

› LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA
BREASTFEEDING BENEFITS

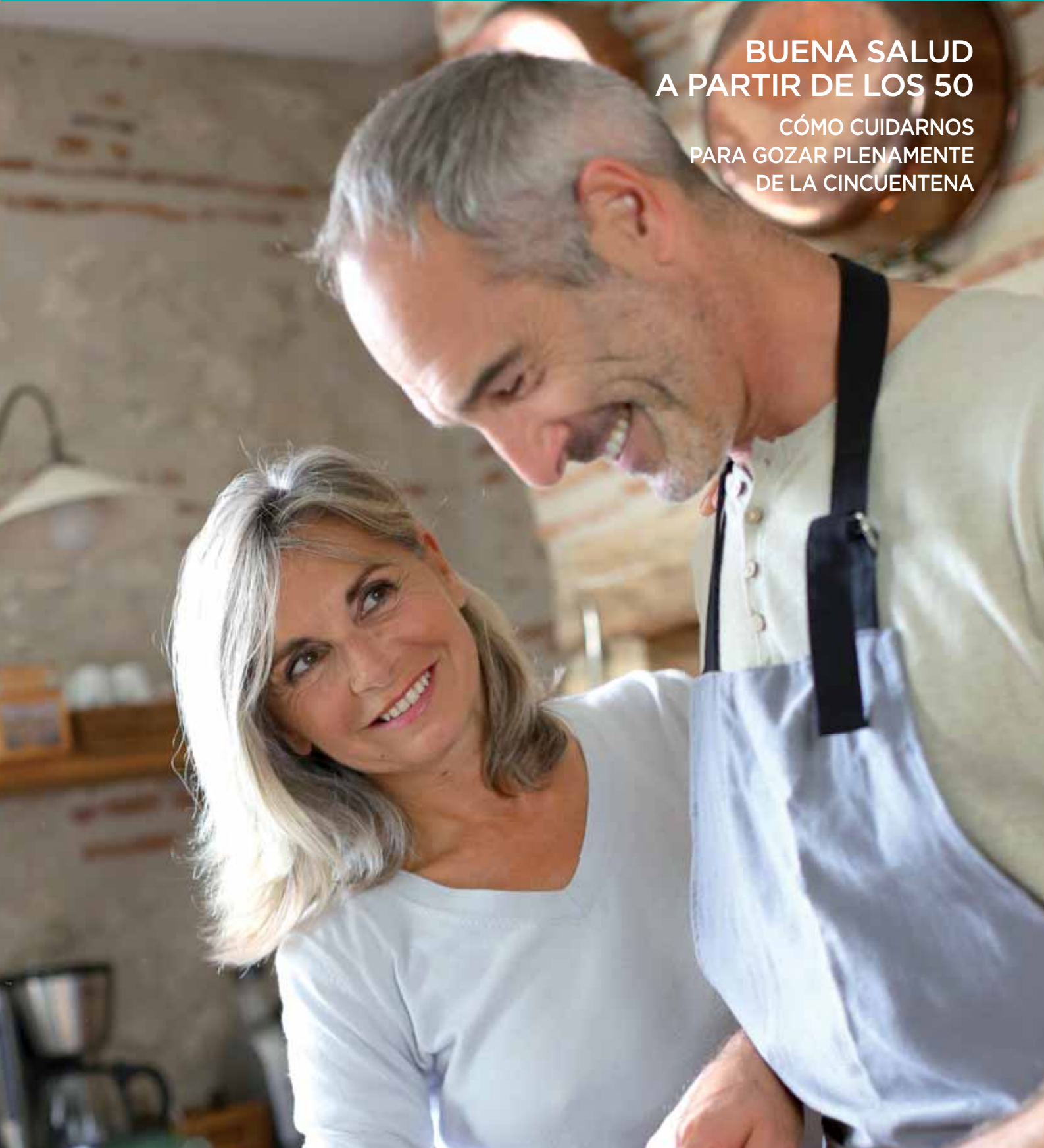
› LA PRIMAVERA ESTÁ EN EL AIRE... Y EL POLEN TAMBIÉN
SPRING IS IN THE AIR... AND SO IS POLLEN

› EL 'KINESIOTAPE': ¿UNA TERAPIA O UNA MODA?
KINESIO TAPE: THERAPEUTIC OR JUST A FAD?

