

El sueño de ser padres

LA RESPUESTA DE LA REPRODUCCIÓN
ASISTIDA ANTE EL AUMENTO DE LA ESTERILIDAD



ESPECIAL NUTRICIÓN

ENTREVISTA EDUARD PUNSET

(hospital)²

MUCHO
MÁS QUE
HOSPITALES

QUIRÓN
GRUPO HOSPITALARIO
Manos expertas



nombres

CARTA DE PRESENTACIÓN

Pilar Muro,
Presidenta Grupo Hospitalario Quirón.

ENTREVISTAS

Dr. Eduard Punset
Presenta *El viaje al amor*, su nuevo libro.

NOMBRES PROPIOS

Rita Martí Usón,
Directora de Calidad Grupo Hospitalario Quirón.

Dr. Joseba Beitia,
Gerente Hospital Quirón Donostia.

ENTREVISTAS

Profesor José Armengol,
Jefe de Endoscopia Digestiva Quirón Barcelona.

Dr. Antonio Asso,
Jefe del servicio de Cardiología en Quirón Zaragoza

Dr. Antonio Martín Duce,
Jefe de Cirugía Herniaria del Hospital Quirón Madrid

Paquita Pérez,
Enfermera del Hospital Quirón Barcelona

saludable

EL ORIGEN DE UNA NUEVA VIDA 4

CHEQUEOS MÉDICOS 14

EL SECRETO ESTÁ EN LA PISADA 20

NUTRICIÓN Y SALUD:
LA NUEVA PIRAMIDE ALIMENTARIA 26

¿TÚ PUEDES EVITAR LA OBESIDAD
DE TU HIJO? 32

PIE DE FOTO 50

SOCIEDADES COLABORADORAS 51

NUESTRO EQUIPO MÉDICO 54

entorno

GHQ

Noticias de Grupo Hospitalario Quirón y
la comunidad médica y científica 38

SOLIDARIDAD

Proyectos de la Fundación Quirón 46

GASTRONOMÍA HOSPITALARIA

Un menú fácil, casero, rico y saludable 48



la ciencia responde

PILAR MURO. PRESIDENTA GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN



UN 20% DE LAS PAREJAS en edad reproductiva tiene problemas de esterilidad. Este dato, creciente por distintas razones, se traduce en la frustración que sufren muchas parejas que quieren formar una familia y ven cómo pasa el tiempo y no lo logran. Por ello, cada vez son más las personas que acuden a un centro de reproducción asistida para ver cumplido ese gran sueño de ser padres. En Grupo Hospitalario Quirón tenemos una larga experiencia en este campo, hasta el punto de que nuestras Unidades de Reproducción Asistida han participado activamente de los grandes avances que han acontecido en los últimos tiempos y han ayudado a que miles de parejas hayan tenido descendencia. En este segundo número de la revista GHQ les ofrecemos un extenso reportaje, muy cercano, que pretende mostrar cómo discurre el proceso desde que una pareja llega a nuestro centro hasta que consigue, en la mayor parte de los casos, lograr su propósito. Se muestra el proceso médico, pero sobre todo el psicológico, los distintos momentos por los que pasan las personas en esa práctica en la que tantas sensaciones se entremezclan: ansiedad, temor, dudas, frustración, euforia... Toda una experiencia que además conoceremos de primera mano en el caso de Ana, una mujer de Bilbao que fue tratada con éxito en la Unidad de Reproducción Asistida de Quirón Bilbao.

Por otro lado, en este número también hemos querido acercarnos a un fenómeno que ya alcanza la categoría de epidemia, como la ha descrito la Organización Mundial de la Salud, y que se ha implantado en nuestras vidas casi sin darnos cuenta. Se trata de la obesidad que padecen niños y adultos y que es consecuencia de la actual prevalencia de sobrealimentación y sedentarismo en la llamada sociedad del bienestar. La nueva pirámide alimentaria analiza cada grupo de alimentos con el fin de ayudarnos a corregir ciertos malos hábitos, acabar con tópicos y, en definitiva, comer mejor.

Son muchos más los contenidos de interés que ofrecemos en este nuevo número de GHQ, contenidos que me gustaría animarles a ir descubriendo uno por uno. No pierdan la ocasión de conocer un poco más a fondo a Eduard Punset, el polifacético divulgador científico que acaba de presentar *El viaje al amor*, un libro que defiende que el amor se mueve por razones científicas ajenas al corazón. Ni tampoco de leer lo que los expertos de Grupo Hospitalario Quirón aportan en las distintas entrevistas.

Espero que disfruten con esta nueva entrega.

LOS RETOS DE LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA ANTE EL AUMENTO DE LA ESTERILIDAD

REPORTAJE



El origen de una nueva vida

Un 20% de las parejas en edad reproductiva tiene problemas de esterilidad. Las causas de que esta proporción se haya duplicado en los últimos 20 años son la edad a la que las mujeres tienen su primer hijo -por encima de los 30- y la peor calidad del semen de los hombres por diferentes razones. Por ello, cada vez son más las parejas que acuden a un centro de reproducción asistida para ver cumplido su sueño de ser padres.

Texto: Isabel Murillo

CADA VEZ SON MÁS las parejas que acuden a un centro de reproducción asistida para cumplir el sueño de ser padres. En la sociedad actual, un 20% de las parejas en edad reproductiva tienen problemas de esterilidad. Las causas de que esta proporción se haya duplicado en los últimos 20 años son la edad a la que las mujeres tienen su primer hijo, por encima de los 30 y la peor calidad del semen de los hombres, debido a factores como el estrés, una alimentación poco equilibrada, el tabaquismo, el alcohol...etc.

Se considera estéril la pareja que no consigue un embarazo tras dos años de coitos normales sin métodos anticonceptivos y con fines de procreación.

De todas formas, debe individualizarse cada caso, ya que pueden existir circunstancias que obliguen a adelantar los estudios, como la edad de los cónyuges o el grado de ansiedad de la pareja. Para muchas personas es duro aceptar que necesitan la ayuda de los médicos, sobre todo por la confusión entre esterilidad e impotencia sexual y la presión del entorno. Además, la primera vez que acuden a un centro de reproducción comprueban que el proceso es largo y a veces difícil.

En la primera cita, el especialista explica el proceso a los pacientes y comienzan las pruebas para determinar las causas de la esterilidad tanto en el hombre como en la mujer. Una vez conocida la causa de la esterilidad, se aplicará la técnica que asegure una mayor probabilidad de éxito. Comienzan por el varón porque es más sencillo y porque su relación con la esterilidad de una pareja es muy frecuente. El estudio de la mujer es más complejo y engloba la medición de los niveles hormonales, exploración radiológica del útero, biopsia de endometrio, estudio del moco cervical y ecografía vaginal.

El rápido desarrollo en las técnicas reproductivas permite solventar los aspectos fisiológicos de la esterilidad, pero no sus implicaciones emocionales, que a menudo permanecen ignoradas y sin tratamiento. La psicóloga Sagrario Martín, del centro de reproducción asistida Quirón Bilbao, explica que *"el apoyo psicológico aporta numerosos beneficios en los tratamientos de reproducción asistida"*.

Apoyo psicológico

El apoyo de un equipo de expertos en psicología de la reproducción es fundamental para ayudar a los afectados a comprender su problema y a evitar posibles crisis más profundas tanto a nivel personal como de pareja. Además del conocimiento de los métodos de reproducción asistida y de todos los pasos necesarios para la consecución de un embarazo por esta vía, los pacientes no deben sentirse culpables ni responsables del posible fracaso del

tratamiento. Muchas de las parejas que acuden al centro tienen dificultades para tener hijos porque entre los dos suman factores que lo complican, pero eso no significa que no puedan ser padres. El psicólogo del centro les explica que ninguno de los dos es el responsable de que ella no se quede embarazada sino que es la suma de varias circunstancias.

Para analizar el estado de las parejas que acuden al centro, el equipo de apoyo psicológico realiza una evaluación en la primera visita. Este primer contacto es útil para evitar el malestar y el posterior deterioro psicológico de los pacientes, especialmente en personas con ansiedad, estrés o depresión, parejas que han sufrido abortos previos o que se han sometido a varios ciclos sin éxito. La psicóloga Vicenta Giménez, de Quirón San Sebastián recomienda especialmente el seguimiento de parejas heterosexuales y homosexuales o

madres solteras, que utilizan gametos o embriones donados.

Durante el tratamiento la mujer sufre cambios físicos, pero sobre todo pasa por momentos muy duros que sin el apoyo de especialistas pueden desembocar en una crisis que lleva a los pacientes a plantearse toda su vida. La situación más común es que ellas sufran ansiedad y se sientan culpables por no quedarse embarazadas. Ellos tienden a no expresar lo que sienten por considerarlo inapropiado. El trabajo de los psicólogos en este punto consiste en enseñarles a mostrar la ilusión que les hace ser padres, no cohibir ese sentimiento, ayudarles a expresar y librarse de sus miedos y del sentimiento de culpa; una vez llegados al centro de reproducción asistida el resultado está en manos de la técnica y de los médicos, ellos ya han hecho todo lo que podían y no están obligados a más.



Tras el tratamiento hormonal, la paciente debe someterse a los controles. Se realiza una ecografía para comprobar los resultados de la estimulación ovárica y un análisis de sangre. Si la calidad de los ovocitos es buena se procede a la inseminación en el propio cuerpo materno o si las condiciones lo requieren, por fecundación in vitro. Se transfieren los embriones al útero y empieza el periodo de espera. 15 días interminables para los pacientes, durante los que el personal de apoyo psicológico recomienda llevar una vida normal y en caso de ser necesario se les prepara para afrontar un posible fracaso. Tras una prueba de embarazo positiva viene la ecografía de latido cardíaco, el desenlace de un proceso que ha durado meses. Si se

escucha el ansiado sonido del corazón, el esfuerzo y el sufrimiento habrá valido la pena y quedarán por delante nueve meses de embarazo normal. Si el resultado es el silencio, los psicólogos ayudarán a que no se transmita a la pareja, a pasar el duelo, aceptar que es la técnica la que ha fallado y decidir si, pasado un tiempo, es adecuado someterse a otro tratamiento o es preferible buscar otras vías, como la adopción o asumir una vida sin hijos.

Con nombre propio

Ana y su marido son de Bilbao y tienen una niña de 7 años llamada Eider. Cuando decidieron ser padres por primera vez, Ana se quedó embarazada enseguida y todo fue completamente normal. Al

cumplir Eider los tres años, la pareja decidió ir a por el segundo, pero empezaron los problemas. Ana sufrió tres abortos seguidos, dos de ellos extrauterinos. La pareja no conocía las consecuencias de este tipo de aborto; además de las operaciones y el sufrimiento emocional, las trompas de Falopio de Ana quedaron obstruidas, sus óvulos ya no podían ser fecundados mediante el coito. La idea de que ya nunca podría quedarse embarazada supuso un golpe para los dos, pero no se resignaron y buscaron otras alternativas. Su ginecólogo les orientó sobre las técnicas de fecundación in vitro, una opción que se adecuaba al problema de Ana. No lo dudaron y se sometieron al tratamiento para lograr una gestación con la ayuda de los médicos. Tras dos intentos fallidos en un hospital público, acudieron al Centro de Reproducción Asistida Quirón Bilbao.

Llevaban un montón de ilusiones renovadas, pero también el miedo a otro fracaso. Conocían todo el proceso: las pruebas, las inyecciones, el paso por el quirófano y la posibilidad de otro resultado negativo. La pareja fue atendida por el doctor Gorka Barrenetxea, responsable del Centro de Reproducción Asistida Quirón Bilbao, quien supervisó todo el proceso. Después del tratamiento hormonal, Ana se sometió a la extracción de ovocitos y tras la fecundación in vitro con semen de su marido, le fueron transferidos los embriones en diciembre del año pasado. Tras varios interminables días de espera a Ana le bajó el periodo antes de realizar el test de embarazo.

Otro intento, otro fracaso. La desilusión y el sentimiento de culpa eran inevitables, pese que eran conscientes de haber hecho todo lo que podían. Era la técnica la que había fallado, pero Ana pensaba que quizá si hubiera hecho más reposo, o si hubiera bajado el ritmo de trabajo...

Además había que dar la mala noticia a sus padres y amigos. Su apoyo y ayuda es fundamental durante todo el tratamiento, pero sumir el fracaso ante ellos lo hace aún

“El apoyo y ayuda de familiares y amigos es fundamental durante todo el tratamiento ...”

más duro. Aunque una vez más no se había producido un embarazo, los resultados habían sido buenos, el número de ovocitos fue alto, la calidad de los embriones no era mala, así que lo consultaron con el doctor Barrenetxea y éste les animó a intentarlo otra vez.

Su marido lo tenía claro, quería volver a intentarlo en cuanto ella estuviera preparada. La decisión de tener un hijo era cosa de los dos, pero era ella la que debía volver a ponerse las inyecciones, acudir a las revisiones, la que le daba más vueltas a la cabeza y más presión sentía. Ana había comprobado que la naturaleza es caprichosa, como una lotería, y decidió volver a jugar. Aprovechó unos días libres en Semana Santa para seguir el tratamiento. Esta vez procuró evadirse completamente, liberarse totalmente de la presión. Siempre había sabido que no estaba en su mano, pero esta vez, quizá gracias a la experiencia, estuvo mucho más tranquila. Decidieron compartirlo sólo con unos amigos, Ana recurría a ellos cuando necesitaba desahogarse. Pero sí se lo contaron a Eider, que siempre pedía un hermanito. No lo pensaron mucho, les apeteció contárselo y lo hicieron de la manera más sencilla posible. Enseguida entendió lo que sus padres le explicaron, iban a intentar tener un hermanito, y para ello necesitaban la ayuda de los médicos. Como podía ser que funcionara o no, no debía contárselo a nadie hasta que, cuando terminara el colegio, supieran si un nuevo bebé estaba en camino.

La punción, la transferencia, los 15 días de espera hasta la prueba de embarazo, todo pasó como un suspiro al comprobar que había latido, ¡estaba embarazada! La alegría fue inmensa, después de tantos intentos fallidos y del esfuerzo lo habían logrado. Pero

la ilusión seguía mezclándose con el miedo. Tras los abortos habían aprendido que todavía no estaba todo ganado, les esperaban unas semanas muy duras, habían superado la fase crucial, pero quedaba la amniocentesis. Ana conoce los riesgos de esta prueba diagnóstica, pero no dudó en someterse a ella, lo necesitaba para quedarse realmente tranquila. Y está tranquila. También lo está el doctor Barrenetxea, el ginecólogo que le atendió durante el tratamiento y que también lleva su embarazo.

Hoy Ana lo disfruta plenamente, esperan una niña, Ainhara, para principios de año. La pareja, Eider, sus familiares y amigos están deseando conocerla. Lo compara con su primer embarazo y es consciente de lo distintos que han sido. Entonces lo vivió mas inocentemente, sabía que se iba a quedar embarazada y se quedó, no se planteaba otra cosa. Tuvo vómitos hasta poco antes del parto, ahora también, pero menos, “será la edad”, dice mientras ríe.

Ellos no han necesitado el apoyo de las psicólogas del centro, hablaron con Sagrario Martín en la primera visita y también se interesó por ellos después de la punción. Han superado los malos momentos juntos y con el apoyo de los suyos. Pero entienden que hay personas que no pueden pasarlo solas, que es muy duro y que no todo el mundo está preparado para asumir una crisis tan difícil. Con o sin apoyo psicológico, Ana destaca el trato humano y el excepcional servicio que han recibido de todo el personal del centro de reproducción asistida Quirón Bilbao, que ha ayudado a traer al mundo a más de 1.500 niños desde su creación en 1997. Y muchos que, como Ainhara, están por venir en los centros del Grupo Hospitalario Quirón.

UNIDADES DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

- **En Quirón Barcelona.**
Dra. Marta Moragas
Dra. María José Torelló
Dra. Mónica Aura Masip
Para más información:
93 255 40 79
- **En Quirón Bilbao.**
Responsable.
Dr. Gorka Barrenetxea
Para más información:
94 439 60 62
ura.bil@quiron.es
- **En Quirón Madrid.**
Responsable.
Dr. Antonio Gosálvez
Para más información:
902 15 10 16
91 435 29 36
- **En Quirón San Sebastián.**
Responsable.
Dr. Koldo Carbonero
Para más información:
94 343 71 00
unidadrep.ss@quiron.es
- **En Quirón Valencia.**
Dr. Miguel Dolz Arroyo
Para más información:
96 104 16 21 / 96 339 11 01
- **En Quirón Zaragoza.**
Responsable.
Dr. Antonio Urries
Para más información:
976 57 90 30
rasistida.zar@quiron.es



GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Amniocentesis:** Prueba diagnóstica realizada al feto alrededor de la 15 semana de embarazo en la que se detectan posibles alteraciones cromosómicas a partir del análisis del líquido amniótico que lo protege.
- **Donación de espermia:** La obtención del semen del donante se realiza tras someter a éste a un completo estudio para asegurar la buena calidad de sus espermatozoides y descartar cualquier patología. Los aspirantes a donantes son sometidos a una serie de pruebas antes de ser aceptados: análisis de semen, análisis de sangre y orina, exploración general, estudio de enfermedades de transmisión sexual y examen psicológico. Todos los donantes tienen que ser mayores de edad y firmar un documento en el que dan su consentimiento para que su semen sea utilizado en esta técnica, así como asumir el anonimato inherente. El semen de donante se congela antes de su utilización en cualquiera de las técnicas que requieren semen de donante.
- **Donación de óvulos:** Las donantes son sometidas un examen clínico para asegurar el buen funcionamiento ovárico y la ausencia de patologías transmisibles. Todas las donantes tienen que ser mayores de edad y firmar un documento en el que dan su consentimiento para el uso de sus ovocitos en técnicas reproductivas, así como asumir el anonimato inherente. Las donantes deben seguir un

tratamiento hormonal para la estimulación y los ovocitos son extraídos mediante una punción realizada bajo sedación. Los ovocitos serán inseminados con semen de paciente o de donante y los embriones resultantes serán introducidos en el útero de la paciente.

- **Esterilidad:** Consideramos la esterilidad como la no consecución de un embarazo tras un tiempo de relaciones sexuales sin protección. Tradicionalmente se establecía un periodo de dos años. Sin embargo, actualmente consideramos que una pareja ha de ser evaluada si tras un año de relaciones sexuales no ha conseguido un embarazo. La esterilidad no es un asunto de las mujeres, sino que sus causas están compartidas por la pareja: al menos el 40% de las causas radican en el varón y 30% en ambos simultáneamente. Si una pareja nunca ha conseguido una gestación, se define como Esterilidad Primaria; si ha existido alguna gestación y parto anterior, sería una Esterilidad Secundaria.
- **Embrión:** Grupo de células resultante de la fecundación del óvulo por un espermatozoide y que da lugar al feto.
- **Estimulación ovárica:** Por lo general, en un ciclo normal sólo se libera un ovocito cada mes. Para la fecundación in vitro es importante que haya varios para optimizar el proceso y disponer de más posibilidades de obtener

embriones de calidad. Por este motivo, la mujer debe someterse a un tratamiento hormonal para estimular la ovulación, cuyo objetivo es obtener el mayor número de ovocitos. Éstos son extraídos por vía vaginal con una suave anestesia o sedación.

- **FIVTE.** Fecundación in vitro y transferencia embrionaria: Consiste en fecundar los ovocitos procedentes de la mujer, previamente extraídos por vía vaginal con ecografía, con los espermatozoides seleccionados del semen de su pareja. Recibe el nombre de 'in vitro' porque la puesta en contacto de los gametos tiene lugar fuera del organismo de la mujer, en el laboratorio. Los ovocitos fecundados darán lugar a los embriones que serán transferidos al útero (un máximo de tres), donde continuarán su desarrollo. De los embriones transferidos, habitualmente sólo se implanta uno de ellos, pero hay que tener en cuenta que en algunas ocasiones puede implantarse más de uno, lo que dará lugar a un embarazo múltiple. Esta técnica se aplica en caso de que la mujer sufra una patología tubárica bilateral con las dos trompas dañadas, pues no existe otra posibilidad de conseguir una gestación, o si el varón tiene una cantidad insuficiente de espermatozoides como para poder realizar una inseminación intrauterina.
- **Gametos:** (Óvulo y espermatozoide) células reproductivas con un solo ejemplar de cada cromosoma (23) que al unirse al gameto del sexo opuesto formará un embrión con la dotación genética completa (46 cromosomas).
- **ICSI.** Microinyección espermática intracitoplasmática: Este procedimiento recibe el nombre de ICSI por sus siglas en inglés (Intra Cytoplasmic Sperm Injection) y consiste en la inseminación de cada ovocito mediante la microinyección de un espermatozoide en su interior (citoplasma). Es un complemento a la fecundación in vitro convencional. Los pasos previos y posteriores a la inseminación son exactamente los mismos (la estimulación ovárica, la punción folicular y la transferencia de los

embriones), y únicamente varía la técnica de inseminación. Mediante esta técnica el ahorro de espermatozoides es evidente, ya que se precisa sólo un espermatozoide por ovocito, mientras que en una FIV convencional son necesarios del orden de 50.000 a 100.000 espermatozoides. El avance en el tratamiento de la esterilidad masculina ha sido notable desde la aplicación de la ICSI. Esta técnica se empezó a desarrollar en 1992 y ha supuesto un gran avance en el tratamiento de la esterilidad masculina. Se utiliza en caso de se disponga de muy bajo número de espermatozoides en el semen o muy mala movilidad de éstos.

- **Infertilidad:** Afecta a la pareja que consigue gestaciones sin dificultad pero no llegan a término por aborto o embarazos en los que el embrión se asienta fuera del útero. Es importante diferenciar entre pareja estéril y pareja infértil, puesto que sus causas son distintas y por lo tanto su estudio también será diferente.
- **Inseminación artificial con semen conyugal:** Es una técnica simple y eficaz con un alto índice de éxito. Consiste en colocar en el interior del útero de la mujer espermatozoides de su pareja, seleccionando previamente de una muestra de semen los que poseen mayor movilidad. Cuando al tercer o cuarto intento de inseminación artificial conyugal no se consigue embarazo, se recomienda recurrir a técnicas alternativas como la fecundación in vitro, que puede ser convencional o con microinyección intracitoplasmática de un espermatozoide (ICSI).
- **Inseminación artificial con semen de donante:** Consiste en colocar en el interior del útero los espermatozoides procedentes de un banco de semen, que procede, en este caso, de un donante anónimo y se emplea cuando no puede utilizarse el semen de la pareja por motivos irreversibles o cuando la mujer no tiene pareja masculina. La muestra de semen presenta unas condiciones óptimas de calidad y cantidad de espermatozoides, ya que procede de un varón sano cuya

producción espermática se ha estudiado previamente con el fin de descartar cualquier patología.

- **Parejas lesbianas y madres solteras:** Muchas mujeres deciden recurrir a técnicas de reproducción asistida con semen de donante para ser madres. Esta posibilidad no presenta excesivas complicaciones técnicas, puesto que el semen puede conservarse mediante congelación y se conserva en el banco de semen.
- **Punción:** Intervención que se realiza en quirófano bajo control ecográfico con una suave anestesia o sedación. El líquido obtenido en la punción se remite al laboratorio donde se localizan los ovocitos. Se obtiene una media de 10 a 12 ovocitos por paciente que se inseminan con la muestra de semen previamente preparada de la pareja o procedente del banco de semen.

- **Seminograma:** Análisis del semen. Es la base del estudio andrológico del paciente. La muestra de semen se obtiene por masturbación y se analiza macroscópica y microscópicamente, siguiendo los criterios dados por la Organización Mundial de la Salud.
- **Transferencia de embriones:** Introducción de los embriones seleccionados (tres es el máximo permitido por la ley) en el útero de la mujer mediante un catéter de transferencia. Es una prueba sencilla e indolora que se realiza tres días después de la punción y sin necesidad de anestesia o sedación. Pasadas dos semanas se realiza la prueba de embarazo para comprobar si alguno de ellos se ha implantado correctamente en el útero, dando lugar a un embarazo.



Foto: Pepe Rubio

Eduard Punset

«La pregunta que importa es saber si hay vida antes, no después, de la muerte»

REIVINDICA EN SU NUEVO LIBRO EL VALOR DE LAS EMOCIONES EN LA TOMA DE DECISIONES

Curioso insaciable, fiel a la imagen del hombre renacentista.

Escritor, pensador, abogado, economista, político, divulgador científico...

Su programa, *Redes*, es una de esas perlas perdidas en el océano televisivo.Sus libros, una constante vuelta de tuerca. En el más reciente, *El viaje al amor*, defiende que el amor se mueve por razones científicas ajenas al corazón.

DICE EN SU NUEVO LIBRO, *El viaje al amor*, que 'A+I+X todo ello multiplicado por K' es la receta del amor. ¿Piensa uds. que el universo carece de sentimientos, de poesía?

R: ¿Se puede pensar en algún sentimiento más tierno que el del apego familiar (A en la fórmula); la construcción del nido de la pareja (I en la fórmula); la capacidad de amar de una persona (X)? Mirar ahora a las estrellas no es menos poético que en los años 30 cuando la ciencia descubrió, por primera vez, por qué brillaban.

P: En este libro, trata de desmontar el mito del amor eterno ya que, según explica, está biológicamente programado para durar entre cinco y siete años. Y también transmitírselo a la gente de la calle, ¿cree que estamos preparados para vivir sin mitos?

R: Por razones fisiológicas la descendencia humana nace prematura, lo que conduce a la monogamia; es decir, es mejor una pareja que una sola persona para proteger al recién nacido. Evolutivamente, el periodo de tiempo que menciona era el necesario para sacar la prole adelante. Se trata de un periodo de tiempo referido a promedios de población, pero otros factores no evolutivos

podían alterar en más o en menos ese plazo individualmente; al tiempo que un cambio en las razones evolutivas: una mayor autonomía económica de los miembros de la pareja podría acortarlo o una mayor inversión parental, como ocurre en la actualidad, alargarlo.

P: También defiende que el hombre está "diseñado" para enamorarse antes que la mujer, ¿qué razón científica tiene esta afirmación?

R: Todos los organismos vivos son igualmente portadores del instinto de fusión con otro organismo para poder sobrevivir. Lo que es diferente, en el caso de los homínidos, es el tamaño de las células reproductoras y la libido sexual que en el caso de la mujer es más mental que en el hombre. Se ha comprobado que la primera necesita un mayor grado de desconexión emocional que el segundo frente a al estímulo de la excitación sexual.

P: Parece que el amor está relacionado con la procreación, ¿pero entonces qué sentido tiene el amor en la senectud, por qué surge?

R: Como le decía antes el amor está vinculado al instinto de sobrevivir con y sin reproducción, mediante el sistema de clonación en los tiempos primordiales, o el sistema de reproducción sexual desde hace unos setecientos millones de años. El amor precede a la diferenciación sexual. Desde esta óptica es fácilmente comprensible el amor en la senectud cuando la necesidad de amparo para sobrevivir es mayor que en la juventud.

P: El libro da continuidad a la trilogía que comenzó con *El viaje a la felicidad* y precede a *El viaje al poder*. ¿Tienen un objetivo en común? ¿Cuál es?

R: El principal descubrimiento de la reflexión sobre la felicidad ha sido la importancia de las relaciones personales, por encima de otras consideraciones como la educación. El segundo libro de la trilogía debía abundar, pues, en la naturaleza del amor y el desamor; sobre los factores que inciden en la capacidad de amar de cada uno. En cuanto al *Viaje al poder* se trata del poder molecular, la manera despótica en que se ejerce el poder en el seno de cada comunidad andante de células –eso es lo que somos- y de unas con otras, lo que incluye a los celos, aunque no únicamente.

P: En los tres títulos repite la palabra *Viaje*. ¿Tiene algún sentido especial esta experiencia para uds.?

R: Los viajes son fruto de la curiosidad y tienen como objetivo explorar campos desconocidos. Se trata en este caso de explorar lo que la ciencia ha descubierto en torno a los factores de la felicidad, la capacidad de amar y el ejercicio del poder en los organismos. Y de hacerlos accesibles a la gente de la calle.

P: Usted es un hombre de ciencia, un buscador de respuestas. ¿No tiene la sensación de que cuanto más nos acercamos a una respuesta, o incluso cuando la desvelamos, inmediata-mente surge otra

pregunta, como si todo fuera parte de un juego indescifrable?

