



dossier de prensa dossier de prensa
dossier de prensa dossier de prensa
dossier de prensa dossier
de prensa dossier de prensa
semana 30/06

La aplicación de iontoforesis permite controlar la hiperhidrosis palmar

Fecha publicación. 24/07/06

Medio. Diario Médico. Sección. Especialidades/dermatología

Referencia de consulta on line.

http://www.diariomedico.com/rec-templating/templates/diario_medico/cmp/viewDocument.jsp

La iontoforesis ayuda a controlar la hiperhidrosis en las palmas de las manos, según la experiencia del Grupo de Investigación de Fisioterapia y Atención Primaria de la Universidad de Granada, que ha diseñado diferentes protocolos para aplicar la técnica. El tratamiento ya ha sido ensayado en 60 pacientes.

El grupo de investigación de Fisioterapia y Atención Primaria de la Universidad de Granada (UGR) ha logrado controlar la hiperhidrosis palmar mediante iontoforesis (electroterapia). El procedimiento consiste en sumergir las manos del paciente en unas bandejas con agua y dejar pasar una corriente eléctrica.

"Aunque se trata de una técnica muy antigua, no había suficiente información acerca de las formas de aplicar el tratamiento en esta zona", ha señalado la investigadora Carmen Moreno Lorenzo. Por ello, los investigadores de la UGR han diseñado diferentes protocolos de aplicación de la técnica, que han probado en 60 pacientes.

Subgrupos

Así, los científicos granadinos han aplicado en subgrupos experimentales diferentes tipos de corriente eléctrica galvánica, modificando la frecuencia, la intensidad y el tiempo de exposición. Las dosis se han ajustado a la tolerancia y compatibilidad individual de cada paciente para prevenir posibles complicaciones, como irritación o quemaduras.

Como resultado, la electroterapia ha disminuido la humedad relativa palmar y los efectos clínicos secundarios asociados a esta patología, como la coloración, temperatura y edema, en todos los grupos tratados. "La mejoría clínica de todos los pacientes ha sido un hecho objetivable", ha asegurado Moreno.



La aplicación de iontoforesis permite controlar la hiperhidrosis palmar

En este sentido, y en relación con la secuencia temporal de las sesiones e intensidad de las corrientes aplicadas, los científicos granadinos han apreciado una **mayor disminución porcentual de la humedad relativa en los subgrupos que han recibido sesiones diarias y dosis de corriente más bajas, frente a las sesiones alternas y con dosis de corrientes más altas**. Asimismo, han demostrado a través de un estudio histopatológico del tejido dérmico de la palma de la mano que, una vez realizada la aplicación terapéutica, **"no hay evidencias de tapones epidérmicos"**. Es decir, la sudoración palmar no remite debido a la obstrucción de los poros, tal y como se argumentaba en otros estudios.

Protocolo

Para Carmen Moreno, el siguiente paso es **protocolizar los tratamientos existentes además de la electroterapia, entre ellos el farmacológico, el psicológico y el quirúrgico**. "No todo el mundo que suda en exceso debe operarse. Es necesario establecer criterios para agotar primero las alternativas más conservadoras".

La sudoración superior a lo normal o hiperhidrosis está producida por una secreción excesiva de las glándulas sudoríparas ecrinas. Estas glándulas están distribuidas por toda la epidermis, pero su concentración es mayor en las plantas de los pies y en las palmas de las manos. Las personas que padecen esta afección sienten rechazo social y, en ocasiones, incapacidad profesional.

The screenshot shows a web page from 'DIARIO MEDICO.COM' with the date 'Lunes, 31 de Julio de 2008'. The page features a search bar and a navigation menu. The main content area is titled 'DERMATOLOGÍA' and contains the following text:

La aplicación de iontoforesis permite controlar la hiperhidrosis palmar

La iontoforesis ayuda a controlar la hiperhidrosis en las palmas de las manos, según la experiencia del Grupo de Investigación de Fisiología y Atención Primaria de la Universidad de Granada, que ha diseñado diferentes protocolos para tratar la afección. El tratamiento se ha aplicado en 80 pacientes.