› PIERNAS BONITAS (Y SALUDABLES) PARA EL VERANO
GOOD-LOOKING (AND HEALTHY) LEGS FOR SUMMER

BUENA SALUD A PARTIR DE LOS 50

CÓMO CUIDARNOS
PARA GOZAR PLENAMENTE
DE LA CINCUENTENA





NOMBRES

12 ENTREVISTA Marisol Ayuso



SALUDABLE

- 4 BUENA SALUD A PARTIR DE LOS 50 · O cómo disfrutar de la cincuentena
- 16 LA PRIMAVERA ESTÁ EN EL AIRE · ...Y el polen también
- 18 LA DIABETES INFANTIL · Qué es y en qué consiste
- 20 CÓMO AFRONTAR LA LACTANCIA MATERNA · El alimento óptimo para el recién nacido
- 24 EL EXCESO DE SUDORACIÓN · Algunas soluciones prácticas
- 28 ¡ABANDONA EL TABACO! · Un 31% de la población española fuma
- 34 MIEDO A VOLAR · Cómo superarlo
- 36 EL 'KINESIOTAPE' · ¿Más que una moda?
- 38 DI ADIÓS A LOS JUANETES · Cómo acabar con el *Hallus Valgus*
- 40 UNAS PIERNAS BONITAS PARA EL VERANO · Y lo más importante: saludables
- 44 DIEZ PUNTOS · Las alergias alimentarias
- 48 MATERNIDAD TRAS EL CÁNCER · Cómo conseguir hacerla realidad
- 50 EL *BRAZILIAN BUTT LIFT* · La elevación de glúteos, de moda entre los famosos



ENTORNO

- 32 ALIMENTOS CONTAMINADOS · Consejos prácticos para asegurarnos de que no lo están
- 46 UNA HABITACIÓN INTELIGENTE · El proyecto Holos
- 52 NOTICIAS
- 64 GASTRONOMÍA · Un menú rico y saludable
- 66 DIRECTORIO DE CENTROS QUIRÓN

Número 20

MAYO 2015

SUMARIO



EDITA · Grupo Hospitalario Quirón. Dirección Corporativa de Marketing y Relaciones con Pacientes. Dirección Corporativa de Comunicación y Relaciones Externas. COMITÉ DE REDACCIÓN · Miguel Ángel García · **Andalucía** · Berta Pascual (Campo de Gibraltar y Sevilla) y Violeta Segura (Málaga y Marbella) · **Aragón** · Cristina Goicoechea · **Baleares** · Aina Serra · **Canarias** · Nuria Díaz (Tenerife) · **Cataluña** · Carlos Seguí, Aitor García y Alba Puig (Barcelona) · **Galicia** · Patricia Forteza (A Coruña) · **Madrid** · Alberto Bartolomé · **Comunidad Valenciana y Murcia** · Rosa Ruiz (Alicante y Murcia) y Belén Campos (Valencia) · **País Vasco** · Isabel Murillo (San Sebastián), Sonia Vargas (Vitoria) y Alejandra de Miota (Vizcaya) · **MAQUETACIÓN** · Report Comunicación.

Difusión controlada por

Tirada certificada para el periodo de Julio-Diciembre 2014: 55.025 ejemplares

10, 20... ¡50!

La llegada a cada nuevo decenio nos impacta a su manera y nos invita a reflexionar -sobre todo, a partir de una determinada edad- acerca de diferentes aspectos de la vida: en qué punto nos encontramos, qué hemos hecho hasta la fecha, qué nos deparará el futuro, etc.

Así, por ejemplo, cuando alcanzamos la veintena, por lo general (dejamos al margen los primeros diez, pues suele ser un momento de la vida en la que no se suele dar este tipo de pensamientos) tendemos a reafirmar que, ahora sí, somos jóvenes, pero integrantes de pleno derecho del llamado mundo adulto.