R: La sensación que tengo es que el mundo de lo indescifrable es cada vez más reducido a medida que la experimentación y la prueba, que la aplicación del proceso científico, va desvelando lo que antes eran misterios –como por qué brillan las estrellas-. Hace miles de años, casi todo había que preguntárselo a los dioses. El mundo de lo desconocido sigue siendo ingente porque la ciencia es una disciplina muy tierna y reciente, pero muchas cosas ya las sabemos porque hemos podido experimentarlas y probarlas.

P: Y en cuanto al Conocimiento, y más en concreto, en el campo de la Salud, hace poco, Valentín Fuster afirmó que en pocos años podremos vivir sin problema más de 100 años, pero por otro lado, los expertos en Alzheimer asocian el desarrollo de la enfermedad con el aumento de la longevidad. Es decir, seres más viejos pero sin memoria... ¿Falta coherencia, visión global en la actividad humana?

R: Cuando el ser humano tenía una esperanza de vida de treinta años –la que tiene Sierra Leona todavía hoy-, estaba obligado a invertir todos sus recursos en la perpetuación de la especie. Apenas quedaba nada para dedicar al mantenimiento del individuo. ¿Para qué iba a preocuparse de enfermedades que no aparecían antes de los treinta años como el Alzheimer? Existe un tremendo déficit de mantenimiento que realiza la prolongación

de la esperanza de vida. Una componente importante de este déficit es todo lo que concierne a la competencia social y emocional. El día que conozcamos mejor nuestras emociones básicas y sepamos gestionarlas, la supuesta incoherencia de la vida será menor.

P: En *Amor y Pedagogía*, la novela de Unamuno, uno de los personajes habla de la necesidad que tiene el hombre de ordenar el mundo con el fin de devolvérselo al creador perfectamente estructurado. ¿Está usted de acuerdo, cree que nuestra necesidad de buscar respuestas, de imaginar otras situaciones, es simplemente una característica del ser humano, que no forma parte de un plan universal mucho más ambicioso?

R: No hay constancia de la existencia de un plan universal. Más bien, lo contrario. Grandes paleontólogos como S.J. Gould, de la Universidad de Harvard, ya fallecido, pusieron de manifiesto la falta de propósito o intención en la historia de la evolución. No es seguro que marchemos hacia algo cada día mejor. Ni es seguro que se preserven las especies más bellas o inteligentes. El gran filósofo Daniel Denté también apunta que "si Dios existe, se manifiesta bien poco" en el sentido de que sería muy difícil de compatibilizar las tremendas injusticias humanas o las grandes extinciones de especies, con la existencia de un plan universal medido y ordenado.

P: Nos gusta definirnos como seres racionales, sin embargo, aun sin darnos cuenta, lo emocional es lo que suele primar en nuestras decisiones, por mucho que luego vistamos con argumentos nuestras decisiones. ¿Por qué nos cuesta tanto admitir cómo somos?

R: Hoy sabemos que las emociones están al comienzo y final de cualquier proyecto. No existe una sola decisión que sea 100% racional. El pensamiento tradicional marginó el estudio de las emociones y la ciencia no podía intervenir en su análisis porque no le

era dado medir los procesos emocionales antes de la revolución tecnológica, particularmente, las resonancias magnéticas o tomografías por emisión de positrones. Hoy sabemos que una situación de estrés continuada provoca una reducción del volumen del hipocampo.

P: Tras esa necesidad de respuestas suele estar el miedo a lo desconocido, a la muerte. ¿Qué piensa un hombre de ciencia a los 70 años, sigue haciéndose preguntas?

R: Nos precedió un tiempo en el que el sistema de reproducción era la clonación. Con pequeñas variantes, un clon es idéntico a otro clon y, en ese sentido, éramos eternos de la misma manera que nuestras células germinales son inmortales en relación a las somáticas que son perecederas. Tal vez conservamos como especie una cierta nostalgia de aquella inmortalidad con la que acabó el sistema de reproducción sexual, responsable de la individualidad de organismos irrepitibles y, por lo tanto, perecederos. En las circunstancias actuales la pregunta que importa es saber si hay vida antes, no



Por Miguel A. García. Fotos: Marina Cano.

Compromiso con la calidad

RITA MARTÍ USÓN,
DIRECTORA DE CALIDAD GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN

ISHIKAWA, GURÚ EN CONTROL DE CALIDAD, definía que trabajar en calidad es diseñar, producir y ofrecer un servicio que sea útil, lo más económico posible y siempre satisfactorio para el usuario. Por su parte, la OMS ha definido la calidad en la atención sanitaria como aquella que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población, de una forma total y precisa, y destina los recursos necesarios a estas necesidades, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite.

El concepto de calidad ha pasado por diferentes fases a lo largo del siglo XX. Al principio, la calidad se aplicó a las empresas industriales que buscaban, a través del control de calidad en recepción y producción, la disminución de los productos defectuosos. En una segunda fase el concepto de calidad se extendió a todo tipo de organizaciones y se comenzaron a sentar las bases de la calidad total, que son el compromiso de todos y cada uno de los integrantes de la organización.



Hoy, con el término calidad nos referimos a la calidad de la gestión y de los resultados en cualquier tipo de empresa; es decir, a cómo se gestiona una organización para ser más efectiva, más eficiente y más competitiva y, por lo tanto, las empresas para ofrecer calidad implantan sistemas de gestión que llamamos Sistema de Gestión de Calidad (SGC). Su implantación facilita hacer bien las cosas a la primera porque:

- Define los procesos y su gestión: Qué, Quién, Cuándo, Cómo, etc.
- Mide los procesos en función de objetivos e indicadores.
- Integra los requisitos de los clientes.
- Evalúa la satisfacción de los clientes.
- Integra los requisitos reglamentarios.
- Crea una "partitura" común para todos los miembros de la orquesta.
- Sustituye la buena voluntad por el método.
- Supone un cambio cultural.
- En definitiva, es el inicio de la mejora continua.

La implantación de un SGC en Grupo Hospitalario Quirón ha supuesto un cambio importante en la gestión al ofrecer a la Dirección General y a la Dirección de los hospitales una herramienta que les permite conocerse, medirse, compararse y mejorar día a día.

Todo ello se ha logrado:

1. Definiendo y documentando todos los procesos necesarios para prestar nuestra actividad asistencial. Los documentos (procedimientos, instrucciones de trabajo y formatos de registros) que los responsables de los procesos han

considerado necesarios superan los 600 por hospital.

2. Elaborando un Plan de Gestión Anual para GHQ que ha establecido un total de 195 objetivos.
3. Estableciendo en GHQ un número superior a 200 planes y acciones de mejora que abarcan las áreas más significativas de nuestros hospitales.
4. Definiendo un Cuadro de Mando Común de Indicadores que cuentan con más de 60 indicadores homogéneos.
5. Evaluando la satisfacción de nuestros pacientes, facultativos, entidades y empleados.

La estrategia que Grupo Hospitalario Quirón ha tomado es la implantación y mantenimiento de un sistema de gestión de calidad a través de la certificación de todo el hospital bajo la norma ISO 9001:2000.

En el año 2004, Bureau Veritas certificó Hospital Quirón Zaragoza, Hospital Quirón Valencia, el centro Quirón Bilbao y los servicios corporativos. En el año 2005 se incorporó al certificado el centro Hospital Quirón San Sebastián y en el año 2006 el Hospital de Día Quirón Zaragoza. Las metas próximas son la certificación de los Hospitales Quirón Madrid y Barcelona, junto con el implantación de un sistema de gestión medioambiental único para Grupo Hospitalario Quirón.

El desarrollo lógico del sistema nos llevará al mantenimiento de nuestras certificaciones ISO y a la implantación paulatina en cada uno de nuestros hospitales de un modelo de excelencia (el modelo EFQM) y a una autoevaluación que nos permita obtener galardones, distinciones y sellos de calidad autonómicos, nacionales y europeos.

NUESTRA SALUD REQUIERE TIEMPO, COMPROMISO Y DEDICACIÓN

Chequeos médicos

Un traje hecho a medida



Foto: Pepe Rubio

El principio general de los chequeos médicos es hacer que el paciente sepa cuál es su estado de salud físico y mental. Asimismo, sirven para descubrir enfermedades que pudieran estar ya presentes y así facilitar el tratamiento, y para identificar factores de riesgo que, de modificarse, podrían reducir la incidencia de enfermedades en el futuro.



Foto: Pepe Rubio

EN LAS ÚLTIMAS DÉCADAS, estudios médicos han demostrado que la salud está directamente ligada al comportamiento y costumbres de los individuos. Factores como el fumar, la práctica de ejercicio físico, la dieta, control del sobrepeso o la obesidad, o el consumo de alcohol influyen muy directamente en nuestro estado de salud, que nunca es fruto de la

casualidad y siempre requiere tiempo, compromiso y dedicación.

Una buena salud se puede, en buena parte, lograr mediante un control médico y educación adecuada, que una Unidad de Chequeos busca lograr mediante un cuidadoso control del estado de salud actual del paciente y la detección de

posibles factores de riesgo existentes, con objeto de establecer la mejor estrategia para que éste alcance y mantenga una buena calidad de vida, que es tan importante como decir cantidad y calidad de años de vida.

Para ello, resulta fundamental que una Unidad de estas características, como explica el doctor Christian Shin, Jefe de Chequeos Médicos de Quirón Madrid, "esté integrada dentro de un centro hospitalario, cuente con el apoyo de todas las especialidades, -hecho que nos permite cooperar entre los médicos-, y disponga de los más modernos avances técnicos. Para nosotros es básico tener un excelente laboratorio, equipos de diagnóstico por imagen, de audiometría, oftalmología, urología, cardiología, ginecología... Estos, siempre formados por los más cualificados profesionales médicos y auxiliares, como es en nuestro caso, forman la base del apoyo que necesitamos para ofrecer un chequeo con garantías a los pacientes. Además, esto permite que sea un servicio cómodo, porque se hacen todas las pruebas en el centro, y rápido, porque en una mañana se realizan todos los estudios".

Los distintos hospitales Quirón tienen fórmulas propias para ofrecer estos estudios personalizados. Desde los chequeos Recovip y el Fin de Semana Saludable de San Sebastián al Chequeo Integral y el Chequeo Plus (Masculino y Femenino) de centros como los de Madrid y Zaragoza. Distintas propuestas que beben de un común objetivo: "Resulta fundamental -comenta el doctor Shin- que las propuestas se ajusten al perfil de los pacientes, tanto por horarios como por el tipo de pruebas que incluye cada propuesta. Nosotros sólo realizamos aquellas pruebas que demuestran una validez para prevenir y mejorar la calidad de vida, no hacemos nada que carezca de interés por muy bien que le suene al paciente. Otro aspecto básico es la atención al paciente, el trato humano, y por eso el Departamento de Atención al Paciente

aquí tiene un rol básico. Ellos son quienes los citan, los acompañan... Quienes sirven de guía durante el proceso, que puede durar unas seis horas tras las cuales ya podemos ofrecer unos resultados parciales".

Pero, ¿cada cuánto tiempo debe someterse uno a un chequeo médico? Los expertos coinciden al establecer los 40 ó 45 años el momento del inicio y, desde entonces, una periodicidad anual o bianual. En el caso de los hombres, porque en este momento entran en juego factores de riesgo como son la próstata, la hipertensión o la diabetes, y en el de las mujeres porque también entran otros característicos, como el control de la mama, la detección de la osteoporosis o revisiones ginecológicas.

CAMBIO DE HÁBITOS

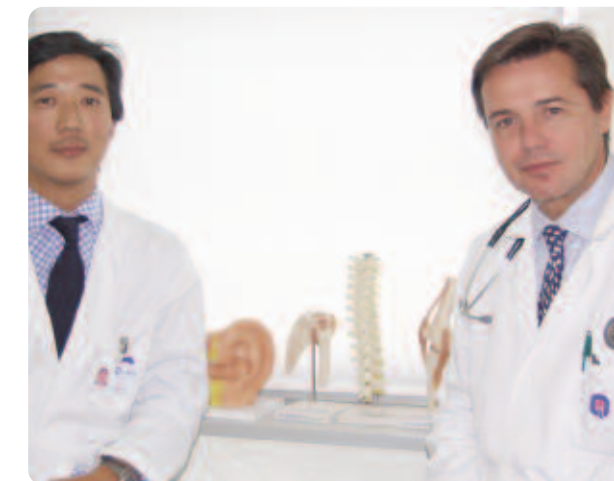
Los cambios de hábito de la sociedad española han provocado que en los últimos diez años se haya experimentado un crecimiento en las cifras de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, hipertensión, relacionadas con la obesidad o de Diabetes Tipo 2. Estos cambios, que se deben principalmente a un tipo de vida más sedentario, al cambio de dieta, al tabaquismo y también a factores externos de medioambiente, han provocado nuevas amenazas ante las cuales, sin duda, la mejor defensa es el ataque; es decir, la prevención. "A esto hay que sumarle que, en España, por lo general, existe poca integración entre especialistas y los chequeos ofrecen una perspectiva global que nos permite estudiar el estado actual de salud del paciente así como recomendarles un plan de acción en caso de que sea necesario", concluye Christian Shin.

SERVICIO DE CHEQUEOS

- QUIRÓN BARCELONA: 93 255 40 64
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 96 369 06 00
- QUIRÓN VALENCIA: 96 104 16 44
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 57 90 10

ALGUNOS CONSEJOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA:

- Dejar de fumar y evitar ambientes de tabaquismo.
- No beber más de tres vasos de vino diarios.
- Tomar cinco porciones de verdura / fruta al día.
- Ingerir al día menos de siete gramos de sal en hombres y menos de 5 gramos en mujeres.
- Tomar menos de 70 grs. de grasa al día.
- Realizar ejercicio tres o cuatro veces a la semana durante unos 45 minutos (es suficiente con caminar a buen paso).
- Mantener el control de peso, evitar obesidad.
- Reducir la exposición al sol.
- Beber más de un litro y medio de agua al día.
- Tomar la tensión una vez al año.
- Revisar los dientes y ojos una vez al año.



Drs. Christian Shin y Niko Mihic, jefes Chequeos Quirón Madrid.



DR. JOSEBA BEITIA BASTERRECHEA,
GERENTE DEL HOSPITAL QUIRÓN DONOSTIA

La gestión de un hospital ■

El doctor Joseba Beitia, licenciado en Medicina y Cirugía General en 1984 por la UPV, es el Director Gerente del Hospital Quirón Donostia desde 2004. Su experiencia en el campo profesional hospitalario y en compañías aseguradoras, aunado a su formación especializada en dirección y gestión empresarial y hospitalaria (MBA Este 1992, EADA 1995), otorgan un valor añadido a su labor.

Desde la adquisición del antiguo Sanatorio Quirúrgico Martín Santos por el Grupo Hospitalario Quirón han pasado más de 17 años.

¿Qué ha cambiado desde entonces?

R: La misión definida en aquel año 1990 está actualmente traducida y reflejada en la actual Política de Calidad del Hospital Quirón San Sebastián y sus principales fundamentos son: actuar con una filosofía de calidad asistencial, humanidad y eficacia; atender integralmente al paciente; estar siempre en la vanguardia tecnológica; poseer un cuadro facultativo con los mejores profesionales y ser ágiles y eficaces en la gestión.

¿Cómo es hoy el Hospital Quirón Donostia?

R: Nuestro Hospital es el más pequeño del grupo con alrededor de 8.000 m² construidos sobre una parcela de 5.000 m². Sin embargo, y a pesar de las limitaciones de superficie, contamos con

todos los servicios propios de un hospital integral, con 135 empleados y 123 médicos vinculados. Además, nuestras infraestructuras y dotación tecnológica son magníficas.

Asimismo, desde 2005, estamos acreditados en los sistemas de calidad, como ya lo han hecho otros Hospitales del Grupo, en la Norma ISO 9001, lo que culmina parte de los objetivos del centro para poder ofrecer una asistencia sanitaria integral que logre satisfacer las necesidades de nuestros clientes, pacientes, médicos y compañías. Nuestro Hospital es referente en diversos servicios como la cirugía refractiva de los ojos, siendo el primer centro de Euskadi en realizarla, en obstetricia y ginecología, cirugía de la obesidad, pediatría, etc...; pero si algo nos distingue es nuestra Unidad de Reproducción Asistida, la cual junto a la de Bilbao, son líderes desde 1993 que se creó en San Sebastián, y desde 1997 que se creó en Bilbao.

Esperamos poder seguir muchos años más ocupándonos de mejorar la salud de nuestros pacientes, y desde estas líneas, agradezco a todos aquellos que depositan su confianza en nuestro centro, y en especial, agradezco a todos aquellos profesionales que han pasado por nuestro centro y a los que actualmente permanecen en él, su labor y dedicación, gracias a los cuales hoy podemos ser quienes somos.

También es el Gerente del Centro de Reproducción Asistida de Quirón Bilbao, ¿puede contarnos algo del futuro Hospital Quirón Vizcaya?

R: En enero de 2008 se procederá a la colocación de la primera piedra en el solar de Erandio, próximo a la Universidad del País Vasco. La obra concluirá a finales de 2009 y supone una inversión de 61 millones de euros. Contará con una superficie de 18.000 m² distribuidos en 5 plantas, con 155 camas, 7 quirófanos, 2 paritorios, UCI adultos, UCI neonatal, 50 consultorios, internamiento psiquiátrico, urgencias 24 horas, etc. Un hospital general en toda regla conformado con los mejores profesionales médicos y la última tecnología, una nueva dimensión en la sanidad privada de Vizcaya.

¿Qué supone para usted este nuevo Hospital?

R: Es un gran reto y una alegría para todo el Grupo Hospitalario Quirón y para mí personalmente, ya que soy de Bilbao y conozco la necesidad que existe allí de fomentar y ampliar la oferta hospitalaria en la sanidad privada. Ya lo hemos comprobado con el Centro de Reproducción Asistida Quirón Bilbao, que junto con el de San Sebastián, realizan el mayor número de tratamientos de Euskadi.

Cambiando de tema, ¿qué hace un bilbaíno en San Sebastián?

R: ¡Ya casi soy más donostiarra que de Bilbao! Llevo aquí desde 1987, al poco tiempo de finalizar la carrera me vine aquí por motivos laborales, poco después conocí a la que ahora es mi mujer y tanto ella como la ciudad me encandilaron. Ya no me planteo vivir en ningún otro sitio. Recorrer la bahía de la Concha cada día de camino al Hospital es un placer que no tiene precio.



Profesor José Armengol Miró

JEFE DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA DE QUIRÓN BARCELONA Y CONSEJERO ASESOR DE GHQ

¿Desde cuándo forma parte de Quirón Barcelona y cuál ha sido su relación con el hospital?

Desde 1971, año en el que entré para ocuparme de la Endoscopia Digestiva alta y baja formando, con el Dr. Martí Vicente, que se ocupaba de la Laparoscopia Diagnóstica, la Unidad de Endoscopia Digestiva que ha seguido evolucionando de forma paralela con los avances de la Endoscopia Digestiva desde sus inicios hasta hoy, en todas las más avanzadas técnicas, tanto diagnóstico como terapéuticas, con las tecnologías más novedosas del momento. No me sonroja decir que desde la mitad de los setenta somos líderes de la Endoscopia Digestiva en todas sus facetas tanto a nivel local como internacional.

¿Cómo ve el futuro de Quirón Barcelona en el ámbito de la medicina privada?

Pienso que el cambio semántico de clínica a hospital, en el concepto de "hospital americano", con todas las tecnologías tanto diagnósticas como terapéuticas en todas las especialidades, como existen en los hospitales universitarios de nuestro entorno, salvo los trasplantes, permitirá asistir de forma inmejorable todas las necesidades que la medicina privada pueda precisar en el momento actual y en el venidero.

¿Qué representa para usted haber vivido el cambio de sede de Quirón Barcelona?

Mira, soy persona tremendamente nostálgica y como tal conservadora. Los cambios, a pesar de ir a mejor, con este modo de ser, nunca son simpáticos pero de la forma en que se ha realizado el cambio, la verdad es que la nostalgia la hemos

sobrepasado. El espacio del Servicio de Endoscopia es varias veces mayor, con numerosas y espaciosas salas de exploración dotadas de todas las modernas tecnologías de la información y de la imagen, quirófanos denominados inteligentes, desarrollados por Olympus y con todo el material endoscópico de ultimísima generación. Disponemos de los medios tanto tecnológicos como humanos para resolver cualquier problema endoscópico del aparato digestivo, teniendo la posibilidad de realizar todas las técnicas, tanto diagnósticas como terapéuticas, en Endoscopia Digestiva que puedan realizarse en cualquier centro de primera línea del mundo.

¿Qué representa Quirón en Barcelona?

Quirón es, yo diría, una palabra mágica que todo ciudadano de Barcelona y su entorno, Cataluña y España, conoce.

El prestigio de Quirón, adquirido desde ya hace muchos años, aumentará, si cabe, gracias a los nuevos espacios, a las nuevas tecnologías y al excelente e insuperable factor humano.

Para mí, Quirón es la Clínica - Hospital de Barcelona. Pero debo matizar y también con gran orgullo que mi otro centro de trabajo con el que compagino tanto mi labor asistencial, como científica es el Hospital Universitari Vall d'Hebron de Barcelona.

Usted es miembro del consejo asesor de Quirón, ¿cuál es su función en él?

Más que una función, pienso que es un detalle de confianza de la familia Cordón, que perdura desde ya hace muchos años.

A buen seguro, que los miembros del consejo asesor, entre los que me incluyo,

hemos cumplido bien nuestro papel de asesores agregando nuestro granito de arena, tanto en el mantenimiento como en la expansión del prestigio de Grupo Hospitalario Quirón. La verdad es que me siento muy orgulloso de poder seguir participando y colaborando en él y que dure muchos años.

Dentro del desarrollo de su especialidad, ¿cuáles cree que han sido los mayores avances en los que usted ha participado?

En 37 años que realizo este menester, que para mí es como un hobby, debo decirte sin inmodestia que tanto a nivel nacional como internacional he sido, por azares del destino, pionero e innovador en muchas técnicas que se han ido añadiendo de manera indiscutible a la especialidad. También me gusta destacar nuestra labor docente en la formación de un grandísimo número de compañeros a nivel local, nacional e internacional que iniciaron su andadura en la especialidad con nosotros y que en la actualidad ocupan lugares muy relevantes dentro y fuera del país.

¿Cuál ha sido el mejor momento de su desarrollo profesional?

Es curioso, pero debo decirte que en estos 37 años mi mejor momento es el actual, en el que nos hallamos inmersos en la aplicación de nuevas tecnologías, nuevos instrumentos y nuevos accesorios, que nos permiten desarrollar un nuevo proyecto fascinante y prometedor como es la Endoscopia Experimental, tanto básica como animal y clínica. Me estoy refiriendo a la terapéutica endoscópica transluminal a través de los orificios naturales, me refiero a lo que en inglés se llama NOTES Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery. Y

«Quirón es una palabra mágica que todo ciudadano conoce»



que en la traducción sustituimos por Surgery por Therapy. En el Parque de Recerca del Hospital Universitari Vall d'Hebron, estamos creando dentro de la Fundacion de Recerca, El Instituto de investigacion en Endoscopia Digestiva, cuyo nombre por su alcance a nivel global hemos nominado como World Institute for Digestive Endoscopy Research in Barcelona (W.I.D.E.R.-Barcelona).

Usted ha tratado con muchos pacientes relevantes en distintos ámbitos de la sociedad, ¿qué ha aprendido de ellos?

Lo que he aprendido de ellos ha sido que la discreción y el secreto profesional es lo que más agradecen y valoran. Agradecemos a todos ellos, la confianza y la amistad que nos han depositado y el trato de gran normalidad que agradecen vivamente.

¿Alguna anécdota a destacar en su carrera profesional?

Las anécdotas son como los chistes, siempre hay muchísimas, te explicaré dos a nivel social muy simpáticas que me ocurrieron. Una, con uno de los más grandes dibujantes

y pintores del siglo XX, Salvador Dalí con el que por cosas del destino traté como médico los años 1967, 68, 69 y 70 y posteriormente como amigo. Durante este periodo de tiempo, inicié mi formación endoscópica en Lyon con mis maestros Bruno Mulinier y Rene Lambert. A la vuelta, Dalí se interesó por mi nuevo enfoque profesional. Después de explicarle un poco lo que era la endoscopia del momento, me respondió con una frase muy simpática, "noi això de mirar per dins té molt futur, et faràs molt famós" (chico eso de mirar por dentro tiene mucho futuro, te vas a hacer muy famoso), bueno la verdad es que un poco sí que acertó.

En los inicios de los años 80 iniciamos una gran colaboración científica y asistencial con Cuba. En una cena privada con el Comandante Fidel, muy amante y a la vez conocedor de todos los aspectos de la Medicina, se interesó por las nuevas tecnologías de aquel momento, el tratamiento endoscópico de la litiasis biliar mediante esfinterotomía endoscópica y de los que yo era uno de los pioneros en el mundo y motivo de mi estancia en aquel momento en la Isla. Castro me preguntó con mucha curiosidad, cuánto cobraba por ello.

Está considerado como uno de los mayores expertos de la Endoscopia Digestiva en el mundo. Es Presidente de la Fundación Española de Endoscopia Digestiva, Vicepresidente de la OMED, Organización Mundial de la Endoscopia Digestiva, y es Miembro de Honor de la American Society for Gastrointestinal Endoscopy, ASGE, título que sólo sustenta un selecto y reducido número de especialistas en el mundo.

Recuerdo que le contesté: - "Unos mil dólares", y él, sonriendo y dándome un golpecito en la espalda me contestó: " ¡Muy Barato Profesor!, tú tienes que cobrar más".

¿Cómo se divierte usted?

Mira, me gusta, me fascina el arte en general y como considero que la Endoscopia es un arte y por otro lado me satisface trabajar tanto manual como mentalmente; me divierto trabajando. Mi hobby se llama Endoscopia. Tanto en el aprender como, en el trabajar, como en el enseñar. Mi segundo hobby sigue siendo la Endoscopia en todas sus facetas y por ahora los hobbies que se vislumbran en el horizonte son más dosis de endoscopia. El golf, es una pregunta que me hacen amigos y pacientes algunas veces. La respuesta, un poco irónica, pero siempre sonriente es: - Todavía no.

SERVICIOS DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA:

- QUIRÓN BARCELONA: 93 219 26 58
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN SAN SEBASTIAN: 94 343 71 00
- QUIRÓN VALENCIA: 96 369 06 00 / 96 339 04 00
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 57 90 10

LA CLAVE DE MUCHAS
DOLENCIAS DE RODILLA,
ESPALDA O CADERA ESTÁ
EN NUESTROS PIES

El secreto está en la pisada

Dependiendo de cómo tratemos nuestros pies así nos tratarán a nosotros. Si los cuidamos, ellos nos cuidarán. Si los maltratamos, ellos compartirán su malestar con nuestra espalda, rodillas... haciéndonos la vida imposible. Lo crea o no, el origen de muchas de nuestras dolencias está en nuestros pies y en la forma en que se relacionan con el suelo.

¿Cuántos pasos damos en una hora? ¿Y al día?
¿Al mes? ¿Cómo afecta cada uno de esos pasos a
nuestra espalda? ¿A nuestras rodillas?
¿Y a la cadera?

Los pies, esa parte del cuerpo que liga nuestra existencia a la tierra firme, están expuestos a un continuo desgaste que exige que les prestemos nuestra atención cada cierto tiempo. De no ser así, podemos padecer muchos trastornos y lesiones que tienen su origen en una forma errónea de andar. Víctor Alfaro, responsable de la Unidad de Podología y Biomecánica de Quirón Zaragoza y Madrid, es contundente: *"El pie es una complicada estructura formada por 26 huesos, 33 articulaciones y más de 100 tendones, que tienen como objeto la difícil tarea de soportar todo el peso del cuerpo. Por eso es recomendable que los niños, a partir de los 4 ó 5 años, empiecen a acudir al especialista para revisar cómo van creciendo y qué tipo de calzado deben usar. Además, de esta manera, disponemos de una imagen de referencia para detectar posibles patologías."*

La Unidad de Podología y Biomecánica de Quirón ya ha contribuido a mejorar la relación que tienen con la superficie en la que desarrollan su actividad diversos deportistas de élite procedentes del mundo del fútbol, baloncesto, atletismo o el esquí. Deportistas que han dejado que se estudie su pisada y que, tras la realización de unas plantillas personalizadas, han conseguido mejorar su rendimiento físico y minimizar los posibles riesgos de lesiones o traumatismos. Y si estas correcciones han sido de utilidad para deportistas de élite, lo que está claro es que también lo van a ser para aquellas personas que llevamos una vida de mucho menor desgaste físico pero que también estamos expuestos a lesiones.

