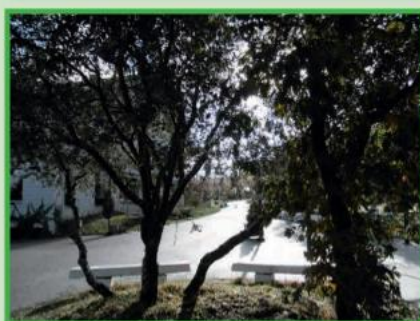
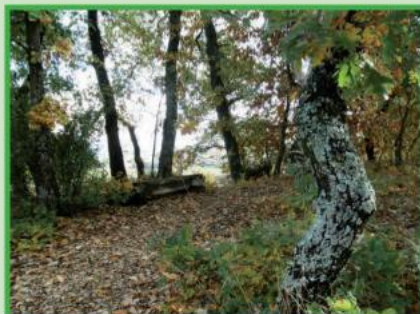


ARTE BIER

Primavera 2017 - n° 26



Revista Trimestral dedicada al mundo de la Dependencia



“El mejor trato en el mejor entorno”

Residencia El Robledal



“Residencia el Robledal
retírese a vivir”



La Residencia El Robledal ha obtenido la certificación UNE 158101 de calidad, un reconocimiento oficial a la buena labor y al buen funcionamiento de las tareas que se llevan a cabo en ella.

¡¡ Enhorabuena !!

Avda. Arroyo Jalón, s/n - 24314
MATACHANA (Bembibre) León
Tfnos.: 666 21 97 63 - 987 51 60 60
residenciारobledal@hotmail.com
www.residenciारobledal.com

sumario

Consejo Editorial

ARTEBIE

Asociación de Residencias de
la Tercera Edad del Bierzo

Consejo de Redacción

Camilo Merayo Feliz
Luis Díaz Rodríguez
José Manuel Rodríguez Alonso
Francisco Balado Insunza

Diseño y Maquetación

Oficina Gráfica Roan
C/ Burdeos, 23 Nave 9/2 - Ponferrada
Telf.: 987 426 612

Fotografía

Camilo Merayo Feliz

Impresión

Imprenta Roan S. Coop.
C/ Burdeos, 23 Nave 9/2 - Ponferrada
www.imprentaroan.com

Edita

Asociación de Residencias
de la Tercera Edad del Bierzo
Avda. de España, 14 - 2º dcha.
Ponferrada

Tirada 2.000 ejemplares
Distribución gratuita

La dirección de esta publicación no comparte
necesariamente las opiniones vertidas en la
misma por sus colaboradores

Depósito legal: LE 1621/2010

Editorial	5
Doctor no puedo dormir	6-7
¿Qué es el aceite de Palma? ¿Es malo para la salud?	8-10
Centro Residencial San Nicolás	11-13
Actividades en nuestras Residencias	14
Sabías que...	15
Signos que avisan de problemas visuales EN LA MADUREZ	16-17
Características de la cavidad bucal	18-19
El Bronce de Bembibre	20-21
El herbolario	22

*Estimados lectores: estamos interesados en recibir sus aportaciones, sugerencias, críticas, opiniones, colaboraciones..... Los recibiremos con sumo agrado porque para nosotros será de gran utilidad. Si desea publicar un artículo debe enviárnoslo en formato digital indicando su nombre, D.N.I., dirección y teléfono de contacto. La dirección de correo electrónico en la que se pueden poner en contacto con nosotros es la siguiente: **buzonartebier@gmail.com***



Disponemos de
HORNO CREMATORIO

PONFERRADA
Tfno. 24 horas:
987 42 42 30

- PONFERRADA
- BEMBIBRE
- FABERO
- TORENO
- VILLAFRANCA DEL BIERZO
- TORAL DE LOS VADOS

www.tanatoriolaencina.es



Lo que más queremos, en las mejores manos.



Cuidado y atención a domicilio para personas con cualquier tipo de dependencia y edad.

Atención doméstica y personal para un máximo restablecimiento físico y social.

Cuidado y atención a enfermos en centros sanitarios.

Acceso a servicios con precios especiales en el Hospital de la Reina (Medicina General, Podología).

Los mejores cuidados para estar en las mejores manos.

**servicio
asistencia
domiciliaria**


**hospital
de la reina**
Más información
987 409 279
676 400 313

Centro autorizado para la actividad asistencia domiciliaria Hospital de la Reina registrado en el nº 24.0844S

Castilla y León repite, un año más, su liderazgo nacional en atención a la dependencia lo que no deja de ser una buena noticia aunque se enmarca en un contexto donde la media de España es un lamentable suspenso con un 4,9.

El Observatorio de la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales acaba de hacer público su dictamen anual, en el que se tiene en cuenta el empleo generado en el tercer sector y dos ratios importantes, el de la relación entre el número de prestaciones y el beneficiario como un indicativo de calidad y el de servicios de proximidad, prestaciones económicas y en correlación también con los centros de día o la teleasistencia.

Con estos datos Castilla y León se sitúa, de nuevo, en la cabeza del país aunque con un ligero descenso en la valoración respecto a años anteriores.

