

 <b>3</b> Verano, calor y salud	 <b>4</b> Respuesta a los mitos alimentarios más conocidos	 <b>6</b> Dolor de cuello	 <b>7</b> Balneario de Elgorriaga. Agua mineromedicinal
 <b>8</b> El pan en la alimentación infantil saludable	 <b>10</b> Rehabilitación a domicilio: Terapia Ocupacional en casa	 <b>12</b> Cáncer de colon: prevenirlo es posible	 <b>14</b> Utilidad del TAC multicorte y cardio-RM en el estudio del paciente cardiológico
 <b>16</b> Cómo prevenir la osteoporosis	 <b>18</b> La reincorporación a la vida diaria tras el tratamiento de cáncer	 <b>20</b> Melatonina: hormona del tiempo	 <b>21</b> Intoxicación por monóxido de carbono
 <b>22</b> Aspectos nutricionales del alcohol	 <b>24</b> Triglicéridos	 <b>26</b> OMI y Fibromialgia, un reto importante	 <b>28</b> Líneas de futuro en salud mental, enfoque integrador, tratamientos sociosanitarios...
 <b>30</b> ¿Por qué se puede debilitar nuestro suelo pélvico?			

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@publicis.com) **D.L./L.G.** NA2471/2006 **ISSN** (revista) 2253-9026 **ISSN** (web) 2253-9034 [www.zonahospitalaria.com](http://www.zonahospitalaria.com)

© 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 iritziz eta irizpideekin bat egin beharrik.

## La información que usted necesita...

[www.zonahospitalaria.com](http://www.zonahospitalaria.com)

zona hospitalaria trabaja cada día para ofrecerle una información de actualidad sobre medicina, salud y cultura

A través de nuestra web, usted puede:

- Suscribirse gratuitamente a nuestro boletín e-zh y recibir en su correo electrónico la revista en versión digital.
- Acceder a todos los artículos publicados sobre medicina, salud y cultura.
- Consultar nuestra **Guía de Servicios para planificar sus compras, reservar un restaurante...**
- 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...

vidasana

# Verano, calor y salud

**Dras. Rosa Múgica Martínez y M<sup>a</sup> José Pérez Jarauta**  
Sección de Promoción de Salud del Instituto de Salud Pública.  
Servicio Navarro de Salud / Osasunbidea

**En verano, la vida cambia: otro ritmo de vida, otra alimentación, vacaciones, naturaleza, aire libre, juego y actividad física... El verano es una buena época para disfrutar de placeres y actividades que en otras épocas del año no son posibles y que son positivos para la salud y el bienestar.**

También, en verano, el sol, el baño, la actividad física, el calor, la alimentación... pueden producir problemas de salud y es mejor prevenirlos. Para ello las recomendaciones más importantes son:

### Alimentación

En verano es importante una alimentación adecuada a la época, y prevenir la diarrea y la deshidratación. Para ello se recomienda: Alimentación variada, con abundantes frutas, verduras y ensaladas. Lavarlas bien con mucha agua si se comen crudas. No comer el huevo crudo o poco hecho.

Líquidos: Beber mucha agua (siempre potable), zumos...

Conservar los alimentos con especial cuidado porque con el calor se estropean más fácilmente: guardarlos en frigorífico y descongelarlos dentro de él, y lavarse las manos antes de prepararlos.

### El calor

El calor resulta agradable y saludable. Pero, en exceso, puede ser un riesgo para la salud de las personas y producir problemas de salud como deshidratación, agotamiento, calambres, erupción cutánea o insolación. Algunas veces puede llegar a producir un golpe de calor, con temperatura corporal muy alta (39° C o más), piel roja, caliente y sin sudor, pulsaciones rápidas, dolor de cabeza punzante, pérdida de conocimiento... Puede ser grave y se necesita atención sanitaria. En Navarra, hablamos de exceso de tempe-

raturas que puede afectar a la salud cuando la temperatura ambiental supera los 36° C de máxima y los 22° C de mínima durante varios días.

El calor puede afectar a todas las personas y especialmente a mayores de 65 años y menores de 5 años, sobre todo lactantes. A personas con mucho peso, enfermas o que toman algunos medicamentos y a personas que realizan una actividad que requiera mucho esfuerzo físico.

### Medidas para prevenir enfermedades por calor

Las enfermedades por calor ocurren cuando el sistema de control de temperatura del cuerpo se sobrecarga mucho. Se pueden prevenir con medidas que favorezcan los mecanismos de enfriamiento del cuerpo.

#### Beber más

Beber más agua y líquidos frescos, aunque no se tenga sed.

#### Estar fresco

Dentro de casa, buscar el lugar más fresco, darse una ducha o baño frío, abrir las ventanas cuando refresca y cerrarlas de día, usar ventilador o aire acondicionado si se tiene... Si esto no es posible, ir a un lugar climatizado: cine, cafetería, comercios...

Vestir con ropa clara, amplia y ligera.

No dejar a nadie en un vehículo estacionado y cerrado, y menos a las horas centrales del día.

#### Protegerse del sol

No estar al sol al mediodía ni a primeras horas de la tarde.

Protegerse del sol: buscar la sombra, usar sombrero, sombrilla, gafas y crema de factor de protección 15 o más.

#### Cuidado con la actividad física

Realizar las actividades de mayor esfuerzo físico en las horas de menos calor: compra, limpieza, caminar, huerta, jardín, monte, trabajo, deportes...

#### Consultar en los Servicios de salud

Se debe consultar enseguida si hay fiebre alta

(39° C o más) o alteraciones del estado de consciencia.

#### Las personas mayores

En alertas por exceso de temperaturas contactar con ellas (familiares, amigos, vecinos...) al menos dos veces al día y asegurarse de que toman medidas ante el calor y comprobar su estado de salud.

#### Sol y baño

El sol es bueno para los huesos y para algunos problemas de la piel, el estado de ánimo y la relajación, pero en exceso puede producir quemaduras, insolaciones, cataratas, cáncer de piel... Además su efecto es acumulativo a lo largo de la vida. Para prevenir problemas es importante:

- Tomar el sol al principio de forma progresiva.
- No tomarlo mucho tiempo ni en las horas centrales del día (12-16 horas).
- Usar crema con factor de protección 15 o más, darse media hora antes y cada dos horas... Usar gafas de sol.
- Proteger más a las criaturas: cubrirles con gorro y camiseta, ponerles a la sombra, darles de beber...
- El baño en el mar o piscina también supone riesgos, sobre todo en la infancia. Para evitarlos, duración de 20-30 minutos máximo y para menores de un año, unos pocos minutos. Entrar al agua suavemente después de estar rato al sol o de las comidas. Vigilarles siempre y especialmente si no nadan bien. Cumplir las normas de seguridad de la playa o piscina. Para finalizar, es importante recordar que: El calor afecta más en la infancia y a personas mayores.

En alertas por exceso de temperaturas, resulta útil contactar con la gente mayor (familiares, amigos, vecinos...) al menos dos veces al día para asegurarse de que toman medidas ante el calor y comprobar su estado de salud.

Más información en: [www.cfn Navarra.es/isp](http://www.cfn Navarra.es/isp)

# Respuesta a los mitos alimentarios más conocidos

Leire Ezquer Sanz  
Dietista- Nutricionista



**Nuestra sociedad está bombardeada de toda clase de informaciones sobre nutrición y alimentación, tema sobre el cual mostramos un gran interés ya que se acompaña del deseo de disfrutar de una vida larga y sana, así como de poseer un cuerpo esbelto. El interés por este tema se acompaña de la proliferación de recomendaciones dietéticas basadas en mitos y creencias irracionales, con completo olvido de los principios establecidos por la ciencia. Los mitos sobre alimentación condicionan los hábitos dietético-nutricionales de muchas personas y pueden influir de forma decisiva en su salud.**

A continuación se presentan respuestas a algunos de los mitos alimentarios más conocidos.

## ¿Verdadero o falso?

**“El pan engorda”**  
**FALSO.** El pan es rico en hidratos de carbono (4 Kcal. / gramo) y, junto con el resto de cereales y derivados (pasta, arroz, cereales...) deberían de ser la base de nuestra alimentación. Lo que aumenta las calorías del pan suele ser lo que le acompaña (mermeladas,

mantequillas, embutidos...). Las tostadas de pan NO engordan menos que el pan blanco. El pan tostado y la corteza del pan se diferencian del pan blanco y de la miga por su pérdida de agua, por lo que a igual cantidad de pan, el tostado y la corteza tienen mayor valor calórico que el pan blanco y la miga.

## “Si tienes colesterol no puedes comer huevos”

**FALSO.** Actualmente con los estudios científicos realizados queda claro que este concepto carece de fundamento al demostrar el escaso efecto del consumo de huevos sobre los lípidos séricos, principalmente el colesterol. La recomendación de limitar la ingestión de colesterol, para prevenir el aumento de la colesterolemia y del riesgo cardiovascular, es el principal argumento para limitar (no eliminar) el consumo de huevos a un máximo de 3/ semana.

## “La carne alimenta más que el pescado”

**FALSO.** Esta idea parece derivar del hecho de que los pescados se asimilan mejor que las carnes dado su pobreza en tejido conjuntivo; esto hace que tras su ingesta nos sintamos más ligeros, y eso ha llevado a la idea de que los pescados alimentan menos que las carnes. Además, podría estar apoyada, en que, anti-

guamente era difícil mantener la cadena de frío para la conservación del pescado, más fácilmente alterable que la carne, por lo que era una idea común que este alimento marino era menos saludable que su homólogo terrestre. Seguramente provocaba más toxoinfecciones por su alteración y posterior formación de histamina, responsable de urticarias por la acción química de las bacterias y de ahí este mito.

## “Es necesario tomar suplementos de vitaminas y minerales para cubrir nuestras necesidades diarias”

**FALSO.** Por norma general, el cuerpo necesita una cantidad muy pequeña de vitaminas y minerales, por lo que si se lleva una dieta variada y equilibrada que incluya todos los grupos de alimentos (vegetales, frutas, pescados, carnes, cereales...) se pueden satisfacer todos nuestros requerimientos tanto de vitaminas como de minerales.

Tampoco es necesario ingerir suplementos vitamínicos cuando se está acatarrado, cansado... si no existe una deficiencia, una administración mayor de vitaminas a la necesaria no tiene ningún efecto positivo e incluso puede causar efectos adversos para la salud. Sólo bajo recomendación y control médico se recomienda la suplementación con vitaminas y minerales.