A los 30, también por lo habitual, empezamos a pensar que quizá esté llegando el momento de sentir la cabeza; con los 40 nos asaltan las primeras preguntas sobre el hito del camino en el que nos hallamos; y con los 50 (nos paramos aquí, que es sobre lo que versa el reportaje principal de este número de la revista GHQ, pues cada década que iniciamos tiene sus inquietudes), habitualmente tenemos la certeza de dónde estamos, ya que, si no lo hemos pensado, nuestro cuerpo se empieza a encargar de descubrirnoslo: los pequeños de la casa nos ganan corriendo o vemos que empezamos a formar parte de la población que debe vigilar la próstata, la mama u otras partes u órganos de nuestro organismo. Es una edad, por otro lado, magnífica, en la que esa madurez adquirida -afortunadamente la vida nos seguirá dando nuevas lecciones para ir completándola- nos ahorrará dar muchos pasos en falso y nos guiará en cada nuevo descubrimiento; una década durante la que, con tan solo tener controlados determinados aspectos de nuestra salud, estaremos en condiciones de aprovechar cada minuto, cada instante.

No hay tiempo que perder... a ninguna edad.

Los 50 es una edad en la que, con tan solo tener controlados determinados aspectos de nuestra salud, estaremos en condiciones de aprovechar cada minuto

10, 20... 50!

As we age, each new decade affects us differently, leading us to reflect —especially as we get on in years— on different aspects of life: where we are, what we have done, what the future may hold, and the like. Before we are ten, most of us don't devote much time to such ruminations.

But once we enter our twenties, we realize that on the one hand we have left adolescence behind, but at the same time have crossed the threshold of adulthood.

At 30, we start to think it's time to settle down. When we are 40, questions first enter our mind about how far along life's journey we are. By 50, most of us have come to terms with where we are in life, and if we haven't stopped to think about it, our body takes it upon itself to show us: the younger members of our families can now outrun us, or we recognize that we need to start having our prostate, breasts, or other parts checked by a physician. (We shall leave it here, at 50, the beginning of the decade of life that we examine in this issue's main report). Despite these new concerns, a person's fifties is a magnificent time, when our maturity steers us clear of many pitfalls and guides us through each new discovery. (Fortunately, life will continue to bring us new lessons, adding to our maturity).

By staying on top of just a few health issues during the sixth decade of life, we can be primed to make the most of every minute.

By staying on top of just a few health issues during the sixth decade of life, we can be primed to make the most of every minute

BUENA SALUD

a partir de los 50

Por Rosa Ruíz

En España hay 17 millones de personas que han rebasado los 50 años. A partir de esa edad, nuestro cuerpo experimenta cambios con los que debemos familiarizarnos y, además, tenemos que prestar más atención a determinadas zonas que, dependiendo de nuestro género, son susceptibles de darnos problemas. La prevención resulta esencial para evitar, en la medida de lo posible, achaques de salud.

Siempre debemos estar pendientes de nuestra salud, pero es recomendable hacer un poco más de hincapié a partir de los cincuenta. Es el momento en el que tenemos que familiarizarnos con una serie de cambios físicos y emocionales que se producen en nuestro cuerpo a fin de actuar a tiempo. Las principales recomendaciones para cuidarnos pasan fundamentalmente por controlar nuestro peso, dejar de fumar, hacer ejercicio o revisar periódicamente el nivel de colesterol, entre otras medidas. No obstante, en estas páginas abordamos un poco más a fondo algunas de las cuestiones relativas a nuestra salud cuando cumplimos una edad que, en principio, solo tiene que servirnos para beneficiarnos de las múltiples ventajas que nos ofrece.

Las hormonas que nos engordan

En torno a los 50 años, las mujeres comienzan con la menopausia, que se atribuye a una fuerte caída en la producción de estrógenos, la principal hormona sexual femenina y que, además de acabar con

la menstruación, provoca otros síntomas, como el incremento de la grasa corporal y el patrón grasa, sudores, palpitaciones y diversos cambios emocionales.

En los hombres, la mediana edad llega también con una serie de cambios físicos: se empieza a acumular más grasa corporal, se pierde fuerza y energía y disminuye el deseo sexual. Estos síntomas, en muchos casos similares a los que sufren las mujeres en la menopausia, se han atribuido tradicionalmente a la caída en la producción de testosterona, la principal hormona sexual masculina.