El grupo de investigación de Fisiología y Atención Primaria de la Universidad de Granada (UAGRI) ha logrado controlar la hiperhidrosis palmar mediante protocolos electroterapéuticos. El procedimiento consiste en sumergir las manos del paciente en una solución con agua y dejar pasar una corriente eléctrica.

"Según los datos de una encuesta realizada, no había suficiente información acerca de los límites de aplicar el tratamiento en esta zona", ha señalado la investigadora Carmen Moreno Lorenes. Por ello, los investigadores de la UAGRI han diseñado diferentes protocolos de aplicación de la técnica, que han probado en 80 pacientes.

Objetivos

Los científicos granadinos han aplicado en subgrupos experimentales diferentes tipos de corriente (AC, las corrientes paralelas han sido en subgrupos experimentales diferentes tipos de corriente AC), las densidades, intensidad de la frecuencia, de voltaje y el tiempo de aplicación. Los datos se han aplicado a la frecuencia y amplitud individual de cada paciente para prevenir posibles complicaciones, como irritación o quemaduras.

Como resultado, la electroterapia ha disminuido la humedad relativa palmar y los efectos clínicos secundarios asociados a esta patología, como la irritación, temperatura y adema, en todos los grupos tratados. "La mayoría clínica de todos los pacientes ha sido un éxito rotundo", ha asegurado Moreno.

En este sentido, y en relación con la secuencia temporal de las sesiones e intensidad de las corrientes aplicadas, los científicos granadinos han apreciado una mayor disminución porcentual de la humedad relativa en los subgrupos que han recibido sesiones diarias y dosis de corriente más bajas, frente a las sesiones alternas y con dosis de corrientes más altas. Asimismo, han demostrado a través de un estudio histopatológico del tejido dérmico de la palma de la mano que, una vez realizada la aplicación terapéutica, no hay evidencias de tapones epidérmicos. Es decir, la sudoración palmar no remite debido a la obstrucción de los poros, tal y como se argumentaba en otros estudios.

Procedimiento

Para Carmen Moreno, el siguiente paso es protocolizar los tratamientos existentes además de la electroterapia, entre ellos el farmacológico, el psicológico y el quirúrgico. "No todo el mundo que suda en exceso debe operarse. Es necesario establecer criterios para agotar primero las alternativas más conservadoras".

La sudoración superior a lo normal o hiperhidrosis está producida por una secreción excesiva de las glándulas sudoríparas ecrinas. Estas glándulas están distribuidas por toda la epidermis, pero su concentración es mayor en las plantas de los pies y en las palmas de las manos. Las personas que padecen esta afección sienten rechazo social y, en ocasiones, incapacidad profesional.





Un 25% de aficionados al tenis padecen dolencia 'codo de tenista'

Fecha publicación. 25/07/06

Medio. Terra. Sección. Salud-deporte

Referencia de consulta on line.

http://actualidad.terra.es/sociedad/articulo/aficionados_tenis_padecen_dolencia_codo_1003856.htm

Un 25 por ciento de las personas que practican el tenis entre una y dos veces por semana y un 45 por ciento de los profesionales de este deporte sufren 'codo de tenista', una dolencia relacionada con las técnicas defectuosas que padecen también amas de casa, jardineros o electricistas.

Según explicó en un comunicado el jefe del Servicio de Fisioterapia de la Clínica Armstrong Internacional de Madrid, Horacio Bobadilla, el 'codo de tenista' produce dolor y dificultad o imposibilidad de realizar tareas cotidianas como sostener un vaso de agua. Esta dolencia suele tener una cura rápida en procesos agudos, pero los casos crónicos pueden llegar a ser quirúrgicos, 'sobre todo si no se cuenta con un buen diagnóstico y un correcto tratamiento a tiempo', agregó. Bobadilla afirmó que el 'codo de tenista' se da también en otros deportes como squash, golf, bádminton, ping-pong y en actividades en las que se realizan movimientos repetitivos unidireccionales con la muñeca doblada hacia la zona dorsal y extendiendo el codo. Entre los jugadores profesionales la lesión se produce por el saque, mientras entre los aficionados la causante es la volea por mover la muñeca, cuando en realidad se debería utilizar fija y realizar el gesto con todo el brazo, antebrazo y hombro. Los síntomas consisten en un primer lugar en dolores que pasan desapercibidos que después se agudizan para posteriormente aparecer una zona inflamada, aumento de temperatura en el codo y finalmente incapacidad de realizar movimientos.