## “Los productos light ayudan a adelgazar”

**FALSO.** Light no es sinónimo de acalórico (aquel alimento que no aporta calorías). Un producto light es aquel al que se le ha reducido o eliminado alguno de sus componentes calóricos. Esto significa que contiene menos calorías (según la legislación española un 30% menos como mínimo) que la versión no light del mismo alimento.

Se debe leer el etiquetado del producto light y del no light para comparar el contenido de calorías de ambos y elegir el que mejor se ajuste a las necesidades de cada individuo. Consumir alimentos light puede contribuir al seguimiento de una dieta en situaciones especiales, pero no hay que olvidar que se trata de alimentos que tienen calorías y que no se debe abusar de ellos.

## “Los alimentos ricos en hidratos de carbono están prohibidos en las personas diabéticas”

**FALSO.** En las personas diabéticas es necesario un equilibrio en la ingesta de hidratos de carbono (pan, pasta, arroz...), insulina o anti-diabéticos orales y actividad física para lograr un buen control de los niveles de glucemia

(azúcar en sangre). En personas no-insulinodependientes (diabetes tipo 2), el objetivo principal es la reducción de peso, ya que ayuda a mejorar la eficacia de la insulina. La mejora en los hábitos alimentarios y la práctica de actividad física ayudan a reducir la resistencia a la insulina y mejoran el control de la glucemia.

El incremento de la ingesta de fibra (frutas enteras, verduras, alimentos integrales...) en la dieta es una recomendación para la población en general incluyendo a las personas con diabetes.

## “Las lentejas y las espinacas son la mejor fuente de hierro y sirven para el tratamiento de la anemia”

**FALSO.** El hierro contenido en estos alimentos y en otros como el germen de trigo y en general, en todos los vegetales verdes, es poco útil para tratar la anemia debido a la presencia de ácido fítico que impide su absorción en el estómago. Otros alimentos, como la patata, el brócoli, el tomate y las coles tienen una absorción de hierro intermedia, pues además de ser ricos en hierro son ricos en sustancias que facilitan el paso de este a la sangre.

Los alimentos proteicos en general (carnes y pescados principalmente) y sobre todo el hígado aportan elevadas cantidades de hierro y el porcentaje de absorción a nivel gástrico es alto, por lo que deben considerarse como

los alimentos ideales para las personas con anemia ferropénica.

## “La leche desnatada tiene menos calcio que la entera”

**FALSO.** La leche desnatada se diferencia de la entera en que le eliminan la grasa y las sustancias asociadas a ella como son las vitaminas liposolubles A, D o E; sin embargo, el contenido en proteínas y calcio es el mismo. Otra cosa es que el calcio requiere de la vitamina D para absorberse mejor, por lo que en este caso la absorción del calcio de la leche desnatada sí que es menor al de la leche entera.

## “La sacarina es cancerígena”

**FALSO.** La sacarina es un edulcorante artificial aprobado y considerado como seguro en más de 80 países. Todos los aditivos autorizados que se venden son seguros para el ser humano en las dosis recomendadas por el Código Alimentario Nacional por no presentar riesgos para la salud. En el año 1977, la sacarina provocó cáncer de vejiga en ratas que consumieron cantidades excesivas durante 2 años, pero esto no se ha comprobado en estudios con humanos. En humanos, para producir efecto nocivo, sería necesario consumir diariamente y a lo largo de toda la vida aproximadamente 11-12 comprimidos de sacarina. Estudios más recientes han descartado que la sacarina pueda producir el cáncer.

## CURSOS SOCIO-SANITARIOS

### Acreditados A Distancia



PUNTUABLES EN TODO EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PARA OPOSICIONES, BOLSA DE TRABAJO, ETC.



CURSOS ACREDITADOS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS. (MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD)

SOLICITA TU CATÁLOGO GRATIS

953 35 00 60

www.fcaformacion.com

20% DIO

para afiliados





## Dolor de cuello

*Eva M<sup>a</sup> Heras Álvarez. DUE CA Mutua Asepeyo Pamplona-Los Agustinos*  
*Begoña Oreste Armendáriz. DUE Inspección Médica. Ayuntamiento de Pamplona.*

**Se calcula que movemos el cuello unas 600 veces por hora. El 68% de la población adulta sufrirá dolor de cuello a lo largo de su vida.**

**Es un tema de importancia ya que este dolor contribuye a una disminución de la calidad de vida y a dificultar la realización de las tareas tanto cotidianas como laborales, constituyendo una patología muy frecuente de absentismo laboral e incapacidad.**

Se puede manifestar de varias formas: Puede tratarse de dificultad para mover el cuello (rigidez) o también entumecimiento u hormigueo que se extiende hacia las extremidades superiores, si el problema está presionando los nervios de la zona. Del mismo modo, las molestias cervicales también pueden proceder de zonas cercanas al cuello, como la cabeza, la mandíbula o los hombros.

### ¿Por qué me duele el cuello?

- El dolor de cuello puede ser debido a contracturas de los músculos del mismo: Las contracturas musculares a este nivel son debidas a lesiones que ha sufrido el músculo como consecuencia de movimientos bruscos (como ocurre en el latigazo cervical), esfuerzos excesivos, golpes, accidentes, permanecer mucho tiempo en la misma posición o en una posición forzada, o incluso por estados que producen estrés, enfado, temor, ansiedad... y que nos llevan a contraer los músculos de forma involuntaria. Si estas contracciones son frecuentes, las fibras de los músculos se

acaban lesionando produciendo dolor.

- Lesiones en los discos cervicales también pueden causar dolor.
  - Las articulaciones entre las vértebras degeneran con la edad pudiendo causar artrosis de la columna cervical o cervicoartrosis.
  - Otras afecciones médicas como fibromialgia.
  - Pequeñas fracturas de la columna por osteoporosis.
  - Estrechamiento del conducto raquídeo.
  - Infección de la columna: osteomielitis, disquitis, absceso...
  - Cáncer que afecte a la columna.
- Debido a las múltiples causas que pueden producir este dolor, es recomendable acudir a su médico para averiguar el origen.

### Tratamiento

Su médico le realizará un interrogatorio, un examen físico y si fuera necesario alguna prueba complementaria como Radiografía o Resonancia Magnética Nuclear.

El tratamiento dependerá de la causa que provoque el dolor de cuello, y podrá ser:

- Farmacológico: El médico le prescribirá un tratamiento basado en antiinflamatorios, analgésicos y en ocasiones también relajante muscular.
- Termoterapia: el efecto del calor sobre el lugar del dolor es la relajación de la musculatura, produciendo de esta manera un alivio del dolor.
- Reposo y rehabilitación: suele funcionar en el 95% de los casos.
- Cirugía: puede estar indicada si existe hernia muy grande, si existe lesión nerviosa o no

funcionan los tratamientos habituales.

- Prevención del dolor de cuello manteniendo una buena higiene postural tanto en la vida cotidiana como laboral.

### Prevención del dolor de cuello

- Si duerme boca arriba, la almohada debe de ser baja y si dormimos de lado, sobre un hombro, debe de ser un poco más alta para que el cuello permanezca en una posición horizontal.
- Sentarse siempre recto en sillas altas, con respaldos rectos. Apoyar bien la espalda en el respaldo y no en el borde de la silla o con el tronco girado. Utilizar asientos con reposabrazos, o apoyar los brazos sobre la mesa pero sin inclinar el cuerpo hacia delante. No mantener el cuello flexionado ni girado. Evitar sofás excesivamente blandos. Usar atril para la lectura y reposapiés en el suelo.
- Colocar la mesa de trabajo procurando que esté próxima a la silla, para evitar tener que inclinarnos hacia adelante. También es importante ajustar la altura de la silla.
- Evitar posturas mantenidas durante mucho tiempo. Sentarse o dar algún paso para "estirar las piernas" cuando se permanezca de pie parado, por ejemplo esperando en una cola. Realizar las tareas erguido y para ello utilizar instrumentos con mango largo que no obliquen a encogerse.
- No sostener el teléfono entre el hombro levantado y la cabeza inclinada hacia ese lado porque produce contracturas y dolor. La forma correcta es sostener el teléfono con la mano o bien usar un auricular con micrófono conectado al teléfono.



## Balneario de Elgorriaga Agua mineromedicinal

*Dr. Ángel Alonso Palacio*  
Médico hidrólogo

**Aún recuerdo cuando nos decían que el agua es un líquido transparente, incoloro, inodoro e insípido. Evidentemente se referían al agua pura, sin contaminar. El agua que se utiliza en un balneario, a diferencia de un spa, es un líquido que por sus propiedades físico-químicas tiene una acción terapéutica. La podemos utilizar vía oral -es la llamada cura hidropínica/ en forma de bebida-, o bien en aplicación externa también llamada cura de balneoterapia. Por lo tanto, su mecanismo de acción será por vía interna cuando la ingerimos o la inhalamos y por vía externa cuando nos sumergimos en ella ejerciendo especial actividad sus propiedades mecánicas, físicas (presión, temperatura) y químicas (composición).**

Según su temperatura de emergencia las podemos dividir en frías cuando tienen menos de 20°C, hipotermas cuando tienen de 20-35°C, mesotermas si están entre 35-45°C e hipotermas si su temperatura supera los 45°C. En general, las hipotermas tienen un efecto sedante, analgésico y antiinflamatorio y las frías e hipotermas son sobre todo estimulantes. Otro factor que también interviene

en su acción es la radiactividad, que tiene principalmente dos efectos: por una parte es analgésica y por otro lado es sedante del sistema nervioso central.

### Uso del agua como agente terapéutico

Si tenemos en cuenta su composición, las podemos dividir en varios grupos:

- Aguas con más de un gramo por litro de sustancia mineralizante: sulfatadas, cloruradas y bicarbonatadas.

- Aguas con mineralización inferior a un gramo por litro: oligominerales.

- Aguas con componentes especiales: sulfuradas, carbogaseosas, ferruginosas, oligometálicas, radiactivas, etc.

Todo ello convierte a las aguas mineromedicinales en eficaces agentes terapéuticos. Según su origen, las podemos dividir en aguas profundas, las cuales generalmente son de origen volcánico y suelen ser hipotermas, y aguas superficiales que son frías e hipotermas.