Según **Carolina Pérez**, especialista en nutrición de la Unidad de Obesidad de Hospital Quirón Torrevieja y de Quirón Murcia, "la menopausia trae consigo muchos cambios: emocionales, psicológicos y físicos. Y algo que a nadie le gusta: el 75% de las mujeres suele aumentar su peso corporal entre cinco y 10 kilos más. Es decir, dos tallas más de ropa. Un riesgo que podemos reducir considerablemente con



IN SPAIN THERE ARE OVER 17 MILLION PEOPLE OVER THE AGE OF 50

Around this time, our bodies go through a number of changes that we should be familiar with. Also, some parts of men's and women's bodies require particularly close attention, as certain health problems affect parts of the body depending on a person's sex. Prevention is the key to avoiding health problems wherever possible.



una alimentación adecuada y una actividad física que mantenga la masa muscular y la grasa en niveles óptimos”.

En esta franja de edad es recomendable incluir en la dieta los antioxidantes (el chocolate negro, el té, vino, zumos), el calcio (lácteos, mejor fermentados), la vitamina B, la fibra y el zinc, presente en las legumbres, los mariscos y las carnes. Además, es importante no olvidar hacer ejercicio con frecuencia, beber agua abundantemente, reducir la sal en las comidas y vigilar el consumo de grasas buenas, que aportan muchas calorías a nuestra dieta.

La **doctora Carina Gimeno**, especialista en nutrición de la Unidad de Obesidad de Hospital Quirón Valencia, recomienda aumentar la ingesta de calcio a partir de la menopausia para evitar la osteoporosis: “Se deben tomar entre cuatro y cinco raciones de lácteos al día, teniendo en cuenta que una ración equivale a un vaso de leche o dos yogures, 50 gramos de queso curado o 125 de fresco. Otras opciones de alimentos ricos en este mineral son las almendras, las avellanas, las semillas de sésamo, de amapola y de chia, la soja, los pescaditos con espina, la fruta desecada, las legumbres, etc”. La vitamina D que encontramos en los pescados azules, la yema de huevo o los lácteos, junto con una exposición diaria a la luz solar, nos ayudará a la buena asimilación de este mineral.

Y los productos *light*, ¿realmente ayudan? Según la especialista, “contribuirán cuando sean sustitutos en la misma cantidad del producto no *light*. Pero hay que tener cuidado porque, en ocasiones, al ser más ligeros, tomamos mayores cantidades, lo que se traduce en igual o mayor contenido calórico”.

Con la edad, ¿tengo más probabilidad de padecer cáncer?

Aproximadamente nueve de cada diez personas diagnosticadas con cáncer de colon son mayores de 50 años. Los adultos más jóvenes pueden desarrollar este tipo de cáncer, pero las posibilidades aumentan significativamente después de la cincuentena.



En la actualidad, el cáncer de colon y recto -o cáncer colorrectal- es la segunda causa de muerte por cáncer, detrás del de mama en la mujer y el de pulmón en el hombre.

Según el **doctor Pedro Bretcha**, especialista en cirugía general y aparato digestivo de Hospital Quirón Torrevieja, "el cáncer de colon se desarrolla a partir de lesiones no cancerosas, llamadas pólipos adenomatosos. Un pólipo es una protrusión en la mucosa del colon, que podríamos comparar con las verrugas de la piel. Crece lentamente a lo largo de los años. La mayoría de las personas no presentan pólipos antes de los 50 años de edad".

Algunos pólipos pueden evolucionar a cáncer (tras crecer a lo largo de varios años) y otros, no. Una forma de prevenir este tumor consiste en saber

si existen estos pólipos y, en caso de que así sea, extirparlos antes de que sean malignos. Se ha demostrado que la extirpación previene el cáncer.

Pero, ¿cómo puedo saber si corro el peligro de padecer cáncer de colon?

Cada persona tiene un riesgo individual de sufrirlo, que depende de muchos factores, algunos de ellos claramente establecidos. Una persona presenta un riesgo estándar si tiene más de 50 años y no presenta ninguno de los factores de riesgo que se exponen a continuación. El riesgo es mayor, con respecto a la población general, si tiene antecedentes personales de cáncer de colon o de pólipos adenomatosos, tiene historia familiar, antecedentes familiares de múltiples cánceres, especialmente de mama, ovario y útero, y ha sido diagnosticado de enfermedad

inflamatoria intestinal crónica (colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn).