La forma de actuación de la Unidad de Biomecánica se puede sintetizar en cinco partes principales, como nos comenta Víctor Alfaro. Estas son:

LA PRIMERA VISITA

En este momento se realiza un estudio biomecánico de la marcha. Con este estudio se diagnostica la forma de pisar del paciente, la morfología del pie y si esta forma de pisar puede estar afectando a otras zonas de su cuerpo como la rodilla, cadera, columna, etc.

Para la realización de este estudio, se cuenta con sistemas de análisis del movimiento de última generación que permiten analizar el gesto con gran precisión. En primer lugar, se analiza el apoyo del paciente en situación estática (en parado), estudiando la posición de los pies, las zonas de sobrecarga, la estabilidad del paciente y el reparto de



VÍCTOR ALFARO CON EL FUTBOLISTA DEL R. ZARAGOZA, MILITO.





cargas entre las dos piernas. Posteriormente se realiza un estudio dinámico (en movimiento). Muchas veces, la manera de colocar el pie contra el suelo es totalmente distinta en estática que en dinámica adoptando posturas compensatorias por lo que es imprescindible realizar ambos estudios. Estos estudios se realizan mediante una plataforma de presiones de última generación.

También se lleva a cabo la filmación en vídeo de alta velocidad y posteriormente analizamos estas secuencias mediante un software específico.

En el caso de deportistas, se realiza también el estudio dinámico en la cinta de correr, ya que en ocasiones hay defectos de la marcha que sólo aparecen al realizar el estudio en carrera.

Para el estudio de gestos deportivos específicos, la Unidad cuenta con sistemas telemétricos que nos permiten colocar sensores dentro del calzado deportivo y enviar la información de forma inalámbrica a un ordenador, para poder reproducir el gesto deportivo con la máxima precisión posible.

ESCANEADO DEL PIE

Una vez diagnosticado el problema, y en los casos necesarios, procedemos a escanear el pie en tres dimensiones mediante la utilización del 3D Scann Sport Podoactiva. Este sistema sustituye al sistema clásico de toma de molde del pie (mediante escayola, espuma fenólica, etc), dando al proceso una mayor precisión. El uso de este escáner supone un gran avance tecnológico en cuanto al diseño de plantillas personalizadas.

EDICIÓN DE LA PLANTILLA

Una vez escaneado el pie en 3D, se procede a la edición de dicha información mediante el software 3D Scann Sport Podoactiva. Este software es fruto de 3 años de trabajo en colaboración con el Instituto de Investigación en Ingeniería de Aragón (i3A) y permite realizar todas aquellas acciones necesarias para la corrección del problema detectado en el paciente. Toda la información editada queda archivada en nuestra base de datos, por lo que en cualquier momento se puede disponer de una réplica exacta de la plantilla en menos de 48h. Esto resulta de vital importancia en el caso de deportistas

profesionales, ya que su residencia suele variar con frecuencia y de este modo podemos hacerle llegar su tratamiento sin necesidad de que el jugador se desplace hasta la clínica.

FABRICACIÓN DE LA PLANTILLA

La información obtenida en el hospital es enviada por Internet a nuestro laboratorio de fabricación, donde de manera robotizada se procede a la fabricación de la plantilla personalizada. Este sistema de trabajo es único en España y coloca a nuestras unidades a la cabeza de Europa en cuanto a tecnología aplicada al diagnóstico y tratamiento de los problemas de la marcha.

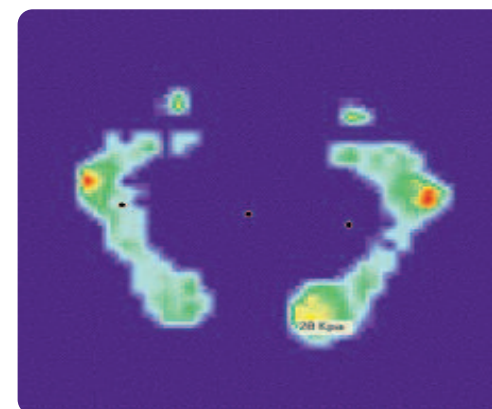
Aportar toda esta tecnología nos permite obtener una plantilla personalizada para cada paciente que está diseñando y fabricada específicamente para mejorar su rendimiento y evitar la aparición de lesiones.

SEGUIMIENTO

Todos los pacientes tratados mediante plantillas personalizadas en la Unidad de Biomecánica han de realizar una serie de revisiones a lo largo del primer año que garanticen el máximo grado de eficacia del tratamiento.

Tanto las revisiones como todos los ajustes que sean necesarios para el mejor funcionamiento de las plantillas, así como su repetición si fuese preciso, están incluidos en el precio cerrado del tratamiento.

No olvide que la prevención resulta fundamental para evitar la aparición de lesiones en los pies. Lesiones que pueden tener fatales consecuencias en el caso de deportistas o de personas que, sin llevar un tipo de vida demasiado agitado, sí nos vemos obligados a caminar a diario y sin apenas darnos cuenta un buen número de pasos.



UNIDADES DE BIOMECÁNICA:

- QUIRÓN BARCELONA: 93 285 00 00
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 94 343 71 00
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 57 90 23





DR. ANTONIO ASSO, JEFE DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL QUIRÓN ZARAGOZA

Definida como “aquella que se produce por causas naturales, de forma inesperada y fulminante”, la muerte súbita ha acaparado en los últimos meses multitud de portadas en la prensa. Desde el fallecimiento del futbolista Antonio Puerta muchas son las interrogantes que precisan una respuesta. El doctor Antonio Asso nos facilita algunas claves.

Quien sufre una muerte súbita suele padecer una enfermedad cardiaca

Dr. Asso, ¿a qué nos referimos cuando hablamos de muerte súbita cardiaca?

R: Cuando una persona sufre un colapso repentino y muere existe una alta probabilidad de que el mecanismo de la muerte haya sido una arritmia. Para evitar confusiones entre los lectores hay que realizar algunas puntualizaciones previas.

Debemos resaltar que las arritmias son una serie de procesos de importancia muy diversa que tienen como base común la existencia de un trastorno del ritmo del corazón, bien sea de forma crónica o como crisis que se presentan de repente, con palpitaciones bruscas, percepción de latido cardíaco muy rápido, pérdida de conocimiento, etc. La mayoría de tales arritmias rápidas (taquicardias) se dan en personas sanas y su tratamiento se realiza generalmente mediante una intervención denominada ablación con catéter.

Existe otro grupo de arritmias, que de una forma excesivamente simplista, pero útil para el público, podríamos denominar malignas. Este tipo de problemas suelen presentarse en personas con antecedentes de enfermedades cardíacas: infartos, procesos degenerativos del músculo cardíaco o miocardiopatías, alteración en alguna válvula del corazón, etc. Estos enfermos están catalogados como tales, pero la arritmia se presenta de forma inesperada. En estos casos hablamos de muerte súbita.

P: Entonces, ¿cuál es la relación existente entre la muerte súbita y la arritmología?

R: La mayoría de las muertes súbitas son de origen cardíaco, y en concreto causadas por una arritmia muy rápida (taquicardia ventricular) que tras varios segundos provoca en el corazón la completa desorganización eléctrica, la llamada fibrilación ventricular. Hay otros tipos de arritmias o patologías no cardíacas que pueden también ocasionar una muerte repentina e inesperada, pero son poco frecuentes.

P: ¿Existe una forma de parar esa “desorganización”?

R: Cuando ésta se produce la única forma de evitar la muerte es realizando en los primeros minutos una cardioversión eléctrica: una descarga de alta energía mediante dos palas aplicadas en el tórax. Cuando la parada cardiaca se produce los primeros minutos son de vital importancia, y una correcta y pronta actuación determina en muchos casos la supervivencia y la ausencia de secuelas cuando ésta se consigue.

P: ¿Existe una predisposición a padecer este tipo de arritmias?

R: Hay una serie de enfermedades cardíacas que pueden manifestarse como trastornos eléctricos graves y arritmias malignas sin que el sujeto – a menudo

LOS 5 PUNTOS CLAVE:

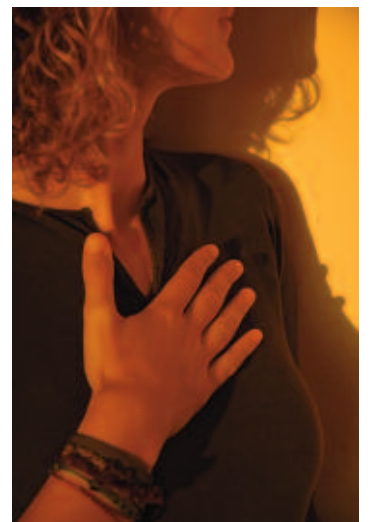
- La muerte súbita es aquella que se produce momentos después del inicio de los síntomas. Generalmente es de origen cardíaco, concretamente por un tipo de arritmia: taquicardia ventricular / fibrilación ventricular.
- El sujeto que la sufre generalmente padecía una enfermedad cardíaca crónica, pero en otros casos se encontraba “aparentemente” sano. En un 20% de los casos la muerte súbita es la primera manifestación de que el sujeto padecía una enfermedad de sus arterias coronarias.
- El tiempo y el modo de presentación son inesperados. No obstante, la detección de ciertos marcadores de riesgo puede identificar al paciente con alta probabilidad de sufrir arritmias malignas y establecer medidas para prevenir sus consecuencias.
- En una parada cardíaca es fundamental el inicio inmediato de una reanimación cardiopulmonar correcta hasta que lleguen los servicios médicos de emergencia y realicen la desfibrilación para restaurar el ritmo cardíaco normal.
- Las probabilidades de supervivencia se reducen un 7-10% por cada minuto que pasa sin reanimación cardiopulmonar y desfibrilación.

personas jóvenes y aparentemente sanas haya exhibido sintomatología reseñable o mostrado signos que permitan su diagnóstico.

P: Si los síntomas no son visibles, ¿cómo podemos identificar a las personas que sufren arritmias?

R: Nada menos que en el 20% de los casos una muerte súbita es la primera manifestación de que el sujeto padecía una enfermedad coronaria. Las arterias coronarias –que aportan la sangre al músculo cardíaco– se habían ido ocluyendo sin dar los síntomas típicos de angina de pecho, etc. Las posibilidades diagnósticas en estos casos son obviamente muy limitadas.

En otros pacientes, sin embargo, existe una serie de actuaciones y estudios que aunque en ocasiones pueden ser inconcluyentes, en otros permitirán evitar la arritmia maligna y su consecuencia: la muerte súbita. A veces, sutiles alteraciones del electrocardiograma o síntomas atípicos –frecuentemente minimizados por la propia persona– pueden ser la clave para iniciar un estudio esclarecedor.



P: ¿Qué medidas preventivas existen para una persona que ya ha sido diagnosticada?

R: Los pacientes que han sido reanimados con éxito de una parada cardíaca arritmica o que se catalogan con alto riesgo de padecerla en el futuro reciben un desfibrilador automático. Este aparato se implanta subcutáneamente debajo de la clavícula y a través de un cable que llega hasta su corazón vigila las señales eléctricas que éste produce con cada latido. Si detecta una arritmia está programado para actuar de forma automática salvaguardando así la vida del paciente.

SERVICIOS DE CARDIOLOGÍA:

- QUIRÓN BARCELONA: 93 255 40 76
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 94 343 71 00
- QUIRÓN VALENCIA: 96 369 06 00
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 57 90 23

CONOZCA LA NUEVA PIRÁMIDE DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA LA NUTRICIÓN ACTUAL

Nutrición y salud: la nueva pirámide

Por: Dr. Franco Sánchez Franco
Endocrinólogo

DESDE LA PUBLICACIÓN

por la OMS de la Monografía sobre Obesidad, en 1997, a la que se identificó como la gran epidemia del siglo XXI que afecta a países desarrollados y también a los países en desarrollo, se ha dado un profundo cambio en las directrices dietéticas para una buena salud.

Las recomendaciones dietéticas anteriores a este cambio se fundamentaban en el predominio de trabajadores manuales, en la limitación de alimentos accesibles, en el riesgo de carencias alimentarias y en un bajo nivel de conocimiento científico de nutrición. Por estas razones, el objetivo prioritario de las recomendaciones dietéticas era evitar desnutrición. El cambio ocurrido en la sociedad actual ha determinado una gran prevalencia de trabajos sedentarios, una sobre-oferta y disponibilidad de alimentos, gran prevalencia de sobrealimentación y mejor nivel de conocimiento científico de nutrición. Estos nuevos parámetros han determinado aumento progresivo de obesidad en niños, jóvenes y adultos y, como consecuencia, se ha establecido como objetivo prioritario de nutrición el evitar obesidad.

Los conceptos antiguos de nutrición tenían como prioridad garantizar el suficiente aporte calórico y priorizaban la selección de alimentos por calidad y por su disponibilidad. Los objetivos alimentarios actuales priorizan el control-limitación de aporte calórico; es decir, la cantidad, y la selección de grupos de alimentos que ayudan a prevenir obesidad-sobrealimentación. En un segundo orden de prioridades se sitúa actualmente la selección de alimentos en base a calidad.

Con los criterios dietéticos antiguos se priorizaban grupos de alimentos como Hidratos de Carbono (como pan y pasta, arroz y patata). También se priorizaron alimentos de origen animal como carne y derivados, pescado y derivados, por valorarse un beneficio teórico de los alimentos ricos en proteína animal. Con los nuevos conceptos, el cambio de hábitos dietéticos implica la prioridad del grupo de vegetales sin límite (del grupo de frutas pero en cantidad limitada, del grupo de legumbres también en cantidad limitada y la limitación intensa de hidratos de carbono refinados como pan, pasta, patata, arroz y dulces y una cantidad limitada de alimentos de origen animal, particularmente de carne roja).

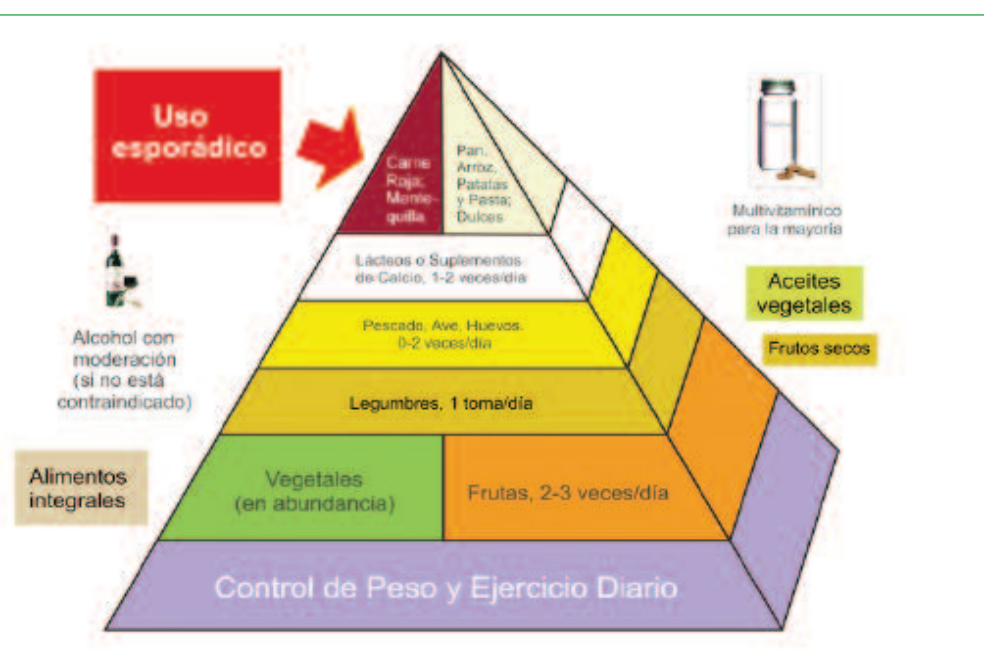
NUEVA PIRÁMIDE ALIMENTARIA

Basándose en estos argumentos se ha creado una nueva pirámide alimentaria, a la que se ha identificado como pirámide de alimentación saludable para la nutrición actual.

Además esta nueva pirámide incorpora los datos más recientes del conocimiento científico de nutrición y sus características están expresadas en las Directrices Dietéticas para los americanos, publicadas en el año 2005 por el departamento de Agricultura de los Estados Unidos y matizadas por el grupo de nutrición y salud de la Universidad de Harvard, dirigido por el Dr. Walter Willett y publicadas en su libro titulado *Eat, Drink and Be Healthy* en el año 2001.

Es muy relevante destacar que la nueva pirámide alimentaria fundamenta las recomendaciones de nutrición en grupos prioritarios de alimentos. Este concepto de grupos de alimentos se basa en que el conocimiento científico de alimentación humana para una mejor salud no permite establecer prioridades basadas en alimentos concretos dentro de un mismo grupo y que, por tanto, los alimentos individuales de un grupo son totalmente intercambiables y es

Los cambios de la sociedad occidental en los últimos decenios han puesto fin a los objetivos prioritarios de las recomendaciones dietéticas, que eran evitar la desnutrición. La actual prevalencia de sobrealimentación y el sedentarismo ha traído un nuevo problema: la obesidad. Por ello, se ha creado una nueva pirámide alimentaria que hace frente a esta situación.



banal diferenciar entre ellos. Por ello, la divulgación científica de nutrición basada en un componente concreto de un alimento o en las propiedades de un elemento individual no tiene fundamento científico serio. Además, las propiedades de un componente de un alimento no son equivalentes a las del alimento completo. El ejemplo más relevante de esta afirmación es que aunque se sabe que los alimentos ricos en carotenos tienen algún efecto preventivo de tumores malignos, sin embargo cuando se administraron carotenos en forma pura a fumadores tuvieron más frecuencia de cáncer de pulmón que los que no los tomaron. Otro argumento claro es el referido a la dieta mediterránea, de la que sabemos que tiene algunas ventajas en nutrición, particularmente en la prevención de enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, todavía no se sabe cuáles son los componentes concretos de ese perfil o forma de alimentación que tienen esas propiedades beneficiosas, pudiendo sólo establecerse los grupos prioritarios de esa dieta mediterránea, pero no los componentes concretos de sus alimentos.

DESCRIPCIÓN DE LA PIRÁMIDE

En la figura aquí representada, modificación de la publicada por el Dr. Willett, se recogen los cambios fundamentales actuales a los que se ha hecho referencia. En resumen, son:

CONTROL DE PESO Y EJERCICIO

Este es probablemente el cambio más notable de la nueva pirámide de nutrición saludable. Establece el control de peso y el ejercicio físico regular como la base de nutrición y salud. Este planteamiento debe interpretarse como que el control de peso es el primer condicionante de nutrición actual. Se fundamenta esta afirmación en el hecho de que la nutrición actual tiene como riesgo fundamental el de sobrealimentación y obesidad y que en adultos sanos de países desarrollados y en desarrollo no existe riesgo de desnutrición.

Así, las carencias más frecuentes actuales en estas poblaciones, como son la falta de hierro (anemia ferropénica o ferropenia) está bien establecido que es debido siempre a pérdidas de sangre o a baja absorción de hierro o a alteraciones de

tubo digestivo, no a hábitos dietéticos y que tampoco se corrige aumentando determinados componentes o grupos alimentarios. De igual forma, el defecto de vitamina B12 puede ser debido a exceso de ingesta de alcohol o a patologías gástricas y tampoco se corrige aumentando excesivamente algún alimento. El defecto de vitamina D se relaciona actualmente con la baja exposición a sol y la protección excesiva a la radiación solar y se corrige con la administración de preparados farmacológicos de dicha vitamina, no aumentando ninguna ingesta de ningún alimento o grupos de alimentos concretos. Se puede prevenir usando alimentos enriquecidos con vitamina D.

El control de peso y el ejercicio físico regular son dos fundamentos muy potentes que influyen favorablemente en una buena salud. Significa una tendencia actual en nutrición a reducir la ingesta calórica y aumentar la actividad física como estrategia, no sólo para controlar el peso, sino por otros beneficios adicionales de salud, y muy particularmente en la prevención del proceso corporal de envejecimiento, que tiene como recomendaciones la ingesta calórica baja, el peso bajo y el ejercicio físico. Se concreta esta recomendación de ejercicio físico en unos 30 a 60 minutos diarios, de ejercicio de intensidad moderada a vigorosa, siendo el más practicable caminar por llano con el vigor correspondiente a 6.000-8.000 pasos por hora.

VEGETALES Y FRUTAS

El grupo de vegetales es claramente prioritario para el control de peso porque es un grupo de alimentos de composición

favorable y bajo contenido calórico. Además, la baja densidad energética permite establecer que la cantidad de vegetales no tenga limitación. En cambio, el grupo de frutas por tener mayor contenido calórico correspondiente a los azúcares, debe limitarse aunque es un grupo de alimentos de buena composición. Es un ejemplo claro de cómo el condicionante fundamental de nutrición es prevenir sobrealimentación-obesidad y, por ello, se limita este grupo de alimentos, aun teniendo muy buena composición. Una dieta rica en vegetales y frutas puede disminuir la probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares y vasculares cerebrales, puede ser protectora o preventiva de algunos cánceres, tiene efecto favorable en la prevención de hipertensión arterial, en las complicaciones y síntomas de divertículos de colon, en la degeneración macular y formación y progreso de cataratas y otros potenciales efectos beneficiosos. Además, dada la enorme variedad de frutas y vegetales disponibles actualmente, el manejo de variados componentes de estos dos grupos permite una dieta variada y satisfactoria al paladar.

LEGUMBRES

Las legumbres son una excelente fuente de proteína vegetal, fibra, vitaminas y minerales. Tienen una ventaja adicional muy importante que es su toma como grano entero, que condiciona su masticación y que da lugar a un tamaño de partículas de alimento de mayor grosor que las partículas de alimentos procedentes de granos molidos como ocurre con la harina de trigo que se usa para pan, pasta y dulces. En este grupo se

incluyen alubias, garbanzos y lentejas y sus diferentes variantes. Es de destacar que de nuevo la cantidad de este grupo debe limitarse por el aporte calórico alto, mayor que el de vegetales, aplicando el concepto prioritario de nutrición que es evitar sobrealimentación-obesidad. Puede considerarse la recomendación de usar este grupo de alimentos de una a tres veces por semana, estableciéndose como alimento básico el día de su toma.

PESCADO, AVE Y HUEVOS

Se priorizan estos tres subgrupos de alimentos ricos en proteína animal, quedando excluida de esta prioridad el grupo de carnes rojas (vacuno, cordero y cerdo). Es de destacar que no se considera imprescindible para una nutrición saludable la toma diaria obligatoria de alguno de estos componentes. Se fundamenta la recomendación de estos tres grupos de alimentos en que es sabido que el pescado puede reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular, y que las carnes de ave, las más frecuentes pollo y pavo, son buenas fuentes de proteína animal con bajo contenido en grasas saturadas. El huevo, que ha sido demonizado durante muchos años por el relativo alto contenido de colesterol de la yema, tiene un valor nutricional actual más favorable, según los trabajos científicos recientes y basado en el hecho de que tiene contenido mínimo o nulo de grasas saturadas o grasas trans.

LECHE Y DERIVADOS

Este es el único grupo que aporta calcio en cantidad

importante al organismo. Calcio y vitamina D significan una buena función ósea y, por tanto, pueden estar implicados en crecimiento, riesgo de fracturas óseas, osteoporosis y otras propiedades del hueso. Además, el conocimiento científico actual está resaltando muy fuertemente la importancia de evitar el defecto de vitamina D, ya que esta carencia puede estar fuertemente implicada también en el riesgo de cánceres muy frecuentes como mama, próstata, colon, páncreas y otros menos frecuentes.

Considerando el balance de beneficios y riesgos de lácteos, la recomendación actual de cantidad de este grupo es de una a tres tomas de lácteos al día (incluyendo leche, yogures y queso) y la recomendación muy clara de usar estos alimentos en la forma de bajo contenido en grasas; es decir, semi o descremada. Tres vasos de leche total, por ejemplo, contienen tantas grasas saturadas como trece tiras de bacon cocinado. La cantidad de lácteos sería mayor para niños y jóvenes y menor para adultos. En situaciones biológicas especiales como postmenopausia en las mujeres o lactancia en la mujer e incluso en niños y jóvenes se recomienda completar la cantidad de calcio y vitamina D diarios con suplementos nutricionales, como multivitamínicos o preparados especiales con calcio y vitamina D.





HIDRATOS DE CARBONO

Se plantean actualmente como de uso esporádico, cuando fueron la base de alimentación en tiempos anteriores. Se incluyen los alimentos de uso frecuente como son pan blanco refinado, pasta blanca, patata, arroz blanco y dulces. El fundamento científico de este cambio es que este grupo de alimentos en la forma de uso habitual, con bajo contenido en fibra, producidos a partir de grano molido y en caso de dulces con azúcares simples, se consideran fuertemente implicados en el riesgo de obesidad.

Es un grupo que fue indispensable y básico en épocas de carencia alimentaria o de baja disponibilidad de alimentos, pero que en la actualidad han pasado a ser algunos de ellos complemento calórico adicional al resto de comida, como ocurre con el pan, patata y dulces. Además, este grupo de alimentos con alto contenido en hidratos de carbono refinados tienen un índice glucémico alto; es

decir, los hidratos de carbono se absorben muy rápidamente y se consideran implicados, no sólo en el riesgo de obesidad, sino también en el riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2, en Diabetes Gestacional, o sea, en mujeres embarazadas, en enfermedades cardiovasculares, en concreto se considera factor de riesgo independiente de infarto de miocardio y en algunos trabajos científicos también se ha implicado en riesgo de algunos tumores malignos. Se añade la recomendación de que el uso de este grupo de alimentos se haga en forma integral; es decir, con aumento del contenido de fibra en su preparación.

CARNE ROJA Y MANTEQUILLA

Se establece el uso de estos alimentos de forma esporádica debido al alto contenido en grasas saturadas. La dieta rica en carnes rojas (vacuno, cordero y cerdo) se considera implicada en aumento de riesgo cardiovascular, de ácido úrico en sangre y por tanto con perjuicio para las personas con hiperuricemia primaria o gota y también implicada negativamente en el riesgo de algunas formas de litiasis renal, cólicos nefríticos.

CONSIDERACIÓN ESPECIAL

La valoración nutricional de los aceites vegetales en este nuevo planteamiento alimentario es que son un grupo de alimentos de propiedades muy favorables por su alto contenido en ácidos grasos insaturados, pero que dado su alto contenido o densidad calórica deben limitarse. Es un ejemplo claro de que el primer limitante de nutrición actual es el control de peso. Debe considerarse por tanto un error el hábito que muchas personas han establecido de suplementar su dieta con

aceite de oliva por considerarlo alimento de buenas propiedades. También es de destacar que el conocimiento científico actual no permite priorizar entre los distintos aceites de origen vegetal de uso frecuente como son oliva, girasol, maíz y soja.

FRUTOS SECOS

El grupo de frutos secos, incluyendo almendra, avellana, etc., merece consideraciones independientes. Alimentos de buena composición por nulo contenido de grasas saturadas. Sin embargo, debe considerarse negativo su uso en forma salada. El condicionante mayor de evitar sobrealimentación-obesidad establece que el uso de este grupo de alimentos sea en forma de alimento básico, no de complemento calórico como aperitivo. Por tanto, la adición de una pequeña cantidad de este grupo de alimentos sobre una base de vegetales en forma de ensalada o de vegetales condimentados con piñones, etc, sería la forma correcta de uso.

ALCOHOL

La toma de alguna bebida alcohólica tiene riesgos y beneficios. Hay unanimidad en recomendar una toma de bebida alcohólica diaria para mujeres y una o dos tomas para hombres. Más frecuentes tomas de bebidas con alcohol pueden estar implicadas en aumento de peso y en algunos cánceres como mama en mujer. Las tomas excesivas pueden ser condicionantes de patologías graves como hepáticas, cardíacas y otras.