Desde la época antigua, se ha utilizado el agua con fines curativos. Hay que destacar a la cultura griega como la gran impulsora del uso de los baños con fines higiénicos y potenciadores de la salud. Le siguieron los romanos con la creación de un gran número

**ELGORRIAGA**  
BALNEARIO · BAINUETXE

de termas (por ejemplo las de Pompeya y Caracalla). Éstos perdieron su dominación y el cristianismo comenzó a expansionarse y a influir en gobiernos y sociedades. La Edad Media, con sus dirigentes eclesiásticos, supuso la decadencia de las prácticas hidrotermales debido a motivos religiosos, pero a principios del siglo XVII se estimula de nuevo el uso del agua como agente terapéutico y por toda Europa se extiende la noticia de las curaciones a través de este medio. En la época moderna todos conocemos la importancia que tienen los balnearios y como han resurgido de sus cenizas. A estos, hay que sumar los centros de talasoterapia (origen del griego thalasso=mar, therapeia=tratamiento) que utilizan el agua de mar y el clima marino como agentes terapéuticos, así como técnicas complementarias que se han ido añadiendo: masajes, lodos, parafangos, aparatos de medicina física que trabajan con corrientes interferenciales, saunas y una amplia gama de tratamientos cosméticos y de estética.

Actualmente en las estaciones termas hablamos de turismo de salud, donde se compagina el descanso, el descubrimiento de nuevos paisajes y culturas, y la mejoría de nuestra salud. Esto es lo que sucede en el Balneario de Elgorriaga en tierras altas de Navarra.



## El pan en la alimentación infantil saludable

*Dr. José Manuel Moreno Villares  
Pediatra. Unidad de Nutrición Clínica.  
Hospital Universitario 12 de octubre. Madrid*

**La alimentación es el factor más importante en los procesos de crecimiento, desarrollo y renovación de las estructuras del organismo. De su cantidad, calidad y equilibrio va a depender en buena medida nuestra salud actual y futura. Por eso es de vital importancia la adquisición de hábitos dietéticos saludables desde los primeros años de vida. La pérdida de esos hábitos y la disminución de la actividad física han llevado a un aumento notable de la obesidad infanto-juvenil y sus enfermedades relacionadas. Se observa, en general, un exceso en el consumo de grasas y proteínas y una disminución en los hidratos de carbono.**

La incorporación del pan en las distintas comidas del día se ha mostrado como una forma eficaz de corregir ese desequilibrio. Pan hemos comido siempre desde niños y se asocia fácilmente la imagen de un buen bocadillo con niños creciendo sanos. El pan es una fuente importante de hidratos de carbono, fundamentalmente almidón, un polisacárido de glucosa presente en el grano de trigo. Es un alimento energético, que proporciona entre 244 y 285 kcal cada 100 gramos. Su riqueza en proteínas está entre el 7 y el 10% y el mayor o menor contenido dependerá del tipo de harina empleada. El pan no contiene colesterol y el contenido en grasa, insaturada en su mayor parte, es muy pequeño. La concentración media de fibra está próxima al 2,5% en los panes comunes. El pan, que se complementa muy bien con otros alimentos, puede satisfacer una parte importante de las necesidades de nutrientes diarios. Debe consumirse en todas las comidas

para conseguir la proporción adecuada de hidratos de carbono de una dieta equilibrada. Para los niños y jóvenes se recomienda que consuman de cuatro a seis raciones diarias de pan (40 a 60 gramos cada ración) distribuidas entre todas las comidas. Pero es en los desayunos y en las meriendas donde tiene un papel relevante.

Un análisis detallado de la alimentación de los escolares muestra que sólo entre el 55 y el 65% desayunan de forma habitual y que menos del 40% incluyen en el desayuno cereales o pan. ¿Qué razones esgrimen para no desayunar? La falta de tiempo, el acceso fácil a productos manufacturados y el desayunar solos.

### Disminuir el riesgo de obesidad

Desayunar es una buena estrategia para disminuir el riesgo de obesidad. En esa línea se enmarcan las campañas institucionales para promover el desayuno (Campaña ¡Despierta, desayuna! del Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007; o el programa Perseo de la estrategia NAOS).

También se sabe que no desayunar interfiere con el aprendizaje y el conocimiento. Aquellos niños que incluyen pan o similares en el desayuno tienen una mejor atención inmediata y mejor memoria a corto plazo ("Desayuna y aprueba...prueba a desayunar").

Un desayuno completo debería incluir un lácteo, cereales o pan (preferiblemente integrales) y fruta fresca o zumo natural. Para que además de completo fuera ideal, hacerlo en familia.

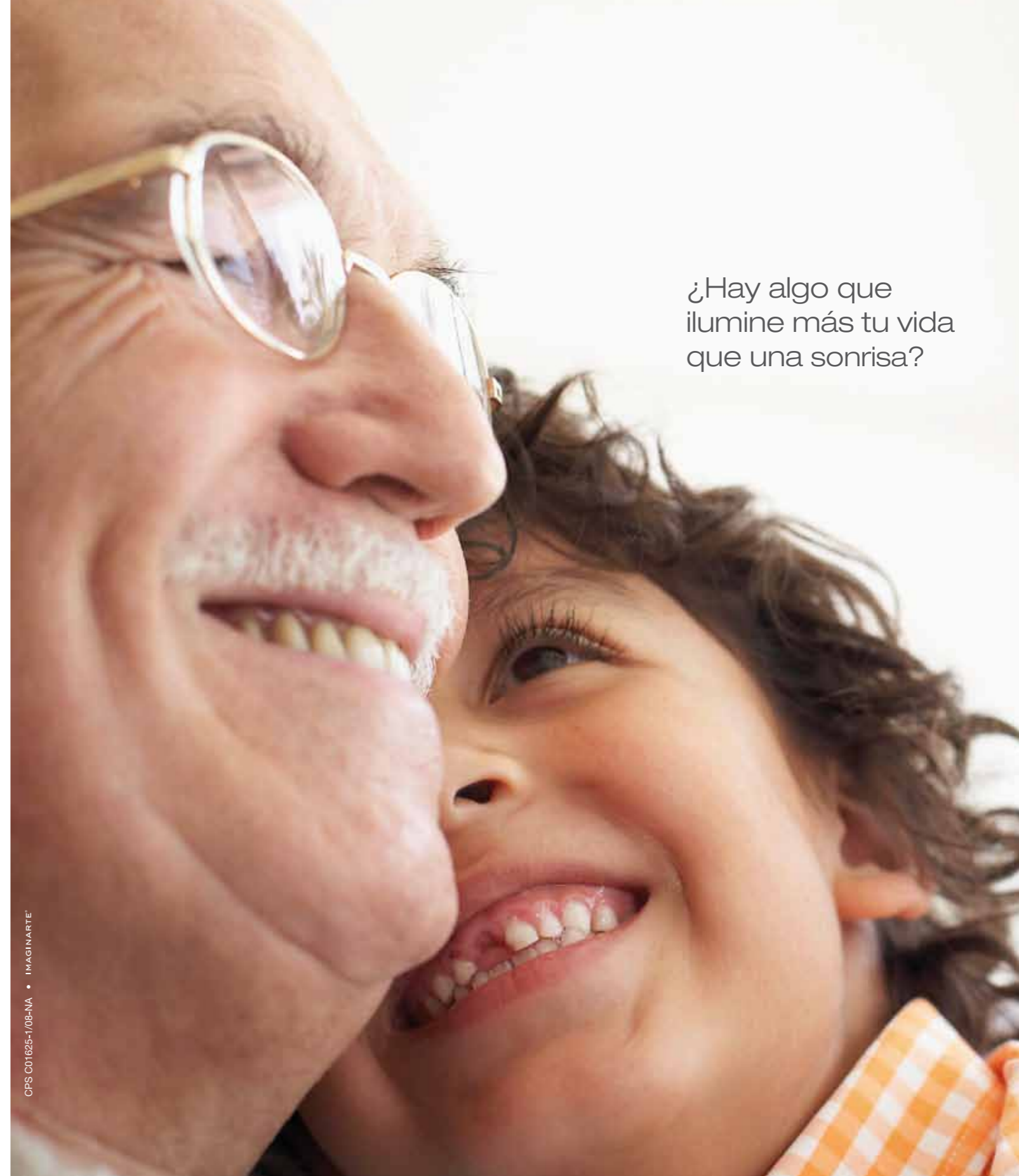
La otra comida en la que habitualmente forma parte el pan es la merienda, que debe proporcionar alrededor del 15% de los aportes diarios. Los bocadillos para la merienda son – o solían ser – una de las formas más comunes del consumo de pan. La merienda no debe ser

esa comida olvidada. Constituye una fuente importante de energía, nada despreciable en la alimentación infantil. Más ahora cuando tras una larga jornada escolar muchos niños acuden a actividades extraescolares, generalmente deportivas con un alto consumo de energía. El pan no puede faltar en la alimentación del niño y del joven deportista. Lamentablemente hemos visto en los últimos 30 años como ha cambiado la composición de la merienda: dependiendo de la Comunidad Autónoma, sólo la mitad de los niños meriendan bocadillos, que han sido sustituidos por bebidas lácteas, zumos industriales o productos de repostería.

El pan común se emplea frecuentemente como acompañamiento de otros platos en las comidas principales (comida y cena). Entre una y dos raciones de pan en cada una de las dos principales comidas parece una cantidad aconsejable para nuestros niños y jóvenes. Sin el pan en la comida y la cena es difícil cubrir esas cinco o seis raciones diarias recomendadas.

No sólo tiene importancia el contenido de cada comida, sino su contexto. Especialmente en el caso de niños y adolescentes. En el número de septiembre de la revista *Pediatrics* se presentaron los resultados de un meta-análisis en el que se evalúa la frecuencia de comidas compartidas en familia y la salud nutricional de niños y adolescentes. Los resultados muestran que compartir la comida en familia disminuye un 12% el riesgo de sobrepeso y obesidad en las que lo hacen al menos 3 comidas a la semana y aumenta un 25% la probabilidad de consumir alimentos saludables. Además si se compartía mesa 5 o más veces a la semana, el riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria era un 35% inferior.

¿Hay algo que ilumine más tu vida que una sonrisa?