Los datos incluyen a fecha de 31 de diciembre de 2016, solicitudes, dictámenes, personas que con derecho a ello no reciben prestaciones, el equilibrio entre los servicios y las ayudas económicas... es decir, se evalúan la capacidad de gestión, la agilidad en la tramitación, la generación de empleo y las inversiones en todo ello.

Los centros asociados a *ARTEBIE* quieren felicitar a la Administración y felicitarse por su contribución y la del resto de centros residenciales de nuestra Comunidad que ayudan a que, entre todos, prestemos un servicio que, cada día, es de mayor calidad y eficiencia

DR. LAURENTINO GIL VALLE
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DE FAMILIA
DOCTOR EN MEDICINA
COORD. MÉDICO DE SERV. SANITARIOS DEL BIERZO



Doctor no puedo dormir

Doctor no puedo dormir o fulanito/a no duerme (indicado por alguna de mis compañeras enfermeras y/o auxiliares) es una de las demandas mas frecuentes de mi consulta en cualquiera de los centros donde presto mis servicios.

Trastornos del sueño en el anciano

A lo largo de la vida, la estructura del sueño se modifica. En general los pacientes ancianos tardan más tiempo en dormirse y se despiertan más fácilmente, experimentan frecuentes despertares por la noche y a primera hora de la mañana lo que les hace más proclives a echar siestas durante el día. Los cambios en el ritmo circadiano también hacen que la conciliación del sueño sea más temprana en personas mayores. Todos estos cambios pueden conllevar menor nivel de alerta y vigilancia diurno, excesiva tendencia a dormir durante el día, cambios de humor y aumento del riesgo de caídas. Aunque son las mujeres las que presentan más quejas en referencia a su sueño, los estudios de sueño han mostrado que la arquitectura del sueño en mujeres ancianas se preserva más que en los hombres.

Las principales causas de los trastornos del sueño en los ancianos incluyen los cambios fisiológicos del sueño, las alteraciones del sueño relacionadas con otras enfermedades y sus correspondientes tratamientos.

Las enfermedades más frecuentes que pueden alterar el sueño porque sus síntomas fragmentan el sueño o impiden su conciliación son:

- Problemas gástricos (úlceras, el reflujo).
- La insuficiencia cardíaca.

- Problemas de próstata.
- Los trastornos respiratorios del sueño aumentan su prevalencia con la edad.
- Los movimientos periódicos de las piernas durante el sueño y el síndrome de piernas inquietas también aumentan en incidencia con la edad.

Así mismo, algunos medicamentos de uso común, alteran el sueño, como por ejemplo:

- antidepresivos (fluoxetina, venlafaxina); corticoesteroides, la cinetidina y la ranitidina, el propranolol, antiparkinsonianos (levo-dopa y los agonistas dopaminérgicos), etc.

Dentro de las anomalías del ciclo circadiano (alternancia vigilia/sueño) el *síndrome de fase adelantada de sueño* es el que con más frecuencia aparece en los ancianos. Consiste en acostarse pronto por la noche y despertarse temprano. **El tratamiento se basa en la exposición a luz intensa a altas horas de la tarde**, así la fototerapia parece que retrasa la instauración del sueño.

Trastornos del sueño en las demencias

Los pacientes con demencia pueden tener insomnio, hipersomnia, hiperactividad motora nocturna y alucinaciones y otros trastornos del comportamiento. Estos trastornos aparecen sobre todo en las fases avanzadas de la demencia.

El **insomnio** puede consistir en dificultad para iniciar el sueño o mantenerlo o en despertar precoz matutino. Se desconoce su incidencia y prevalencia exacta en los pacientes con demencia. Los cambios en la arquitectura del sueño son más graves cuanto más avanzada es la demencia. La



reducción del tiempo de sueño profundo que es el más restaurador conlleva más dificultad en mantenerse despierto y frecuentes despertares.

El **síndrome crepuscular** o del ocaso se caracteriza por delirio, confusión, pensamiento desorganizado, inatención, inquietud, hiperactividad, vagabundeo, agitación, insomnio, alucinaciones, ansiedad e ira que se desarrollan a última hora de la tarde o de la noche.

La agitación nocturna puede deberse también al dolor o incomodidad, estreñimiento, retención urinaria o infección. Los cuadros alucinatorios o confusionales nocturnos cursan con intensa agitación e impiden el descanso al presentarse inoportunamente cuando debe conciliarse el sueño.

En la enfermedad de Alzheimer (EA), el sueño se caracteriza por un aumento de los despertares, tanto en duración como en frecuencia, y un aumento de las siestas diurnas, además de por una disminución del sueño lento profundo (reparador).

Tratamiento de los trastornos del sueño en las demencias

Tratamiento de los trastornos del sueño en las demencias

Para el insomnio, vale la pena probar medidas higiénicas de hábitos de inducción al sueño, que incluyen restricción del sueño y el mantenimiento de los pacientes despiertos durante el día, como complemento al manejo farmacológico. La medicación para tratar el insomnio se debe prescribir con precaución ya que puede agravar el deterioro cognitivo.