Los expertos recomiendan la aplicación de hielo directa o mediante masajes, pero no con vendajes, para disminuir el dolor y la inflamación en las primeras 48-72 horas. Tras ello aconsejan reposo activo y evitar actividades que reproduzcan el dolor así como trabajar el resto del cuerpo y posteriormente un tratamiento con fisioterapia. Para prevenir la aparición de estos síntomas, los expertos recomiendan una buena ejecución de los gestos tanto deportivos como en el trabajo así como evitar las técnicas de entrenamiento con un solo brazo. En los deportes donde intervienen los brazos se debe realizar un trabajo correcto con las piernas y tener en cuenta que las pelotas desinfladas o mojadas tienen más peso y repercuten con más fuerza sobre la raqueta.

The screenshot shows a news article from Actualidad.es. The main headline is "Un 25% de aficionados al tenis padecen dolencia 'codo de tenista'". The article text is partially visible, mentioning Horacio Bobadilla, jefe del Servicio de Fisioterapia de la Clínica Armstrong Internacional de Madrid. The article discusses the symptoms of tennis elbow, such as pain and difficulty holding a glass of water, and notes that it is common among tennis enthusiasts and professionals alike. It also mentions that the condition can be treated quickly in acute cases but may become chronic and require surgery if not properly diagnosed and treated in time. The article lists various sports and activities where the condition can occur, including squash, golf, badminton, and ping-pong, as well as everyday tasks like carrying a water glass. The article concludes with recommendations for treatment, including the use of ice, rest, and physiotherapy, and prevention tips like using proper technique and inflating balls correctly.



Sanidad invertirá más de 800.000 euros en consultorios para la provincia de Albacete

La Delegación amplía los servicios de Fisioterapia y Salud Bucodental

Fecha publicación. 25/07/06

Medio. La Verdad.es. Sección. Albacete

Referencia de consulta on line.

<http://servicios.laverdad.es/albacete/pg060726/prensa/noticias/Albacete/200607/26/ALB-REG-282.html>

Los consultorios locales son el alma de las pequeñas pedanías. La visita del médico cada siete o quince días a estas instalaciones evita a ancianos, enfermos crónicos y discapacitados el viaje al centro de salud. Y es que tareas tan sencillas como expedir una receta; tomar la tensión o comprobar los niveles de azúcar pueden ser un reto para el paciente de una pequeña pedanía de la sierra. Con la construcción y remodelación de los consultorios locales, la Consejería de Sanidad pretende que sea el médico quien se acerque al enfermo y no al revés.

Así lo pusieron ayer de manifiesto en rueda de prensa **el delegado de la Junta, Manuel González Ramos, y la delegada provincial de Sanidad, M^a Ángeles López Fuster, quienes anunciaron obras por valor de más de 800.000 euros en más de una veintena de localidades de la provincia de Albacete.**

Antes de que acabe el año, se remodelarán y mejorarán los consultorios de Villalgordo del Júcar, La Recueja, Balsa de Ves, Cenizate, Corral Rubio, Alcalá del Júcar, El Ballestero, San Pedro, Nerpio, Reolid, Fuentealbilla, Povedilla y Hoya Gonzalo. Asimismo, entre este año y el próximo abrirán sus puertas los nuevos consultorios de Fuenteálamo, Abengibre, Albatana, Casas de Lázaro, Liétor y Cañada de Agra, en Hellín.

También hay que tener en cuenta que poblaciones como El Bonillo, que hasta ahora no tenía centro de salud, contarán en breve con una mejor atención sanitaria. En este último caso, según explicó ayer Fuster, el centro de salud podrá abrir sus puertas en abril del 2007. La delegada argumentó que las obras de este proyecto se han retrasado por problemas con la empresa adjudicataria que ya están subsanados.