Otros factores que implican un mayor riesgo son realizar una dieta pobre en fibra y rica en grasas, la vida sedentaria, y el consumo habitual de tabaco o de alcohol. En cuanto al diagnóstico precoz, existen varias alternativas, tales como el tacto rectal, el test de sangre oculta en heces, la sigmoidoscopia, la colonoscopia o el enema opaco. La elección entre una y otra depende de cada persona, convenientemente informada por su médico. En principio, como norma general, es recomendable adoptar alguna de estas medidas en la población general a partir de los 50 años, o antes en el caso de que existan factores de riesgo.

Por otro lado, los vínculos entre la dieta, el peso, el ejercicio y el riesgo

de cáncer colorrectal es una de las más fuertes de cualquier tipo de cáncer. Por ello es importante seguir una dieta rica en fibra (frutas, verduras, cereales), evitar las basadas en alimentos ricos en grasas, especialmente grasas saturadas, tomar productos ricos en calcio y vitamina D, practicar ejercicio físico regularmente y abandonar el tabaco y el alcohol.

El cáncer de próstata es otro de los más frecuentes a partir de los cincuenta. El doctor **Sven Petry**, especialista en urología de Hospital Quirón Torrevieja, explica que "se diagnostica en muy pocas ocasiones en hombres menores de 40 años, pero la probabilidad de tenerlo aumenta rápidamente después de los 50 años". Este tumor lo padecen con más frecuencia los hombres de raza negra, las personas con antecedentes



INTIMIDAD · CALIDAD · TRANQUILIDAD · LUJO · ATENCIÓN · DESCANSO

Muchas veces, el mejor tratamiento es unas vacaciones 5 estrellas

Reserve ya su propia villa de hasta 3 dormitorios, con jacuzzi exterior o piscina privada, y disfrute de nuestro excelente servicio e instalaciones.



**Hotel Suite
Villa María**
★★★★★

www.hotelsuitevillamaria.com
info@suitevillamaria.com

Avda. de los Acantilados s/n · La Caleta
38679 Costa Adeje · Tenerife · Spain
Tel. +34 922 168 584



PUBLICIDAD

familiares y aquellos con cambios genéticos heredados. El diagnóstico precoz a través de las revisiones urológicas anuales es fundamental para detectarlo a tiempo.

Otro factor a tener en cuenta. La hipertensión arterial

El envejecimiento de la población, la obesidad y el sedentarismo son factores que contribuyen a elevar la prevalencia de la hipertensión arterial durante los próximos años en nuestro país. De hecho, se estima que 588 millones de personas en todo el mundo podrían ser hipertensas en 2025. En España, esta enfermedad afecta a cerca del 40% de la población adulta.

Según el **doctor Julio Carballo**, jefe de cardiología y hemodinámica del Centro Cardiovascular Sant Jordi, en la Clínica del Pilar de Barcelona, "la edad en sí misma es un factor de riesgo cardiovascular y con el paso de los años se incrementa el tiempo de exposición a los otros factores de riesgo cardiovascular. La hipertensión arterial en personas mayores de 50 años es uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, como el infarto agudo de miocardio y el accidente cerebrovascular agudo, dolencias que constituyen la primera causa de mortalidad en nuestra sociedad".

Actualmente, los fármacos son eficaces en la inmensa mayoría de los pacientes hipertensos que responden al tratamiento. Solo alrededor de un 5% persiste con cifras de presión arterial mal controladas pese a un tratamiento pleno con varios fármacos.

Para prevenir y controlar la presión arterial alta es importante, según explica el **doctor Rafael Florenciano**, jefe de cardiología de Hospital Quirón Torrevieja, "mantener un peso normal, hacer ejercicio todos los días, llevar una dieta sana y moderar el consumo de sal y alcohol".

¿Por qué me cuesta conciliar el sueño?