Si es necesaria la medicación, Los fármacos efectivos para el insomnio primario incluyen trazodona, melatonina y neurolépticos atípicos (quetiapina, olanzapina, clozapina, risperidona, ziprasidona). Entre los inhibidores de la recaptación de la serotonina, *la fluoxetina puede agravar o precipitar el insomnio*, mientras que la

mirtazapina puede mejorarlo. los hipnóticos anticolinérgicos deberían evitarse. Alternativamente, los hipnóticos, sedantes no-benzodiazepínicos, tales como zolpidem o zaleplon, pueden ser de utilidad. El insomnio secundario al tratamiento con inhibidores de la acetilcolinesterasa puede tratar de modificarse administrando la dosis por la mañana, en el caso de donepezilo, o no dando la segunda dosis diaria más tarde de la cena, en el caso de rivastigmina y galantamina.

Cuando las alucinaciones son leves y no asustan al paciente puede ser útil simplemente explicarle y tranquilizarle. Si las alucinaciones provocan angustia o miedo entonces conviene instaurar un tratamiento, primero hay que descartar una enfermedad médica intercurrente como infecciones y eliminar los medicamentos que pueden producir alucinaciones como la levodopa, los agonistas dopaminérgicos, anticolinesterásicos, amantadina, selegilina. Los inhibidores de la acetilcolinesterasa pueden ser eficaces en las alucinaciones y delirios. Los neurolépticos atípicos como la risperidona y la olanzapina son útiles y producen poca rigidez y acinesia, aunque a veces empeora el parkinsonismo y se producen reacciones adversas a neurolépticos. La quetiapina es muy eficaz en revertir las alucinaciones, delirios y alteraciones del comportamiento con pocos efectos secundarios.



SONSOLES Y. ÁLVAREZ DE TOLEDO
FARMACÉUTICA.
MÁSTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA.



¿Qué es el aceite de Palma? ¿Es malo para la salud?

A nadie le sonará nuevo que debemos evitar el consumo de bollería industrial y de precocinados, que siempre es mejor para nuestra salud cocinar nuestra propia comida con productos frescos. Pues una de las razones de mayor peso siempre ha sido la existencia de grasas saturadas en este tipo de alimentos.

Hace tres años que descubrimos que nadamos en aceite de palma. Hasta entonces, el aceite de palma había estado tan presente en nuestra alimentación como ahora, pero era invisible porque la legislación sobre etiquetado de alimentos permitía que se usara la denominación genérica de aceites vegetales, sin necesidad de especificar exactamente – por poner algunos ejemplos– si era de maíz, girasol, coco, algodón o palma.

Todo esto cambió con el Reglamento 1169/2011 de la Unión Europea, que fue un primer paso hacia un etiquetado que primaba los intereses y los derechos de los consumidores. El reglamento obligó a poner un apellido al concepto genérico aceites o grasas vegetales, y el aceite de palma dio la cara.

1.- Origen

El aceite de palma procede de la palmera '*Elaeis guineensis*' y es muy cultivado en África y el sureste asiático, especialmente en Indonesia y Malasia, que son los principales productores mundiales. Allí se usa también crudo para cocinar, aunque la mayoría se exporta procesado para biocombustibles y para la industria alimentaria, en forma también de grasa o manteca. Así aparece con los nombres de

aceite de palmiste, grasa vegetal (palma), grasa vegetal fraccionada e hidrogenada de palmiste o estearina de palma.

2.- Producción

Su producción se ha cuadruplicado en los últimos 20 años y ha pasado de los 14,6 millones de toneladas en 1995 a los 61,1 millones de toneladas del 2015. Los mayores consumidores son China, India, Indonesia y la Unión Europea. Según la OCDE, está previsto que suponga un tercio de la producción mundial de aceites vegetales para el 2021.

3.- Utilidades y uso en alimentos

Se usa en infinidad de productos, sobre todo en comida ultraprocesada porque es muy barato y muy versátil. Su gran atractivo para la industria alimentaria es que al ser muy saturado, su punto de fusión es muy bajo. A temperatura ambiente es líquido. Eso hace que se funda muy fácilmente y dé a los alimentos –normalmente productos que se han de fundir en la boca– una muy buena sensación.

Los usos más habituales son:

Cremas y coberturas: Se derrite a mayor temperatura que el chocolate, por eso es idóneo para mantener y almacenar las coberturas, pero en la boca funde peor.

Productos para untar: Por la cantidad de grasas saturadas que contiene y que facilitan el untado, hace que se utilice en cremas de cacao y en margarinas.

Snacks y pasteles: En galletas, tostadas o bollería industrial, como sustituto



de las grasas hidrogenadas, poco cardiosaludables, y de la mantequilla, que es más cara.

Precocinados: Se enrancia menos y su precio es bajo, por eso se usa para elaborar muchos platos de comida preparada.

Chips y aperitivos: Porque aguanta más frituras que otras grasas.