Cambios

Ambos delegados subrayaron también que los servicios de Fisioterapia y Salud Bucodental se están ampliando en toda la provincia de Albacete. No obstante, en opinión de López Fuster, «tenemos la mejor red de consultorios locales de España».



El 63,25% de estudiantes de la UIB podrá matricularse en la primera opción elegida Una de las carreras más solicitadas es la de Fisioterapia

Fecha publicación. 26/07/06

Medio. Última Hora. Sección. Local

Referencia de consulta on line.

<http://www.ultimahora.es/segunda.dba?-1+7+368020>

Los estudios de enfermería, maestro de educación infantil, fisioterapia y arquitectura técnica son los más demandados en la Universitat de les Illes Balears (UIB), donde el 63,25 por ciento de los alumnos podrán matricularse el próximo curso en las carreras que han elegido como primera opción.

Tras la publicación de la segunda lista de estudiantes admitidos, el total de plazas adjudicadas en primera opción para el próximo curso académico es de 1.580. Las **notas de corte** de los estudios más solicitados en la UIB en primera opción son un 5,69 en el caso de enfermería, un 6,28 para maestro de educación infantil y un **5,95 para fisioterapia**.

Para acceder a los estudios de arquitectura técnica los alumnos deben tener una nota superior al 5,74, mientras que para ser maestro de educación física es necesario tener una nota mínima de 5,76.

Para acceder a los estudios de psicología los alumnos deben acreditar una nota mínima de 5,12, mientras que para matricularse en los estudios de maestro de educación especial es necesaria una cualificación superior a 6,18. Los estudiantes con plaza adjudicada en segunda lista podrán formalizar la matrícula hasta el día 31 de julio en los servicios administrativos de cada centro y en las sedes de la UIB en Menorca y las Pitiusas.

Asimismo, los alumnos que solicitaron plaza y no les fue adjudicada podrán solicitar una de nuevo el 26 de julio en los estudios en los que hayan quedado vacantes.

The screenshot shows the top of a news article on the 'Ultima Hora digital' website. The main headline reads: 'El 63,25% de estudiantes de la UIB podrá matricularse en la primera opción elegida'. Below the headline, it states: 'Una de las carreras más solicitadas es la de Enfermería'. The article text is partially visible, mentioning that 63.25% of students can enroll in their first choice of studies (nursing, early childhood education, physiotherapy, and technical architecture) at the University of the Balearic Islands (UIB) for the next academic year. It also lists the cutoff scores for these programs: 5.69 for nursing, 6.28 for early childhood education, and 5.95 for physiotherapy. The article further explains the requirements for enrolling in architecture (5.74) and physical education (5.76), and mentions that psychology students need a minimum grade of 5.12, while special education teachers need a grade above 6.18. It notes that students with second-choice placements can complete their enrollment by July 31st at various administrative offices and UIB centers in Menorca and the Pitiusas. Finally, it states that students who did not get a placement can re-apply on July 26th for any remaining spots.



Las ondas de choque no sirven en el codo de tenista

Las inyecciones de corticoides son lo más recomendable si el dolor no se alivia con analgésicos

Fecha publicación. 26/07/06

Medio. El Mundo Salud. Sección. Dolor/Tratamientos

Referencia de consulta on line.

<http://elmundosalud.elmundo.es/elmundosalud/2006/07/26/dolor/1153907609.html>

La terapia con ondas no alivia el dolor o los problemas de movilidad que ocasiona el codo de tenista, según una revisión de 10 estudios, con más de un millar de participantes.

La epicondilitis lateral, conocida comúnmente como codo de tenista, generalmente mejora por sí sola, comentan Rachelle Buchbinder y su equipo, del departamento de epidemiología del Cabrini Medical Center (Melbourne, Australia), en el último número del Journal of Rheumatology. Sin embargo, el problema puede persistir en un pequeño porcentaje de pacientes, que incluso puede llegar a necesitar cirugía.

Las ondas de choque extracorpóreas se han probado en los últimos tiempos para la epicondilitis y otros trastornos dolorosos. La técnica en que se basa es la misma que se utiliza para romper los cálculos de riñón o de vejiga: ondas de ultrasonidos emitidas por una máquina y dirigidas a un punto determinado del organismo.