CPS 001625-1/08-NA • IMAGINARTE

**Dr. Ángel Fernández Bustillo** | Nº Col. 6.114-NA

IMPLANTES DENTALES • RECONSTRUCCIONES ÓSEAS / FALTA DE HUESO, DIENTES EN EL DÍA, IMPLANTES SIN BISTURÍ, CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA • ÚLTIMOS AVANCES EN MATERIAL DE INJERTO Y FACTORES DE ESTIMULACIÓN ÓSEA • PLANIFICACIÓN 3D: ESTÉTICA FACIAL INTEGRAL • **ESCÁNER ÓSEO**



# Rehabilitación a domicilio: Terapia Ocupacional en casa

**Esther Fernández Gómez**  
Terapeuta Ocupacional. Clínica Ubarmin. Fundación Argibide.  
**Irene Garde Lizarbe**  
Terapeuta Ocupacional. Centro Ocupacional. Tasubinsa.

**Colegio de Terapeutas  
Ocupacionales  
de Navarra**  
C/ Ventura Rodríguez, 54 - 1º B  
31012 . Pamplona



**Nafarroako  
Lan-Terapeuten  
Elkargoa**  
Apdo. de correos 31080 . Pamplona  
666 653 505 . cotona\_nalte@yahoo.es

COTONA-NALTE



**Esteban es un hombre de 62 años que sufrió una grave lesión cerebral hace seis meses y a raíz de la misma, presentó alteraciones cognitivas y motoras que le obligaron a permanecer ingresado en cama durante varias semanas. En el mismo centro hospitalario comenzó su rehabilitación para mejorar su estado general pero llegó el momento de volver a su domicilio, a pesar de no haber finalizado su proceso de recuperación.**

Sin embargo, su motivación por mejorar, la extraordinaria colaboración de su familia y la ayuda extra de varios profesionales sanitarios, han contribuido a que Esteban recupere su calidad de vida en su entorno diario, en su domicilio; a través de una unidad de rehabilitación domiciliar gestionada por el propio hospital y destinada a todos aquellos pacientes que precisan tratamientos rehabilitadores y que, por diferentes motivos no pueden desplazarse a los centros sanitarios para recibirlos.

Programas de estas características van dirigidos fundamentalmente a personas de mayor edad que presentan barreras arquitectónicas en sus domicilios, distancias largas hasta los centros de referencia o con escasas combinaciones de medios de transporte público, que hacen imposible su asistencia a los servicios de recuperación.

Dentro de este tipo de programas se enmarca la figura del terapeuta ocupacional. La terapia ocupacional es una disciplina socio-sanitaria que abarca el tratamiento de personas que presentan algún déficit en el desempeño de sus actividades y ocupaciones cotidianas, desde las más básicas como el aseo o el vestido, hasta tareas más complejas como el

manejo del dinero o el cuidado del hogar. Su finalidad no es otra que mejorar la autonomía de la persona, concepto que va siempre intrínsecamente unido a la calidad de vida. Una intervención desde terapia ocupacional a domicilio presenta como ventaja principal para los usuarios y sus familias el ahorro de tiempo en traslados de ida y vuelta; hecho especialmente significativo para pacientes de tercera edad o con movilidad reducida. Entrenar y rehabilitar en el propio ambiente de cada persona facilitará además un mejor y mayor rendimiento, real y ecológico y donde

será posible desarrollar programas de tratamiento basados en las necesidades individuales y personales de cada paciente. Los terapeutas ocupacionales forman parte de los equipos interdisciplinarios domiciliarios llevando a cabo intervenciones relacionadas con la valoración y entrenamiento de las competencias personales en sus propios ambientes de desempeño. Además, realizan sesiones individualizadas de recuperación y/o mantenimiento de funciones psicomotrices afectadas mediante técnicas específicas y propias de la disciplina y de las que ampliamos información a continuación.



## ¿QUÉ PUEDE OFRECER LA TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA?

Tratamiento Físico y Funcional	Rehabilitación individualizada de funciones psicomotrices.
Estimulación Cognitiva	Activar la mente, mantener y mejorar las funciones cognitivas.
Entrenamiento en Actividades de la Vida Diaria	Favorecer la recuperación de habilidades y destrezas para lograr la mayor independencia posible en estas actividades.
Valoración de Domicilios	Asesoramiento y recomendación sobre cambios y adaptaciones necesarias que faciliten la accesibilidad y movilidad dentro del hogar.
Asesoramiento y Entrenamiento en Productos de Soporte	Enseñar la utilización y manejo de dispositivos que faciliten la realización de actividades cotidianas.
Atención Temprana	Intervenciones con niños que presentan trastornos en su desarrollo posibilitando de forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social.

### Tratamiento físico

Los programas físicos deben ser preparados y guiados por profesionales. Así, el terapeuta realiza una evaluación funcional previa para determinar las capacidades de cada individuo y poder implementar un plan de tratamiento adecuado a las necesidades personales. La finalidad de estos programas puede ser preventiva, correctiva o de mantenimiento. Entre otros aspectos se trabaja el mantenimiento y/o mejora de la movilidad articular, potenciar una correcta higiene postural, mantenimiento y/o mejora de la destreza manipulativa...

### Entrenamiento en actividades cotidianas

Objetivo principal de cualquier ámbito donde se desarrolle un programa de terapia ocupacional. En estas sesiones se potencia la funcionalidad global y la mejora en el desempeño de las actividades de la vida diaria deterioradas, así como el entrenamiento y aprendizaje de métodos y técnicas adaptativas para mantener el mayor

grado de independencia posible mediante la utilización de ayudas externas o productos de soporte. El poder llevar a cabo estas sesiones en los propios domicilios, facilitará en gran medida el aprendizaje individual de cada paciente, haciendo que el tiempo de dedicación sea más eficaz y productivo, evitando tratamientos extensos y demorados y facilitando la generalización y mantenimiento en la rutina diaria.

### Estimulación cognitiva

Tras una evaluación inicial del estado cognitivo y afectivo; estos programas pretenden prevenir, retrasar y evitar, en la medida de lo posible, la aparición de situaciones de dependencia derivadas del deterioro de las capacidades cognitivas, mediante la estimulación de funciones perceptivas o intelectuales como la memoria, el lenguaje, el cálculo, las funciones ejecutivas, las gnosias y las praxias. Trabajar sobre las capacidades residuales contribuye además, a una mejora global de la

conducta, autoestima y estado de ánimo de la persona.

### Atención temprana

El objetivo de la estimulación es reconocer y motivar el potencial de cada niño en particular y presentarle retos y actividades adecuadas que fortalezcan su auto-estima, iniciativa y aprendizaje. La estimulación temprana es una manera de potenciar el desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional de niños con algún trastorno en su desarrollo. Se pueden incluir en este tipo de programas, actividades de motricidad gruesa, motricidad fina, concentración y lenguaje...

Además de las sesiones propias de la terapia ocupacional, el poder desarrollar la rehabilitación en los propios domicilios de los pacientes, permite facilitar la consecución de otros objetivos tales como el asesoramiento y recomendación de productos de apoyo específicos y adaptaciones necesarias y personalizadas a las necesidades de cada usuario; así como informar, orientar e instruir a los familiares y/o cuidadores en la atención diaria de los mismos. Todo ello sin necesidad de desplazamientos, ofreciendo privacidad y manteniendo la intimidad de cada caso particular.

Como se demuestra en estas líneas, la terapia ocupacional puede ofrecer diferentes opciones de tratamiento para mejorar y potenciar las capacidades individuales de cada persona... unido esto a la ventaja de poder llevar a cabo estas intervenciones en los propios ambientes personales; la terapia ocupacional a domicilio se presenta como una modalidad idónea de rehabilitación que contribuye a la mejora de la calidad de vida de la persona y de sus familiares.

**plan de formación 2012**

**curso**  
• Terapia ocupacional basada en el modelo de integración sensorial. Evaluación y tratamiento.

**seminarios**  
• El baremo de valoración de la dependencia  
• El trastorno de conducta alimentaria y la terapia ocupacional  
• Terapia ocupacional y cooperación internacional

**Casi un siglo haciéndote la vida diaria más fácil**

**En caso de padecer una discapacidad física, psíquica, intelectual o sensorial, independientemente de tu edad, nos puedes encontrar para ayudarte en los siguientes servicios:**

- Centros de salud
- Centros de atención especializada
- Centros de día | Hospitales de día | Centros de rehabilitación
- Unidades de memoria | Ayuda a domicilio | ...
- Colegios
- Centros ocupacionales
- Mutuas laborales y de accidentes
- Asociaciones de familiares y afectados
- Centros penitenciarios
- Servicio de valoración de la dependencia
- Servicios de ayudas técnicas y adaptación del entorno
- Prevención de riesgos laborales
- Peritaje legal
- Cooperación internacional

**Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra** **Nafarroako Lan-Terapeuten Elkargoa**

COTONA-NALTE

C/ Ventura Rodríguez, 54 - 1º B | 31012 Pamplona | E-mail: cotona\_nalte@yahoo.es | Tel. 666 653 505

# Cómo prevenir la osteoporosis

**Cristina Dimitropoulos**  
MIR 2º de MF y C. Semergen Navarra.  
Hosp. Reina Sofía. Amb Sta Ana. Tudela

**La osteoporosis es un trastorno caracterizado por una fragilidad esquelética aumentada como resultado de una disminución de la cantidad y calidad del hueso.**

La osteoporosis es una enfermedad definida como "silente" (no produce síntomas), aunque algunos clínicos se inclinan por referir que las manifestaciones clínicas son imperceptibles durante años siendo la fractura la primera manifestación clínica de la enfermedad. Una de cada cinco mujeres de más de 50 años tiene, por lo menos, una fractura vertebral debida a la osteoporosis, asociándose a un deterioro de la calidad de vida y aumento del riesgo de otras fracturas

## Magnitud del problema

A la edad de 50 años, el riesgo de fracturas debido a la osteoporosis en una mujer blanca es de alrededor del 40%, similar al de la enfermedad cardíaca coronaria; en varones, la cifra correspondiente es del 13%.

La incidencia de fracturas osteoporóticas aumenta de forma importante con la edad, en mujeres este incremento se observa después de los 45 años y sobre todo se debe a fracturas del antebrazo, después de los 65 años aumenta la incidencia de fracturas de cadera. En varones la incidencia de fracturas relacionadas con la fragilidad aumenta después de los 75 años, y en ambos sexos la de cadera es la localización más frecuente después de los 85 años de edad.