Productos de limpieza: Es parte clave de la fórmula de jabones y detergentes por estar presente en sus tensioactivos.

Cosméticos: Por su untuosidad, es una base óptima para muchos productos de belleza y cremas corporales.

Velas: Alternativa a la cera o la parafina.

4.- Efecto en la salud

Uno de los principales argumentos en contra del aceite de palma, al margen del daño ecológico que ocasiona, son sus efectos sobre la salud.

El consumo de este tipo de grasas, el nuevo 'demonio' de la alimentación, se asocia con el colesterol malo

La recomendación de Ramón de Cangas, del Comité Asesor del Consejo General de Dietistas-Nutricionistas, es clara: "Cuanta menos cantidad se consuma mejor". Es un aceite muy rico en grasas saturadas, lo que incrementa el riesgo de enfermedades

cardiovasculares al incrementar los niveles de colesterol 'malo' (LDL).

Vivimos en un momento en el que la dicotomía origen vegetal igual a bueno y origen animal igual a malo está muy presente, pero el aceite de palma rompe esta equivalencia. Es un aceite de origen vegetal, pero tan saturado como la mantequilla o la panceta. Hay ácidos grasos saturados que no son malos, pero el ácido palmítico es un 50% más saturado, y su consumo está relacionado con un mayor riesgo cardiovascular, pues este tipo de grasas son las responsables del aumento del llamado colesterol malo.

Sobre la relación entre el aceite de palma y el cáncer, en su proceso de refinado se desprenden productos que se han relacionado con esta enfermedad. De todos modos, hasta la fecha la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer de la OMS no tiene el aceite de palma en su lista de productos cancerígenos. Hay estudios que establecen una relación entre el ácido palmítico y la metástasis, pero como los propios autores de estos ensayos han dicho, de momento se han hecho con ratones de laboratorio, a los que han suministrado ácido palmítico puro, por lo que hay que ser prudente y no sacar conclusiones precipitadas.

Durante la obtención del aceite de



palma, se forman sustancias que también son dañinas. Se trata de elementos como el glicidol, ésteres y los MCPD (mono-cloro-propanediol). Moléculas que se forman al calentar grasa de palma a muy altas temperaturas, hay que tener en cuenta que este aceite se calienta por encima de los 200°C.

5.- “APPS” para detectar el aceite de Palma

Para averiguar si figura en la composición de alimentos, basta con leer la etiqueta o utilizar alguna de las apps que varias ONGs han creado, como POI Scanner App y Palm Oil Detector. Ambas utilizan el escaneo del código de barras de productos para comprobar su composición en una base de datos. Hay que tener en cuenta que la mayoría de estas ‘apps’ se basan en datos de mercados locales y que los códigos de barras varían según los países.

De todos modos, el problema radica en que si la industria alimentaria decidiera sustituir el aceite de palma por otros, la mayoría de los productos que lo incorporan no se convertirían de la noche a la mañana en alimentos más sanos, y la basura alimentaria seguiría existiendo,

ya que continuaría llevando demasiado azúcar o demasiadas grasas trans. Además seguramente, encima, serían más caros. Y es que si lo que queremos es comer sano lo que hay que hacer es comprar alimentos frescos y cocinarlos.

En cualquier caso, el ruido alrededor del aceite de palma es tal que ya hay supermercados que han comenzado a reclamar a sus proveedores que dejen de usarlo, y en los casos en que no sea posible sustituirlo, piden utilizar aquel que cuenta con certificado de sostenibilidad. Pero desde la industria ya han advertido que no siempre es posible y no existe por el momento una alternativa al aceite de palma sin alterar las condiciones del producto.

Como todo lo alimentario, los excesos no son buenos y, conociendo que el aceite de palma poco tiene de positivo para nuestro cuerpo, basta con disminuir su consumo, y que llegue a ser anecdótico en nuestra dieta, dando paso a la cada día más olvidada “dieta mediterránea”, que es la propia de nuestro territorio y un seguro de salud.





centro residencial SAN NICOLAS



Estudiamos su caso de forma personalizada.

Nuestro objetivo... Su bienestar.

Venga a visitarnos



Camino del Río, s/n - 24420 FABERO
Teléfono 987 55 13 75
info@fundacionayalde.com
www.fundacionayalde.com



centro residencial SAN NICOLAS

INFORMACIÓN Y RESERVAS
Tl.: 987 55 13 75
info@fundacionayalde.com

Nuestro Centro Residencial dispone de:

- Atención sanitaria individualizada.
 - Dietas personalizadas.
 - Fisioterapia y rehabilitación.
- Animación y actividades de entretenimiento.
 - Terapias y ejercicio físico y mental.
- Gestión farmacológica personalizada.
 - Servicios de odontología.
- Atención gerocultora 24 horas.
- Acompañamiento hospitalario.
- Actividades lúdicas.
- Servicios de Peluquería y Podología.
 - Lavandería.
 - Cocina propia.



Salas comunes, espaciosa y acogedoras, hacen que la convivencia sea agradable y la estancia confortable.