En el caso del dolor, se cree que la terapia funciona al causar lesiones microscópicas en el tejido afectado que estimulan el proceso de curación. Sin embargo, existen pocas evidencias (es decir, estudios de calidad) sobre los beneficios de esta y otras terapias empleadas en el codo de tenista.

Para investigar las bondades de las ondas de choque, los autores examinaron nueve ensayos en los que se comparaba con un tratamiento placebo (inactivo) en un millar de pacientes con codo de tenista. Otro estudio más comparó la terapia con ondas con las inyecciones de corticoides en 93 participantes.

Tras revisar estos trabajos, los autores concluyen que, en general, las ondas de choque no son mejores que un placebo. Por el contrario, las inyecciones de corticoides producían una reducción del dolor del 50% a los tres meses.



Las ondas de choque no sirven en el codo de tenista Las inyecciones de corticoides son lo más recomendable si el dolor no se alivia con analgésicos

Cuando los síntomas del codo de tenista son leves, suele bastar un tratamiento casero (antiinflamatorios e inmovilización). En caso de que no funcione, es cuando habrá que recurrir a las inyecciones o a fisioterapia. Sólo el 10% de los pacientes tiene que someterse a cirugía como última opción.

Se trata de una de las lesiones de brazo más frecuentes y se produce por el retorcimiento repetitivo de la muñeca y el antebrazo. Esto produce inflamación y dolor en el lado exterior (lateral) de la parte superior del brazo, cerca del codo.

Controversia

El empleo de las ondas de choque para problemas musculoesqueléticos de los tejidos blandos sigue siendo fuente de un "considerable debate", dicen Buchbinder y su equipo, subrayando que su propio ensayo clínico sobre la técnica en la fascitis plantar no encontró ninguna aceleración en la recuperación de los pacientes con este problema en el pie (que ocasiona dolor de talón).

"Basándonos en la revisión, existe una evidencia de 'platino' de que las ondas de choque extracorpóreas proporcionan un beneficio escaso o nulo en el dolor y la función de la epicondilitis lateral", concluyen los autores.

Foro » Salud » Dolor

TRATAMIENTOS

Las ondas de choque no sirven en el codo de tenista

• Las inyecciones de corticoides son lo más recomendable si el dolor no se alivia con analgésicos

Actualizado minutos 26:07:006 11:53 (CET)

REUTERS | EL MUNDO.ES

NEVILA YONK / MADRID.- La terapia con ondas no alivia el dolor o los problemas de movilidad que ocasiona el codo de tenista, según una revisión de 10 estudios, con más de un millar de participantes.

La epicondilitis lateral, conocida comúnmente como codo de tenista, generalmente mejora por sí sola, comentan Rachelle Buchbinder y su equipo, del departamento de epidemiología del Cabrini Medical Center (Melbourne, Australia), en el último número del 'Journal of Rheumatology'. Sin embargo, el problema puede persistir en un pequeño porcentaje de pacientes, que incluso puede llegar a necesitar cirugía.

Las ondas de choque extracorpóreas se han probado en los últimos tiempos para la epicondilitis y otros trastornos dolorosos. La técnica en que se basa es la misma que se utiliza para romper los cálculos de riñón o de vejiga: ondas de ultrasonidos emitidas por una máquina y dirigidas a un punto determinado del organismo.

En el caso del dolor, se cree que la terapia funciona al causar lesiones microscópicas en el tejido afectado que estimulan el proceso de curación. Sin embargo, existen pocas evidencias (es decir, estudios de calidad) sobre los beneficios de esta y otras terapias empleadas en el codo de tenista.

Para investigar las bondades de las ondas de choque, los autores examinaron nuevos ensayos en los que se comparaba con un tratamiento placebo (nada) en un millar de pacientes con codo de tenista. Otro estudio más comparó la terapia con ondas con las inyecciones de corticoides en 93 participantes.

Tras revisar estos trabajos, los autores concluyen que, en general, las ondas de choque no son mejores que un placebo. Por el contrario, las inyecciones de corticoides producían una reducción del dolor del 50% a los tres meses.