MULTIVITAMÍNICO

La toma diaria de preparados multivitamínicos-multiminerales como suplemento nutricional puede considerarse recomendable. Aunque no puede

reemplazar a una dieta saludable, puede rellenar agujeros nutricionales que pueden ocurrir, incluso, en las personas más cuidadosas. Estos preparados contienen los mínimos dietéticos diarios de vitaminas, minerales y oligoelementos de acuerdo con el conocimiento científico actual de los mínimos dietéticos recomendados. Por tanto, no tienen riesgo de sobresodificación en ninguno de sus componentes. Pueden tener el beneficio de garantizar la toma de componentes alimentarios con riesgo de aporte insuficiente como yodo, vitamina D, calcio, hierro y otros componentes potencialmente deficitarios en distintas personas. Es de destacar que los preparados farmacológicos que cumplen mejor con esta recomendación son los preparados farmacológicos elaborados en base a estas recomendaciones dietéticas diarias.

SITUACIONES ESPECIALES

Estas recomendaciones tienen matices en determinadas situaciones biológicas que deben ser consideradas por su médico endocrinólogo. La edad superior a 50 años, sobre todo en mujeres, la edad de embarazo o la situación de embarazo y

particularmente en el primer trimestre del mismo, personas ancianas y particularmente cuando tienen exposición insuficiente a radiación solar ultravioleta, los niños y jóvenes con sobrepeso-obesidad, las personas con enfermedades crónicas y medicaciones, las expuestas a tratamiento quirúrgico digestivo, particularmente las personas sometidas a cirugía bariátrica (cirugía de obesidad), las personas con patologías relevantes, hipertensión, enfermedad cardiovascular, deportistas profesionales, etc, exigen consideraciones y matices nutricionales especiales adaptadas a los requerimientos particulares.

SERVICIOS DE ENDOCRINOLOGÍA:

- QUIRÓN BARCELONA: 93 255 40 69 / 70
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN VALENCIA: 96 369 06 00
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 72 00 10
- QUIRÓN ZARAGOZA (HOSPITAL DE DÍA): 976 57 90 10



¡Tú puedes evitar la obesidad de tu hijo!



Las necesidades de energía y nutrientes van cambiando en los niños día a día para atender a los requerimientos derivados de su desarrollo físico e intelectual y cubrir el gasto generado por la actividad deportiva. Por ello, su alimentación debe adecuarse a la edad, sexo y características personales de cada uno. La comida rica en grasas es el gran enemigo.

Por: **Andrea Ramírez Bernalte**

POSIBLES FACTORES DE OBESIDAD INFANTIL:

- Las dietas tradicionales están siendo reemplazadas por otras en las que abundan las grasas saturadas y azúcares simples.
- La dieta de niños y adolescentes se caracteriza por un consumo elevado de derivados lácteos (yogures, quesitos y postres lácteos enteros).
- Abuso del consumo de carne frente al de pescado.
- Consumo excesivo de aperitivos, chucherías, chocolatinas, zumos de fruta azucarados, pasta, panes especiales.
- Consumo de bollería industrial, galletas, dulces, refrescos azucarados, alimentos grasos (mantequilla, paté, etc.)
- Escaso consumo de verduras, legumbres y hortalizas.
- Menor actividad física y realización de actividades lúdicas sedentarias (ordenador, videojuegos, TV...)
- Factores hereditarios.
- Factor sociocultural y educación.

RECUERDO CUANDO ERA PEQUEÑA que uno de los momentos más esperados del día era el del bocadillo del recreo. Mi madre me hacía unos "bocatas" buenísimos y muy variados, todos los días era una sorpresa. Esperaba impaciente el instante de desenvolver el papel de aluminio y abrir el pan para descubrir... el lunes bocadillo de chorizo, el martes de atún con olivas, el miércoles de jamón de york, el jueves de queso manchego con jamón serrano, el viernes de tortilla francesa...y al lunes siguiente vuelta a empezar. Era como decía el protagonista de la película Forest Gump "... como una caja de bombones, nunca sabes el que te va a tocar".

Esta costumbre tan arraigada en España del bocadillo a la hora del almuerzo o la merienda hemos ido desterrándola poco a poco, hemos cambiado nuestro estilo de vida. Los padres de hoy tienen menos tiempo para elaborar comidas y esto revierte en un menor control de la dieta familiar. Se acabó el tener tiempo para preparar el bocadillo con el pan recién hecho por la mañana o a la vuelta del colegio por la tarde, además también influidos por toda esta avalancha publicitaria de comida rápida o comida "fast food" a base de alimentos ricos en grasas. La verdad es que las costumbres actuales de nuestros niños están derivadas de los cambios que ha ido soportando la sociedad. La falta de tiempo y nuestra propia comodidad han hecho que elijamos el "bollo" frente al "bocata", pues es mucho más rápido y nos quita menos tiempo el

hecho de comprar el típico pastelillo que ya viene preparado, o comprar en el super las conocidas comidas precocinadas o enlatadas, que preparar nosotros mismos esos suculentos bocadillos o el tradicional cocido, paella y tantos otros platos exquisitos. A veces la insistencia de los niños en comer estos deliciosos pastelillos y nuestra debilidad nos hacen caer en el error de acostumbrar a nuestros pequeños a pasar de lo natural y engancharse a productos artificiales y dañinos. Por tanto debemos romper una lanza a favor del antiguo "bocata" y de la comida tradicional, enseñar a nuestros niños a disfrutar de nuestra tan afamada "Dieta Mediterránea"; en resumen, "educar su paladar" para ser capaces de llevar una dieta equilibrada el resto de sus vidas.

En una charla con la Nutricionista de la Clínica de Quirón Valencia, la dra. Carina Gimeno, me comentó que las necesidades de energía y nutrientes van cambiando en los niños día a día para atender a los requerimientos derivados de su desarrollo físico e intelectual y cubrir el gasto generado por la actividad deportiva. Por ello, su alimentación debe adecuarse a la edad, sexo y características personales de cada uno.

La obesidad infantil y juvenil es uno de los problemas de salud emergentes más importantes en las sociedades desarrolladas. En tan sólo 15 años se ha duplicado la obesidad infantil en nuestro país, deberíamos preguntarnos el porqué de este cambio y

cómo remediarlo. En España, el exceso de peso alcanza ya al 40% de los niños y jóvenes de 2-24 años, un 14 % de ellos sufre obesidad y el 26% restante, problemas de sobrepeso (Estudio enKid). No sólo las costumbres alimentarias han cambiado sino también las actividades de nuestros niños y jóvenes se han vuelto más sedentarias. Dedicamos mucho más tiempo a ver TV, hacer las tareas del colegio y de las actividades extraescolares, ordenador, videojuegos etc. El sobrepeso o la obesidad tienen mayor incidencia en los niños y jóvenes que dedican más horas a realizar este tipo de actividades que en los que realizan algún tipo de ejercicio físico, o actividades lúdicas no sedentarias.

Además se ha comprobado en algunos estudios que existe una relación directa entre ver TV y realizar una ingesta de energía extra mientras estamos realizando esta actividad (aperitivos, patatas fritas, frutos secos etc.) Estos dos factores, la alimentación y el ejercicio físico, se ven reflejados en el peso del niño. Recuerde: lo más importante es la PREVENCIÓN. El Ministerio de Sanidad ha puesto en marcha la campaña NAOS, ¡Come sano y muévete! para promocionar hábitos nutricionales saludables entre los escolares y prevenir la obesidad a través de la práctica del ejercicio físico.



MENÚ / DIETA TIPO:

COMIDA	ALIMENTOS
DESAYUNO	LECHE O YOGUR, FRUTA, CEREALES
ALMUERZO	PAN, JAMON, FRUTA
COMIDA	PASTA/ARROZ/LEGUMBRES, POLLO/HUEVOS/PESCADO/CARNE ROJA
	FRUTA, PAN. ENSALADA/VERDURA
MERIENDA	LÁCTEO, FRUTA, PAN
CENA	SIMILAR A LA COMIDA SIN REPETIR ALIMENTOS Y COMPENSANDO.

UNIDADES DE NUTRICIÓN CLÍNICA:

- QUIRÓN BARCELONA: 93 255 40 55
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 57 90 10

JEFE DE CIRUGÍA HERNIARIA DEL HOSPITAL QUIRÓN MADRID

Antonio Martín Duce

“EL ÚNICO TRATAMIENTO DEFINITIVO PARA ACABAR CON LAS HERNIAS ES LA CIRUGÍA”



Tras la operación de cataratas, las intervenciones de hernia son las que con mayor frecuencia se realizan en España. El doctor Martín Duce, quien tiene a sus espaldas una dilatada experiencia de cientos de hernias intervenidas en los últimos 20 años, explica cómo plantar cara a una dolencia que sólo en 2004 hizo pasar por el quirófano a 76.381 pacientes en toda España, de los que 22.354 fueron intervenidos en Madrid.

EN ESPAÑA, las intervenciones de hernia son las segundas que más se realizan tras las de cataratas. Según el Instituto Nacional de Estadística, en 2004 se intervinieron 76.381 pacientes en España de hernia inguinal, y de los que 22.354 lo hicieron en Madrid. Representan así, como ilustran los datos, un problema importante cuya aparición, como señala el dr. Martín Duce, jefe de esta Unidad del Hospital Quirón Madrid, “*está ligada en muchas ocasiones a hiperpresiones abdominales: tos crónica, pacientes prostáticos que tienen dificultad para orinar, estreñimiento crónico o trabajadores de fuerza. En otros casos, por debilidad de la musculatura abdominal, propio del envejecimiento.. En las hernias congénitas el defecto está presente desde el nacimiento y va creciendo con el paso de los años. Existen también lo que denominamos hernias incisionales o eventraciones, que son las hernias que aparecen a nivel de cicatrices de cirugías abdominales previas.*”

P: *A la hernia se la puede definir como la salida del contenido anatómico a través de un orificio natural, o la profusión del mismo por debilidad del tejido muscular de sostén, ¿pero existen varios tipos?*

R: Sí, existen dos: congénitas y adquiridas. Las congénitas suelen ser mucho más raras, siendo la mayoría adquiridas a lo largo de la vida. La localización anatómica del defecto herniario es variable. La forma más frecuente es la hernia inguinal que representa alrededor de un 75% de las hernias.

P: *¿Y son hereditarias?*

R: Las hernias no son hereditarias aunque, dada su frecuencia, es muy común su aparición en miembros de la misma familia.

P: *¿Cómo se diagnostica una hernia?*

R: El diagnóstico de las hernias es en la mayoría de los casos clínico. Un abultamiento abdominal que va creciendo con el tiempo. Molestias locales y su reducción al presionar, pueden ser los primeros síntomas y signos. También existen hernias pequeñas que por su localización son de diagnóstico difícil. En el paciente obeso, por ejemplo, suelen pasar desapercibidas pequeñas hernias.

P: *¿Y cómo se tratan?*

R: El único tratamiento efectivo y definitivo es la cirugía. Los tratamientos con suspensorios no son efectivos. La cirugía puede ser mediante puntos o colocando una malla o prótesis. En ambos casos se reforzará el orificio o defecto, corrigiéndose la hernia. Cada tipo de hernia tiene sus indicaciones precisas.

P: *¿Cuáles son las complicaciones posibles de una hernia no operada?*

R: La evolución natural de una hernia, una vez que aparece, es el crecimiento, ya que el contenido herniario aumentará de tamaño. Las complicaciones serán la incarceration, o imposibilidad de reducir el contenido herniado a su localización original, y la estrangulación, en la cual se corta el riego sanguíneo al intestino y éste termina necrosándose, con el consiguiente riesgo de peritonitis. Esta última requiere una cirugía de urgencia.

P: *Una vez operado, ¿cuándo se puede regresar a trabajar?*

R: El retorno a la vida normal es variable en función de la actividad física del paciente, desde unos días hasta un par de semanas. Por término medio se requieren de dos a cuatro semanas, en función del esfuerzo físico de la actividad laboral.

P: *¿Y practicar deporte?*

R: En general se reservan cuatro semanas para realizar deportes intensos, debiendo caminar desde el inmediato postoperatorio y, paulatinamente, introducir actividades como bicicleta o natación.

P: *¿Por qué es aconsejable operarse por especialistas en hernias?*

R: Se sabe que el riesgo de reproducción de las hernias inguinales o umbilicales aumenta con el tiempo, pudiendo llegar hasta el 15 % de los casos. Una reintervención conllevará nuevos riesgos, además de una mayor probabilidad de una nueva reproducción. Ante esta perspectiva, lo ideal es ponerse en manos de expertos que reduzcan el riesgo de recidivas hasta cifras menores del 1%, además de reducir otras complicaciones importantes como la neuralgia, hematomas, lesión del testículo, etc.

P: *¿Existen muchas Unidades de Cirugía Herniaria?*

R: Aunque hay cirujanos con una especial dedicación a esta cirugía, hoy en día la Unidad de Cirugía Herniaria de Quirón Madrid es la única existente en la Comunidad de Madrid y una de las pocas nacionales.

UNIDADES DE CIRUGÍA HERNIARIA:

- QUIRÓN BARCELONA: 93 285 00 00 / 902 44 44 46
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00



ES ENFERMERA EN EL HOSPITAL QUIRÓN BARCELONA DESDE LOS 21 AÑOS

33 años dando lo mejor a Quirón

Por: Abraham del Moral

PAQUITA PÉREZ INICIÓ su carrera profesional como enfermera a los 21 años en Quirón Barcelona y desde entonces desempeña su trabajo teniendo muy cuenta las necesidades de los pacientes, las personas a quien van dirigidos todos los esfuerzos en Quirón.

P: ¿Cómo empezaste a trabajar en Quirón?

R: Empecé en el turno de noche, en la quinta planta, en el Servicio de Pediatría, con el dr. Bosch Banyeres, el dr. Laverde, el dr. Algás, el dr. Salmerón, y otros. En aquel tiempo, Quirón era la clínica privada más grande e importante de Barcelona, pero teníamos un ambiente muy familiar entre todos. Todos nos conocíamos, desde el jefe de contabilidad hasta la última enfermera. Éramos un grupo muy grande de gente joven con muchas ganas y siempre encontrábamos un momento para reunirnos y charlar un rato. De una planta te ibas a cenar a otra y, alguna vez, los del turno de noche nos íbamos a desayunar y charlábamos un buen rato. También habíamos organizado alguna excursión a la playa. Íbamos faltos de sueño, eso sí, pero éramos jóvenes para aguantarlo.

P: ¿Cómo era el ambiente en aquella época?

R: Se cuidaban mucho las formas. Eso era muy importante para Quirón, al ser la clínica privada más importante de Barcelona. Siempre hablábamos de usted

y nunca se nos olvidaba sonreír a los pacientes, eran muy agradecidos con nosotras. Ahora los pacientes, están mucho mejor informados y son más exigentes.

P: ¿Qué tienen las enfermeras de Quirón Barcelona que les ha dado el prestigio que todo el mundo conoce en la ciudad?

R: En cuanto a técnica, teníamos la misma que en otros centros, pero en cambio el trato especial, el tiempo que pasábamos con el enfermo y con los médicos nos ayudaba mucho a conocerlos y a lograr una buena empatía con ellos. Además, pasando visita junto a los médicos se aprende mucho.

P: Por Quirón Barcelona pasan y han pasado muchas caras famosas...

R: Sí, es cierto. Yo no coincidía mucho con ellos al tener el turno de noche, pero por allí pasaron los rostros más famosos de la época. Dalí estuvo en sus últimos tiempos en Quirón y también estuvieron ingresados otros personajes muy conocidos de todos los ámbitos de la sociedad.

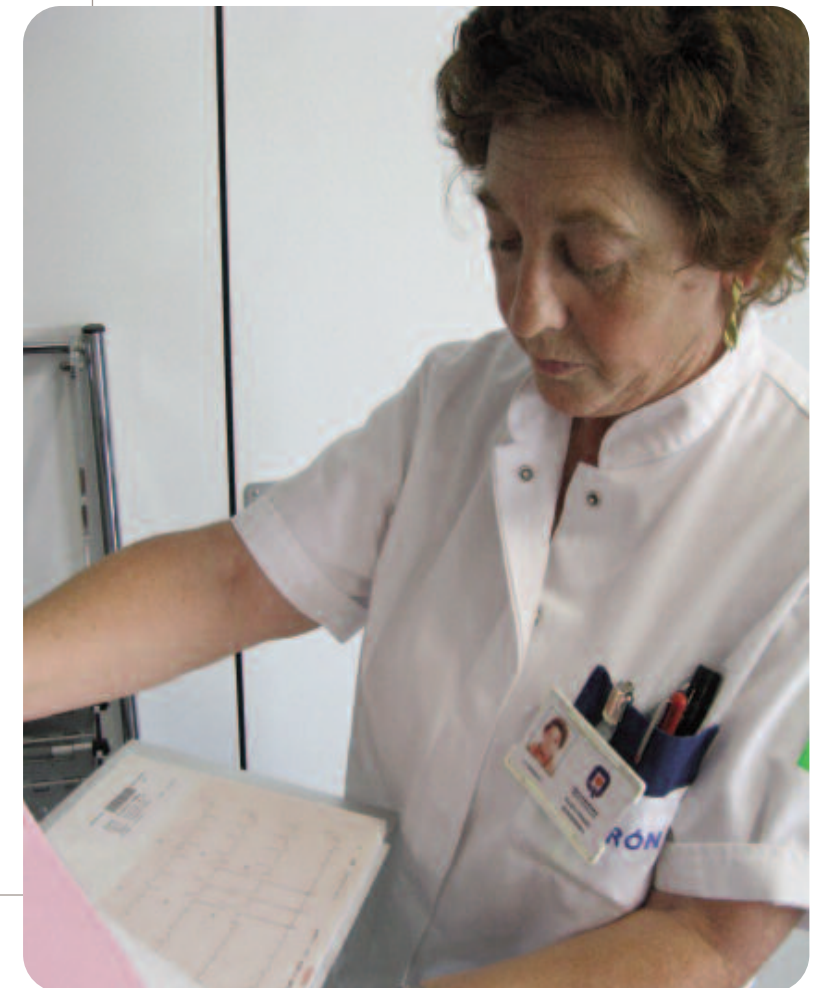
P: ¿Cómo cree que ha evolucionado la profesión de enfermería?

R: Ha evolucionado bastante rápido, aunque hemos pasado de un extremo a otro. Antes pensábamos mucho

Su primer contacto con la enfermería lo tuvo a los 18 años en el Hospital de la Cruz Roja de Barcelona, donde estudió enfermería y realizó sus primeras prácticas.

Una vez terminados sus estudios saltó a Quirón, la clínica privada más prestigiosa e importante de Barcelona.

En Quirón, en el turno de noche, aprendió su oficio y aquí está, en la nueva sede de Quirón Barcelona, dedicando hoy el mismo cariño a los pacientes que dedicaba en su juventud.



de forma vocacional, ahora se piensa más de forma individual. De todas formas, se ha avanzado mucho en la formación técnica en enfermería, pero según mi parecer se realizan pocas prácticas. Esta es una profesión vocacional y muy sacrificada, fines de semana de trabajo, festivos, etc. A veces la vida privada debe pasar a un segundo plano.

P: ¿Qué opina del nuevo Hospital Quirón Barcelona y de la forma en que se organizó el traslado de un centro a otro?

R: El paciente ahora está mucho más cómodo en estas instalaciones, pero hay que mejorar algunos circuitos de trabajo para que todo funcione al cien por cien. Yo soy muy optimista y siempre he tenido ganas de iniciar nuevos proyectos. Creo

que todo funcionará correctamente con el esfuerzo de todos. El día del traslado de la antigua clínica al nuevo hospital fue muy bonito. Estuve en la tercera planta, la de maternidad, y recibimos a dos madres con sus niños prematuros que venían acompañados de su pediatra. Todo se organizó muy bien y se trabajó mucho para que fuera perfecto.

P: ¿Qué es lo más bonito de su profesión?

R: Lo más bonito es el hecho de tratar a una persona en su enfermedad y en casos más graves, poder ayudar a mantener una buena calidad de vida.

P: ¿Cómo animaría a un joven a estudiar enfermería?

R: Le diría: ¿Ya te lo has pensado bien? (se

ríe). En serio, les diría que es una profesión muy bonita, pero muy sacrificada. O sea que para ser buena enfermera hay que tener vocación.

P: ¿Cómo has compaginado tu profesión con la familia?

R: Gracias a la colaboración de todos ellos. Mi marido me ha ayudado mucho y se ha tenido que espabilar. Cuando nos casamos no sabía ni freír un huevo y ahora es un buen cocinero, en según que mejor que yo. Mis hijos se han acostumbrado desde siempre a verme en horarios diferentes a los de las demás madres y no les ha afectado.

noticias

Quirón Barcelona,

LA EVOLUCIÓN DEL REFERENTE

El 5 de julio Quirón Barcelona inauguró su nueva sede en la plaza Alfonso Comín de la Ciudad Condal. El nuevo centro, con más de 56.000 metros cuadrados, es la evolución natural de la prestigiosa Clínica Quirón, que desde 1944 ha ofrecido ininterrumpidamente servicio a sus pacientes. Los equipamientos médicos y las plantas de

hospitalización del nuevo centro se han diseñado para que pacientes y profesionales disfruten de un alto nivel de comodidad. Al acto asistieron más de 1500 personas, con presencia del consejo de administración de Grupo Hospitalario Quirón y Grupo de Mello Saúde. El acto fue presidido por la Consellera de Salud del gobierno catalán, Marina Geli.



La presidenta de Grupo Hospitalario Quirón junto a la Consejera de Salud de la Generalitat de Catalunya y otras autoridades sanitarias escuchando las palabras de Monseñor Carmelo Borobia, Obispo de Toledo, mientras bendecía las instalaciones del nuevo hospital.



Salvador María Guimarães José de Mello, presidente del Grupo de Mello, recibiendo a la Consejera de Salud de la Generalitat de Catalunya, Honorable Marina Geli, a las puertas del Servicio de Urgencias del nuevo Hospital Quirón Barcelona.



La Consejera de Salud, Marina Geli, saludando al vice-presidente de Grupo Hospitalario Quirón, José Ramón Rubio, en la biblioteca de Quirón Barcelona.



Carmen Cordón, vocal del consejo de administración, María Cordón, consejera delegada, y Jaume Durán, director-gerente del Hospital Quirón Barcelona, atendieron, en rueda de prensa a los medios de comunicación que asistieron a la inauguración del nuevo Hospital Quirón.

El Sr. Ramón García Bragado, Regidor del Area de Urbanismo y Obras Públicas del Ayuntamiento de Barcelona, Marina Geli, Consejera de Salud de la Generalitat de Catalunya, y Pilar Muro, presidenta de Grupo Hospitalario Quirón, durante los parlamentos del acto inaugural.



Pilar Muro en el momento de entrega de placas conmemorativas a los empleados más antiguos de Quirón Barcelona. Melina Martí, en el centro, sigue trabajando en Quirón como supervisora de la planta materno infantil y es hija del Sr. Martí que aparece a la derecha de la imagen.

Visión panorámica del gran vestíbulo del Hospital Quirón Barcelona durante el almuerzo que se sirvió a los invitados a la inauguración del nuevo hospital.



La Consellera de Salud, Marina Geli, descubrió la placa inaugural en la que queda reflejada la larga trayectoria de Quirón en Barcelona.



El grupo cómico Tricycle actuó para todos los asistentes en la inauguración del nuevo hospital de Barcelona.



Doña Pilar Muro Navarro, entre Marina Geli y Ramón García Bragado, acompañada del consejo de administración de Grupo Hospitalario Quirón, del Grupo José de Mello Saúde, los arquitectos y Monseñor Carmelo Borobia, Obispo de Toledo.

Quirón Madrid, hospital de las grandes citas del tenis



médicos y fisioterapeutas que desarrollan en paralelo su actividad profesional en clubs deportivos de primer nivel internacional así como por ex atletas olímpicos- aportó personal facultativo como parte del equipo médico que atendió a jugadores de ambos torneos en las instalaciones del estadio.

Además, en el espacio destinado al servicio médico al público Quirón Madrid realizó una amplia campaña de información a los visitantes así como acciones relacionadas directamente con el deporte, como la que llevó a cabo su Unidad de Podología y Biomecánica, que, de forma gratuita, y con la ayuda de sistemas para el análisis de la marcha, analizó la forma de pisar de los visitantes para ayudarles a prevenir lesiones.

Los ATP Masters Series son la joya del circuito profesional de la ATP y junto con los cuatro torneos de Grand Slam (Open de Australia, Roland Garros, Wimbledon y US Open) son los torneos más importantes del mundo. Por ello, tienen garantizada la participación de los mejores jugadores del mundo. En el caso de Madrid, el cuadro de individuales contó con los 38 mejores jugadores del mundo.

Por su parte, el Sony Ericsson Championships es el evento deportivo femenino que reparte más millones en el mundo. En el torneo participaron las 8 jugadoras que más puntos consiguieron durante el año y los 4 mejores equipos de dobles.

El Hospital Quirón Madrid ha sido el centro hospitalario responsable del traslado, diagnóstico, atención médica y hospitalización en sus instalaciones, de los deportistas que necesitaron atención durante su participación del Mutua Madrileña Masters Madrid y el Sony Ericsson Championships, que se han celebrado, respectivamente, del 13 al 21 de octubre, y del 6 al 11 de noviembre, en el Recinto Ferial de la Casa de Campo de Madrid.

En virtud de este acuerdo, el servicio de Medicina del Deporte del Hospital Quirón Madrid -compuesto por

Quirón Madrid aportó personal facultativo como parte del equipo médico que atendió a jugadores en las instalaciones del estadio.



Imagen de entrega del premio a la ganadora



Salto con el nombre de Grupo Hospitalario Quirón.

Patrocinadores de la 96ª edición del CSIO en el Real Club de Polo de Barcelona

Durante los días 13, 14, 15 y 16 de septiembre tuvo lugar el 96º Concurso de Saltos Internacional (CSIO) en el Real Club de Polo de Barcelona, del que Quirón es Patrocinador Oficial.

Unas 40.000 personas pasaron a lo largo de estos cuatro días por las instalaciones del Club y por los diferentes stands, entre los que se encontraba el de Quirón. En él, los visitantes tenían a su disposición toda la información sobre los Hospitales del Grupo Quirón, sus equipos médicos y las características de la atención integral al paciente.

El domingo por la mañana se celebró el trofeo de saltos Grupo Hospitalario Quirón, "A" con cronómetro. La ganadora, la joven italiana Giulia Martinengo, realizó un ejercicio espectacular y recibió el premio de

manos de Raquel Cordón Muro, miembro del Consejo de Administración del Grupo Hospitalario Quirón.

Durante el CSIO, en el stand de Quirón se organizó el sorteo de un chequeo médico del que fue ganadora una de las concursantes residente en Barcelona.

El Real Club de Polo de Barcelona es una de las instituciones deportivas de la ciudad condal con más historia. Se fundó en 1897 por un grupo de amigos aficionados a la hípica de la alta sociedad barcelonesa de la época. El club ha resistido durante más de cien años diferentes avatares y algún cambio de ubicación promoviendo la hípica entre sus miembros y a la sociedad catalana.



El marcador recoge el nombre de la ganadora del Trofeo Grupo Hospitalario Quirón.

El sueño es básico para el desarrollo de los niños

El 15% de los niños con síntomas de hiperactividad sufren en realidad déficit de sueño, tal y como indicó el doctor Gonzalo Pin, jefe de la unidad de trastornos del Sueño del hospital Quirón Valencia en el Congreso Internacional de Enfermedades del Sueño, celebrado en Barcelona. Al contrario que los adultos, los niños se activan cuando no duermen lo suficiente y se ha demostrado que al dormir más horas, disminuye la hiperactividad.

Durante los primeros años de vida, los niños pasan más tiempo dormidos que realizando cualquier otra actividad. Estas horas de sueño son fundamentales para el correcto desarrollo del lenguaje y el posterior rendimiento escolar. Además, durante el sueño se segrega la hormona del crecimiento y el sistema inmunológico produce sustancias que protegen a los niños de posibles infecciones. Dada la sensibilidad a la falta de sueño en edades tempranas y a su influencia en el desarrollo cognitivo, es fundamental que los niños duerman todo lo que necesiten. Los trastornos del sueño en bebés y niños no desaparecen durante el crecimiento, simplemente cambian, pero tras su detección son fácilmente tratables.



El doctor Pin también habló de los trastornos del sueño en otras etapas del crecimiento. El 52,8 % de los adolescentes de 13 y 14 años duermen menos de 8 horas al día y confiesan que se duermen y pierden la concentración en clase, lo que demuestra una relación directa entre la falta de sueño y el fracaso escolar. El uso de tecnologías como el teléfono móvil, las consolas y el chat en las horas previas al descanso, es un factor común en los adolescentes con déficit de sueño.