Certificación UNE 158101 en el Centro Residencial San Nicolás

La certificación en la norma UNE 158101 asegura que el centro cumple los requisitos que garantizar la prestación del servicio, promoviendo la excelencia, y basándose en los principios de:

- Ética
- Participación
- Individualidad
- Especialización
- Competencia y autonomía
- Integralidad
- Independencia y bienestar

Esta certificación asegura, que, en nuestro centro, tenemos, entre nuestros objetivos, ofrecer un hábitat seguro, accesible y adaptado a las necesidades de los usuarios en un ambiente confortable y buscamos proporcionar una convivencia armoniosa entre los usuarios, respetando la intimidad y privacidad individuales.

La certificación en la norma UNE 158101 certifica que nuestro centro ha establecido un modelo de gestión basado en la gestión por procesos y en el compromiso del centro con la mejora continua. Así mismo, certifica que se asegura el control y la gestión de todas las actividades necesarias para la prestación del servicio.

La norma UNE 158101 está basada en la Ley de Dependencia para la atención de personas mayores en situación de dependencia, por lo que recoge los requisitos mínimos de esta legislación. Por lo tanto, nos ayuda a cumplir la legislación vigente, al ser una norma que detalla y define en profundidad la prestación del servicio y con un enfoque muy dirigido a los servicios de promoción de la autonomía del personal y de atención y cuidado.



Carnaval en el Centro Residencial San Nicolás - Fabero



Residencia El Robledal - Matachana Actividades al aire libre, guiadas por los profesionales de Terapia Ocupacional y Fisioterapia



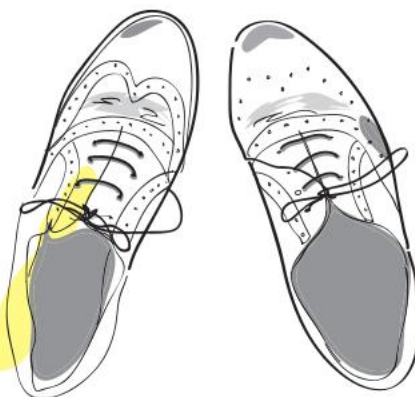
Con el sol y las flores, a ponerse en forma...
para estar como los mejores!!!





... ¿antes del siglo XIX los zapatos del pie derecho y del izquierdo eran iguales?

Fue en Filadelfia donde se fabricó el primer par de zapatos con el lado izquierdo y derecho diferentes.



... ¿el ácido de nuestro estómago es lo suficientemente fuerte como para disolver una cuchilla de afeitar?



La renovación veloz de las células hace que nuestro estómago no se disuelva por el potente ácido que contiene en su interior.

... ¿uno de cada cuatro huesos de nuestro cuerpo está en los pies?

Esqueleto humano = 206 huesos.
Ambos pies = 52 huesos



... ¿un adulto tiene menos huesos que un bebé?

El bebé tiene cerca de 300 huesos que se irán fusionando con el tiempo. El adulto tiene 206.

Signos que nos avisan de problemas visuales EN LA MADUREZ

A medida que cumplimos años, nuestro cuerpo comienza a sufrir los achaques propios del paso del tiempo. Ciertos síntomas nos pueden poner sobre aviso de patologías que pueden afectar a nuestros ojos.

Con el paso de los años aumenta la probabilidad de que surjan problemas oculares. La mejor manera de prevenirlos y cuidar nuestra salud visual es someterse a revisiones periódicas. Pero, además, debemos reconocer una serie de señales que nos advierten de que algo no va bien, sobre todo si se manifiestan de manera repentina. En muchos casos, como en el desprendimiento de retina o el glaucoma, una intervención a tiempo resulta esencial para minimizar la pérdida de visión.

Reconoce los síntomas

Los siguientes síntomas deben constituir un motivo de consulta inmediata a un especialista:

PRESENCIA DE UNA CAPA DE PUNTOS O ELEMENTOS FLOTANTES EN NUESTRO CAMPO VISUAL. Normalmente, estos elementos flotantes (moscas flotantes) suelen ser una condición benigna denominada desprendimiento de vítreo, que se produce cuando el interior gelatinoso del ojo se licua y se separa de la retina. Pero su aparición repentina también puede deberse a un desgarro o desprendimiento de retina. En este último caso, hay que visitar al oftalmólogo inmediatamente para evitar una grave pérdida visual.

- **SENSACIÓN DE QUE UNA CORTINA OSCURA CUBRE**

EL CAMPO DE VISIÓN. Puede estar causado por un desprendimiento de retina. Si la retina no se reacomoda en el plazo de unas horas, la pérdida visual puede ser permanente **DOLOR, ENROJECIMIENTO, NÁUSEAS Y VÓMITOS REPENTINOS.** Estos síntomas pueden indicar la existencia de un glaucoma de ángulo estrecho, que puede dañar el nervio óptico y requiere un tratamiento inmediato.

- **ESTRECHAMIENTO DEL CAMPO DE VISIÓN.** El glaucoma provoca una pérdida perceptiva en los "extremos" del campo visual, que, si no se trata a tiempo, puede acabar provocando ceguera.