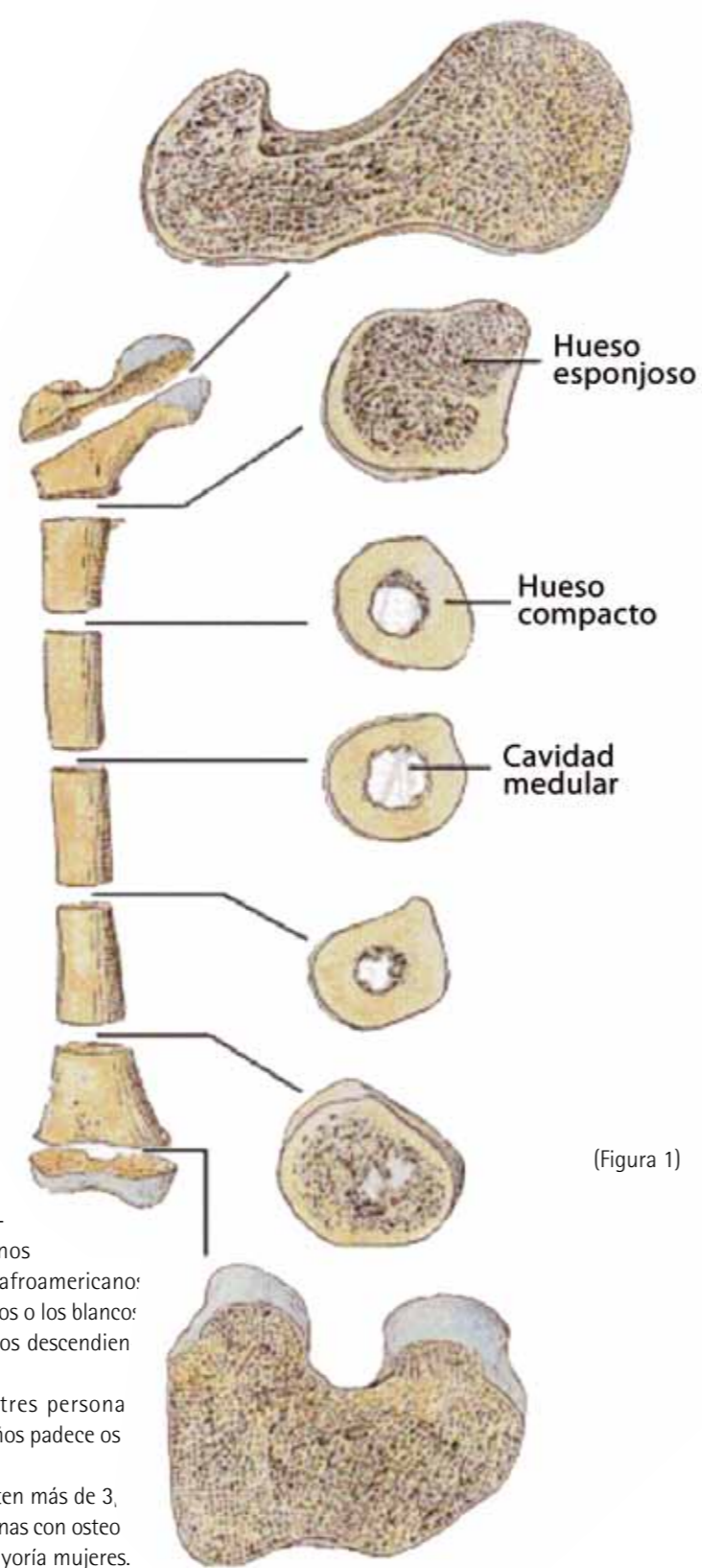
La osteoporosis es más frecuente en las poblaciones asiáticas y blancas, y menos frecuente en los negros africanos y americanos. Las diferencias étnicas y de sexo juegan un papel principal en la epidemiología de las fracturas. Los hombres tienen una mayor densidad ósea que las mujeres y los afroamericanos tienen una densidad ósea significativamente mayor durante su etapa adulta que los

blancos, tanto en el comportamiento cortical como el trabecular, diferencias que se relacionan en parte a los efectos de la composición corporal incluyendo la amplitud muscular, la distribución de la grasa corporal y el tamaño de los huesos. Por tanto se producen muchas menos fracturas en los afroamericanos que en los asiáticos o los blancos europeos:

- Una de cada tres persona mayores de 65 años padece osteoporosis.
- En España existen más de 3 millones de personas con osteoporosis, en su mayoría mujeres.
- Se calcula que en el año 2025 un 25% de los españoles tendrá más de 65 años.
- Como la osteoporosis afecta a gran parte de la población de edad avanzada, se entiende la necesidad de poner todos los medios para prevenirla y controlarla.

## ¿Cómo crecen los huesos?

El esqueleto de las personas adultas está formado por unos 206 huesos, que constan de una capa externa de tejido óseo muy duro: hueso compacto o cortical y una parte interna de tejido óseo esponjoso (Ver figura 1). Cuando aparece la osteoporosis, la capa cortical se adelgaza y los huecos del hueso esponjoso se hacen más evidentes (Ver figura 2).



(Figura 1)

## Factores de riesgo de las fracturas osteoporóticas

### No modificables:

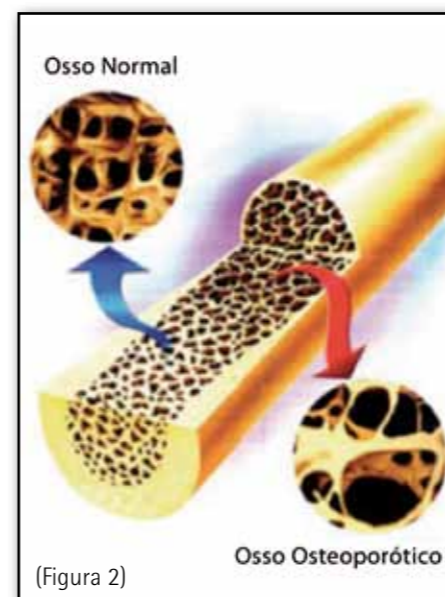
- Antecedentes personales de fracturas como adulto.
- Antecedentes de fracturas en familiares de primer grado.
- Sexo femenino.
- Edad avanzada.
- Raza caucásica.
- Demencia.

### Potencialmente modificables:

- Consumo activo de cigarrillos.
- Bajo peso corporal (menos de 58 kg).

### Déficit de estrógenos:

- Menopausia precoz (menos de 45 años o



(Figura 2)

intervención quirúrgica bilateral de ovarios).

- Amenorrea premenopáusica prolongada (más de 1 año).

**Bajo consumo de calcio, Alcoholismo, Alteración de la agudeza visual a pesar de una corrección adecuada, Caídas recurrentes, Actividad física inadecuada, Mala salud y fragilidad.**

## Prevención

Prevenimos la osteoporosis realizando cambios en los hábitos dietéticos elevando el consumo de fibras, de alimentos lácteos, reduciendo la ingesta de grasas. Aumentar la ingesta de calcio, vit K y C, limitar ingesta de sal, oxalatos y fosfatos.

La dosis diaria recomendada para la mujer adulta es de 1.000 mg al día. Para las mujeres adolescentes, de 1200 mg al día, y para las posmenopáusicas, de 1500 mg por día. Los hombres deben consumir entre 500 y 1000 mg por día, a la vez que los chicos de entre 2 y 10 años, un mínimo de 1500 mg. Un vaso de leche descremada, de 500 cm<sup>3</sup>, aporta casi 700 mg.

**Realizar ejercicio físico** diario moderado, de acorde con las características propias de cada persona, evitar la obesidad, no existe un consenso de que ejercicios se deben realizar pero ayudan a mejorar la masa muscular, la función física, el dolor y la vitalidad, se sugieren entre otros los aeróbicos, los de carga y los de re-

ALIMENTOS	CONTENIDO EN CALCIO
Queso Gruyere, emmental, roquefort, bola...	560-850
Queso manchego fresco	470
Sardinas en aceite	400
Almendras, avellanas	240
Cigalas, langostinos, gambas...	220
Queso de Burgos	186
Yogur	180-127
Higos secos	180
Garbanzos	145
Natillas y flanes	140
Pistachos	136
Leche de vaca	130
Judías blancas, habas secas	130
Almejas, berberechos, chirlas...	120
Chocolate con leche	120
Batidos lácteos	120
Acelgas, cardo, espinacas, puerro...	114-87
Queso en porciones	98
Nueces, dátiles, pasas ...	70
Aceitunas	63
Requesón y cuajada	60
Lentejas	56
Huevo de gallina	51
Bacalao	51
Pasteles y pastas	48
Sardinas	43
Alcachofas, coles, repollo, judías verdes...	40

(Tabla 1)

sistencia, caminar, algunos sugieren TaiChi. **Evitar** el consumo de cafeína, (el té y el café no tienen efecto sobre la densidad mineral ósea (DMO) a menos que exista un consumo excesivo) el alcohol, y especialmente el tabaco como factores para la pérdida de calcio (el tabaco tiene un efecto directo sobre el hueso e influye sobre los niveles hormonales que actúan sobre el remodelado óseo)

## Tabla de alimentos ricos en calcio

El contenido se expresa en miligramos por cada 100 gr. de porción comestible del producto (Ver tabla 1).

## Resumen

Para evitar la osteoporosis se debe tratar de llevar estilos de vida sanos, como una buena alimentación con alimentos ricos en calcio, realizar actividades físicas que permiten incrementar el pico de masa ósea, realizar exposiciones moderadas al sol para permitir la síntesis de la vitamina D (la exposición ha de ser con los brazos y piernas descubiertos); evitar el tabaco y el consumo de alcohol. En personas con tendencias a las caídas se deberán controlar periódicamente la agudeza visual y auditiva, evitar en el domicilio la existencia de objetos, muebles y otros elementos que dificulten la deambulación y puedan precipitar el riesgo de caídas, aumentando así las posibilidades de fracturas.

# PELUQUERÍA ARANTXA

## www.pelucaspamplona.es

• Centro especializado en fabricación, colocación, reparación y mantenimiento de pelucas, postizos y prótesis capilares tanto en cabello natural y sintético

• Especialistas en cualquier causa de caída de cabello (alopecia, quimioterapia, quemaduras...)

**PELUQUERÍA ARANTXA**  
C/Tomás Esteban, 8 bajo  
(Trasera Pío XII, 18). Pamplona  
T 948 17 35 34 · M 609 42 97 50

NOS TRASLADAMOS A CENTROS HOSPITALARIOS

# Melatonina: hormona del tiempo

**Dra. Marta Merino Muñoz**  
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria  
Hospital Reina Sofía de Tudela

La melatonina se considera una neurohormona, producida en la glándula pineal, situada en el centro del cerebro. En 1965 se describió la glándula pineal como un "transductor neuroendocrino: órgano que convierte un estímulo neuronal, proveniente de la retina y originado por la luz ambiental en una respuesta endocrina: producción de melatonina".