Las alteraciones del sueño son frecuentes en los adultos a partir de los cincuenta. Según el **doctor Gonzalo Pin**, especialista de la Unidad del Sueño de Hospital Quirón Valencia, "a esta edad se producen algunos hechos diferenciales, entre los que destaca el adelanto fisiológico de la fase horaria, lo que significa que la persona tiene tendencia a dormirse más pronto. Esto, unido a las menores necesidades de sueño, hace que el despertar se produzca a horas muy tempranas, incluso de madrugada. Junto a esto, el sueño se hace muy vulnerable ante cualquier variación en el ambiente, como los cambios de temperatura, de cama y de habitación, los ruidos, etc".

En cuanto a las horas de descanso que necesitamos, la **doctora Teresa Lluch**, especialista de la Unidad de Trastornos del Sueño de Hospital Quirón Murcia, aconseja "dormir las horas necesarias que nos permitan estar bien durante el día sin sentir somnolencia hasta la noche siguiente. Un exceso de sueño diurno debe alertarnos sobre patologías intrasueño que no garantizan un buen descanso o reparación".

Prevenir más que curar: revisiones a partir de los 50

Más que chequeos periódicos, los médicos recomiendan revisiones concretas en función de los problemas más comunes que afectan a las personas según la edad, el historial clínico y las herencias genéticas.

En las mujeres, es conveniente hacer una serie de exámenes partiendo de una revisión clínica normal. Las revisiones cobran sentido especialmente porque detectan los riesgos cardiovasculares y tumorales. En relación a los primeros, debemos recordar que, pasada la menopausia, la mujer pierde la protección de los estrógenos y se va progresivamente igualando al varón en riesgo cardiovascular. En ausencia de factores de riesgo, un electro será suficiente; ahora bien, si el especialista detecta

arritmias, soplos, hipertensión u otros problemas, podrá recomendar algo más específico, como una prueba de esfuerzo, una ecografía de corazón, etc.

También es imprescindible la búsqueda de sangre oculta en heces como medida preventiva contra el cáncer de colon. Y la colonoscopia cada dos años a partir de los 50 si existen antecedentes familiares. Por último, debe vigilarse todo el sistema cardiovascular con placa de tórax, sobre todo entre fumadoras.

Con respecto al cáncer de mama, según el **doctor Rodolfo Díaz Martín**, especialista de ginecología y obstetricia de Hospital Quirón Torrevieja, "es conveniente hacerse mamografías anualmente y las citologías se deben seguir haciendo cada dos o tres años. De cara a la prevención de la osteoporosis, apuntan la conveniencia de hacerse densitometrías (que indican cuál es el nivel de riesgo de fracturas óseas), recomendables entre tres y cinco años después de la aparición de la menopausia". En cuanto al cáncer de ovario, no existe ningún método de diagnóstico clínico, serológico o de imágenes que lo detecte de manera precoz; por tanto, las revisiones periódicas son la pauta a seguir.



somos EL APOYO QUE necesitas



- Acompañamos a nuestros mayores
- Ayudamos a las familias
- Cuidamos a los enfermos en domicilio, hospital o residencia
- Estamos a su cuidado en desplazamientos por toda España



Hermanos Bécquer 7-4º. - 28006 Madrid

www.geriasistencia.com

Infórmese llamando al 91 561 19 46 / 91 411 66 09

Respecto a las analíticas, deben ser más exhaustivas, añadiendo una prueba de *screening* como la proteína C reactiva ultrasensible, que indica si está sufriendo el endometrio. No hay que olvidar tampoco revisar la vista y el oído de forma periódica.

Según la **doctora Gemma Ramón**, especialista de medicina general y de familia y de la Unidad de Chequeos de Hospital Quirón Torrevieja, "en el caso de los hombres, la prioridad está en la próstata y el colon, de forma que a partir de los 50 años deben hacerse una revisión anual de próstata. El crecimiento de esta glándula (benigno o tumoral) es algo tan común que la vigilancia no puede retrasarse. La toma de tensión y el análisis de sangre informarán del colesterol, triglicéridos, transaminasas, glucosa y urea. En cuanto a la prevención o diagnóstico precoz de tumores, a partir de los 50 años hay que pensar en la conveniencia de hacerse una colonoscopia o tres determinaciones seriadas de sangre en heces. Con estas pruebas se detecta si la persona tiene pólipos en el intestino, para eliminarlos antes de que puedan malignizarse".