- **PÉRDIDA DE LA VISIÓN CENTRAL Y PERCEPCIÓN DISTORSIONADA DE LAS LÍNEAS RECTAS COMO SI FUESEN CURVAS.** La pérdida de la visión central es el síntoma más evidente de la degeneración macular, una de las principales causas de ceguera en la madurez.

VISIÓN BORROSA Y PERCEPCIÓN MÁS TENUE DE LOS COLORES BRILLANTES, CON HALOS ALREDEDOR DE LAS LUCES POR LA NOCHE. Estos cambios de visión pueden deberse a las cataratas, que, aunque tienden a empeorar con el paso del tiempo, no constituyen una emergencia médica. No obstante, a medida que el cristalino del ojo continúa “emborronándose”, resulta necesario someterse a una cirugía de cataratas para el implante de una lente intraocular. Si se espera demasiado tiempo, se incrementa el riesgo de complicaciones como el glaucoma.



- **PUNTOS CIEGOS EN EL CAMPO VISUAL, ACOMPAÑADOS DE ELEMENTOS FLOTANTES EN EL OJO Y VISIÓN BORROSA.** Si padeces diabetes, estos signos pueden ser una manifestación de la retinopatía diabética. Por eso, resulta esencial que las personas con esta enfermedad acudan a exámenes oculares periódicos.
- **LAGRIMEO EXCESIVO O SENSACIÓN DE ARENILLA, IRRITACIÓN O DOLOR EN LA SUPERFICIE OCULAR.** Estos síntomas se suelen asociar con el síndrome de ojo seco. Con el paso de los años, la producción y calidad de las lágrimas tiende a disminuir, lo que se puede compensar con soluciones

recomendadas por el óptico-optometrista para aliviar la sequedad.

- **VISIÓN DOBLE.** En algunos casos, indica la existencia de un problema de salud subyacente, como el ictus, que requiere una visita inmediata al especialista.
- **VISIÓN BORROSA REPENTINA.** A partir de los sesenta años, se incrementa la probabilidad de desarrollar un agujero en la mácula, la parte de la retina encargada de la visión fina de los detalles. Dado que los agujeros maculares pueden empeorar o causar pérdida visual permanente, resulta fundamental visitar al oftalmólogo para un tratamiento temprano, en caso de que sea necesario.



Características de la cavidad bucal

La cavidad bucal es una región anatómica húmeda y con un gran contenido de bacterias aerobias y anaerobias.

La boca puede considerarse una estancia con cinco paredes:

Pared anterior: formada por los labios.

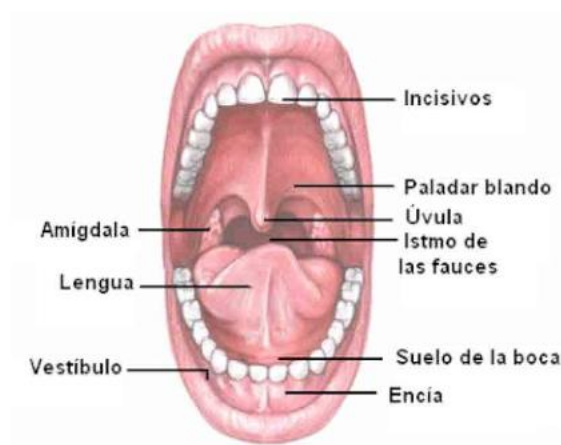
Paredes laterales: formadas por las mejillas.

Pared inferior: formada por el piso de la lengua, donde se ubica la lengua.

Pared superior: o paladar, conformando por una porción ósea. (Paladar duro, la bóveda palatina) y membranosa (paladar blando).

Pared posterior: realmente es un orificio irregular llamado istmo de las fauces, que comunica la boca con la laringe.

Los anexos de la boca son: los dientes, las encías y las amígdalas.



Clasificación de las infecciones mixtas de la cavidad bucal.

Odontógenas:

1- Caries: Es una causa común de pérdida dental en personas jóvenes. Las bacterias

que se encuentran normalmente en la boca convierten los alimentos en ácido que forman las caries dentales.



2- Pulpitis: Es la inflamación de la pulpa dental (nervios) y existen varios tipos de pulpitis.

3- Absceso periapical: Es una acumulación de pus debido generalmente a una infección que se ha propagado desde la pieza dental a los tejidos circundantes.

4- Gingivitis: Es la inflamación de las encías. Si la placa no se quita se convierte en un depósito duro, denominado sarro que queda en la base del diente e inflama la encía.

5- Periodontitis: Se da cuando la gingivitis no está tratada, por tanto esta infección de la encía llega hasta los ligamentos y el hueso que sirve de soporte a los dientes. Esta pérdida de soporte hace que los





dientes se muevan y finalmente se caigan.

La periodontitis es la causa principal de la pérdida de dientes en adultos.

6- Osteítis: Es la inflamación del hueso. Una de las causas puede ser por radiación, etc.

7- Infección de espacios aponeuróticos: Son infecciones de cabeza y cuello.