Cuando los síntomas del codo de tenista son leves, suele bastar un tratamiento casero (antiinflamatorios e inmovilización). En caso de que no funcione, es cuando habrá que recurrir a las inyecciones o a fisioterapia. Sólo el 10% de los pacientes tiene que someterse a cirugía como última opción.

Se trata de una de las lesiones de brazo más frecuentes y se produce por el retorcimiento repetitivo de la muñeca y el antebrazo. Esto produce inflamación y dolor en el lado exterior (lateral) de la parte superior del brazo, cerca del codo.

Controversia

El empleo de las ondas de choque para problemas musculoesqueléticos de los tejidos blandos sigue siendo fuente de un "considerable debate", dicen Buchbinder y su equipo, subrayando que su propio ensayo clínico sobre la técnica en la fascitis plantar no encontró ninguna aceleración en la recuperación de los pacientes con este problema en el pie (que ocasiona dolor de talón).



El tenista argentino Juan Mónaco (Foto: AP)



Medicina, Enfermería y Maestro Infantil, carreras más solicitadas en España

Fecha publicación. 27/07/06

Medio. Terra. Sección. Universidades

Referencia de consulta on line.

http://actualidad.terra.es/sociedad/articulo/medicina_enfermeria_maestro_infantil_1008738.htm

Licenciado en Medicina, Diplomado en Enfermería, Maestro de Educación Infantil, Diplomado en Ciencias Empresariales y Licenciado en Administración y Dirección de Empresas son los títulos universitarios más solicitados en términos absolutos en el último curso.

A continuación se situaron Licenciado en Derecho, Diplomado en Fisioterapia, Licenciado en Psicología, Arquitecto y Maestro-Especialidad de Educación Física, informó hoy el Consejo de Coordinación Universitaria (CCU) en un comunicado.

El 92 por ciento de los 233.128 nuevos alumnos universitarios matriculados estudió en universidades públicas, según datos del 'Estudio de la oferta, la demanda y la matrícula de nuevo ingreso en las Universidades públicas y privadas en el curso 2005-2006', que acaba de publicar el CCU.

El descenso de la matrícula de nuevo ingreso fue 'prácticamente imperceptible' respecto al curso anterior, concretamente del 1,1 por ciento, en tanto que la reducción fue del 3,7 por ciento en el curso 2004-2005. Por comunidades autónomas, Andalucía es la que ofreció más plazas universitarias, el 21,9 por ciento del total estatal. Le siguieron Madrid, con el 16,5 por ciento, y Cataluña, con el 13,9 por ciento. En Madrid y Cataluña se cubrió más del 90 por ciento de las plazas, por lo que oferta y demanda estuvieron 'muy ajustadas'.

Ciencias Sociales y Jurídicas fue la rama con mayor volumen de plazas (48,5 por ciento del total), y también la que afrontó una mayor demanda por parte de los estudiantes (44,5 por ciento de las solicitudes). La práctica totalidad de los estudiantes que desearon cursar estudios de esta rama lo pudieron hacer, según precisa el CCU. Entre las titulaciones más demandadas de esta rama figuran Comunicación Audiovisual, Ciencias de la Actividad Física y del Deporte y Publicidad y Relaciones Públicas, Periodismo y Educación Infantil.





Medicina, Enfermería y Maestro Infantil, carreras más solicitadas en España

Las Enseñanzas Técnicas supusieron el 25,2 por ciento de la oferta de plazas. Las titulaciones de ciclo corto más demandadas fueron Ingeniero Técnico (I.T.) en Diseño Industrial, Arquitecto Técnico, I.T. Aeronáutico de Aeromotores, Aeronaves y Aeronavegación, I.T. de Obras Públicas (Construcciones Civiles) o I.T. de Telecomunicación (Sonido e Imagen).

En ciclo largo, mantuvieron una demanda alta respecto a la oferta Arquitectura e Ingeniero Aeronáutico. Humanidades representó el 10 por ciento de las plazas, con Bellas Artes y Traducción e Interpretación como carreras más pedidas.

Las Ciencias Experimentales agruparon el 7 por ciento de la oferta de plazas y las diplomaturas en Nutrición Humana y Dietética y la titulación de Biotecnología fueron las más solicitadas.