Tratamiento de epilepsia

La Unidad de Epilepsia del Hospital Quirón Madrid ha abierto una Unidad de Monitorización Intensiva vídeo-EEG que permitirá ofrecer a pacientes con epilepsia o sospecha de epilepsia, tanto adultos como niños, un servicio integral de diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de su enfermedad.

Hasta el momento dicha Unidad, dirigida por la doctora Anne Gómez Caicoya y dependiente del Servicio de Neurología, ofrecía un servicio de consulta y registros electroencefalográficos de rutina y nocturnos, que ahora se complementa con la Unidad de Monitorización Intensiva vídeo-EEG en la que se estudiarán las crisis epilépticas mediante un registro simultáneo de electro-encefalograma y vídeo sincronizados con tecnología de última generación. La monitorización vídeo-EEG permitirá a la Unidad de Epilepsia ofrecer un amplio espectro de posibilidades diagnósticas y terapéuticas a los pacientes con epilepsia, la valoración prequirúrgica, cirugía de la epilepsia, monitorización con electrodos intracraneales y mapeo cortical.

Esta Unidad de Monitorización Intensiva vídeo-EEG está implantada en dos habitaciones individuales de hospitalización con baño, televisión y sofá para que el paciente esté cómodo durante la monitorización, que puede oscilar entre 3 y 7 días. Estas habitaciones además están equipadas con cámaras de vídeo y una pantalla adicional para el control del registro durante la crisis.

La observación del paciente se realiza desde el control de enfermería por las cámaras de vídeo y se controla en todo momento el registro electroencefalográfico en los monitores de los equipos de adquisición, con el fin de atender y explorar al paciente en el momento de la crisis.

Los pacientes están atendidos por un equipo especializado y pluridisciplinar, compuesto por médicos, enfermeras especializados y técnicos de electroencefalografía, que cubre los diferentes campos de diagnóstico y tratamiento en epilepsia: Epileptología, Neurocirugía, Neuropediatría, Neuropsicología o Neurorradiología. Además, el hospital



ofrece la posibilidad de realizar las siguientes pruebas en el hospital: Resonancia magnética de alta resolución (1,5T/3T), Resonancia magnética funcional, Espectroscopia, PET, SPECT Test de Wada y Valoración neuropsicológica, todas ellas altamente implicadas en la atención del paciente con epilepsia.

Primera reunión NOTES en Quiron Barcelona



NOTES son las siglas en inglés para abreviar Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery. Una técnica sobre la que han debatido por primera vez en

España los especialistas de la European Association for Endoscopic Surgery, quienes han discutido sobre las vías más efectivas para abordar esta técnica quirúrgica mínimamente invasiva. Hasta el momento se han realizado 80 intervenciones en todo el mundo con esta técnica.

En esta reunión organizada en el Hospital Quirón Barcelona, se estudiaron distintos aspectos de una técnica quirúrgica con la que se aborda la cirugía a través de los

orificios naturales del ser humano, lo que beneficia al paciente gracias a la no agresión a través de incisiones de la cirugía tradicional.

La cirugía laparoscópica es uno de los avances más importantes en la cirugía actual. Las técnicas mínimamente invasivas intentan reducir al máximo la agresión al paciente. En la actualidad la cirugía endoscópica se puede practicar en más del 80% de las intervenciones de la cirugía del aparato digestivo.

Resonancia de mama y pelvis



La Sociedad Europea de Resonancia Magnética en Medicina y Biología (ESMRMB) celebró en el Hospital Quirón Madrid, entre el 4 y 6 de octubre, un Curso Internacional Avanzado sobre Resonancia Magnética en Pelvis y Mama -único celebrado en España dentro de los catorce que componen el calendario de la ESMRMB en 2007-, que ofreció una visión de

conjunto a las actuales estrategias de Resonancia Magnética para el diagnóstico de patologías de Pelvis y Mama.

El curso, coordinado por el doctor Vicente Martínez de Vega, jefe de servicio de Diagnóstico por la Imagen del Hospital Quirón Madrid, contó con la participación de reputados expertos europeos en este campo, quienes mostraron a los más de 60 especialistas también llegados de distintos puntos de Europa cómo los últimos avances técnicos han abierto nuevas aplicaciones.

Compromiso para comer saludable y con calidad



Pilar Muro, en representación de Grupo Hospitalario Quirón, ha firmado un convenio marco de colaboración con la Academia Española de Gastronomía, presidida por Rafael Anson, y con la Fundación Española de la Nutrición (FEN), Gregorio Varela, para el desarrollo de distintas iniciativas con el fin de estudiar y promover estudios encaminados a mejorar la gastronomía, alimentación y la restauración hospitalaria.

En virtud de estos dos acuerdos, tanto la Academia Española de Gastronomía como la Fundación Española de la Nutrición, realizarán una labor de asesoramiento y seguimiento, para lo cual se creará una Comisión de Seguimiento.

Con esta iniciativa, Grupo Hospitalario Quirón da un paso más en su compromiso por promover la óptima alimentación y la buena gastronomía en la restauración hospitalaria de sus distintos centros.

Curso de implantología: cómo evitar complicaciones

Hospital Quirón Barcelona ha organizado el curso 'Cómo evitar complicaciones en implantología', en el que se han reunido más de treinta cirujanos maxilofaciales de todo el país para discutir sobre las mejores soluciones para evitar los problemas en el proceso de colocación de implantes bucales destinados a la sujeción de prótesis dentales.

El curso ha sido organizado por el Servicio de Cirugía Maxilofacial de Quirón Barcelona y coordinado por los Dres. Javier González Lagunas y Juan

Antonio Hueto Madrid. Los Dres. González y Hueto, han hablado en el curso sobre diferentes temas entre los que destaca la utilización del software, la selección de técnicas quirúrgicas en maxilar superior, las complicaciones quirúrgicas y la planificación en implantología.

La organización de este curso ha tenido el apoyo de la empresa Mozo Grau dedicada a la distribución y fabricación de elementos necesarios para este tipo de cirugía.



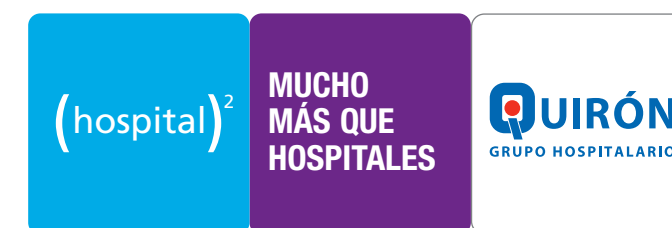
Los niños no vienen de París.

Vienen de Barcelona, Bilbao, Madrid, San Sebastián, Valencia y Zaragoza.

**Hacemos realidad el
sueño de miles de padres.**

Empieza una nueva vida

REPRODUCCIÓN ASISTIDA QUIRÓN



Centros de Reproducción Asistida Quirón:

**BARCELONA, BILBAO, MADRID, SAN SEBASTIÁN,
VALENCIA Y ZARAGOZA**

LA FUNDACIÓN QUIRÓN TIENE PROYECTOS QUE CUBREN TRES GRANDES LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Facilitar la sanidad a los desfavorecidos

En la Fundación Quiron tenemos una meta: regalar salud. Hace años que Grupo Hospitalario Quiron creó la Fundación Quiron con el objetivo de hacer llegar sanidad a los más desfavorecidos, un empeño que seguimos desarrollando.

Por Pepe Rubio, responsable Fundación Quirón



Niños en Bolivia, con quienes se realiza una campaña de desparasitación.



Charles Mtwaba (Tanzania), fue intervenido en Quirón tras un grave accidente que le destruyó la cadera.

LA FUNDACIÓN QUIRON tiene su origen en el espíritu del Dr. Publio Cordón, que siempre quiso constituir una Fundación de ayuda humanitaria en memoria de su hijo, cuyo gran objetivo fue que la medicina, desde la más básica hasta la más especializada, fuese accesible a la mayor parte de la población posible. Pilar Muro, actual presidenta de Grupo Hospitalario Quiron, recogió el testigo y creó la Fundación Quirón, que desde hace siete años está volcada en conseguir la máxima para la que fue creada: regalar salud.

En siete años de trabajo ininterrumpido, desde la Fundación Quirón nos hemos ocupado de cubrir tres grandes áreas de actuación:

- 1- Realización de intervenciones quirúrgicas a personas de países desarrollados o en vías de desarrollo donde no se practica este tipo de intervenciones o que, por carecer de los recursos necesarios, no pueden acceder a las mismas.
- 2- Suministro de medicamentos y material sanitario a hospitales del Tercer Mundo, así como proporcionando personal sanitario, tanto médicos como ATS.
- 3- Investigación Biomédica, apoyando la realización de investigaciones sobre patologías, terapias, fármacos y estudios de salud pública que sean de interés social.

Con la inestimable ayuda de los socios de la Fundación hemos llevado a cabo grandes proyectos como las intervenciones quirúrgicas realizadas a personas de Bolivia, Tanzania, Guinea Ecuatorial, Marruecos y Sarajevo, operación esta última de elevada complejidad debido a que se trataba de una niña de 13 años que en 1996, durante la guerra de los Balcanes, sufrió la explosión de una mina antipersona.

También se están llevando a cabo lo que solemos llamar microproyectos, proyectos no muy costosos pero que granito a granito van cambiando la triste realidad en la que viven muchas personas. Proyectos que consisten principalmente en la donación de medicamentos, material quirúrgico y diverso material sanitario.



En el hogar de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul.

En cuanto a la Investigación, actualmente estamos patrocinando dos proyectos dirigidos por el Dr. Rafael Arroyo, Jefe del Servicio de Neurología del Hospital Quirón Madrid, uno de ellos es un estudio acerca del deterioro del sistema cognitivo y enfermedades relacionadas, tipo Alzheimer. Y el otro es un estudio estadístico acerca de la epilepsia y sus diferentes manifestaciones en los sectores de edad.



• MÁS INFORMACIÓN: 902 15 10 16

Arroz meloso y pollo relleno de champiñones



Encarna Romano, experta restauradora y encargada de diseñar la carta del restaurante del Hospital Quirón Madrid, ha preparado para esta ocasión un exquisito menú compuesto por un arroz meloso de trigueros, pechuga de pollo rellena de champiñones y, para terminar, una deliciosa tarta de queso. ¡Que aproveche!

Fotos: Pepe Rubio

ARROZ MELOSO DE TRIGUEROS

INGREDIENTES:

- 1 manojo de espárragos trigueros
- 1 cebolla grande de Fuentes
- 1 vaso de vino blanco seco
- caldo de verduras y pollo o carne
- arroz Arborio
- queso Parmesano rallado
- aceite de oliva virgen extra
- sal y pimienta

MODO DE HACER:

Pelar la parte de debajo de los trigueros y cortarlos en trocitos reservando las puntas.

Cortar la cebolla en brunoise.

En una cazuela o saltera poner 4 cucharadas de aceite en el que pocharemos la cebolla. Cuando esté la

cebolla pochada se añaden los trocitos de espárragos trigueros y se rehogan un poquito con la cebolla.

A continuación, añadimos el arroz que rehogaremos un par de minutos con la cebolla y los espárragos y mojamos con el vaso de vino blanco. Una vez que el arroz haya absorbido el vino blanco, sin dejar de darle vueltas con una cuchara de madera, iremos añadiendo el caldo que tendremos caliente, poco a poco a medida que el arroz lo vaya absorbiendo.

El arroz tiene que quedar cremoso y al dente.

En este momento daremos punto de sal y pimienta y añadimos el queso Parmesano rallado.



Las puntas de espárragos que habíamos reservado, se saltean en una cucharada de aceite de oliva cuidando de que no pierdan su textura y su color.

PRESENTACIÓN

Bien con un molde o directamente en un plato, colocamos el arroz decorándolo con las puntas de espárragos trigueros que habremos salteado.

PECHUGA DE POLLO RELLENA DE CHAMPIÑONES

INGREDIENTES:

- 1 Pechuga de pollo
- 1 Cebolla o 4 chalotes
- 250 Gramos de champiñones
- 2 cucharadas de nata líquida
- Harina para rebozar
- Aceite de oliva
- Sal y pimienta

MODO DE HACER EL POLLO:

Sacar filetes finos de las pechugas.

Picar la cebolla muy fina y pocharla a fuego suave en aceite de oliva.

Filetear los champiñones y añadirlos a la cebolla pochada.

Cuando los champiñones están hechos, añadir la nata, reducir y salpimentar.

Rellenar con esta farsa las pechugas de pollo, pasarlas por harina y freír.

Terminar la cocción de la pechuga en el horno a 200°, 4 minutos.



MODO DE HACER LA SALSA:

- 1 Pimiento rojo pelado y cortado en juliana.
- 1 Cebolla cortada igual que el pimiento.
- 1 Rama de tomillo.
- Caldo de ave.
- Aceite de oliva, sal y pimienta.

Y DE POSTRE... TARTA DE QUESO

Por Carlos Pavón

INGREDIENTES:

- 2,5 dl. de leche.
- 4 dl. de nata.
- 200 gramos de queso fresco.
- 100 gramos de azúcar.
- 40 gramos de cuajada en polvo.
- Mermelada de arándanos.
- 150 gramos de galletas.
- 70 gramos de mantequilla.

MODO DE HACER:

Trituramos las galletas y las mezclamos con la mantequilla en pomada.

Forramos el fondo de un molde con esta mezcla y reservamos.

Calentamos la nata junto con la leche, el azúcar, el queso y la cuajada, mezclándolo hasta que hierva.

Rellenamos el molde que teníamos reservado con la base



de galleta y ponemos a enfriar mínimo cuatro horas.

Una vez frío, decoramos con la mermelada y servimos.

Le tomo el pulso

Abrimos nuestro álbum de fotos, que guarda imágenes desde hace más de 50 años, y hemos querido ver qué sensaciones transmiten al personal que trabaja en los hospitales de Grupo Hospitalario Quirón. Cogemos una fotografía al azar y nos encontramos para esta primera entrega una del año 1945 en la que dos enfermeras de Quirón toman el pulso a una paciente.



Empecé mi labor como enfermera en Quirón Barcelona a mediados de los años 40. En esos tiempos la clínica de Barcelona contaba con 30 camas y dos quirófanos, lo que permitía un trato familiar con los pacientes que acababan convirtiéndose, en la mayoría de los casos, en amigos del personal y los médicos. Me casé unos años más tarde y, como era costumbre en la época, dejé mi trabajo para cuidar de mi nueva familia. De todos modos, nunca me desvinculé de Quirón y muchos de los pacientes de la Clínica me llamaban para la realización de curas de enfermería en sus domicilios particulares.

Ana Viñas, ex enfermera.

Ana Viñas (tomando el pulso a la derecha de la foto) tuvo la oportunidad de estar presente en la inauguración del nuevo Hospital Quirón Barcelona, y recibió una placa conmemorativa con la que Quirón agradece los años de juventud dedicados a la institución.

SOCIEDADES MÉDICAS COLABORADORAS CON GHQ

Compañías Hospital Quirón Barcelona

ADESLAS	SELVA	IMAS (INSTITUT MUNICIPAL ASSISTENCIA SAN)	MUTUA VALENCIANA AUTOMOVILISTA (TRAFICO)
AEGON SALUD	CORP. RADIO TELEVISION ESPAÑOLA S.A.-EMP. COLABORAD	INSTITUT CATALA DE LA SALUT	MUTUAL FLEQUERA DE CATALUÑA, CIA DE SEGUROS
AENA	DKV SEGUROS, S.A.E.	INSTITUTO SANITARIA S.A.	MUTUAL MIDAT CYCLOPS MATEPSS
AGRUPACION MUTUA DEL COMERC	EAP SARDENYA	INTER PARTNER ASSISTANCE ESPAÑA, S.A.	MUTUAL. EVANGELICA DE PREVISIO SOCIAL
AGRUPACION MUTUA DE SEGUROS Y REA., S.A. (TRAFICO)	EGARSAT MUTUA DE ACCIDENTES	LA ESTRELLA SEGUROS	MUTUALIA
ALIANÇA	ENDESA DISTRIBUCIÓN ELECTRICA	LA FRATERNIDAD - MUPRESPA	MUTUALITAT NOSTRA SENYORA DEL CARM
ALLIANZ (SALUD)	EURO INSURANCE (TRAFICO)	LA SANITARIA, S.A.	PREVISORA ESPAÑOLA DE ESPECIAL. SEGUROS
ALLIANZ-RAS SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. (TRAFICO)	EURO-CENTER, S.A.	LAB-DOS ANALISIS S.L. (ANALISIS AMCI)	PREVISORA GENERAL
AME ASISTENCIA MEDICA ESPAÑOLA S.A.	FENIX DIRECTO (TRAFICO)	LABOR MEDICA, S.A.	REALE (TRAFICO)
ANTARES S.A.	FIATC - MUTUA DE SEGUROS GENERALES	LABOREAL MEDICA DE SEGUROS SA	REDDIS MUTUA DE SEGUROS (TRAFICO)
ARESA	FIATC CLINICA FUNDACIÓ	LIBERTY SEGUROS (TRAFICO)	SABADELL ASSEGUADORA
ASEPEYO	FIATC SEGUROS -TRAFICO-	LINEA DIRECTA ASEGURADORA, S.A. (TRAFICO)	SABADELL MUTUAL M.P.S
ASISA	FONTSALUD - MUTUA PREVISORA BARCELONA	MAPFRE ASISTENCIA	SANITAS
ASISTENCIA SANITARIA COLEGIAL	FREMAP MATEPSS.	MAPFRE CAJA SALUD, S.A.	SEGUROS BILBAO, S.A.(TRAFICO)
ATLANTIDA	FUNDACIO VALL D'HEBRON	MAPFRE MUTUALIDAD (TRAFICO)	SEGUROS CATALANA DE OCCIDENTE, S.A. (TRAFICO)
ATLANTIS SEGUROS, S.A. (TRAFICO)	GENERALI -C. OPERATIVO Y DE SERV.- (TRAFICO)	MAPFRE SEGUROS GENERALES	SEGUROS CATALUÑA, S.A.
AXA SEGUROS (TRAFICO)	GENESIS AUTO (TRAFICO)	MAZ	SERSANET
BARCELONA CENTRO MEDICO	GROUPAMA SEGUROS	MEDYTEC SALUD	SERVICIOS DKV S.A.
C.A.R.S.A.-HOSPITAL SAGRAT COR	GROUPAMA SEGUROS -TRAFICO-	MONDIAL ASSISTANCE	SERVICIOS DKV, S.A.
CAHISPA SEGUROS (TRAFICO)	GRUPO VITALICIO (SALUD)	MONTEPIO DE GIRONA	SISTEMA D'EMERGENCIAS MEDIQUES
CAIXA ANDORRANA DE SEGURETAT SOCIAL	GRUPO VITALICIO (TRAFICO)	MUPA	VITAL SEGURO S.A.
CASER CIA.SEGUROS Y REASEGUROS (TRAFICO)	HDI INTERNATIONAL	MUSSAP (TRAFICO)	WINTERTHUR SALUD S.A. DE SEGUROS
CASER GRUPO ASEGURADOR -CASER SALUD-	HERMANDAD NACIONAL DE ARQUITECTOS	MUTUA GALLEGA DE A.T. MATEPSS.	WINTERTHUR SEGUROS (TRAFICO)
CIGNA INSURANCE COMPANY	HERMANDAD SERVICIOS CORPORATIVOS (HNA-S.C.)	MUTUA GENERAL CATALUNYA	ZURICH (TRAFICO)
CLINICA CISNE SEGUROS, S.A.	IBERIA LINEAS AEREAS	MUTUA GENERAL DE SEGUROS	
CLINICA DE VIC	IBERMUTUAMUR MATEPSS.	MUTUA MADRILEÑA	
CLINICUM S.A.	IBERO ASISTENCIA S.A.	AUTOMOVILISTA, S.A. (TRAFICO)	
CONSORCI SANITARI ALT PENEDES	IMA IBERICA	MUTUA MANRESANA	
CORP. DE SALUT DEL MARESME I LA		MUTUA REDDIS MATT	
		MUTUA TINERFEÑA	
		MUTUA UNIVERSAL	

Compañías Hospital Quirón Madrid

ADESLAS	BANCO SANTANDER	FRATERNIDAD, MUTUA	MEDIATC
ADUANAS	BANCO URQUIJO	FREMAP, MUTUA	MUTUA GENERAL DEPORTIVA
AEGON	BBVA	GROUPAMA-MEDYTEC	RTVE
ALLIANZ	CASER	HEALTH CENTER	SERSANET
ANTARES	CIGNA	HERMANDAD NACIONAL DE	SOS TRICARE
ARESA - MUTUA MADRILEÑA	CLÍNICA CISNE SEGUROS	ARQUITECTOS	SOS INTERNACIONAL
ASEPEYO	COLEGIO DE ABOGADOS	IBERMUTUA	U.PA.M -Comunidad de Madrid
ASISA	DKV	LA ESTRELLA - VITLACIO	UNIÓN MADRILEÑA
ASOCIACIÓN DE LA PRENSA	EXCELSA	LÍNEA DIRECTA	AXA-WINTERTHUR
ASOCIACIÓN EUROPEA CIA. DE SEGUROS, S.A.	FCA. MONEDA Y TIMBRE	MAPFRE- CAJA SALUD	
	FILANTROPICA	MAPFRE SEGUROS GENERALES	

Compañías Hospital Quirón San Sebastián

DKV SALUD	LA FRATERNIDAD	UMIVALE	SEGUROS GENESIS
LAGUN ARO EPSV	IBERMUTUAMUR	DIRECT SEGUROS	CANAL SALUD 24
ASISA	ALIANZA MEDICA	IMQ	BELLOTA HERRAMIENTAS
SANITAS	LÍNEA DIRECTA	GROUPAMA SEGUROS	WINTERTHUR SEG. GENERALES
ASEPEYO	ALLIANZ SEGUROS	FIMAC	ASPALGI
ADESLAS	MUFACE	MUTUAL CYCLOPS MIDAT	MUTUA UNIVERSAL
QUIRÓN BILBAO	FIATC SEGUROS	AYUNTAMIENTO SS	MUNAT SEGUROS
MAPFRE TRAFICO	F.P.C.	SEGUROS REALE	HELVETIA SEGUROS
ARESA	AXA SEGUROS	RENFE	OBISPADO SS
AEGON SALUD	WINTERTHUR SALUD	MUTUA GRAL DE SEGUROS	CONSORCIO COMP. SEG.
HERM. NAC. ARQ.	DKV SERVICIOS	MAZ	C.A.F.
FREMAP	KIROLBIDEA, S.L.	MUTUA MADRILEÑA AUTOM.	SEGUROS LEPANTO
MAPFRE SEG.GRALES	MUTUALIA	MONDIAL ASSISTANCE	INTER PARTNER ASSISTANCE
I-PRE-SA	CAPISA	GLOBAL CARD	CAHISPA SEGUROS
SANITAS DIVERSIFICACIÓN	LA ESTRELLA	LIBERTY SEGUROS	UNIÓN DE MUTUAS
ANTARES	CIGNA INSURANCE COMPANY	LAVALCOR S.L.	SEGUROS MERCURIO
PONT GROUP (ARAG)	MUTUA GALLEGA DE ACCID.	CENTRO DR. OCHOA	REAL SOCIEDAD
AZKARAN	OCASO	SURNE	COOPERATIVA DE TRANSPOR.
MAPFRE CAJA SALUD	SEGUROS CASER	MULTIASISTENCIA	EUROMUTUA
ZURICH	LAGUN-ARO seguros	ACERALIA	SAT
WILLIS IBERIA	A. TRAUMAT. Y ORTOP. DEP.	ALLIANZ SALUD	IBERDROLA
MUT. FUNCIONARIOS (DIPU.)	CATALANA OCCIDENTE	HDI INTERNACIONAL	ALGEPOSA
MONTEPIO SAN CRISTOBAL	SEGUROS BILBAO	SEGUROS AMA	MAPFRE INDUSTRIAL
GRUPO VITALICIO	MUTUA GENERAL DEPORTIVA	VICTORIO LUZURIAGA	

SOCIEDADES MÉDICAS COLABORADORAS CON GHQ

Compañías Hospital Quirón Valencia

ADAC SCHUTZBRIEF-VERSICHERUNGS-AG	DIPUTACION PROVINCIAL CASTELLON	MAPFRE AUTOMOVILES SOCIEDAD ANONIMA DE SEG.Y REAS.	OCASO, S.A.
ADESLAS	DIRECT SEGUROS	MAPFRE CAJA SALUD, S.A.E.	PAN AMERICAN ASSISTANCE PLUS ULTRA
AEGON SEGUROS	DKV SEGUROS, S.A.E.	MAPFRE FINISTERRE, S.A.	PRESTIMA S.L
AGRUPACION CLINICA	EL PERPETUO SOCORRO S.A. DE SEGUROS	MAPFRE SEGUROS GENERALES	PREVENgrup Prevenció Integral, S.L
AGRUPACION MUTUA	ERGO VIDA, S.A.	MAPFRE SERVICIO DE PREVENCIÓN S.L	PREVILABOR, S.A
AGRUPACION MUTUAL ASEGURADORA	ESPAÑA, S.A. CIA. NACIONAL DE SEGUROS	MAPFRE VIDA, S.A.	PREVISION ESPAÑOLA, S.A.
AIDE ASISTENCIA	EURO CROSS INTERNATIONAL HILDING	MC MUTUAL	PREVISORA ESPAÑOLA DE ESPECIALIDADES Y SEGUROS S.A
AIG EUROPE	EURO INSURANCES LIMITED	MERCURIO	PREVISORA GENERAL
ALIANZA MEDICA	EUROMUTUA	METROPOLIS, S.A.	R.G.A (AGRUP.DE EMPRESAS)
ALICO ESPAÑA	EUROP ASSITANCE SERVICIOS, S.A.	MONDIAL ASSISTANCE SEGUROS Y REASEGUROS SAD. A UN.	RACE ASISTENCIA
ALLIANZ-RAS SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	FIATC - MUTUA DE SEGUROS GENERALES	MUCENTER, S.L.	REAL FEDERACION ESPAÑOLA DE ATLETISMO
ANTARES, SEGUROS DE VIDA Y PENSIONES	FIMAC MATEPSS	MUFACE	REALE (GRUPO 94)
ANWB ALARMCENTRALE	FRATERNIDAD-MUPRESPA	MULTIASISTENCIA, S.A.	REALE AUTOS Y SEG. GRLES., S.A.
ARAG ASISTENCIA	FREMAP	MUNAT INDIVIDUAL	REALE VIDA
ARESA	GENERALI	MUPA	REDDIS UNION MUTUAL
ASEPEYO	GENESIS AUTO	MUTUA ACCIDENTES ZARAGOZA	REGAL INSURANCE CLUB
ASEVAL	GES SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	MUTUA EGARA	REMED, S.L.
ASISA	GROUPAMA SEGUROS	MUTUA FUTBOLISTAS ESPAÑOLES	RENFE OPERADORA (GABINETE SANITARIO)
ASMEQUIVA	GRUPAC	MUTUA GALLEGA DE A.T.	RGA SEGUROS
ASOCIACION EUROPEA CIA. DE SEGUROS, S.A.	HCP-SALUD	MUTUA GENERAL CATALUÑA	RURAL VIDA S.A. DE SEGUROS
ASOCIACION MEDICO FERROVIARIA	HELMANTICA DE GESTION 2004 S.L	MUTUA GENERAL DE SEGUROS	SANIGEST
ASSIST-CARD	HELVETIA PREVISION	MUTUA IBERICA	SANITAS
ASSSA- SEGUROS SANITARIOS	HERMANDAD NACIONAL DE ARQUITECTOS	MUTUA INTERCOMARCAL MUTUA MADRILEÑA AUTOMOVILISTA, S.A.	SAT
ATLANTIS SEGUROS, S.A.	HTH WORLDWINDE	MUTUA MONTAÑESA	SEGUROS BILBAO, S.A.
ATOCHA	IBERDROLA, S.A.	MUTUA NAVARRA	SEGUROS CATALANA DE OCCIDENTE, S.A.
AVIVA VIDA Y PENSIONES	IBERIA SEGUROS	MUTUA PREVISORA	SEGUROS CATALUÑA, S.A.
AXA-WINTERTUR SEGUROS	IBERMUTUAMUR	MUTUA UNIVERSAL	SEGUROS LA LATINA
AXA AURORA IBERICA S.A DE SEGUROS Y REASEGURADOS	IBERO ASISTENCIA S.A.	MUTUA VALENCIANA AUTOMOVILISTA	SEGUROS ZURICH, S.A.
AZKARAN -DIVISION SALUD-	IBESVICO	MUTUA VALENCIANA DE PREVISION SOCIAL	SESCAM (SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA LA MANCHA)
BANCAJA SERVICIO MEDICO	IGUALATORIO MEDICO-QUIRURGICO	MUTUA VIZCAYA INDUSTRIAL	SOCIEDAD DE PREVENCIÓN DE IBERMUTUAMUR, S.L.U
BANCO VITALICIO DE ESPAÑA	IMA IBERICA	MUTUAL CYCLOPS	SOS ASSISTANCE ESPAÑA, S.A.
BANKINTER SEGUROS DE VIDA S.A.	INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA	MUTUAL FLEQUERA DE CATALUÑA, CIA DE SEGUROS	SOS INTERNATIONAL
BARCLAYS VIDA Y PENSIONES	INTER PARTNER ASSISTANCE ESPAÑA, S.A.	MUTUALIA Mutua de Acc. de Trabajo y Enfermedades P	SWISS LIFE (ESPAÑA), S.A.
BAYERISCHE VIDA ESPAÑA, S.A.	INTERNACIONAL MEDICAL SERVICE GROUP. S.A	MUTUALIDAD DE LEVANTE	TELEFÓNICA
BIHARKO -VIDA Y PENSIONES-	ISFAS	MUTUALIDAD DE SEG. DE PANADERIA DE VCIA.	TRAUMA DEPORT ALICANTE S.L
BRITISH CONSULATE ALICANTE	LA ESTRELLA	MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL	UMAS MUTUA DE SEGUROS UMIVALE
BUPA	LABOREAL MEDICA DE SEGUROS S.A	MUTUALIDAD GREMIO HORNEROS DE VALENCIA	UNION ALCOYANA, S.A.
CAHISPA	LABORSERVIS, S.A	MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL	UNION DE MUTUAS
CAJA DE SEGUROS REUNIDOS S.A	LAGUN-ARO E.P.S.V.	MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL	UNION MADRILEÑA
CASER GRUPO ASEGURADOR -CASER SALUD-	LEPANTO SEGUROS	MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL	UNION MUSEBA IBESVICO
CELTA ASSISTANCE, S.L.	LIBERTY INSURANCE GROU, S.A.	MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL	VIDACAIXA
CIGNA INSURANCE CIA.	LINEA DIRECTA ASEGURADORA, S.A.	MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL	VITAL SEGUROS S.A
CISNE SEGUROS, S.A.	LLOYD ARTICO ESPAÑA	MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL	WINTERTHUR
COMPAÑIA EUROPEA DE SEGUROS, S.A.	LUNDBECK ESPAÑA S.A	MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL	WORLDWIDE TRAVELLERS ASSISTANCE
CONVASAL	MAAF SEGUROS	MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL	
CORIS Compagnie de Reglement International de Sini	MAPFRE ASISTENCIA	MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL	