### ¿Cómo funciona?

La secreción de melatonina está sometida a un ritmo circadiano, modulado principalmente por la información del foto-período ambiental: con la oscuridad se sintetiza melatonina, con la luz, se inhibe, independientemente del sueño-vigilia.

### ¿Dónde se encuentra?

La formación de melatonina comienza en la glándula pineal con la captación del triptófano procedente del torrente circulatorio, transformándose en serotonina y ésta en melatonina.

La melatonina también está presente gas-

trointestinal liberada tras ingesta de alimentos ricos en triptófano: cereales, frutos secos, cerezas, lácteos, tomates, huevos, pescados y algas marinas.

### Funciones

Controla los periodos sueño-vigilia. Interviene en la regeneración de células durante la noche. Adapta el organismo a las estaciones y cambios de horario, manteniéndolo en armonía con el medio ambiente. Influye en el ritmo fisiológico del sueño.

La melatonina tiene un papel determinante en las etapas de la vida. Alrededor de los 6 años, la producción de melatonina llega a sus niveles máximos, y a partir de los 10 años, coincidiendo con los cambios puberales, la actividad de la glándula pineal comienza a declinar. A los 16 años se produce el primer descenso brusco, indicando al organismo que se está en pubertad. Este declive se acentúa entre los 40 y 45 años, acelerando el proceso de envejecimiento. A los 70 apenas se sintetiza un 10%, entrando el organismo en fase de decrepitud.

### Melatonina ¿Para casi todo?

Tiene propiedades antioxidantes, ralentizando el envejecimiento. Evita el encanecimiento prematuro y la aparición de lentigos seniles. Es efectivo para prevenir o reducir la desadaptación horaria (jet lag).

Regula el sistema inmunitario contrarrestando los efectos inmunodepresores del estrés. Tratamiento de trastornos del sueño, ligero o fraccionado.

Ayuda a personas ciegas a establecer un ciclo de día y noche. Aún así, contraindicaciones: Embarazo y lactancia. Personas en tratamientos con corticoides orales, antiepilépticos, anticoagulantes orales, benzodiazepinas. En diabéticos puede aumentar la glucemia.

### Prespectivas de futuro

En la Universidad de Extremadura se investiga sobre el zumo de cereza del valle del Jerte por su alto contenido en melatonina.

El reto para el futuro cercano consiste en llegar a saber si la melatonina se podría utilizar para prevención o tratamiento del envejecimiento, alteraciones del sistema inmunitario, cáncer...

# Intoxicación por monóxido de carbono (CO)

**Dra. Teresa Puras Artajo**  
Medicina Familiar y Comunitaria. Semergen Navarra

**El CO es un gas muy tóxico que se produce por combustión incompleta de carbón mineral y vegetal, madera, leña, serrín, gas, gasolina..., incendios, escapes de vehículos a motor, quemadores (estufas, calefactores) defectuosos.**

### Mecanismos de intoxicación por CO

La Hemoglobina es una proteína encargada de transportar el Oxígeno (O<sub>2</sub>) desde los pulmones hasta el resto de tejidos del organismo. En condiciones normales las moléculas de Hemoglobina se unen al oxígeno (oxihemoglobina) que es transportado hacia los distintos órganos y tejidos del organismo. Cuando se produce una intoxicación por monóxido de carbono, la Hemoglobina, que paradójicamente es 200-300 veces más afín al CO que al O<sub>2</sub>, se une antes a estas moléculas de CO que al O<sub>2</sub>, dando lugar a la carboxihemoglobina. Esto provoca que no existan moléculas de Hemoglobina disponibles para transportar el oxígeno a los órganos, y se produce lo que denominamos hipoxia tisular (bajo contenido de O<sub>2</sub> en los tejidos).

### Síntomas y signos del paciente intoxicado

**Intoxicación leve:** Dolor de cabeza, Náuseas y vómitos, Debilidad e irritabilidad.

**Intoxicación moderada:** "Pitidos" en los oídos, Somnolencia.

**Intoxicación severa:** Hiperventilación (aumento de la frecuencia y/o profundidad de los movimientos respiratorios lo cual aumenta la eliminación CO<sub>2</sub> por el pulmón). Aumento del tono muscular y exaltación de los reflejos osteo-tendinosos que en última instancia pueden producir rotura muscular. Temblor. "Piel de gallina". Crisis convulsivas. Tinción de piel y mucosas de color "rojo cereza". Infarto agudo de miocardio. Insuficiencia renal. Secuelas neurológicas.

### Diagnóstico y tratamiento

En general los niveles de Hemoglobina unida a CO (Carboxihemoglobina) no se correlacionan bien con la gravedad de la intoxicación ni la respuesta al tratamiento. Por ejemplo, mientras que los valores de Carboxihemoglobina de una persona no fumadora oscilan, en condiciones normales, entre 0,5-2%, los de una persona fumadora lo hacen entre 10-12%.

El diagnóstico debe realizarse con la máxima brevedad posible, sin embargo el principal problema ante el que nos podemos encontrar es que el propio paciente no recuerde la exposición a una fuente de monóxido de carbono y que, por lo tanto relate una clínica inespecífica sin mencionar ese dato. Esto puede dar lugar a un

retraso en el diagnóstico con claras repercusiones.

Todo paciente intoxicado por monóxido de carbono deberá permanecer en observación con oxígeno a altos flujos y solamente si están asintomáticos y con una exploración neurológica normal podrán ser dados de alta a su domicilio.

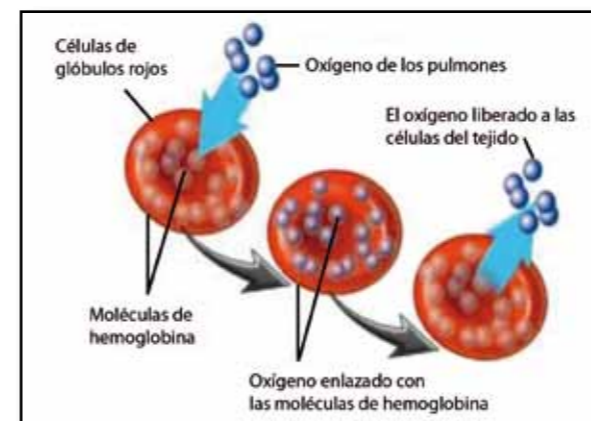
En cualquier caso, todos los pacientes intoxicados por CO deberán ser observados por sus familiares durante las 2 semanas siguientes para asegurarse de que no presentan ninguna complicación.

### Medidas preventivas

- Apagar estufas y otros calentadores por la noche y siempre que no sean realmente necesarios. Es preferible abrigarse con más ropa
- No usar hornillos de cocina o braseros como calefacción.
- Revisar anualmente los aparatos calefactores y verificar que no estén obstruidos los conductos o rejillas de ventilación
- Debemos sospechar una combustión inadecuada del gas si la llama tiene un color rojizo o anaranjado en lugar de un color azul brillante, que es el que presenta en condiciones normales.
- Contar con un espacio amplio en el que circule correctamente el aire y se renueve.

### Qué hacer ante la sospecha de intoxicación por CO

Lo primero que debemos hacer si sospechamos que una persona puede estar intoxicada es retirarle del lugar contaminado y abrir puertas y ventanas para mantener el ambiente ventilado. En todos los casos se debe vigilar al paciente y acudir lo antes posible al hospital más cercano.



## Agenda zh

**Dr. Alfredo Resano**  
ENFERMEDADES ALÉRGICAS  
Y ASMA BRONQUIAL  
Solicite consulta:  
Hospital San Juan de Dios  
T. 948 290 690  
Clínica San Miguel  
T. 948 296 111

**zalba**  
CLÍNICA DENTAL  
CPS-00453C/1-11-NA  
Dr. JOSÉ IGNACIO ZALBA ELIZARI  
CENTRO AVANZADO EN PREVENCIÓN  
www.capdental.net  
C/ Gorriti 34 Bajo ■ Pamplona 31003 ■ T. 948152284

**Gestoría Administrativa Iruña**  
MARTA FERRER NAVARRO  
Pz. Obispo Irurita 6, 2º Izda. 31011 Pamplona  
T. 948 276 039 • 650 172 752  
www.gestoriairuna.com

**Agenda zh**  
Su Clínica, Consulta, Gabinete o Negocio  
puede anunciarse en esta sección  
**948 27 64 45**

# Aspectos nutricionales del alcohol

**Dr. Jorge Rojo Álvaro**

Médico Especialista en Endocrinología y Nutrición  
Servicio Endocrinología. Complejo Hospitalario de Navarra

**Dra Ana Zugasti Murillo**

Médico Especialista en Endocrinología y Nutrición  
Sección de Nutrición Clínica y Dietética. Complejo Hospitalario de Navarra

**En nuestra cultura, las bebidas alcohólicas más consumidas son las fermentadas (vino y cerveza). Este tipo de bebidas, a diferencia de las bebidas destiladas (whisky, vodka, coñac), contienen además del alcohol una serie de nutrientes cuyo aporte puede resultar saludable.**

En cuanto al valor nutricional de las bebidas alcohólicas su contenido primario es agua, alcohol puro (etanol) y cantidades variables de azúcares, mientras que las proporciones de proteínas, vitaminas o minerales son irrelevantes o nulas; por tanto, todo el posible aporte calórico proviene de los azúcares y del propio alcohol (la proporción de ambos es variable según cada tipo de bebida). Las calorías derivadas del alcohol poseen escaso valor biológico, por lo que también se denominan "calorías vacías".

El alcohol destaca por su elevada densidad energética (7 kcal/g), sólo comparable a las grasas (9 kcal/g). El valor energético aumenta si la bebida alcohólica se acompaña de azúcares simples, como refrescos, y puede constituir desde un 4-5 % del ingreso calórico total en consumidores moderados, hasta más del 50% de las calorías ingeridas en pacientes alcohólicos.

El consumo moderado de vino y cerveza -y de otras bebidas fermentadas de baja graduación alcohólica (sidra y cava)- disminuye el riesgo cardiovascular y protege de algunas otras enfermedades. En las recomendaciones nutricionales de la SENC (Sociedad Española de

Nutrición Comunitaria) del año 2004 se incluyó la recomendación de la ingesta moderada de alcohol (2-3 unidades al día en varones y 1-1.5 unidades en mujeres), recordando que el consumo abusivo de bebidas con contenido alcohólico puede incrementar el riesgo de otras enfermedades y de accidentes.