Por último, Ciencias de la Salud contó con el 8,4 por ciento de todas las plazas.

En el curso 2005-2006, accedieron a las universidades privadas 19.296 alumnos, es decir el 8,2 por ciento del total de matriculados de primer curso.

Un 51 por ciento de ellos cursaron titulaciones de Ciencias Sociales y Jurídicas, especialmente Administración y Dirección de Empresas y Derecho, en tanto que **el 23,4 por ciento de los matriculados estudiaron Ciencias de la Salud.**

Actualidad + Sociedad

SOCIEDAD

Medicina, Enfermería y Maestro Infantil, carreras más solicitadas

Las enseñanzas de ciclo corto más demandadas fueron Ingeniero Técnico (I.T.) en Diseño Industrial, Arquitecto Técnico, I.T. Aeronáutico de Aeromotores, Aeronaves y Aeronavegación, I.T. de Obras Públicas (Construcciones Civiles) o I.T. de Telecomunicación (Sonido e Imagen).

En ciclo largo, mantuvieron una demanda alta respecto a la oferta Arquitectura e Ingeniero Aeronáutico. Humanidades representó el 10 por ciento de las plazas, con Bellas Artes y Traducción e Interpretación como carreras más pedidas.

Las Ciencias Experimentales agruparon el 7 por ciento de la oferta de plazas y las diplomaturas en Nutrición Humana y Dietética y la titulación de Biotecnología fueron las más solicitadas.

Por último, Ciencias de la Salud contó con el 8,4 por ciento de todas las plazas.

En el curso 2005-2006, accedieron a las universidades privadas 19.296 alumnos, es decir el 8,2 por ciento del total de matriculados de primer curso.

Un 51 por ciento de ellos cursaron titulaciones de Ciencias Sociales y Jurídicas, especialmente Administración y Dirección de Empresas y Derecho, en tanto que el 23,4 por ciento de los matriculados estudiaron Ciencias de la Salud.



El éxito de los primeros trasplantes de cara justifica que se sigan llevando a cabo

Fecha publicación. 28/07/06

Medio. Diario Médico. Sección. Especialidades/trasplantes

Referencia de consulta on line.

http://www.diariomedico.com/rec-templating/templates/diario_medico/cmp/viewDocument.jsp

Los trasplantes de mano y de cara han dejado de ser una mera noticia para abordarse en un congreso científico. Varias comunicaciones sobre estos injertos de partes blandas se han presentado en el Congreso Mundial de Trasplantes (WTC 2006), celebrado en Boston.

El equipo que llevó a cabo un trasplante parcial de cara (nariz, labios y barbilla) a una mujer de 38 años desfigurada por un perro el 27 de noviembre de 2005 en un hospital de Nantes, en Francia, coordinado por Bernard Devauchelle, cirujano maxilofacial del Hospital de Amiens, y Jean Michelle Dubernard, cirujano del Hospital Herriot, de Lyon, ha presentado los resultados a tres meses de su trasplante "que indican que el procedimiento es técnicamente factible y permite la rehabilitación funcional y cosmética de la paciente".

En su presentación han comentado que la pauta inmunosupresora que recibió la mujer estaba compuesta de timoglobulina, tacrolimus, prednisona y micofenolato mofetil y que se realizaron dos trasplantes de médula ósea del donante (en los días 4 y 11 después del injerto) para potenciar la aceptación. La mujer comenzó a presentar signos clínicos e histológicos de rechazo cutáneo en el día 18, que se revirtieron aumentando la dosis de prednisona. **La recuperación funcional fue mucho más rápida: a los cinco días ya podía tragar, a los tres meses tenía sensibilidad en los labios y la función motora fue mejorando gracias a una fisioterapia intensiva.**

Trasplante de mano

Desde septiembre de 1998 hasta febrero de 2006 se han realizado 24 trasplantes de mano, antebrazos o dedos a 18 varones de todo el mundo. En el primer año habían ocurrido 12 episodios de rechazo agudo, que habían podido revertirse en todos los casos. A partir de los dos años del injerto, momento en que la supervivencia del injerto era del cien por cien, se produjo la pérdida de ocho miembros por inflamación en pacientes que abandonaron la medicación o no la seguían adecuadamente. **De estos datos se concluye que el trasplante de manos es una realidad clínica comparable al trasplante de órganos sólidos y que los inmunosupresores son necesarios.**