SOCIEDADES MÉDICAS COLABORADORAS CON GHQ

Compañías Hospital Quirón Zaragoza

AEGON SALUD	DKV ACCIDENTES	LIBERTY SEGUROS, COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS,	MUTUAL MIDAT CYCLOPS
AGRUPACION BANPYME SEGUROS VIDA Y SALUD	DKV SEGUROS	LINEA DIRECTA ASEGURADORA, S.A.	MUTUALIA
AGRUPACION MUTUA	EGARSAT MATEPSS Nº276	MAPFRE AUTOMOVILES S.A.	MUTUASPORT
AGRUPACION MUTUA (ACCIDENTES)	EUROMUTUA	MAPFRE CAJA SALUD, S.A.	OCASO,S.A.
ALLIANZ-RAS SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	FIATC - MUTUA DE SEGUROS GENERALES	MAPFRE MUTUALIDAD	REALE AUTOS Y SEG. GRLES., S.A.
AMSYR (AGRUP. MUTUA DE SEGUROS Y REASEG. S.A.)	FIATC-DEPORTES	MAPFRE SEGUROS GENERALES	REDDIS UNION MUTUAL
ANTARES S.A.	FIMAC	MAPFRE VIDA, S.A.	SABADELL ASSEGURADORA
ARESA	FRATERNIDAD-MUPRESPA	MULTIASISTENCIA S.A.	SANITAS
ASEPEYO	FREMAP MUT.AT.-EP. 55-61	MUNAT INDIVIDUAL	SEGUROS CATALANA DE OCCIDENTE, S.A.
ASISA	GENERALLI SALUD (LA ESTRELLA)	MUSEBA-IBESVICO	SERSANET
ASISTENCIA MEDICO UNIVERSAL DE SEGUROS	GENERALLI SALUD (VITALICIO)	MUTUA GALLEGA	SOS ASSISTANCE ESPAÑA, S.A.
ASSIST-CARD INTERNATIONAL	GROUPAMA SEGUROS	MUTUA GENERAL DE SEGUROS	U.M.A.S
AXA AURORA IBERICA	HELVETIA CVN SEGUROS	MUTUA MIDAT	UMIVALE MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDA
CASER CIA.SEGUROS Y REASEGUROS	HELVETIA PREVISION	MUTUA MONTAÑESA	UNION DE MUTUAS M.AT.E.P.S.S. Nº 267
CIA. DE SEGUROS ADESLAS	HERMANDAD NACIONAL DE ARQUITECTOS	MUTUA NAVARRA	UNION MEDICA LA FUENCISLA S.A.
CIGNA	HNA S.C	MUTUA REDDISMATT MATEPSS Nº 3	WINTERTHUR SALUD
CISNE ASEGURADORA S.A.	IBERMUTUAMUR	MUTUA SABADELLENCA (SAT)	WINTERTHUR SEGUROS
COMPAÑIA EUROPEA DE SEGUROS, S.A.	INTER PARTNER ASSISTANCE ESPAÑA, S.A.	MUTUA UNIVERSAL A.T.	ZURICH
DIRECT SEGUROS	LA ESTRELLA -C. OPERAT. Y DE SERV.-	MUTUA VALENCIANA AUTOMOVILISTA	
	LABOREAL MEDICA DE SEGUROS SA	MUTUAL CYCLOPS	

Compañías Hospital de Día Quirón Zaragoza

HOSPITAL DE DÍA	LA ESTRELLA -C. OPERAT. Y DE SERV.-	AMSYR (AGRUP. MUTUA DE SEGUROS Y REASEG. S.A.)	GENERALLI SALUD (VITALICIO)
ADESLAS	LABOREAL MEDICA DE SEGUROS SA	ANTARES S.A.	GROUPAMA SEGUROS
AEGON SALUD	MAPFRE CAJA SALUD, S.A.	ASEPEYO	HERMANDAD NACIONAL DE ARQUITECTOS
ANTARES S.A.	MUTUA UNIVERSAL	ASISTENCIA MEDICO UNIVERSAL DE SEGUROS	IBERMUTUAMUR Nº274
ASISTENCIA MEDICO UNIVERSAL DE SEGUROS	MUTUASPORT	CASER CIA.SEGUROS Y REASEGUROS	MAPFRE CAJA SALUD, S.A.
AYUNTAMIENTO DE ZARAGOZA	SANITAS	CIGNA	MAPFRE SEGUROS GENERALES
CASER CIA.SEGUROS Y REASEGUROS	SANITAS S.L. DE DIVERSIFICACION	CORPORACIÓN DERMOESTÉTICA	MUTUA GENERAL DE SEGUROS
DKV SERVICIOS S.A	UMAS MUTUA DE SEGUROS	DKV SEGUROS, S.A.E.	MUTUA UNIVERSAL
FIATC - MUTUA DE SEGUROS GENERALES	UNION MEDICA LA FUENCISLA S.A.	FIATC - MUTUA DE SEGUROS GENERALES	SANITAS
FREMAP MATEPSS. Nº 61	WINTERTHUR SALUD	FIATC-DEPORTES	SERSANET
GENERALLI SALUD (LA ESTRELLA)	AMBULATORIOS	FRATERNIDAD-MUPRESPA MATEPSS. Nº 275	UMAS MUTUA DE SEGUROS
GROUPAMA SEGUROS	ADESLAS	FREMAP MATEPSS. Nº 61	UNION MEDICA LA FUENCISLA S.A.
HERMANDAD NACIONAL DE ARQUITECTOS	AEGON SALUD	GENERALLI SALUD (LA ESTRELLA)	WINTERTHUR SALUD
	AGRUPACION MUTUA		
	ALLIANZ-RAS SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.		

nuestros cuadros médicos y carteras de servicios



HOSPITAL QUIRÓN BARCELONA

ANATOMÍA PATOLÓGICA

EQUIPO DR. VICENTE MARCO MOLINA
Dr. Elias Campo Guerri
Dr. Miguel Angel Carrasco Garcia
Dra. Guadalupe González Pont
Dr. Felip Garcia Hernández

ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y CLÍNICA DEL DOLOR

EQUIPO DR. JOSÉ LUIS GARCÍA UBIS
Dr. Albert Garcia Muret
Dr. José Antonio Fons Carceller
Dra. Victoria López Gil
Dr. Salvador Vila Miró
Dr. José Marcial Vilamor Vázquez
Dra. Rosa Giró Fortuny
Dr. Fernando Vilanova Cardenal
Dra. Inmaculada India Aldana
Dra. Pilar Sampietro Cusculluela
Dra. Amaçogia Fernández de Gamarra Goizelaya
Dra. Laura Nasif Lores
Dra. M. Carmen Diez Gibernat
Dra. Ana Parera Ruiz

APARATO DIGESTIVO

EQUIPO DR. CARLOS AGUIRRE NAVARRO
Dr. Antonio Luis Valero Santiago
Dr. Joan Bartra Tomás
Dr. Oscar Bernadich Márquez
Dra. Ana Raño Pérez
Dra. Anna Puiggrós Casas
Dra. Pilar Gispert del Río
Dra. Vanesa González Nuñez
Dra. Rosa María Muñoz Cano
EQUIPO DR. JOSÉ PABLO DÍAZ JIMÉNEZ
Dra. Rosana Blavia Alay

APARATO RESPIRATORIO Y ALERGIAS

EQUIPO DR. ANTONIO BAYÉS DE LUNA
Dr. Jaume Riba Casellas
Dra. Inmaculada Ramirez del Rio
Dr. Federico Sagués Gabarró
Dra. M. Teresa Subirana Domenech
Dr. Pere Ferrés Sánchez
Dr. Josep Massó Asencio
Dr. Ramon Oter Rodríguez
Dr. Pelayo Torner Montoya

BANCO DE SANGRE

General Lab - Dra. Inmaculada Roig Martínez

CARDIOLOGÍA

EQUIPO DR. ANTONIO BAYÉS DE LUNA
Dr. Jaume Riba Casellas
Dra. Inmaculada Ramirez del Rio
Dr. Federico Sagués Gabarró
Dra. M. Teresa Subirana Domenech
Dr. Pere Ferrés Sánchez
Dr. Josep Massó Asencio
Dr. Ramon Oter Rodríguez
Dr. Pelayo Torner Montoya

CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

EQUIPO DR. INOCENCIO ANIVARRO BLANCO
Dr. Joaquín Simón Lamuela
Dr. Bruno García del Blanco
Dr. Eduard Fernández Nofrerias
Dr. Gerard Martí Aiguasca
Dr. Pelayo Torner Montoya

CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

EQUIPO DR. INOCENCIO ANIVARRO BLANCO
Dr. Joaquín Simón Lamuela
Dr. Bruno García del Blanco
Dr. Eduard Fernández Nofrerias
Dr. Gerard Martí Aiguasca
Dr. Pelayo Torner Montoya

CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

EQUIPO DR. INOCENCIO ANIVARRO BLANCO
Dr. Joaquín Simón Lamuela
Dr. Bruno García del Blanco
Dr. Eduard Fernández Nofrerias
Dr. Gerard Martí Aiguasca
Dr. Pelayo Torner Montoya

CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

EQUIPO DR. INOCENCIO ANIVARRO BLANCO
Dr. Joaquín Simón Lamuela
Dr. Bruno García del Blanco
Dr. Eduard Fernández Nofrerias
Dr. Gerard Martí Aiguasca
Dr. Pelayo Torner Montoya

CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

EQUIPO DR. INOCENCIO ANIVARRO BLANCO
Dr. Joaquín Simón Lamuela
Dr. Bruno García del Blanco
Dr. Eduard Fernández Nofrerias
Dr. Gerard Martí Aiguasca
Dr. Pelayo Torner Montoya

CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

EQUIPO DR. INOCENCIO ANIVARRO BLANCO
Dr. Joaquín Simón Lamuela
Dr. Bruno García del Blanco
Dr. Eduard Fernández Nofrerias
Dr. Gerard Martí Aiguasca
Dr. Pelayo Torner Montoya

CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

EQUIPO DR. INOCENCIO ANIVARRO BLANCO
Dr. Joaquín Simón Lamuela
Dr. Bruno García del Blanco
Dr. Eduard Fernández Nofrerias
Dr. Gerard Martí Aiguasca
Dr. Pelayo Torner Montoya

CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

EQUIPO DR. INOCENCIO ANIVARRO BLANCO
Dr. Joaquín Simón Lamuela
Dr. Bruno García del Blanco
Dr. Eduard Fernández Nofrerias
Dr. Gerard Martí Aiguasca
Dr. Pelayo Torner Montoya

CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

EQUIPO DR. INOCENCIO ANIVARRO BLANCO
Dr. Joaquín Simón Lamuela
Dr. Bruno García del Blanco
Dr. Eduard Fernández Nofrerias
Dr. Gerard Martí Aiguasca
Dr. Pelayo Torner Montoya

NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA

Dra. María Sueiras Gil
Dra. M. Teresa Minoves Font
Dr. Alex Ferré Masó
Dra. Sandra Pérez Pérez
Dra. Nuria Raguer Sanz

NEUROLOGÍA

EQUIPO DR. XAVIER MONTALBAN GAIRIN
Dra. Patricia Pozo Rosch
Dr. Jordi Rio Izquierdo
Dra. Nieves Téllez Lara
Dra. M. Jesús Arévalo Navines
Dr. Carlos Jacas Escarcelle
Dr. Joaquín Castillo Justribo
Dr. Alex Horga Hernández
Dra. Carmen Tur Gómez

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

EQUIPO DR. LUIS CABERO ROURA
Dr. Joaquim Calaf Alsina
Dr. Josep M. Lailla Vicens
Dr. Guillem Cabero Riera
Dra. Cristina Cabero Riera
Dra. Elisa Llurba Olivé
Dr. Armando Hernández Rojas
Dra. Celia Barrionuevo Monti
Dr. Gustavo Legaz Isaia
Dra. Elicia Alonso Mayo
Dra. M. Mar Goya Canino
Dr. Albert Cabero Roura
Dr. José M^o Gris Martínez
Dra. Elena Carreras Moratonas
Dr. Guillermo R. Landini
Dr. Alberto Rodríguez Melcón
Dr. Juan Gabriel Fernández Delgado
Dra. Laura Perdomo Velasquez
Dr. Juan Carlos Bello Muñoz
Dra. Romina Castagno
Dr. Antonio María Terullo
Dr. Otto Valdés Martínez
Dr. Martín Espinosa Bravo
Dr. Jesús Andrés Benavides Serralde
Dr. Diego Rodríguez Capriles
Dra. Alba Esquivel Villabona
EQUIPO DR. XAVIER MARQUÉS AMORÓS
Dra. Marta García del Real Leguina
Dra. Alejandra Allende Pons
Dra. Andrea de Sas Vidal-Ribas
EQUIPO DR. CATALINA OLIVER ALVAREZ
EQUIPO DR. LUIS PONS IVERN
Dr. Josep M^o Gely Pujol
Dr. Josep Maria Bogañá Ponsa

OFTALMOLOGÍA

Dr. Antonio Ruiz Viñals - Dr. Antonio España Albeida

OTORRINOLARINGOLOGÍA

EQUIPO DR. JOSEP PRADES MARTÍ
Dra. Francisca Prades Martí
Dr. Antonio Feixa Riba
EQUIPO DR. JOSEP ANTONI ROURA MORENO
Dr. Francesc Larrosa Diaz

ONCOLOGÍA MÉDICA

EQUIPO DR. JOSEP BASELGA TORRES
Dr. Josep Taberner Capilla
Dra. Enriqueta Felip Font
Dr. Javier Cortés Castan
Dra. María Cristina Callejas
Dr. Emiliano Calvo Aller
Dra. Teresa Macarulla Obis
Dr. Francesc Bosch Alabareda
Dr. Armando López Guillermo
Dra. Judith Balmaña Gelpi
Dr. Francesc Graus Ribas
Dra. Isabel Rubio Rodríguez
Dr. Victor Pérez Solá
Dra. Eva Juan
Dra. Amaya Gascó Hernández
Dra. Patricia Gómez Pardo
Dr. Francisco Javier Ramos Pascual
Dra. Alicia García Arias
Dra. Susana Cedrés Pérez

OZONOTERAPIA

Dra. Gloria Rovira Duplaà

UNIDAD PATOLOGÍA CEREBROVASCULAR

Dr. Esteban Santamarina Pérez
Dr. Carlos Jacas Escarcelle

PEDIATRÍA

EQUIPO DR. SALVADOR SALCEDO ABIZANDA
Dra. Ana María Fina Martí
Dra. Rocío Ponce Rubio
Dr. Héctor Boix Alonso
Dr. Daniel Gutiérrez Pascual
Dra. M^o Clara Escobar Diaz
Dra. Carolina Bernal Cuartas
Dra. Mercedes Cuadrado Martín
Dr. Juan Antonio Belmonte Torres
Dra. Angels Pascual Ibáñez
EQUIPO DR. RAMON TORMO CARNICÉ
(Gastroenterología, Pediatría)
EQUIPO DR. MANUEL ROIG QUILIS (NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA)
EQUIPO DR. JOSEP ÀLVAREZ DE TOLEDO CODINA (ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA)
EQUIPO DR. LAUREANO MOLINS LÓPEZ-RODÓ
Dr. Juan José Fíla Alfara
Dr. José Manuel Mier Odriazola
Dr. José M^o Gris Martínez
Dra. Elena Carreras Moratonas
Dr. Guillermo R. Landini
Dr. Alberto Rodríguez Melcón
Dr. Juan Gabriel Fernández Delgado
Dra. Laura Perdomo Velasquez
Dr. Juan Carlos Bello Muñoz
Dra. Romina Castagno
Dr. Antonio María Terullo
Dr. Otto Valdés Martínez
Dr. Martín Espinosa Bravo
Dr. Jesús Andrés Benavides Serralde
Dr. Diego Rodríguez Capriles
Dra. Alba Esquivel Villabona
EQUIPO DR. XAVIER MARQUÉS AMORÓS
Dra. Marta García del Real Leguina
Dra. Alejandra Allende Pons
Dra. Andrea de Sas Vidal-Ribas
EQUIPO DR. CATALINA OLIVER ALVAREZ
EQUIPO DR. LUIS PONS IVERN
Dr. Josep M^o Gely Pujol
Dr. Josep Maria Bogañá Ponsa

OFTALMOLOGÍA

Dr. Antonio Ruiz Viñals - Dr. Antonio España Albeida

OTORRINOLARINGOLOGÍA

EQUIPO DR. JOSEP PRADES MARTÍ
Dra. Francisca Prades Martí
Dr. Antonio Feixa Riba
EQUIPO DR. JOSEP ANTONI ROURA MORENO
Dr. Francesc Larrosa Diaz

ONCOLOGÍA MÉDICA

EQUIPO DR. JOSEP BASELGA TORRES
Dr. Josep Taberner Capilla
Dra. Enriqueta Felip Font
Dr. Javier Cortés Castan
Dra. María Cristina Callejas
Dr. Emiliano Calvo Aller
Dra. Teresa Macarulla Obis
Dr. Francesc Bosch Alabareda
Dr. Armando López Guillermo
Dra. Judith Balmaña Gelpi
Dr. Francesc Graus Ribas
Dra. Isabel Rubio Rodríguez
Dr. Victor Pérez Solá
Dra. Eva Juan
Dra. Amaya Gascó Hernández
Dra. Patricia Gómez Pardo
Dr. Francisco Javier Ramos Pascual
Dra. Alicia García Arias
Dra. Susana Cedrés Pérez

OZONOTERAPIA

Dra. Gloria Rovira Duplaà

UNIDAD PATOLOGÍA CEREBROVASCULAR

Dr. Esteban Santamarina Pérez
Dr. Carlos Jacas Escarcelle

PEDIATRÍA

EQUIPO DR. SALVADOR SALCEDO ABIZANDA
Dra. Ana María Fina Martí
Dra. Rocío Ponce Rubio
Dr. Héctor Boix Alonso
Dr. Daniel Gutiérrez Pascual
Dra. M^o Clara Escobar Diaz
Dra. Carolina Bernal Cuartas
Dra. Mercedes Cuadrado Martín
Dr. Juan Antonio Belmonte Torres
Dra. Angels Pascual Ibáñez
EQUIPO DR. RAMON TORMO CARNICÉ
(Gastroenterología, Pediatría)
EQUIPO DR. MANUEL ROIG QUILIS (NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA)
EQUIPO DR. JOSEP ÀLVAREZ DE TOLEDO CODINA (ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA)
EQUIPO DR. LAUREANO MOLINS LÓPEZ-RODÓ
Dr. Juan José Fíla Alfara
Dr. José Manuel Mier Odriazola
Dr. José M^o Gris Martínez
Dra. Elena Carreras Moratonas
Dr. Guillermo R. Landini
Dr. Alberto Rodríguez Melcón
Dr. Juan Gabriel Fernández Delgado
Dra. Laura Perdomo Velasquez
Dr. Juan Carlos Bello Muñoz
Dra. Romina Castagno
Dr. Antonio María Terullo
Dr. Otto Valdés Martínez
Dr. Martín Espinosa Bravo
Dr. Jesús Andrés Benavides Serralde
Dr. Diego Rodríguez Capriles
Dra. Alba Esquivel Villabona
EQUIPO DR. XAVIER MARQUÉS AMORÓS
Dra. Marta García del Real Leguina
Dra. Alejandra Allende Pons
Dra. Andrea de Sas Vidal-Ribas
EQUIPO DR. CATALINA OLIVER ALVAREZ
EQUIPO DR. LUIS PONS IVERN
Dr. Josep M^o Gely Pujol
Dr. Josep Maria Bogañá Ponsa

OFTALMOLOGÍA

Dr. Antonio Ruiz Viñals - Dr. Antonio España Albeida

OTORRINOLARINGOLOGÍA

EQUIPO DR. JOSEP PRADES MARTÍ
Dra. Francisca Prades Martí
Dr. Antonio Feixa Riba
EQUIPO DR. JOSEP ANTONI ROURA MORENO
Dr. Francesc Larrosa Diaz

NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA

Dra. María Sueiras Gil
Dra. M. Teresa Minoves Font
Dr. Alex Ferré Masó
Dra. Sandra Pérez Pérez
Dra. Nuria Raguer Sanz

NEUROLOGÍA

EQUIPO DR. XAVIER MONTALBAN GAIRIN
Dra. Patricia Pozo Rosch
Dr. Jordi Rio Izquierdo
Dra. Nieves Téllez Lara
Dra. M. Jesús Arévalo Navines
Dr. Carlos Jacas Escarcelle
Dr. Joaquín Castillo Justribo
Dr. Alex Horga Hernández
Dra. Carmen Tur Gómez

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

EQUIPO DR. LUIS CABERO ROURA
Dr. Joaquim Calaf Alsina
Dr. Josep M. Lailla Vicens
Dr. Guillem Cabero Riera
Dra. Cristina Cabero Riera
Dra. Elisa Llurba Olivé
Dr. Armando Hernández Rojas
Dra. Celia Barrionuevo Monti
Dr. Gustavo Legaz Isaia
Dra. Elicia Alonso Mayo
Dra. M. Mar Goya Canino
Dr. Albert Cabero Roura
Dr. José M^o Gris Martínez
Dra. Elena Carreras Moratonas
Dr. Guillermo R. Landini
Dr. Alberto Rodríguez Melcón
Dr. Juan Gabriel Fernández Delgado
Dra. Laura Perdomo Velasquez
Dr. Juan Carlos Bello Muñoz
Dra. Romina Castagno
Dr. Antonio María Terullo
Dr. Otto Valdés Martínez
Dr. Martín Espinosa Bravo
Dr. Jesús Andrés Benavides Serralde
Dr. Diego Rodríguez Capriles
Dra. Alba Esquivel Villabona
EQUIPO DR. XAVIER MARQUÉS AMORÓS
Dra. Marta García del Real Leguina
Dra. Alejandra Allende Pons
Dra. Andrea de Sas Vidal-Ribas
EQUIPO DR. CATALINA OLIVER ALVAREZ
EQUIPO DR. LUIS PONS IVERN
Dr. Josep M^o Gely Pujol
Dr. Josep Maria Bogañá Ponsa

OFTALMOLOGÍA

Dr. Antonio Ruiz Viñals - Dr. Antonio España Albeida

OTORRINOLARINGOLOGÍA

EQUIPO DR. JOSEP PRADES MARTÍ
Dra. Francisca Prades Martí
Dr. Antonio Feixa Riba
EQUIPO DR. JOSEP ANTONI ROURA MORENO
Dr. Francesc Larrosa Diaz

ONCOLOGÍA MÉDICA

EQUIPO DR. JOSEP BASELGA TORRES
Dr. Josep Taberner Capilla
Dra. Enriqueta Felip Font
Dr. Javier Cortés Castan
Dra. María Cristina Callejas
Dr. Emiliano Calvo Aller
Dra. Teresa Macarulla Obis
Dr. Francesc Bosch Alabareda
Dr. Armando López Guillermo
Dra. Judith Balmaña Gelpi
Dr. Francesc Graus Ribas
Dra. Isabel Rubio Rodríguez
Dr. Victor Pérez Solá
Dra. Eva Juan
Dra. Amaya Gascó Hernández
Dra. Patricia Gómez Pardo
Dr. Francisco Javier Ramos Pascual
Dra. Alicia García Arias
Dra. Susana Cedrés Pérez

OZONOTERAPIA

Dra. Gloria Rovira Duplaà

UNIDAD PATOLOGÍA CEREBROVASCULAR

Dr. Esteban Santamarina Pérez
Dr. Carlos Jacas Escarcelle

PEDIATRÍA

EQUIPO DR. SALVADOR SALCEDO ABIZANDA
Dra. Ana María Fina Martí
Dra. Rocío Ponce Rubio
Dr. Héctor Boix Alonso
Dr. Daniel Gutiérrez Pascual
Dra. M^o Clara Escobar Diaz
Dra. Carolina Bernal Cuartas
Dra. Mercedes Cuadrado Martín
Dr. Juan Antonio Belmonte Torres
Dra. Angels Pascual Ibáñez
EQUIPO DR. RAMON TORMO CARNICÉ
(Gastroenterología, Pediatría)
EQUIPO DR. MANUEL ROIG QUILIS (NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA)
EQUIPO DR. JOSEP ÀLVAREZ DE TOLEDO CODINA (ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA)
EQUIPO DR. LAUREANO MOLINS LÓPEZ-RODÓ
Dr. Juan José Fíla Alfara
Dr. José Manuel Mier Odriazola
Dr. José M^o Gris Martínez
Dra. Elena Carreras Moratonas
Dr. Guillermo R. Landini
Dr. Alberto Rodríguez Melcón
Dr. Juan Gabriel Fernández Delgado
Dra. Laura Perdomo Velasquez
Dr. Juan Carlos Bello Muñoz
Dra. Romina Castagno
Dr. Antonio María Terullo
Dr. Otto Valdés Martínez
Dr. Martín Espinosa Bravo
Dr. Jesús Andrés Benavides Serralde
Dr. Diego Rodríguez Capriles
Dra. Alba Esquivel Villabona
EQUIPO DR. XAVIER MARQUÉS AMORÓS
Dra. Marta García del Real Leguina
Dra. Alejandra Allende Pons
Dra. Andrea de Sas Vidal-Ribas
EQUIPO DR. CATALINA OLIVER ALVAREZ
EQUIPO DR. LUIS PONS IVERN
Dr. Josep M^o Gely Pujol
Dr. Josep Maria Bogañá Ponsa

OFTALMOLOGÍA

Dr. Antonio Ruiz Viñals - Dr. Antonio España Albeida

OTORRINOLARINGOLOGÍA

EQUIPO DR. JOSEP PRADES MARTÍ
Dra. Francisca Prades Martí
Dr. Antonio Feixa Riba
EQUIPO DR. JOSEP ANTONI ROURA MORENO
Dr. Francesc Larrosa Diaz