No Odontógenas:

A) Infecciones de la mucosa oral como son:

Estomatitis; es causada por virus.

Candidiasis bucal; causada por hongos.



Estomatitis

B) Infecciones de las glándulas salivares como son:

Sialadenitis; inflamación de las glándulas salivares.

Tumores benignos o malignos.



Sialadenitis

Factores de Riesgo de las infecciones bucales graves.

- Enfermedades cardiovasculares.
- Enfermedades pulmonares.
- Enfermedades endocrinas (diabetes tipo 2)
- Trastornos durante el embarazo.

Complicaciones.

- Infección poli microbiana.
- Senos paranasales (Sinusitis maxilar).
- Espacios aponeuróticos del cuello.
- Sistema nervioso central (absceso cerebral).
- Endocardio (Endocarditis)

**IMPRENTA Roan**

Diseño gráfico, web e imprenta

Cartelería
Tarjetas de visita
Papelería Corporativa
Material de Oficina
Vestuario Laboral
Vinilos
y mucho más...

p.l.b. c/ burdeos, 23 nave 9-2 . ponferrada
tlf y fax | **987 426 612**
www.imprentaroan.com

Servicios Sanitarios del Bierzo

*a su servicio un amplio
equipo sanitario multidisciplinar*

*Medicos · Enfermeros
Fisioterapeutas · Terapeutas Ocupacionales*

con amplia experiencia en el sector geriátrico

630 941 261

El bronce de Bembibre

El Bronce o Tabla de Bembibre apareció en los alrededores de Bembibre con motivo de las obras de la autovía A6 en 1999. Aunque hay cierta confusión sobre el lugar exacto del hallazgo, la noticia se difundió por primera vez en el periódico El Mundo en su edición de León con una fotografía y una primera transcripción y traducción del texto. Poco después, José Antonio Balboa de Paz, realizó la *editio princeps* de la pieza. Posteriormente otros investigadores se han referido y han estudiado este documento. Con todas estas aportaciones, hoy podemos concluir algunas cuestiones principales en torno a este documento, esencial para la historia antigua de El Bierzo.

El texto traducido dice lo siguiente:

El emperador César Augusto, hijo del divino (Julio César), en su octava potestad tribunicia, procónsul, dice: He sabido por todos mis legados que han gobernado la provincia Transduriana, que los castellani Paemeiobrigenses, del pueblo de los Susarri, han permanecido fieles (a Roma) cuando los otros incumplían su compromiso (de fidelidad). Y para premiarlos por su fidelidad les otorgo la inmunidad perpetua y ordeno que posean, sin que nadie litigue por ello, el territorio que poseían cuando mi legado Lucio Sestio Quirinal gobernaba esa provincia, y con los mismos confines que entonces tenían. En el lugar de los castellani Paemeiobrigenses, del pueblo de los Susarri, a quienes he concedido una completa inmunidad, restituyo a los castellani Aiiobrigiacini, del pueblo de los Gigurri, con el acuerdo de la propia comunidad, y ordeno que los castellani Aiiobrigiacini realicen todas

sus prestaciones (a Roma) en el marco de la comunidad de los Susarri. Dado en Narbona el 14 y 15 de Febrero, siendo cónsules Marco Druso Libón y Lucio Calpurnio Pisón» (año 15 d.C.)

Se trata de una plancha de bronce rectangular, con pátina verdosa, en buen estado de conservación, pero oxidada. En la parte superior tiene una anilla decorada con varios círculos concéntricos. Está fechada en el año 15 a. C., con lo que nos encontramos con el documento escrito más antiguo que se conoce sobre los astures.

El Bronce de Bembibre contiene dos edictos imperiales de Augusto con instrucciones precisas y se contextualiza en el periodo de las guerras de los romanos contra los astures, guerras en las que los pueblos que se mencionan en el texto: los Gigurri y los Susarri se comportaron de modo diferente lo que implica la concesión de privilegios para unos, los Susarri, pueblo al que permanecerían los habitantes del entorno de Bembibre y obligaciones para otros, los Gigurri, cuyos diferentes emplazamientos situaríamos hacia la actual Valdeorras. El documento contiene también referencias a la organización social y política de estos pueblos astures, lo que resulta de extraordinaria importancia para el conocimiento de estos pueblos que habitaron estas tierras hace más de dos mil años.

A pesar de los problemas técnicos que los especialistas han debatido y debaten sobre el Bronce, el documento atestigua como el Imperio Romano, en especial Augusto ponía énfasis especial en la



organización del territorio conquistado y además nos muestra la política imperial con los pueblos sometidos: los que colaboran con Roma, disfrutan de ventajas, los que se resisten, sufren las consecuencias de tal postura. Sólo estas aportaciones bien valdrían para considerar excepcional el documento.

Además, el texto nos ha permitido descubrir la existencia de la provincia Transduriana, división administrativa romana desconocida hasta el hallazgo de esta pieza y sobre la que también ha debatido la historiografía. Mientras algunos historiadores la sitúan al mismo nivel, aunque efímeramente, que la Citerior o la Ulterior (dentro de la clásica división provincial de la Hispania conquistada), otros la consideran una especie de subprovincia bajo la autoridad del gobernador de la Citerior y con exclusiva competencia sobre el noroeste peninsular, en guerra y con importantes recursos mineros para explotar.