## Cerveza

El aporte calórico como el contenido en hidratos de carbono puede variar según los distintos tipos, pero oscila en torno a las 45 kcal/100 ml, de la cerveza tradicional y las 17 kcal/100 ml de la cerveza sin alcohol. Esto significa que el botellín estándar contiene unas 90 kcal y el sin alcohol 34 kcal. La cerveza aporta, además, otros principios inmediatos como proteínas (0,4 g/100 ml) y carbohidratos (entre 2,5-5 g/100 ml), pero no contiene lípidos. Resulta interesante su contenido en minerales: presenta una concentración de fósforo y una gran cantidad de silicio, que junto con el plátano, son las principales fuentes dietéticas de este mineral y que parece justificar sus beneficiosos efectos sobre la densidad ósea. Tiene una cantidad escasa de sodio y una relación potasio/sodio muy favorable para el control tensional. Además, supone una fuente de vitaminas del grupo B (niacina, piridoxina y riboflavina) y folatos. Por otro lado, la cerveza podría poseer beneficios exclusivos, al ser la única fuente dietética de lúpulo que posee polifenoles (flavonoides) con actividad antioxidante y efectos beneficiosos sobre el envejecimiento y el riesgo cardiovascular. Este efecto se sumaría al de los antioxi-

dantes provenientes de la malta (cebada) que globalmente convierten a la cerveza en una importante fuente de antioxidantes naturales. En cuanto a los beneficios de la cerveza en la salud, junto a su papel como fuente de hidratación (más de un 90% es agua), se han descrito otros efectos beneficiosos como su positivo impacto en la mineralización ósea y en la prevención de patologías cerebrales degenerativas como la enfermedad de Alzheimer. Las bebidas alcohólicas aumentan los niveles de colesterol HDL. En el caso de la cerveza, se podría sumar algún efecto específico propio de su aporte de vitaminas y se ha descrito un beneficio sobre el perfil lipídico y, por tanto, sobre el riesgo cardiovascular. Así mismo, podría tener un efecto protector sobre el desarrollo de coledlitiasis, quizás a través de su efecto sobre los niveles de colesterol. Incluso podría actuar modulando el sistema inmune.

La cerveza sin alcohol contiene los mismos componentes nutricionales que la cerveza tradicional, aunque algunas marcas utilizan otros cereales distintos a la cebada (arroz, maíz) por lo que podrían variar los aportes nutricionales.

## Vino

El vino es un producto 100% vegetal que se obtiene directamente del zumo de uva y que se fermenta para, después de varios procesos, conseguir un producto madurado con unas características organolépticas diferenciadas. Cada área geográfica utiliza uvas de diferentes variedades de manera que se obtiene un producto único en cuanto a características



**TABLA 1. VALOR ENERGÉTICO DE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS**

Bebida	Cantidad habitual	Kcal
Aguardiente	1/2 copa (100 ml)	231
Cerveza	1 jarra (240 ml)	101
Champagne	1 copa (100 ml)	85
Sidra	1/2 copa (100 ml)	50
Coñac	1/2 copa (50 ml)	125
Ron	1 copa (50 ml)	110
Vermut dulce	1 copa (35 ml)	50
Vermut seco	1 copa (40 ml)	40
Vino blanco	1 copa (100 ml)	85
Vino rosado	1 copa (100 ml)	74
Vino tinto	1 copa (100 ml)	65
Vodka	1/2 copa (30 ml)	72
Whisky	1 dosis (100 ml)	240
Coca-Cola	1 lata (350 ml)	137
Fanta	1 lata (350 ml)	189
Sprite	1 lata (350 ml)	115



centración es baja en la pulpa. Esto explica por qué el vino blanco, que no se hace con la semilla ni la piel, presenta bajos niveles de polifenoles. En este sentido, el más rico es el vino tinto. La cantidad de polifenoles en la uva depende principalmente de la variedad de la vid, del clima, del terreno y de las prácticas de cultivo.

Las uvas y sus productos relacionados se consideran las fuentes alimentarias más importantes de resveratrol. El contenido depende de la variedad de la uva, siendo mayor en vinos tintos. Su efecto protector se ha asociado con un aumento del colesterol HDL y una disminución de la actividad plaquetaria.

La relación entre el alcohol y la nutrición es un tema controvertido. Ninguna sociedad científica hasta el momento recomienda o promueve el consumo indiscriminado de vino como medida preventiva de patologías cardiovasculares. En cambio, considera mucho más saludable hacer hincapié en la supresión del tabaco, en hacer actividad física y llevar una dieta apropiada. Está contraindicado el consumo de alcohol en pacientes con problemas hepáticos, con triglicéridos altos, embarazadas o personas bajo circunstancias especiales, como las que han de consumir determinados medicamentos que pueden tener interacciones.

El consumo excesivo es causa de muerte prematura y enfermedades potencialmente evitables (desnutrición, hipertrigliceridemia, pancreatitis, tumores, etc.). Por ello debe evitarse el consumo excesivo de vino, y debe considerarse como un producto apreciable, aceptable e incluso saludable, siempre y cuando el consumo sea responsable.

**Si comparamos el "vino sin alcohol" con un vino tradicional vemos que los niveles de oligoelementos, vitaminas**



y minerales son similares y lo que se ha minimizado hasta la mitad es el contenido de alcohol con una técnica respetuosa. Y sin embargo mantienen la mayor parte de los factores que la ciencia médica apunta como positivos, a la espera de estudios poblacionales.

## Conclusiones

- Las evidencias de que el vino añade algún efecto cardioprotector al efecto del alcohol, parece que se establecen, sobre todo para el vino tinto. Estos efectos añadidos se deben a micronutrientes, como los polifenoles, los flavonoides y el resveratrol
- Desde un punto de vista práctico y con el nivel de conocimiento actual cabe recomendar una dieta saludable rica en verduras, frutas, cereales y que sea pobre en grasas de origen animal y grasas hidrogenadas. Cuando queremos saber si vamos a recomendar a la población en general un determinado consumo de alcohol, debemos tener en cuenta todos los efectos, beneficiosos y perjudiciales. El consumo moderado de alcohol hay que enmarcarlo como un componente más en el conjunto de la dieta mediterránea, y no como un consejo específico de consumo a la población en general. Si la recomendación se hace para un tipo determinado de bebida, ésta debería ser a favor del vino y en concreto del vino tinto.
- La cerveza y el "vino sin alcohol" mantienen los aspectos nutricionales de las variedades tradicionales, sin los efectos negativos del consumo de alcohol.





# Triglicéridos

Luis Mendo Giner. Médico de Cadreita. Semergen Navarra  
Ignacio Martín Pascual. Médico de Corella. Semergen Navarra

Los triglicéridos son una de las grasas de la sangre, su valor normal es menos de 150mg/dl, entre 150 a 199 hay un mayor riesgo de causar problemas y se consideran altos si superan los 200 mg/dl en prevención primaria y los 150 mg/dl en diabetes y prevención secundaria (por ejemplo personas que ya han tenido infarto corazón o cerebral).

Es importante tener en cuenta las condiciones antes del análisis de sangre, especialmente respetar 12 horas de ayuno, sino pueden salir más altos los niveles en sangre.

Los triglicéridos constituyen reservas de energía mucho más eficaces que los hidratos de carbono. Este es su papel fundamental aunque también están presentes en las membranas de las células, vitaminas, en la regulación de hormonas, se usan como señales entre células y otras funciones. Proviene de todas las calorías que comemos y que no se usan inmediatamente. Se reservan en los adipocitos (bolsitas de grasa que están debajo de la piel). El cuerpo los almacena como una reserva de energía para los momentos en que no estás comiendo. El colesterol, sin embargo, es una sustancia cerosa o grasosa que se encuentra en todas las células de tu cuerpo y que el organismo usa para construir células nuevas, así como para producir las hormonas y los nervios.

La diferencia entre ambos es que el colesterol es una grasa natural de tu cuerpo que sirve para formar células nuevas, los triglicéridos son la grasa que ingieres con las comidas y que se usa para obtener energía.

El colesterol y los triglicéridos se transportan por la sangre unidos a proteínas.

**Causas de elevación de triglicéridos**  
**Primarias:** Hiperlipemia familiar combinada, Hipertrigliceridemia familiar e Hiperquilomicronemia.

**Secundarias:** Enfermedades endocrinológicas: diabetes mellitus, hiperuricemia y gota, obesidad, síndrome ovario poliquístico.

**Fármacos:** anticonceptivos hormonales orales, estrógenos, tamoxifeno, diuréticos tiazídicos y de asa, betabloqueantes, retinoides, inhibidores de proteasas. Alcoholismo. Enfermedades renales: insuficiencia renal crónica. Enfermedades hepáticas: insuficiencia hepática. Otras causas: embarazo/lactancia, gammopatías monoclonales, lupus eritematoso sistémico, sida, estrés, sepsis, quemaduras.

La elevación de triglicéridos frecuentemente está relacionada con los estilos de vida (sedentarismo, obesidad, hábitos alimentarios y consumo de alcohol).

Los triglicéridos por encima de 500 mg/dl se asocian a un riesgo aumentado de pancreatitis, especialmente por encima de 1000 mg/dl.

En caso de tener elevaciones por encima de 1000 mg/dl deberemos repetir los análisis en 48-72 horas con ayuno de 12-14 horas y sin ingesta de alcohol.

Si se confirma se deberá poner tratamiento con dieta estricta y farmacológico al menos para reducir por debajo de 500 mg/dl.

En las personas con triglicéridos entre 200 y 499 mg/dl existe un riesgo aterogénico aumentado, es decir que se formen placas de ateroma (grasa) en nuestras arterias y que pueden dar lugar a obstrucciones de dichas arterias si se rompen estas placas, produciéndose el temido infarto.

La dieta y el ejercicio físico son fundamentales para el control de la elevación de triglicéridos. En la tabla podemos ver los alimentos que deben ser la base de la dieta y los que elevan los triglicéridos y debemos evitar.

Tenemos que reducir la cantidad de grasa total. Limitar la ingesta de azúcares simples (azúcar de mesa) y consumir hidratos de carbono complejos (arroz, pasta, pan).