ONCOLOGÍA MÉDICA

EQUIPO DR. JOSEP BASELGA TORRES
Dr. Josep Taberner Capilla
Dra. Enriqueta Felip Font
Dr. Javier Cortés Castan
Dra. María Cristina Callejas
Dr. Emiliano Calvo Aller
Dra. Teresa Macarulla Obis
Dr. Francesc Bosch Alabareda
Dr. Armando López Guillermo
Dra. Judith Balmaña Gelpi
Dr. Francesc Graus Ribas
Dra. Isabel Rubio Rodríguez
Dr. Victor Pérez Solá
Dra. Eva Juan
Dra. Amaya Gascó Hernández
Dra. Patricia Gómez Pardo
Dr. Francisco Javier Ramos Pascual
Dra. Alicia García Arias
Dra. Susana Cedrés Pérez

OZONOTERAPIA

Dra. Gloria Rovira Duplaà

UNIDAD PATOLOGÍA CEREBROVASCULAR

Dr. Esteban Santamarina Pérez
Dr. Carlos Jacas Escarcelle

PEDIATRÍA

EQUIPO DR. SALVADOR SALCEDO ABIZANDA
Dra. Ana María Fina Martí
Dra. Rocío Ponce Rubio
Dr. Héctor Boix Alonso
Dr. Daniel Gutiérrez Pascual
Dra. M^o Clara Escobar Diaz
Dra. Carolina Bernal Cuartas
Dra. Mercedes Cuadrado Martín
Dr. Juan Antonio Belmonte Torres
Dra. Angels Pascual Ibáñez
EQUIPO DR. RAMON TORMO CARNICÉ
(Gastroenterología, Pediatría)
EQUIPO DR. MANUEL ROIG QUILIS (NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA)
EQUIPO DR. JOSEP ÀLVAREZ DE TOLEDO CODINA (ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA)
EQUIPO DR. LAUREANO MOLINS LÓPEZ-RODÓ
Dr. Juan José Fíla Alfara
Dr. José Manuel Mier Odriazola
Dr. José M^o Gris Martínez
Dra. Elena Carreras Moratonas
Dr. Guillermo R. Landini
Dr. Alberto Rodríguez Melcón
Dr. Juan Gabriel Fernández Delgado
Dra. Laura Perdomo Velasquez
Dr. Juan Carlos Bello Muñoz
Dra. Romina Castagno
Dr. Antonio María Terullo
Dr. Otto Valdés Martínez
Dr. Martín Espinosa Bravo
Dr. Jesús Andrés Benavides Serralde
Dr. Diego Rodríguez Capriles
Dra. Alba Esquivel Villabona
EQUIPO DR. XAVIER MARQUÉS AMORÓS
Dra. Marta García del Real Leguina
Dra. Alejandra Allende Pons
Dra. Andrea de Sas Vidal-Ribas
EQUIPO DR. CATALINA OLIVER ALVAREZ
EQUIPO DR. LUIS PONS IVERN
Dr. Josep M^o Gely Pujol
Dr. Josep Maria Bogañá Ponsa

OFTALMOLOGÍA

Dr. Antonio Ruiz Viñals - Dr. Antonio España Albeida

OTORRINOLARINGOLOGÍA

EQUIPO DR. JOSEP PRADES MARTÍ
Dra. Francisca Prades Martí
Dr. Antonio Feixa Riba
EQUIPO DR. JOSEP ANTONI ROURA MORENO
Dr. Francesc Larrosa Diaz

NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA

Dra. Cristina de la Cruz Coma
Dra. Virginia Soria Tomás

RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

Tel: como hemodinámica

* PERIFÉRICA

Dr. Margarita Moreiras Barreiro
Dra. Mercedes Pérez Lafuente
Dr. Alejandro Tomasello Weitz

* NEURORRADIOLOGÍA

Dr. Juan Miguel Macho Fernandez

RADIOTERAPIA

EQUIPO DR. JOAN CASALS FARRAN
Dra. Arantxa Eraso Urién
Dra. Anabel Mañas García
Dr. Ferran Moreno Sala
Dr. Moisés Mira Flores
Dr. Miguel Macía Grau
Dr. Francesc Casas Duran

REHABILITACIÓN

EQUIPO DR. SILVIA RAMÓN RONDA
Dr. Francisco Caracul Redondo

REPRODUCCIÓN ASISTIDA

EQUIPO DR. MARTA MORAGAS SOLANES - Dra. M. José Tordella Yáñez
Dra. Mónica Auro Masip
Dr. Albert Cabero Roura
Dr. José M^o Gris Martínez

REUMATOLOGÍA

EQUIPO DR. ANTONIO GÓMEZ CENTENO
Dra. Georgina Salvador Alarcón

UNIDAD TRASTORNOS ALIMENTACIÓN (OBESIDAD)

EQUIPO DR. JOSEP VIDAL CORTADA
Sra. Violeta Moizé

UCI Y UNIDAD CORONARIA

EQUIPO DR. JAVIER GURRI HERNÁNDEZ
Dr. Joaquim Puig Forcada
Dr. Arturo Boix Boix
Dr. Gabriel Gusi Tragant
Dr. Josep Guijdo Soldevilla
Dr. Marcos Delgado Martín

URGENCIAS

COORDINADOR DR. FERNANDO CERETO CASTRO
Urgencias Medicina
Urgencias Traumatología
Urgencias Pediatría
Urgencias Ginecología y Obstetricia
Urgencias Cirugía
Urgencias ORL

UROLOGÍA

EQUIPO DR. ANTONIO ALCARAZ ASENSIO - DR. RAMON GUIDO SERRATE AGUILERA
Dra. M. José Ribal Caparros
Dr. José Ramón Vendrell Buenavida
Dra. Rosa M. Regue Aldosa
Dr. José Luis González Sala
Dr. Ali Ahmad Wahab Awada
Dr. Alfredo Rodríguez Rodríguez
Dra. Ana María Puigvert Martínez
Dr. Manuel Jesús Vericac Porcar
Dr. Juan José Aguiló Prieto
EQUIPO DR. MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ COSTEA
Dr. Manuel Castellés Esteve
Dr. Luis Fumadó Ciutat

UROLOGÍA

EQUIPO DR. ANTONIO ALCARAZ ASENSIO - DR. RAMON GUIDO SERRATE AGUILERA
Dra. M. José Ribal Caparros
Dr. José Ramón Vendrell Buenavida
Dra. Rosa M. Regue Aldosa
Dr. José Luis González Sala
Dr. Ali Ahmad Wahab Awada
Dr. Alfredo Rodríguez Rodríguez
Dra. Ana María Puigvert Martínez
Dr. Manuel Jesús Vericac Porcar
Dr. Juan José Aguiló Prieto
EQUIPO DR. MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ COSTEA
Dr. Manuel Castellés Esteve
Dr. Luis Fumadó Ciutat

UROLOGÍA

EQUIPO DR. ANTONIO ALCARAZ ASENSIO - DR. RAMON GUIDO SERRATE AGUILERA
Dra. M. José Ribal Caparros
Dr. José Ramón Vendrell Buenavida
Dra. Rosa M. Regue Aldosa
Dr. José Luis González Sala
Dr. Ali Ahmad Wahab Awada
Dr. Alfredo Rodríguez Rodríguez
Dra. Ana María Puigvert Martínez
Dr. Manuel Jesús Vericac Porcar
Dr. Juan José Aguiló Prieto
EQUIPO DR. MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ COSTEA
Dr. Manuel Castellés Esteve
Dr. Luis Fumadó Ciutat

UROLOGÍA

EQUIPO DR. ANTONIO ALCARAZ ASENSIO - DR. RAMON GUIDO SERRATE AGUILERA
Dra. M. José Ribal Caparros
Dr. José Ramón Vendrell Buenavida
Dra. Rosa M. Regue Aldosa
Dr. José Luis González Sala
Dr. Ali Ahmad Wahab Awada
Dr. Alfredo Rodríguez Rodríguez
Dra. Ana María Puigvert Martínez
Dr. Manuel Jesús Vericac Porcar
Dr. Juan José Aguiló Prieto
EQUIPO DR. MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ COSTEA
Dr. Manuel Castellés Esteve
Dr. Luis Fumadó Ciutat

UROLOGÍA

EQUIPO DR. ANTONIO ALCARAZ ASENSIO - DR. RAMON GUIDO SERRATE AGUILERA
Dra. M. José Ribal Caparros
Dr. José Ramón Vendrell Buenavida
Dra. Rosa M. Regue Aldosa
Dr. José Luis González Sala
Dr. Ali Ahmad Wahab Awada
Dr. Alfredo Rodríguez Rodríguez
Dra. Ana María Puigvert Martínez
Dr. Manuel Jesús Vericac Porcar
Dr. Juan José Aguiló Prieto
EQUIPO DR. MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ COSTEA
Dr. Manuel Castellés Esteve
Dr. Luis Fumadó Ciutat

UROLOGÍA

EQUIPO DR. ANTONIO ALCARAZ ASENSIO - DR. RAMON GUIDO SERRATE AGUILERA
D

nuestros cuadros médicos y carteras de servicios



Cirugía de Columna
Tumores cerebrales

NEUROFISIOLOGÍA
Electroencefalografía
Electromiografía
Video -EEG
Estudios del Sueño

NEUROLOGÍA
Consultas
Unidad de Trastornos de movimiento
Unidad de Cefaleas
Unidad de Demencias
Hospitalización

NEUMOLOGÍA
Consultas
Hospitalización
Tabaquismo

OFTALMOLOGÍA
Consultas
Oftalmología General
Cirugía Plástica Ocular y Vía Lagrimal
Neurooftalmología
Oftalmología Pediátrica
Unidad de Retina
Cirugía Refractiva

ONCOLOGÍA MEDICA
Consultas
Hospitalización
Hospital de día Oncohematológico

ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA
Consulta
Hematología pediátrica
Transplante hematopoyético
Oncología pediátrica

OTORRINOLARINGOLOGÍA
Consultas
Otoneurología
Cirugía cervical
Otorrinolaringología infantil
Acúfenos
Patología de la voz
Rinología

ONCOLOGÍA RADIOTERAPICA
Consultas
Radioterapia esteroide
Radioterapia con Acelerador Lineal
Radioterapia de Intensidad Modulada
Braquiterapia de Alta Tasa

PSIQUIATRÍA
Consulta
Psicosis Trastornos afectivos y de personalidad
Psicoterapia y Psicodiagnóstico
Psiquiatría infantojuvenil
Hospital de día para trastornos de la alimentación
Hospitalización

PEDIATRÍA
Consultas
Pediatria General (Medicina Interna
Pediátrica)
Cuidados Intensivos Pediátricos
Gastroenterología y Nutrición Infantil
Hemato-Oncología Pediátrica
Neonatalogía
Neumología Infantil
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
Hospitalización

RADIOLOGÍA
Radiología convencional
Ecografía
Resonancia Magnética
TC 64 cortes
Mamografía
Ortopantomógrafo
Densitometro
Radiología intervencionista
Neuroradiología

REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA
Consultas
Fisioterapia cardiaca, respiratoria y aparato locomotor

REUMATOLOGÍA
Consulta

TRAUMATOLOGÍA
Artroscopia y patología del deporte
Cirugía del pie y tobillo
Codo, muñeca y mano
Hombro
Ortopedia del adulto y artroplastia
Ortopedia infantil
Cirugía de columna
Tumores músculo esqueléticos

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:
Hospitalización

UROLOGÍA
Consulta
Urología general
Patología prostática
Urodinámica, incontinencia y suelo pélvico
Uro-oncología

UNIDAD DE MAMA

UNIDAD DE COLUMNA

UNIDAD DE CHEQUEOS

ALERGOLOGÍA Y ALERGOLOGÍA INFANTIL
JEFE DE SERVICIO:
Sofía López Usero

ANÁLISIS CLÍNICOS
JEFE DE SERVICIO:
José Luis Barberá Comes
EQUIPO MÉDICO:
Patricia Albert Sánchez
Javier Barberá Comes

ANATOMÍA PATOLÓGICA
JEFE DE SERVICIO:
Javier Alcácer García
EQUIPO MÉDICO:
Octavio Burgués Gasión
Nuria Rausell Fontestad

ANESTESIA QUIRÓN
JEFE DE SERVICIO:
Pedro Martínez Casañ
EQUIPO MÉDICO:
David Barbas Galindo
Santiago Botella Cubells
Carolina Ferrer Gómez
Juan Gallego Moreno
Tania García Andreu
Inmaculada Latonda Pedraza
Julio Llopis Ferrando
Julio Llorens Herrerías
M^a Carmen Martínez Jiménez
Fernando Tornero Ibáñez
Juan Carlos Valia Vera

ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR
EQUIPO DR. MARTINEZ LEÓN
JEFE DE SERVICIO:
Ignacio Martínez León
EQUIPO MÉDICO:
Manuel Arrébola López
Eugenio Tejerina Botella

EQUIPO DR. RAMIRO VERDEJO
JEFE DE SERVICIO:
Ramiro Verdejo Tamarit
EQUIPO MÉDICO:
Ignacio Crespo Moreno
Salvador Martínez Meléndez

CARDIOLOGÍA
JEFE DE SERVICIO:
Javier Haba Ejarque
EQUIPO MÉDICO:
Pedro Rollan Pérez

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
JEFE DE SERVICIO:
Eduardo Otero Coto

CIRUGÍA ENDOCRINOLÓGICA
Clínica Integral de Cirugía de la obesidad
JEFE DE SERVICIO:
Joaquín Ortega Serrano
Instituto de cirugía Integral
JEFE DE SERVICIO:
Carlos Sala Palau

CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO
Unidad de Cirugía Valencia Quirúrgica
JEFE DE SERVICIO:
Fernando Carbonell Tatay
EQUIPO MÉDICO:
Santiago Bonafé Diana
Elena Cepeda Callejo
Manuel De Juan Burguero

Instituto de Cirugía I.C.A.D
JEFE DE SERVICIO:
Manuel Planells Roig
EQUIPO MÉDICO:
Rafael García Espinosa

CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y ORAL
JEFE DE SERVICIO:
Fernando Gómez López

CIRUGÍA PEDIÁTRICA
JEFE DE SERVICIO:
José A. Montalvo García

TRAUMATOLOGÍA
JEFE DE SERVICIO:
Pilar Caballero Hueso

EQUIPO DR. SOLER
JEFE DE SERVICIO:
Santiago Soler Nomdedeu

Unidad de Cirugía Estética Minimamente Invasiva
JEFE DE SERVICIO:
Diego Martínez Gómez
EQUIPO MÉDICO:
M^a Angeles Torrico Folgado

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA
Ortotrauma
JEFE DE SERVICIO:
Eduardo Sánchez Alepuz
EQUIPO MÉDICO:
Héctor Félix Rubérez Caballero
Felicidad Calduch Selma

Unitrauma
JEFE DE SERVICIO:
David Bayona Luna
EQUIPO MÉDICO:
Guillermo Madero Guzmán
Jerónimo Villamon Lizandra

ICOT
JEFE DE SERVICIO:
Rafael Lombart Ais
EQUIPO MÉDICO:
Guillermo Madero Guzmán
Jerónimo Villamon Lizandra

Trauma-Sport
Vicente Garrigues Trénor
José Luis López Peris
Ignacio Nebot Sanchis

CIRUGÍA TORÁCICA
Unidad de Cirugía Torácica
JEFE DE SERVICIO:
Antonio Cantó Armengol
EQUIPO MÉDICO:
Ángel García Zarza

Instituto de Cirugía Torácica
JEFE DE SERVICIO:
Vicente Tarrazona Hervás
EQUIPO MÉDICO:
Wim Ex 1126

COLOPROCTOLOGÍA
JEFE DE SERVICIO:
José Pedro Esclapez Valero
Blas Flor Lorente

DERMATOLOGÍA
EQUIPO DR. RICART
JEFE DE SERVICIO:
José M^a Ricart Vayá

EQUIPO DR. PUJOL
JEFE DE SERVICIO:
Conrad Pujol Marco

DIAGNÓSTICO PRENATAL
JEFE DE SERVICIO:
M^a José Hueso Villanueva
EQUIPO MÉDICO:
Rosa M^a Gómez Portero
Gema Pérez Martínez

DIGESTIVO
JEFE DE SERVICIO:
Julio Ponce García
EQUIPO MÉDICO:
Antonio Rodríguez González
Virginia Pertejo Pastor
Laura Ponce Romero

ELECTROFISIOLOGÍA CARDÍACA Y ARRITMIAS
Salvador Morell Cabedo
Ricardo Ruiz Granell

ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN
EQUIPO DR. PASCUAL
JEFE DE SERVICIO:
Jaime Pascual Ballesteros

EQUIPO DR. CUBELLS
JEFE DE SERVICIO:
Pilar Cubells Cascales

GERIATRÍA
Agustín de la Torre Sánchez
Jacinto Mari Martínez

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
Unidad de Obstetricia y Ginecología
Patricia Burguete Fenolosa
M^a Teresa Izquierdo Puchol
Ana Marbella Muñoz Jaramillo
María del Mar Ramirez Blasco

Unidad de Ginecología y Obstetricia Quirón
Valentín Moran López
M^a José Puig Núñez
Natalia Ibáñez Meca

Unidad Tocoginecológica
Serafín Puig Miquel
Mariano Sanz Martínez
Ismael Zahrawi Zahrawi

HEMATOLOGÍA
JEFE DE SERVICIO:
Guillermo Cañigral Ferrando

ISABEL PICÓN ROIG
EQUIPO MÉDICO:
María Guinot Martínez

HEMODINÁMICA
Juan Vicente Vilar Herrero

LOGOPEDIA Y FONIATRÍA
JEFE DE SERVICIO:
Pilar Caballero Hueso

MEDICINA ESTÉTICA
JEFE DE SERVICIO:
Judith Valiente García

MEDICINA GENERAL Y CHEQUEOS
JEFE DE SERVICIO:
Vicente Mascarós Torres
EQUIPO MÉDICO:
Antonio Domingo Valle

MEDICINA INTERNA
JEFE DE SERVICIO:
Vicente Giner Marco
EQUIPO MÉDICO:
Aurelio Baixauli Rubio

NEFROLOGÍA
JEFE DE SERVICIO:
Joaquín Panadero Sandoval

NEUMOLOGÍA
JEFE DE SERVICIO:
José Vicente Greses Giner
EQUIPO MÉDICO:
Pedro J. Cordero Rodríguez
David Ferrando García

NEUROCIRUGÍA
JEFE DE SERVICIO:
José Piquer Beniloch
EQUIPO MÉDICO:
José Luis Llacer Ortega

NEUROFISIOLOGÍA CLINICA
JEFE DE SERVICIO:
Juan Moliner Ibáñez
EQUIPO MÉDICO:
Trinidad Blanco Hernández
Rosa Chilet Chilet
Pau Giner Bayarri

NEUROLOGÍA
JEFE DE SERVICIO:
Alfredo Gil Rodríguez
EQUIPO MÉDICO:
Alejandro Ponz de Tienda
Aranzazu Navarré Gimeno

NEURORRADIOLÓGIA
JEFE DE SERVICIO:
Victor Vázquez Antón

NUTRICIÓN CLÍNICA
JEFE DE SERVICIO:
Carina Gimeno Uribe

OFTALMOLOGÍA
Unidad de Oftalmología Hospital Quirón
JEFES DE SERVICIO:
M^a Pilar López-Corell Vicent
Marina Marco Martín
José Mari Cotino
Miguel Harto Castaño
EQUIPO MÉDICO:
Enrique Vicente López Sánchez
Jesús Grimaldos Ruiz

EQUIPO DE OFTALMOLOGÍA DER. GÓMEZ
JEFE DE SERVICIO:
Marcos Gómez García
EQUIPO MÉDICO:
María Paradis Vives
Vicente Navarro Fuster
Julian Zarco Bosquet
Maria Ortí Bravo
Ricardo Ramón Cosín

ONCOLOGÍA
JEFE DE SERVICIO:
Vicente Giner Marco
José Gómez Codina
EQUIPO MÉDICO:
Carlos Burriel Ruiz

OTORRINOLARINGOLOGÍA
EQUIPO DR. DE LA FUENTE
JEFE DE SERVICIO:
Luis de la Fuente Arjona
EQUIPO MÉDICO:
Inmaculada Puig González
Sebastián Moya Albino
M^a Teresa Urdueguía Navarro

EQUIPO DR. GUIRAL
JEFE DE SERVICIO:
Héctor Guiral Torner
EQUIPO MÉDICO:
Carlos Meseguer Escrivá
Anselmo Díaz Fernández
M^a Victoria Martínez
Irene Kunze

EQUIPO DR. BROTONS
JEFE DE SERVICIO:
Simón Brotons Durban

PATOLOGÍA MAMARIA
JEFE DE SERVICIO:
Félix Checa Ayet

PEDIATRÍA
JEFE DE SERVICIO:
Rosario Genis Giner
EQUIPO MÉDICO:
Pilar Escuder Mas

Consultas Pediatría
Rosario Genis Giner
M^a del Carmen Rubio Álvarez
M^a Pilar Terradez Marco
José Francisco Elorza Arizmendi

Consultas Especialidades Pediátricas
Sueño Infantil Gonzalo Pin Arboledas
Neuropediatría Andrés Canovas Martínez
Gastroenterología pediátrica Pablo Ferrer González

PREPARACIÓN AL PARTO
Amelia Buchón Escribano

PSICOLOGÍA CLÍNICA Y MUSICOTERAPIA
JEFE DE SERVICIO:
Juan Vilchez Padilla
EQUIPO MÉDICO:
Regina Fernández Canet
Alejandro March Lujan

PSIQUIATRÍA
JEFE DE SERVICIO:
Haroldo Zaragoza Zaragoza
EQUIPO MÉDICO:
Marían Sánchez Martínez
Alberto Castellets Vilaplana
Miguel Hernández Viadel
David Villavicencio Martínez
Humberto Ortiz Ruibal

RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
JEFE DE SERVICIO:
Julio Palmero de la Cruz
EQUIPO MÉDICO:
Elena Lonjedo Vicent

RADIOLOGÍA, RESONANCIA MAGNÉTICA Y T.A.C.
JEFE DE SERVICIO:
Luis Martí Bonmatí
EQUIPO MÉDICO:
Estanislao Arana Fernández de Moya
Salvador Costa Hervas
Juana Forner Gómez
Elena Lonjedo Vicent
Enrique Mollá Olmos
José Arribas Pérez
Cristina Bujeda Gómez

REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA
JEFE DE SERVICIO:
Ángel Rubio Casquet

REUMATOLOGIA
JEFE DE SERVICIO:
Juan José Lerma Garrido

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
JEFE DE SERVICIO:
Javier Belda Nacher
EQUIPO MÉDICO:
Gerardo Aguilar Aguilar
Alberto Buchon Escribano
Antonio Guillem Bañuelos
José Valero Juste Gebrian
Julio Llorens Herrerías
Francisco J. Martí Canoves
Alberto Belenguer Muncharaz
Alberto Pérez Gil

UNIDAD DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA (FECUNDACIÓN IN VITRO)
JEFE DE SERVICIO:
Miguel Dolz Arroyo
EQUIPO MÉDICO:
Javier Díaz García-Donato
Victor Martin González
Yésica Pons Ballester

UNIDAD DEL DOLOR
JEFE DE SERVICIO:
Francisco Pelegrín Hidalgo
Pedro Tomás Fenolosa Vázquez

UNIDAD DENTAL
Sociedad SASV S.L

URGENCIAS
JEFE DE SERVICIO:
Ignacio García Virgós
EQUIPO MÉDICO URGENCIAS GENERALES:
José María Castillo Montesinos
Aurora Gallego Peris
Rosana Hueso Pinazo
José María Irazzo Velasco
Alexander Menéndez Blanco
M^a Dolores Perales Granero
Salvador Rubini Puig
Isabel Ruiz Lafuente
EQUIPO MÉDICO URGENCIAS PEDIÁTRICAS:
Javier Bayona Luna
Manuel Fornés Márquez
Rolando García García
Alina Menéndez Durán
Carmen Santamaria Creo

UROLOGÍA
Instituto de Urología
y Andrología Hospital Quirón
JEFE DE SERVICIO:
Rolando Beamud Gómez
EQUIPO MÉDICO:
Juan José Montserrat Momfort
Juan Vidal Moreno

EQUIPO DR. TRAMOYERES
JEFE DE SERVICIO:
Alfredo Tramoyeres Celma
EQUIPO MÉDICO:
Alfredo Tramoyeres Galván

URODINÁMICA
JEFE DE SERVICIO:
José Medina Roig

VALORACIÓN DAÑO CORPORAL
JEFE DE SERVICIO:
Antonio Más Vila

COLABORADORES CLÍNICA QUIRÓN
ANATOMÍA PATOLÓGICA
Mireya Prieto Rodríguez

CIRUGÍA PLÁSTICA
Alfonso Marcos Lucas
José Marcos Requena

GINECOLOGÍA, LONGEVIDAD Y CIRUGÍA ESTÉTICA
Instituto de Medicina de la Salud

NEUROLOGIA
Juan Vilchez Padilla

OTORRINOLARINGOLOGÍA
Jorge Basterra Alegria

PATOLOGÍA MAMARIA
Antonio Caballe Gárate
Francisco Llopis Martínez

PRUEBAS OTONEUROLÓGICAS
Instituto Valenciano de la Sordera

PSIQUIATRÍA
Maite Lázaro Casajús

RECONOCIMIENTOS EMPRESA
Josep Sarrío S. L.

RECONOCIMIENTOS MÉDICOS
Julio Llerena Teruel

REUMATOLOGÍA ANTONIO GRACIA PÉREZ
Teletermografía Reyes Giner Gómez-Zarzuela
Victoria Gómez-Ferrer Sapiña

UNIDAD DE MEDICINA PSICOSOMÁTICA
Ángel Escudero Villanueva

CARTERA DE SERVICIOS:

ALERGOLOGÍA
Consulta de Alergología General
Consulta de Alergología Infantil

ANÁLISIS CLÍNICOS
Laboratorio de Análisis clínicos
Banco de Sangre

ANATOMÍA PATOLÓGICA
Estudios morfológicos, histopatológicos, citológicos y moleculares de biopsias simples, piezas quirúrgicas y biopsias intraoperatorias
Estudios inmunohistoquímicos de los tumores
Citología ginecológica y citología de líquidos corporales
Citología PAAF de órganos superficiales y profundos
Detección e identificación del virus HPV, Herpes, etc.

ANESTESIA Y REANIMACIÓN
Preoperatorios
UCI
Unidad del dolor

ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR
Aneurismas arteriales
Construcción de fistulas arteriovenosas terapéuticas
Enfermedades de las venas
Enfermedades cerebrovasculares extracraneales
Enfermedades obstructivas arteriales y las complicaciones de las protesis vasculares
Traumatismos vasculares

APARATO DIGESTIVO
Consulta de digestivo
Capsula Endoscópica
Ecoendoscopia
Endoscopia Digestiva
Laparoscopia Ambulatoria

CARDIOLOGÍA
Arritmias
Consulta de Cardiología
Diagnóstico del Síncope
Electrocardiogramas
Ecocardiogramas
Ergometría
Estudios Electrofisiológicos
Estudios hemodinámicos
Holter de presión arterial
Intervencionismo cardiológico

CIRUGÍA CARDIACA
Cirugía coronaria
Cirugía de arritmias
Cirugía de aterosclerosis del niño y del adulto.
Cirugía valvular
Marcapasos
Síndrome de marfan y patología de aorta

CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA
Cirugía colorrectal
Cirugía hepato-bilio-pancreática
Cirugía Laparoscópica
Coloproctología
Pared abdominal y cirugía mayor ambulatoria

CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL
Cirugía Maxilofacial infantil - malformaciones congénitas.
Cirugía Oncológica y reconstructiva cráneo-maxilofacial.
Cirugía oral e implantología general
Cirugía ortognática
Cirugía pre-protésica - implantología compleja.
Patología de la articulación temporo-mandibular
Patología de las glándulas salivales.