Por estas y otras muchas razones de carácter más técnico, formal y de fondo, incluso por haberse cuestionado su autenticidad, podemos afirmar que se trata de un documento de valor excepcional para el conocimiento de nuestro pasado y sobre el que seguiremos hablando en el futuro dada su indudable trascendencia.



Bronce o Tabla de Bembibre

Actualmente se conserva en el Museo de León, hecho que, también, ha sido objeto durante el tiempo transcurrido desde su descubrimiento de un gran debate sobre su ubicación definitiva con periódicas exigencias de devolución bien al Bierzo, en general o a Bembibre, en particular.

DISTRIBUCIONES DE GASÓLEOS



Pol. Ind. Cabañas Raras - Parcela 96 2ª Fase · 24412 CABAÑAS RARAS (León)
Telf./Fax: 987 05 77 89 · Móvil 679 489 110 · E-mail: gasocentro.ovalle@gmail.com

LUIS DÍAZ RODRÍGUEZ
GERENTE DE BIERZO SALUD

Celedonia ó Hierba de las verrugas (*Chelidonium majus* L.)

Se utiliza la planta entera y el latex.

Contiene: Acido chelidónico (Gamma pirona dicarbónico) es un compuesto heterocíclico oxigenado. Alcaloides derivados de la fenantridina (chelidonina, es la principal, cheleritrina y sanguinarina) y derivados isoquinolólicos: protopina y sustancias semejantes (alfa y beta allocriptopina) y berberina y sustancias semejantes (coptisina, stilopina).

Por su contenido sobre todo en alcaloide **posee propiedades antiespasmódicas, coleréticas y colagogas, hipolipemiente** (ac. chelidónico), **sedante del SNC, hipnótica, analgésica y antitusivo de acción central. Antiasmáticas, antivírico y antimitótica** (sanguinarina y chelidonina).

Se utiliza en uso interno en disquinesias de vías biliares, bronquitis, asma, tos irritativa, etc.

Su jugo es caústico y **se utiliza en uso externo para verrugas y callos.**

A grandes dosis, la ingestión de la planta fresca y del latex, provoca somnolencia, parálisis de las terminaciones nerviosas sensitivas y bradicardia. Darla mezclada con otras plantas, nunca sola por su toxicidad y no administrarla a dosis elevadas durante mucho tiempo (citotóxico a grandes dosis debido a la coptisina).

Se puede encontrar en el mercado en diferentes formatos



**HERBORISTERIA
BIERZO SALUD**

www.sorianatural.es

terapias alternativas
fitoterapia - quiromasaje - dietética y nutrición
consulta de naturopatía

Avda. América ,4 . 24401 Ponferrada - Telf.: 987 009 617

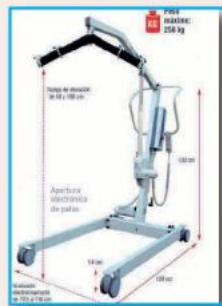


ASEO MOVILIDAD GRÚAS DESCANSO XXL NIÑOS VIDA DIARIA

Servicios Sociosanitarios

- . Higiene, Movilidad y Acompañamientos
- . Cuidado de personas dependientes
- . Limpieza domestica
- . Selección de personal (Interna/Externa)

Avda. del bierzo, 10 . Ponferrada Tel. 987 456 777
www.siberuniversal.es



Grúas (venta y alquiler)



Silla de bañera giratoria



Colchón antiescaras+compresor



ORTO3

ORTOPEDIA
TÉCNICA-SERVICIO-SALUD

Mariano Andrés, 5 · León · Teléfono 987 27 03 94
La Fuente, 10 · La Bañeza · Teléfono 987 65 60 47
Avenida de Asturias, 11-13 · León · Teléfono 987 22 98 45
Doctor Maraón, 12 · Ponferrada · Teléfono 987 41 97 90



Avenida España, 14 - 2º dcha.
24402 PONFERRADA (León)
Tf.: 987 40 96 88 . Fx. 987 40 50 11
fbalado@lyferasesores.es

Gestión

- * de empresas
- * de recursos humanos
- * de asociaciones



Asesoría

- * fiscal
- * contable
- * laboral
- * mercantil



Protección de Datos Personales



Formación



Polígono Industrial do Tambre, Vía Edisón, 40 · 15890 Santiago de Compostela (A Coruña)
Teléfono 981 577 030 - Fax 981 573 697 - E-mail: pedidos@gerimedical.com - www.gerimedical.com

Porque para oír bien.....
No se necesitan
orejas Grandes



 **connecta**
Instituto de Audiología Avanzada

Campaña prevención perdidas auditivas



**¡¡HASTA 800€
de subvención!!**

Pida cita en el: 987 o
visítenos en Connecta Avda. Perez Colino, 1 Ponferrada