Evitar las bebidas alcohólicas. Limitar las carnes rojas, lácteos desnatados, queso fresco o con poca grasa, evitar la vísceras y embutidos, se puede comer jamón serrano quitando la grasa blanca.

Evitar productos que contengan leche entera, crema de leche, nata, chocolate tipo batidos, helados, flan etc...

Suprimir mantequillas, margarina, salsas elaboradas con grasa saturada (mantequilla,

leche entera y manteca de cerdo). Utilizar las que llevan caldo vegetal, leche descremada o aceite crudo.

Cocinar a la plancha, horno, vapor, microondas, olla a presión, papillote y los hervidos en general. Evitar fritos y rebozados. Cocinar con aceite de oliva. Evitar la bollería industrial y pastelería.

En caso de comer legumbre mezclarlo con arroz con lo que no será necesario comer carne o pescado en esa comida.

### Ejercicio físico

El ejercicio físico moderado, aquel que aumenta la frecuencia cardíaca entre un 50-70% de la máxima permitida según la edad del sujeto, practicado regularmente 30 minutos/día, 4-5 días por



semana, tiene importantes beneficios sobre la salud y sobre el perfil glucémico y lipídico. El ejercicio físico moderado, sin cambios del peso corporal, modifica favorablemente la re-

sistencia a la insulina, los niveles de glucosa y de los triglicéridos en sangre.

La reducción de los triglicéridos con el ejercicio es alrededor del 15%.

Fundamental tras cambios adecuados en el estilo de vida, los principales fármacos utilizados en la hipertrigliceridemia son: estatinas, fibratos, ácido nicotínico y omega-3.

La creciente prevalencia del exceso de triglicéridos en la población se relaciona de forma estrecha con el deterioro de los hábitos de vida, en particular con el consumo de alimentos de alta

densidad calórica y la disminución de la actividad física, lo cual, a su vez, es causa de la creciente epidemia de obesidad y diabetes que estamos padeciendo.

GRUPO DE ALIMENTOS	RECOMENDABLES	EVITAR
<b>Verduras y hortalizas</b> 2 ó más raciones por día, una de ellas en ensalada.	Acelga, alcachofa, alubia verde, apio, berro, berza, borraja, brécol, calabacín, calabaza, cardo, cebolla, champiñones, endivia, escarola, espárrago, espinaca, lechuga, pella, pepino, pimiento, puerro, setas, tomate, zanahoria.	
<b>Frutas</b> 3 ó más raciones al día.	Manzana, pera, melocotón, albaricoque, pavia, ciruela. Tomarlas con estómago vacío.	Coco, aguacate, higo, uva, plátano y frutas secas (pasas, dátiles, etc.).
<b>Hidratos de carbono</b> 4 ó 6 raciones diarias.	Pan, pasta, arroz, cereales; preferentemente integrales. Patatas, copos de avena. Legumbres (lentejas, garbanzos, alubia seca, guisantes secos, etc.). 3 ó más veces por semana.	Bolsas de aperitivos, bollería industrial, galletas con grasa, precocinados como pizzas, empanadas, quiches.
<b>Lácteos desnatados</b> 3 ó 4 raciones diarias.	Leche, yogur, queso fresco desnatados, Semidesnatados o curados tiernos. Limitar a 2 ó 3 veces por semana.	Leche entera, nata, mantequilla, margarina y productos elaborados con ellas (bechamel, croquetas, natillas, etc.).
<b>Pescado azul</b>	Entre los 4 grupos de proteínas, elegir 2 raciones diarias, con mayor frecuencia de pescados que de carnes	Huevas de pescado.
<b>Pescado blanco</b>		Moderar las conservas de pescado.
<b>Mariscos</b>		La cabeza de los crustáceos.
<b>Carnes</b>	Congrio, chicharro, palometa, salmonete, atún, arenque, salmón, bonito, sardina, trucha, caballa. Bacalao fresco, besugo, gallo, lenguado, rape, lubina, merluza, mero, pescadilla, rodaballo. Crustáceos (gambas, langostino, centollo). Moluscos (mejillón, berberecho, almeja). Sin piel ni grasa: Pollo, pavo, codorniz, ternera, cerdo, jamón cocido, jamón serrano, pechuga pavo, cordero lechal, cabrito.	Vísceras, embutidos, panceta, tocino, bacon, manteca, patés, fiambres grasos. Carnes grasas: pato, gallina, ganso, hamburguesas comerciales.
<b>Huevos</b>	Claros sin limitación. 3 yemas a la semana.	
<b>Aceite</b> 4 ó 6 cucharadas al día.	Aceite de oliva virgen extra.	Aceite de coco o palma.
<b>Bebida</b>	Agua, infusiones, caldos sin grasa, refrescos sin calorías.	Bebidas alcohólicas, zumos, refrescos convencionales.
<b>Dulces</b>	Edulcorantes artificiales.	Evitar cualquier dulce.
<b>Frutos secos</b>	Nueces 3 ó 4 veces por semana.	Si existe obesidad o sobrepeso.

# ¿Por qué se puede debilitar nuestro suelo pélvico?

**Marta Esparza**  
Fisioterapeuta titulada en  
Fisiosexología y Neuromiostática  
uro-ginecológica, visceral  
y digestiva

**El suelo pélvico como su nombre indica, es el "suelo de la pelvis", que es un conjunto de estructuras: músculos, fascias y ligamentos que cierran en forma de rombo la cavidad abdomino-pelviana.**

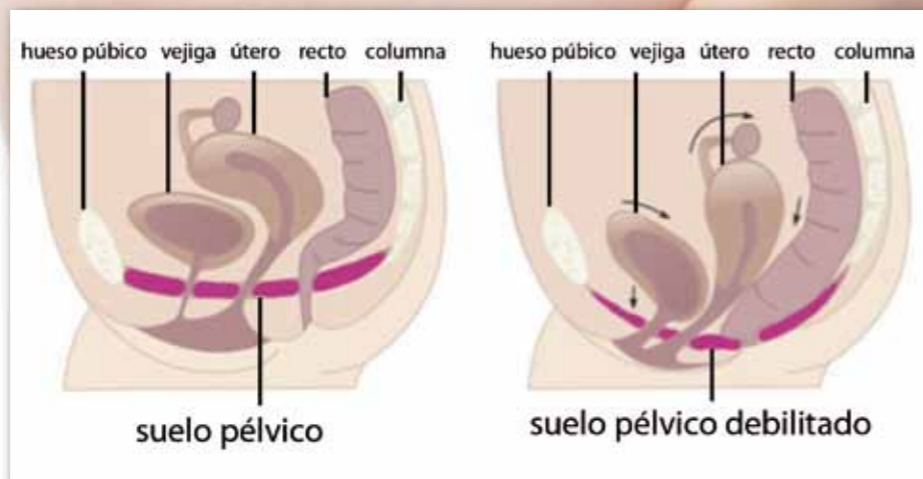
Es imprescindible tener un suelo pélvico fuerte para mantener las vísceras en su posición, prevenir incontinencias urinarias y para que las relaciones sexuales sean óptimas y satisfactorias.

Es necesario conocer nuestro cuerpo, conocer las situaciones que a lo largo de la vida van debilitando nuestro suelo pélvico y, por consiguiente, ser consciente de todo lo que debemos hacer para mantenerlo en buenas condiciones.



**Situaciones que debilitan nuestro suelo pélvico**

El **embarazo** es un gran acontecimiento en la vida de la mujer y que sin embargo resulta lesivo para su periné, ya que provoca grandes



cambios de peso y presión sobre el citado periné que son suplidos por la embarazada, de manera inconsciente, con cambios posturales. También el parto vaginal influye, puesto que los pujos realizados durante el expulsivo, provocan un estiramiento del suelo pélvico. Por ello es muy importante hacer un buen tratamiento post-parto para tener una óptima recuperación. La fisioterapia uroginecológica recomienda que transcurran al menos tres años entre el parto y el siguiente embarazo para que las vísceras se recolquen y se recupere bien todo el suelo pélvico.

La **menopausia**, conlleva grandes cambios hormonales en la mujer que provocan entre otras cosas que la musculatura tenga menos capacidad de contención, o sea, que nuestra "hamaca" pélvica se vuelva más débil. Por ello el riesgo de que los órganos se descuelguen provocando incontinencia de orina, apertura vaginal, prolapsos.. aumenta notablemente en esta época.

**Estreñimiento**, es otro motivo por el que se puede dañar nuestro suelo pélvico debido a los pujos que se hacen cuando intentamos defecar.

Hacer **deporte** de impacto como correr, aeróbic, hacer abdominales... puesto que se produce hiperpresión sobre las vísceras abdominales, y a su vez presión sobre el suelo pélvico. Las **cirugías** tanto de abdomen como en el periné, por ejemplo: las episiotomías, las cesáreas... Todas las cicatrices dificultan la movilidad de los tejidos porque el tejido cicatrizal no tiene las mismas propiedades de flexibilidad y no amortigua como debe. Todo ello provoca que la musculatura y el tejido conjuntivo

vayan perdiendo la fuerza y elasticidad...y que todo se vaya "descolgando" debido al debilitamiento del suelo pélvico.

Otros factores que inciden aunque en menor medida son:

- Vestir prendas ajustadas a nivel del abdomen, o llevar por costumbre fajas bien apretadas, ya que los abdominales dejan de funcionar porque hay algo externo que suplente su función, volviendo al abdomen flácido y sobrecargando el suelo pélvico.

- Tos crónica.

- **Obesidad.** Al aumentar el peso de la grasa que rodea a las vísceras, aumenta la presión sobre el periné durante los actos de la vida cotidiana. Igual ocurre con aquellas personas que aunque de complexión normal transportan mucho peso durante su trabajo, o durante su vida.... Hay que ser muy consciente de que el suelo pélvico soporta todo lo que hay sobre él, pero hasta un límite.

Tenemos que ser conscientes de la importancia de cuidar nuestro periné y hacer una buena prevención como tonificarlo con ejercicios indicados para ello: ejercicios de Kegel, Gimnasia Abdominal Hipopresiva, el uso de bolas chinas, conos vaginales...siempre con la supervisión de un fisioterapeuta titulado en fisioterapia uroginecológica.

Cuando se notan los primeros síntomas de la incontinencia urinaria o de cualquier otro problema ligado al suelo pélvico debe acudir al médico y fisioterapeuta especializado en este campo para que después de hacer una valoración personal aconseje un tratamiento adecuado.

**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