CIRUGÍA PLÁSTICA
Cirugía Estética de la Mama: Mamoplastia de aumento y reducción, Ginecomastia, Mastopexia.
Cirugía Estética Facial: Blefaroplastia, Lifting
Cirugía Estética del Contorno Corporal: Abdominoplastia, Liposucción, Lipectomía
Cirugía Plástica Pediátrica
Cirugía Plástica Reparadora o Reconstructiva

CIRUGÍA PEDIÁTRICA
Cirugía Digestiva Pediátrica
Cirugía General Pediátrica
Urología Pediátrica

CIRUGÍA TORÁCICA

DERMATOLOGÍA
Dermatología General: Dermatitis alérgicas y tóxicas, Micosis, Eczemas, Vitiligo etc
Dermatología Estética: Estudios de la piel, Consejos de higiene
Dermatología Pediátrica
Electrocoagulación
Cirugía de Mohs
Crioterapia

DIAGNÓSTICO PRENATAL.
Ecografía de alta resolución
Ecografía 3D y 4D
Amniocentesis
Biosia Corial
Funiculocentesis

ENDOCRINOLOGÍA
Consulta de Endocrinología
Cirugía Bariátrica
Cirugía Endocrinológica
Trastornos hormonales

GERIATRÍA

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
Consulta de Ginecología
Consulta de Obstetricia
Consulta de Menopausia
Ecografía ginecológica y obstétrica
Ginecología oncológica
Uroginecología
Fisiopatología Fetal
Embarazo de alto riesgo

HEMATOLOGÍA
Transplante de medula ósea
Servicio de transfusión

LOGOPEDIA
Logofoniatría

MEDICINA ESTÉTICA
Láser de depilación
Láser para la eliminación de lesiones pigmentadas y tatuaje
Láser CO2
Rellenos faciales
Toxina botulínica
Peeling, mesoterapia facial, termocogulación etc

MEDICINA GENERAL
Consulta de Medicina General
Cheques Médicos
Reconocimientos médicos

MEDICINA INTERNA
Consulta de Oncología

MEDICINA PSICOSOMÁTICA

NEFROLOGÍA
Consulta de Nefrología
Diálisis de agujos

NEUMOLOGÍA
Consulta de Neumología
Enfermedades del aparato respiratorio
Tabaquismo

NEUROCIRUGÍA
Cirugía de la Epilepsia
Cirugía Endoscópica
Neurocirugía Pediátrica
Trastornos del movimiento
Cirugía de Columna
Tumores cerebrales

NEUROFISIOLOGÍA
Electroencefalografía
Electromiografía
Video -EEG

NEUROLOGÍA
Enfermedades cerebrovasculares
Enfermedades neuromusculares
Epilepsia
Cefaleas
Demencias y trastornos de la memoria
Parkinson
Trastornos del movimiento

UNIDAD DE NEUROPSICOLOGÍA
Atención psicológica a pacientes que presentan déficit neuropsicológico por daño cerebral
Aseoramiento y atención psicológica a sus familiares
Valoración del paciente mediante pruebas neuropsicológicas específicas
Rehabilitación neuropsicológica
Estimulación cognitiva

NUTRICIÓN CLÍNICA
Adelgazamiento
Control dietético
Trastornos de alimentación

ODONTOESTOMATOLOGÍA
Consulta dental

OFTALMOLOGÍA
Oftalmología General
Biometría
Cirugía Plástica Ocular y Vía Lagrimal
Campimetría
Cirugía de Cataratas
Cirugía del glaucoma
Cirugía Oculoplástica
Cirugía refractiva: Láser Excimer
Detección precoz del glaucoma: Láser GDx
Láser Yag
Oftalmología y Cirugía Pediátrica

OTORRINOLARINGOLOGÍA
Audiometría
Otoneurología
Otorrinolaringología infantil
Acúfenos
Patología de la voz
Rinología

PATOLOGÍA MAMARIA
Diagnostico precoz del cáncer de mama
Diagnóstico y tratamiento de las patologías benignas mamarías
Tratamiento multidisciplinar del cáncer de mama
Reconstrucción post-mastectomía

PEDIATRÍA
Pediatria General (Medicina Interna
Pediátrica)
Gastroenterología y Nutrición Infantil
Hemato-Oncología Pediátrica

Neonatalogía
Neuropediatría

PSICOLOGÍA
Psicología Clínica
Psicoterapia
Terapia de grupo
Musicoterapia

PSIQUIATRÍA
Consulta de Psiquiatría
Psicoterapia
Psiquiatría infantojuvenil
Tratamiento de adicciones

RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y CONTRASTADA
Ecografía
Resonancia Magnética 1,5 y 3 Teslas
TAC
Mamógrafo
Ortopantomógrafo
Densitometro

RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
Radiología Intervencionista
Radiología Intervencionista Vasculor:
Angiografías, angioplastias, trombectomías, fibrinolisis, embolizaciones, aneurismas de aorta, Stent porto-cava
Radiología intervencionista no Vasculor:
Intervenciones de vía biliar y renal, intervenciones digestivas, dilataciones esofágicas, Ablaciones Tumorales etc.
Neuroradiología: Arteriografías, embolizaciones de aneurismas, malformaciones a-v, fistulas a-v, quimioterapia intraarterial selectiva etc

REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA
Fisioterapia cardiaca, respiratoria y aparato locomotor:

REPRODUCCIÓN ASISTIDA
Diagnostico Integral de la pareja
Inseminación Intrauterina
Fertilización In Vitro
Microinyección Intracitoplasmática de espermatozoides
Sufito secuencial
Eclósion embrionaria asistida
Diagnostico genético preimplantacional

REUMATOLOGÍA

TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA
Artroscopia y patología del deporte
Cirugía de Cadera
Cirugía del pie y tobillo
Codo, muñeca y mano
Hombro
Ortopedia del adulto y artroplastia
Ortopedia infantil
Cirugía de columna
Tumores músculo esqueléticos

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

UNIDAD DE SUEÑO
Consulta de sueño
Laboratorio de sueño

URGENCIAS
Urgencias adultos
Urgencias pediátricas

URODINÁMICA
Estudios urodinámicos

UROLOGÍA
Urología general
Patología prostática
Urodinámica, incontinencia y suelo pélvico
Uro-oncología

VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL



CUADRO MÉDICO:

ALERGOLOGÍA
JEFE DE SERVICIO:
Pablo Mendía Oria

ANATOMÍA PATOLÓGICA
JEFE DE SERVICIO:
Ricardo Bezoza Solau
EQUIPO MÉDICO:
Edmundo Gónima Valeo

ANESTESIOLOGÍA
JEFES DE SERVICIO:
Javier Sanz Lipuzcoa
EQUIPO MÉDICO:
Edmundo Gónima Valeo
Marco Cristiani

U. del Dolor
Miguel Ángel Marín Paredes
Inmaculada Ochoa Díaz
Eduardo Sustacha Elorduy

BANCO DE SANGRE
JEFE DE SERVICIO:
M^a José De Diego Benito

nuestros cuadros médicos y carteras de servicios

CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA

EQUIPO MÉDICO:
Ainhoa De Amador De la Granja
Alberto De Cecilia Gómez
Alazne Manero Aramburu
Oscar Villafañe Casante

CARDIOLOGÍA
EQUIPO MÉDICO:
Antonio Barrios Maeso

CHEQUEOS MÉDICOS
JEFE DE SERVICIO:
Inaki Ayesa Orobengoa

CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO
JEFE DE SERVICIO:
Juan Ignacio Alberdi Loainz

EQUIPO MÉDICO:
Ana De Frutos Gamero
Roberto Martínez

CIRUGÍA PEDIÁTRICA
JEFE DE SERVICIO:
Mikel Barriola Echevarría

CIRUGÍA VASCULAR
JEFE DE SERVICIO:
Juan Ignacio Alberdi Loainz

DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN
JEFE DE SERVICIO:
Carlos Pagola Villar

EQUIPO MÉDICO:
Xabier Arocena Gorostegi
Miguel Zarco Fernández

DIETÉTICA Y NUTRICIÓN
EQUIPO MÉDICO:
M^º Teresa Gaztañaga Aurrecoetxea

DERMATOLOGÍA
EQUIPO MÉDICO:
M^º Asunción Arregui Murua
Gonzalo Serrano Ibarbia

ENDOSCOPIA DIGESTIVA
JEFE DE SERVICIO:
Angel Tejada Calabria

GENÉTICA
EQUIPO MÉDICO:
Arantza Guembe Echarri
Lorena Rodríguez Vierbücher

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
JEFE DE SERVICIO:
Koldo Carbonero Martínez

EQUIPO MÉDICO:
Felipe Añutxa Esparta
Federico Coppola
Ysmael Álvarez Francisco
María Kiriakidis

Lab.Repr. Asistida y Genética
Miren Mandiola Arizmendo

HEMATOLOGÍA
JEFE DE SERVICIO:
M^º José De Diego Benito

MEDICINA INTERNA
JEFE DE SERVICIO:
Antonio Barrios Maeso

EQUIPO MÉDICO:
José M^º Guisasaola Garechana

MEDICINA DEPORTIVA
JEFE DE SERVICIO:
Ricardo Jiménez Mangas

EQUIPO MÉDICO:
Haritz Azkárate Alcorna
Guillermo Murguía Pujol

NEUROCIURUGÍA
EQUIPO MÉDICO:
Eduardo Ramos Sáez
José M^º Zapirain Oyarzabal

NEUROFISIOLOGÍA
JEFE DE SERVICIO:
Segundo Ramirez Cruceas

NEUROLOGÍA
EQUIPO MÉDICO:
Segundo Ramirez Cruceas

ODONTOLOGÍA. ESTOMATOLOGÍA
JEFE DE SERVICIO:
Santiago Pardo Mindán
José Cruz Ruiz Villandiego

EQUIPO MÉDICO:
Ainhoa Rio Alonso

OFTALMOLOGÍA
JEFE DE SERVICIO:
Manuel Sasurain Boada

EQUIPO MÉDICO:
Santiago Ayerdi Salazar
Ramón Otegui Echevarría
Horacio Otegui Martínez
Sergio Pérez Torres

Retina
Mikel Seminario Mendizábal

OTORRINOLARINGOLOGÍA
JEFE DE SERVICIO:
Angel Ispizua Gutiérrez

Fermin Matellanes Pomada

EQUIPO MÉDICO:
José A^º Martínez Barra
Alberto Urrutikoetxea Sarriegui

PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA
JEFE DE SERVICIO:
Carmen Salinas

EQUIPO MÉDICO:
Zunilda Santos

PODOLOGÍA

EQUIPO MÉDICO:
Faustino Lázaro Sancho
Aitor Barros Alfonso

PSIQUIATRÍA
EQUIPO MÉDICO:
Rafael Benito Moraga
Alicia Izko Gastón
Blanca Morera Pérez

P. Infantil
Carmen Ortiz De Zárate

REHABILITACIÓN
JEFE DE SERVICIO:
Arantza Higuelmo Benavides

EQUIPO MÉDICO:
Fisioterapeuta
Haritza Cristóbal Iruretagoyena

TRAUMATOLOGÍA
JEFE DE SERVICIO:
Ricardo Cuéllar Gutiérrez

EQUIPO MÉDICO:
Gaspard De la Herrán Nuñez
M^º Pilar Etxabe Etxaniz
Juan Ponte Telletxea

URGENCIAS
JEFE DE SERVICIO:
Inaki Ayesa Orobengoa

EQUIPO MÉDICO:
Inigo Gil Barrena
Gurutz Olariaga Jauregui
Mateo Sampedro Vidaurre
Juan Sastre Forest
Teresa Nebrada Conesa

UROLOGÍA
JEFE DE SERVICIO:
Ramón Ibáñez Aiceburu

VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL
EQUIPO MÉDICO:
Angel Lafuente Aviñón
Armando Manjarés Sánchez
M^º Carmen Aedo Alonso

CARTERA DE SERVICIOS:

ALERGOLOGÍA
ANATOMÍA PATOLÓGICA

ANESTESIA Y REANIMACIÓN

Preoperatorios
Unidad del dolor

APARATO DIGESTIVO
Endoscopia Digestiva
Laparoscopia Ambulatoria

CARDIOLOGÍA
CHEQUEOS MÉDICOS

Chequeo Básico
Chequeo Deportivo
Chequeo Ginecológico
Chequeo Urológico
Chequeo VIP

CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA
Cirugía Colorrectal
Cirugía Endocrino Metabólica
Coloproctología
Pared Abdominal y Cirugía Mayor Ambulatoria

CIRUGÍA PLÁSTICA
Cirugía Estética de la Mama
Cirugía Estética Facial
Cirugía Estética del Contorno Corporal
Cirugía Plástica Reparadora o Reconstructiva

CIRUGÍA PEDIÁTRICA
Cirugía Vascular
Flebología.-Escleroterapia-Patología Linfática

DERMATOLOGÍA
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
Ginecología General
Ginecología Oncológica
Uroginecología
Obstetricia
Fisiopatología Fetal
Embarazo de Alto Riesgo
Unidad de mama
Reproducción Asistida

HEMATOLOGÍA
MEDICINA INTERNA

NEFROLOGÍA
NEUROCIURUGÍA

Cirugía de Columna
Tumores Cerebrales

NEUROFISIOLOGÍA
Electroencefalografía
Electromiografía
Video-EEG
Estudios del Sueño - Polisomnografía
Cartografía Cerebral

NEUROLOGÍA
NEUMOLOGÍA

OFTALMOLOGÍA
Oftalmología General
Cirugía Plástica Ocular y Vía Lagrimal
Neuroftalmología
Oftalmología Pediátrica
Unidad de Retina
Cirugía Refractiva

OTORRINOLARINGOLOGÍA

Otología
Otorrinolaringología Infantil
Acúfenos y Vértigos
Patología de la voz
Rinología

PSIQUIATRÍA
Psicosis y Trastornos Afectivos y de Personalidad
Psicoterapia y Psicodiagnóstico
Psiquiatría Infantojuvenil
Hiperactividad y TDA

PEDIATRÍA
Pediatria General
(Medicina Interna Pediátrica)
Gastroenterología y Nutrición Infantil
Neumología Infantil

RADIOLOGÍA
Radiología Convencional Digital
Ecografía
Resonancia Magnética
Resonancia Magnética Terapéutica
TC
Mamógrafa Digital
Ortopantomógrafo
Densitómetro
Neuroradiología

REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA
Fisioterapia Cardiaca, Respiratoria y Aparato Locomotor

TRAUMATOLOGÍA
Artroscopia y Patología del Deporte
Cirugía del Pie y Tobillo
Codo, Muñeca y Mano
Hombro
Ortopedia del Adulto y Artroplastia
Ortopedia Infantil
Cirugía de Columna
Tumores Músculo Esqueléticos

URGENCIAS
Generales
Pediátricas
Especialista

UROLOGÍA
Urología General
Patología Prostática
Urodinámica, Incontinencia y Suelo Pélvico
Uro-oncología

VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

ALERGOLOGÍA
ANATOMÍA PATOLÓGICA

ANESTESIA Y REANIMACIÓN

Preoperatorios
Unidad del dolor

APARATO DIGESTIVO
Endoscopia Digestiva
Laparoscopia Ambulatoria

CARDIOLOGÍA
CHEQUEOS MÉDICOS

Chequeo Básico
Chequeo Deportivo
Chequeo Ginecológico
Chequeo Urológico
Chequeo VIP

CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA
Cirugía Colorrectal
Cirugía Endocrino Metabólica
Coloproctología
Pared Abdominal y Cirugía Mayor Ambulatoria

CIRUGÍA PLÁSTICA
Cirugía Estética de la Mama
Cirugía Estética Facial
Cirugía Estética del Contorno Corporal
Cirugía Plástica Reparadora o Reconstructiva

CIRUGÍA PEDIÁTRICA
Cirugía Vascular
Flebología.-Escleroterapia-Patología Linfática

DERMATOLOGÍA
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
Ginecología General
Ginecología Oncológica
Uroginecología
Obstetricia
Fisiopatología Fetal
Embarazo de Alto Riesgo
Unidad de mama
Reproducción Asistida

HEMATOLOGÍA
MEDICINA INTERNA

NEFROLOGÍA
NEUROCIURUGÍA

Cirugía de Columna
Tumores Cerebrales

NEUROFISIOLOGÍA
Electroencefalografía
Electromiografía
Video-EEG
Estudios del Sueño - Polisomnografía
Cartografía Cerebral

NEUROLOGÍA
NEUMOLOGÍA

OFTALMOLOGÍA
Oftalmología General
Cirugía Plástica Ocular y Vía Lagrimal
Neuroftalmología
Oftalmología Pediátrica
Unidad de Retina
Cirugía Refractiva

DIGESTIVO

EQUIPO MÉDICO:
Roberto Araméndiz Araujo
Angel Lanas Arbeloa
Eduardo Bajador Andreu
Miguel Angel Simón Marco

ENDOCRINOLOGÍA
CONSULTAS:
Andrés López Gómez
Carmen Marcuello Melendo

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
CONSULTAS:
M^º José Ballabriga Egea
Luis F. Colmenarejo González
José Antonio Duque Gallo
Jorge Iranzo Sola
Concepción Leal Cariñena
Victor Recaj Recaj
Julían Sánchez Rubio

MÉDICOS COLABORADORES
M^º Teresa Abad Sopena
Antonio Adiego Sancho
M^º Jesús Barco Marcellán
Jorge Burriel Ballester
Marcos Cuesta Llorente
Pedro De la Iglesia Chamorro
Carlos Elorriaga Azpicueta
Ana Pilar Fernández Sainz
Jorge Carlos Garcia Ontin
Javier García Pérez-Llantada
Julio Herráiz Abad
Guionar Navarro Cabañas

CONSULTAS:
José M^º Lario Jaime
Rosario Lobera Julián
M^º Victoria Mena Gutiérrez
Ricardo Navarro Martín
Daniel Oros Espinosa
Jesús Pérez González
Juan Ramón y Cajal Agüeras
Jaime Robert Torres

PELODLOGÍA Y BIOMECÁNICA
JEFE DE SERVICIO:
Victor Alfaro Santafe

EQUIPO MÉDICO:
Jorge Sangüesa Martín

PSICOLOGÍA
CONSULTAS:
Angela Mancho Biesa
Raquel García Calvo

PSIQUIATRÍA INFANTOJUVENIL
EQUIPO MÉDICO:
Pilar Ferrández Arenas
Gemma González Castro

HEMATOLOGÍA
CONSULTAS:
Manuel Giralt Raischs
Gonzalo Pérez Lungmus

HEMOTERAPIA
Antonio Bosque Gracia

HEMODINÁMICA
Antonio Peleato Peleato

LABORATORIO
General Lab

LÁSER
EQUIPO MÉDICO:
Javier Mestre Feljú
M^º Concepción Pinilla Lozano

MEDICINA INTERNA
JEFE DE SERVICIO:
Francisco Mora Alvaro

EQUIPO MÉDICO:
José Manuel Abascal Rocha
Sergio Duerto Cebollada
Jorge Navarro Calzada
Daniel Sáenz Abad
Beatriz Sierra Bergua

CONSULTAS:
Elena Budría Laborda
Jesús Pérez Tierra

REHABILITACIÓN
JEFE DE SERVICIO:
Antonio Lacambra Andrés

REPRODUCCIÓN ASISTIDA
BIOLOGO:
Antonio Urries López

REUMATOLOGÍA
CONSULTAS:
Marta Medrano Sanidelfonso

TRAUMATOLOGÍA
JEFE DE SERVICIO:
Pedro Presa Candel

EQUIPO MÉDICO:
Rafael Cardona Malsfey
José María Estallo Rivases
Luis Rodríguez Chacón

CONSULTAS:
José A. Benedi Alcaine
Juan J. Bregante Baquero
Javier Domingo Cebollada
Gustavo García Julve
Gumersindo González Peirona
Luis Herrero Barcos
José Manuel Juárez Martínez
Angel Martínez Martín
Antonio Moros Marco
Juan José Panisello Sebastia
Luis Pérez-Serrano Urzola
Alejandro Sola Cordón
José A. Sola Legarre
Enrique Suñén Sánchez
Juan Carlos Villota Quisimálin

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
JEFE DE SERVICIO:
José Luis Calderero Abad

EQUIPO MÉDICO:
Jesús Cortés Soler
Basilio Anson Carbonel
Mariano Sebastián Royo
Beatriz Villanueva Anadón
Raquel Ridruejo Sáez
Begona Zalba Etayo

URGENCIAS GENERALES

JEFE DE SERVICIO:
Herair Katszenian Alchami

EQUIPO MÉDICO:
Jorge Adoumie Naoum
Miguel Angel Calvo Dominguez
Montserrat Colmenarejo González
M^º José Guillén Sanagustín
Eva Lahuerta Pérez
Fernando Moliner Peiró
Pedro Romanos Calvera
Manuel Subías Gómez

URGENCIAS PEDIÁTRICAS
JEFE DE SERVICIO:
Herair Katszenian Alchami

EQUIPO MÉDICO:
Pilar Arnauda Espatolero
Angela Monente Calvo
Manuel Moros Peña
Feliciano Ramos Fuentes
Juan José Ventura Juara
Urología y Andrología
CONSULTAS:
Francisco Lorenzo Monzón Alebesque
Angel Luis Roncales Badal
José Sánchez García
José Manuel Sánchez Zalabardo
Javier Valer Algarabel
Valoración del Daño Corporal

CONSULTAS:
Elena Budría Laborda
Jesús Pérez Tierra
Damián Valgañón Palacios

CARTERA DE SERVICIOS

ALERGOLOGÍA
JEFE DE CONTACTO
Alergología General
Alergología Pediátrica
Estudios de Provocación
Estudios Espirométricos de Función Pulmonar
Pruebas Alérgicas
Reacciones Adversas Medicamentosas

ANÁLISIS CLÍNICOS
Bioquímica Clínica
Microbiología

ANATOMÍA PATOLÓGICA GENERAL LAB
ANESTESIA Y REANIMACIÓN
Preoperatorios

APARATO DIGESTIVO
CONSULTAS:
Endoscopia Digestiva-Cápsula Endoscópica
Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CRCP)
Gastroscopia Percutánea Endoscópica
Polipectomía endoscópica
Diagnóstico Genético
Balón Intragastrico (obesidad)

CARDIOLOGÍA
Arritmología y Ablación con catéter
Cardiología General
Electrofisiología
Estudio del Síncope
Enfermedad coronaria
Seguimiento de marcapasos y desfibriladores
Radiología Intervencionista
Holter de Tensión
Hemodinámica

CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO
Cirugía Colorrectal
Cirugía de la Obesidad
Cirugía Hepato-bilio-pancreática
Coloproctología
Cirugía Mayor Ambulatoria

CIRUGÍA PEDIÁTRICA
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora

CIRUGÍA TORÁCICA
DERMATOLOGÍA
Dermatología y Venereología

ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN
Tratamientos de la Obesidad
Endocrinología General

GINECOLOGÍA/ OBSTETRICIA
Ginecología General
Cirugía Endoscópica
Laparoscopia ginecológica
Histeroscopia
Cirugía por vía Abdominal y Vaginal
Histerectomías
Diagnóstico Prenatal
Control de Gestación y Parto
Detección Precoz de Malformaciones Fetales
Ecografías morfológicas
Ecografía 3D-4D

HEMATOLOGÍA
CONSULTAS:
Hospitalización
Hemoterapia

LÁSER DÉRMICO-ESTÉTICO
Láser Depilación
Láser Dérmico

MEDICINA INTERNA
CONSULTAS:
Hospitalización

MEDICINA NUCLEAR
Tomografía por Emisión de Positrones (PET)

OTORRINOLARINGOLOGÍA

Otología
Otorrinolaringología Infantil
Acúfenos y Vértigos
Patología de la voz
Rinología

PSIQUIATRÍA
Psicosis y Trastornos Afectivos y de Personalidad
Psicoterapia y Psicodiagnóstico
Psiquiatría Infantojuvenil
Hiperactividad y TDA

PEDIATRÍA
Pediatria General
(Medicina Interna Pediátrica)
Gastroenterología y Nutrición Infantil
Neumología Infantil

RADIOLOGÍA
Radiología Convencional Digital
Ecografía
Resonancia Magnética
Resonancia Magnética Terapéutica
TC
Mamógrafa Digital
Ortopantomógrafo
Densitómetro
Neuroradiología

REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA
Fisioterapia Cardiaca, Respiratoria y Aparato Locomotor

TRAUMATOLOGÍA
Artroscopia y Patología del Deporte
Cirugía del Pie y Tobillo
Codo, Muñeca y Mano
Hombro
Ortopedia del Adulto y Artroplastia
Ortopedia Infantil
Cirugía de Columna
Tumores Músculo Esqueléticos

URGENCIAS
Generales
Pediátricas
Especialista

UROLOGÍA
Urología General
Patología Prostática
Urodinámica, Incontinencia y Suelo Pélvico
Uro-oncología

VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

ALERGOLOGÍA
ANATOMÍA PATOLÓGICA

ANESTESIA Y REANIMACIÓN

Preoperatorios
Unidad del dolor

APARATO DIGESTIVO
Endoscopia Digestiva
Laparoscopia Ambulatoria

CARDIOLOGÍA
CHEQUEOS MÉDICOS

Chequeo Básico
Chequeo Deportivo
Chequeo Ginecológico
Chequeo Urológico
Chequeo VIP

CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA
Cirugía Colorrectal
Cirugía Endocrino Metabólica
Coloproctología
Pared Abdominal y Cirugía Mayor Ambulatoria

CIRUGÍA PLÁSTICA
Cirugía Estética de la Mama
Cirugía Estética Facial
Cirugía Estética del Contorno Corporal
Cirugía Plástica Reparadora o Reconstructiva

CIRUGÍA PEDIÁTRICA
Cirugía Vascular
Flebología.-Escleroterapia-Patología Linfática

DERMATOLOGÍA
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
Ginecología General
Ginecología Oncológica
Uroginecología
Obstetricia
Fisiopatología Fetal
Embarazo de Alto Riesgo
Unidad de mama
Reproducción Asistida

HEMATOLOGÍA
MEDICINA INTERNA

NEFROLOGÍA
NEUROCIURUGÍA

Cirugía de Columna
Tumores Cerebrales

NEUROFISIOLOGÍA
Electroencefalografía
Electromiografía
Video-EEG
Estudios del Sueño - Polisomnografía
Cartografía Cerebral

NEUROLOGÍA
NEUMOLOGÍA

OFTALMOLOGÍA
Oftalmología General
Cirugía Plástica Ocular y Vía Lagrimal
Neuroftalmología
Oftalmología Pediátrica
Unidad de Retina
Cirugía Refractiva

NEUROCIURUGÍA

Neurocirugía General
Patología Cerebral y de Raquis

NEUROFISIOLOGÍA
Neurofisiología General
Electroencefalografía
Electromiografía

NEUROLOGÍA
Neurología General
Patología Degenerativa

ODONTOLOGÍA
Odontología General
Periodoncia y Endodoncia
Estomatología
Cirugía Odontológica Ambulatoria
Implantología Dental
Ortodoncia Infantil y Adultos
Estética Dental

(instalaciones)²

(investigación)²

(calidad)²

(dedicación)²

(innovación)²

(equipamiento)²

(experiencia)²

(prestigio)²



www.quiron.es



HOSPITAL QUIRÓN BARCELONA**

Plaça Alfonso Comín, 5-7
08023 Barcelona.
Telf.: 93 285 00 00 - Fax: 93 255 41 39



CENTRO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA QUIRÓN BILBAO*

c/ Pérez Galdós, 19, planta baja y 4ª.
48010 Bilbao.
Telf.: 94 439 60 62 - Fax: 94 439 54 24.



HOSPITAL QUIRÓN MADRID**

c/ Diego de Velázquez, 1.
28223 Pozuelo de Alarcón (Madrid).
Telf. 902 151 016 - Fax: 91 518 32 32.



HOSPITAL QUIRÓN SAN SEBASTIÁN*

Alcolea Parkea, 7.
20012 Donostia - San Sebastián.
Telf.: 94 343 71 00 - Fax: 94 328 74 43.



HOSPITAL QUIRÓN VALENCIA*

Avda. Blasco Ibáñez, 14.
46010 Valencia.
Telf.: 96 369 0600 - Fax: 96 393 17 06



HOSPITAL QUIRÓN ZARAGOZA*

Paseo Mariano Renovales s/n.
50006 Zaragoza.
Telf.: 97 672 00 00. Fax: 97 672 00 09.



HOSPITAL DE DÍA QUIRÓN ZARAGOZA*

Avda. Gómez Laguna, 82 (La Floresta).
50012 Zaragoza.
Telf.: 97 657 90 00. Fax: 97 657 90 06.

* Centro certificado según las normas ISO 9001
** Centro en proceso de certificación

