTAL

Se caracteriza por una capacidad intelectual significativamente por debajo del promedio (coeficiente intelectual inferior a 70), con inicio previo a los 18 años y deficiencias en el funcionamiento adaptativo.

TRASTORNOS DEL SUEÑO

Disomnias: desde el insomnio, a trastornos menos frentes como la narcolepsia y Parasomnias: pesadillas recurrentes, terrores nocturnos y sonambulismo.

Después de tan largo recorrido de posibles trastornos psicológicos de niños y adolescentes, uno puede llevarse la falsa impresión de que lo normal es que muchos de ellos se vean afectados por algún problema. Evidentemente esto no es así. Algunas de estas alteraciones cuando aparecen de forma puntual o leve, se encuentran dentro del repertorio normal de la conducta de los niños y jóvenes: ansiedad frente a situaciones estresantes, irritación y frustración cuando se les ponen límites. Sólo cuando estos rasgos caen fuera de un patrón normal por su frecuencia e intensidad, es cuando los padres y educadores deberían solicitar ayuda experta para realizar una evaluación y, si procede, llevar a cabo el tratamiento de las alteraciones psicológicas que presente el niño o adolescente.

Hermanas Hospitalarias
"Curar y Cuidar"
En colaboración con
Gobierno de Navarra

Pamplona
CLÍNICA PADRE MENNI
Servicios
Unidad de Hospitalización
Residencia Asistida | Unidad de Psicogeriatría
Centro de Día | Servicio de consultas externas e interconsultas
Pisos tutelados

CLÍNICA PADRE MENNI
C. JOAQUÍN BEUNZA 45
31014 **PAMPLONA**. NAVARRA
T CONSULTAS EXTERNAS 948 13 67 37
T 948 14 06 11 F 948 12 02 38
www.hospitalariasnavarra.org

Elizondo
CENTRO HOSPITALARIO BENITO MENNI
Servicios
Residencia Asistida | Unidad de Psicogeriatría | Centros de Rehabilitación | Psicosocial
Discapacidad Intelectual (con enfermedad mental asociada)

CENTRO HOSPITALARIO BENITO MENNI
C. MENDINUETA S/N
31700 **ELIZONDO**. NAVARRA
T 948 45 21 62 F 948 45 24 78
www.hospitalariasnavarra.org

Hugh Jackman tiene cáncer de piel

Academia Española de Dermatología y Venereología

El actor Hugh Jackman ha declarado en la red social Instagram que padece un cáncer de piel. En concreto se trata de un carcinoma de células basales en la nariz. El australiano (Australia es, además, el país con mayor índice de cáncer cutáneo) que lo ha descubierto recientemente, ha lamentado no haber utilizado mayor cantidad de protección solar ni haberse hecho las revisiones de piel oportunas.

¿Qué es un carcinoma de células basales?

Al carcinoma de células basales, carcinoma basocelular o basalioma, debemos considerarlo como un tumor maligno ya que tiene un crecimiento destructivo y progresivo que puede llevar, con el paso del tiempo, a producir afectación de estructuras vitales y por tanto provocar la muerte. Pero esto es lo excepcional, normalmente y en la mayoría de los casos, tiene un buen pronóstico siempre y cuando se extirpe de la forma más precoz posible. Su eliminación competa supone la curación ya que en muy raras ocasiones es capaz de producir metástasis (afectación de órganos distantes).

Es posiblemente el tumor maligno más frecuente del género humano, y en su desarrollo influye la radiación solar, si bien existen otras causas como contaminación química por arsénico o breas.

Se trata de una lesión no molesta y tiene un crecimiento lento, pero progresivo. Suele aparecer en zonas expuestas, como en el caso del actor (Hugh Jackman además de otras cualidades físicas, tiene una nariz prominente), y es consecuencia de una exposición crónica a la luz del sol. "Lobezno viene de un país (Australia) donde existe una gran exposición solar y donde sus habitantes tienen un alto riesgo de padecer cáncer cutáneo, y seguramente ha acumulado demasiado sol durante la infancia".

Creo debemos insistir en la prevención del cáncer cutáneo y esto necesariamente pasa por aplicar protección solar los días de sol y los días nublados, los de piel clara y los de piel oscura, en verano y durante todo el año, con cremas y/o con ropas adecuadas... y muy especialmente inculcarlo a nuestros hijos.

Sin duda este basocelular no afectará a la vida del actor, pero sí nos puede servir para obtener una serie de enseñanzas que él mismo ha comentado: no dejéis de consultar ante una lesión que aparece en vuestra piel y que lejos de curarse progresa y no os olvidéis de usar fotoprotección.

Es cierto que nadie escarmienta en cabeza ajena, para también lo es que un caso como este puede concienciar a la población mucho más que la mayoría de las campañas que los dermatólogos hacemos en este sentido.

Todas las ayudas
para tu baño
para tu comodidad
y seguridad

En febrero y marzo financiación hasta 12 meses sin intereses

En cerámicas, duchas, sanitarios, grifería, mobiliario, mamparas, accesorios...
Las mejores marcas a los mejores precios

OL
OCHOA·LACAR

EXPOSICIÓN Y TIENDA
Navas de Tolosa, 5 • 31002 PAMPLONA
T. 948 227 844 • F. 948 225 436

ALMACENES, ADMINISTRACIÓN Y TIENDA
Pol. Agustinos, C/ B/F • CP 31013 Pamplona
T. 948 303 032 • F. 948 302 430

ALGECOSA

EXPOSICIÓN DE BAÑOS
Capuchinos, 8 • 31500 TUDELA-NAVARRA
T. 948 848 131 • F. 948 848 968

ALMACENES Y ADMINISTRACIÓN
Ctra. Zaragoza Km. 86 • 31512 Funillas - Navarra
T. 948 825 300 • F. 948 825 512

Comercial
Médica y de Laboratorio

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