Dolor facial. Crujir de dientes

Fecha publicación. 29/07/06

Medio. ABC.es. Sección. Actualidad

Referencia de consulta on line.

http://www.abc.es/20060729/sabados-sabados/dolor-facial-crujir-dientes_200607290251.html

La presión que se ejerce sobre los dientes provocada por el estrés no es inocente. Algunos pacientes comienzan presionando en exceso los dientes y terminan con daños muy graves en la dentadura y la articulación que une la mandíbula al cráneo. Poco a poco, los dientes se desgastan, se fractura y se altera toda la articulación. Los efectos son tan variados (contracturas de los músculos cervicales, dolor de cabeza, cervical, facial, dental, pinchazos en los oídos, vértigos, mareos...) «que lleva a los pacientes a llamar a la puerta de varios especialistas sin encontrar una respuesta eficaz a su problema», cuenta Rafael Martín-Granizo, cirujano maxilofacial del Hospital Clínico de Madrid.

Tras años de lucha, un grupo de pacientes, con la ayuda de expertos maxilofaciales, odontólogos y neurólogos ha puesto en marcha un centro virtual multidisciplinar que orienta de forma gratuita a los afectados. El centro se ha creado bajo el paraguas de la Asociación Española de Pacientes con Disfunción de la Articulación Temporomandibular y Dolor Orofacial (www.pacientesatm.arrakis.es). «Orientamos a los pacientes para que reciban el mejor tratamiento en centros de referencia y mejorar su calidad de vida», explica Juan Manuel Aragonese, odontólogo y profesor de Prosthodontia de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid.

Las soluciones para estos enfermos no son sencillas y requieren una acción combinada. Ortodoncias, cirugía de la articulación, fisioterapia o filtraciones. Todo con un único objetivo: poner fin a un dolor que lleva a algunos pacientes a pensar en el suicidio.

The screenshot shows the ABC.es website interface. At the top, there is a navigation bar with the ABC.es logo and a search bar. Below the navigation bar, the article title "Dolor facial Crujir de dientes" is displayed. The article text is visible, starting with "La presión que se ejerce sobre los dientes provocada por el estrés no es inocente..." and mentioning Rafael Martín-Granizo and Juan Manuel Aragonese. The page also includes a sidebar with "OPCIONES" and a footer with contact information and a disclaimer.





La Diputación de Vizcaya destinará más dinero a las residencias por la subida salarial del convenio

Fecha publicación. 29/07/06

Medio. Terra. Sección. Vizcaya

Referencia de consulta on line.

http://actualidad.terra.es/provincias/bilbao/articulo/diputacion_destinara_dinero_residencias_subida_1013029.htm

Los centros privados de atención a la tercera edad de Vizcaya acaban de firmar su segundo convenio colectivo, con tres años de vigencia. El acuerdo afecta a unos 3.500 trabajadores, en su mayoría mujeres, y también a las arcas forales. La Diputación aumentará su aportación económica a las residencias para evitar que las subidas salariales del personal repercutan en los usuarios.

El convenio contempla un incremento del 7 por ciento para este año en las nóminas de las auxiliares, y del 11 por ciento para ATS, fisioterapeutas y trabajadores sociales. El Departamento de Acción Social se ha comprometido a que estas mejoras no afecten al precio público del servicio. «El ciudadano no tendrá que pagar más», aseguran los responsables forales.

Esta es la primera bonificación que se introducirá en el precio público de las residencias, fijado en 58,8 euros al día. En la actualidad, con el reconocimiento de deuda, algunos usuarios llegan a abonar la totalidad del coste de la asistencia. «A partir de ahora, cada vez va a haber más distancia» entre lo que paguen los residentes y el coste real, ya que en los próximos años habrá nuevos incrementos salariales.

El convenio firmado por la patronal, ELA -con el 75 por ciento de la representación- y UGT también contempla otras mejoras como el plus de domingos y la reducción de jornada. Las negociaciones se han prolongado durante ocho meses.