Las enfermedades más comunes a partir de la cincuenta son la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2, las alteraciones en los niveles de los lípidos (colesterol y/o triglicéridos elevados), las enfermedades degenerativas osteoarticulares (artrosis, artritis, patologías de columna y traumatológicas degenerativas en general) y, desgraciadamente, los tumores, que, según el **doctor Antonio Domingo**, especialista de la Unidad de Chequeos de Hospital Quirón Valencia, "son una importante porción de las enfermedades que pueden ser diagnosticadas en un chequeo de salud y que, de ser detectados en fases precoces, en un elevado número de casos son controlables, tratables y, muchas veces, curables". El doctor Domingo también recomienda, siempre que no existan motivos para adelantarla, "una analítica completa de forma anual en pacientes sanos en esta franja de edad".

LAS URGENCIAS EN MAYORES

El progresivo envejecimiento de la ciudadanía, asociado a un aumento en la esperanza media de vida, supone que **la población, a partir de los 50 años, requiere cada vez más atención médica**, una asistencia asimismo cada vez más ajustada a las características de cada caso, ya que es frecuente que estas personas, con el tiempo, padezcan distintas patologías de tipo crónico y tomen distintos fármacos de forma simultánea.

Este proceso, asociado a la ampliación de la oferta sanitaria y a la facilidad de acceso a los centros hospitalarios, y en especial a los servicios de urgencias, ha hecho **crecer de forma importante el número de casos de personas mayores atendidas en este nivel asistencial**, que suponen ya una parte importante del total. Así, por ejemplo, el año pasado, de las 85.489 urgencias atendidas en el Hospital Sur de Alcorcón (Madrid), 13.339 correspondieron a personas mayores de 55, lo que constituye un 15,6% del total de procesos de urgencias en este centro.

Una característica de este tipo de pacientes es que la reiteración aumenta durante las horas diurnas, siendo por la noche, sin embargo, cuando se atienden las patologías más graves. Hay que destacar también que el 40% de estos pacientes acaba requiriendo ingreso hospitalario, siendo las patologías más frecuentes las enfermedades cardiovasculares, seguidas de las respiratorias y las neurológicas, sin olvidar, por supuesto, los problemas osteoarticulares (artrosis, osteoporosis).

En definitiva, **la asistencia en urgencias a pacientes por encima de los 50 años tiene sus propias características** y constituye un área de la actividad asistencial a tener cada vez más en cuenta debido, sobre todo, al envejecimiento de la población y a la necesidad, por parte de los pacientes, de una asistencia inmediata en determinadas situaciones.

Doctor Alfredo Entrala.

Jefe del servicio de urgencias de la Clínica La Luz de Madrid y del Hospital Sur de Alcorcón.





SecuSan® – El nuevo estándar de higiene Clínicamente probado

SecuSan® es una superficie especial que impide inmediata y permanentemente el crecimiento microbiano. No requiere mantenimiento y está diseñado para un uso prolongado. Su gran eficacia ha sido certificada en pruebas de laboratorio y de campo independientes. Con manillas SecuSan® para puertas y ventanas se obtiene una elevada seguridad higiénica.



Entrevista a la actriz Marisol Ayuso

“Los seres HUMANOS somos muy IMPERFECTOS”

Por Luis Jasend

Aunque la mayoría del público la conoce por interpretar el papel de la malhumorada doña Eugenia en la popular serie televisiva *Aída*, Marisol Ayuso (Madrid, 1943) tiene tras de sí una amplia y exitosa carrera en cine, televisión y, sobre todo, teatro. Precisamente, ha vuelto a las tablas para encarnar a La Dama en *Pluto*, de Aristófanes, bajo la dirección de Magüi Mira y compartiendo reparto con Javier Gurruchaga. La obra es uno de los platos fuertes de la 61ª edición del Festival de Teatro Clásico de Mérida 2015, en el que se representará del 30 de julio al 3 de agosto.

¿Qué tienen los textos clásicos que siguen interesando al público?

Aunque todo está en función de la obra y del talento de los autores de entonces, son historia y la gente está interesada en saber y en conocer lo que sucedía hace siglos.

Pluto, además, es una obra muy actual

La mayoría de las veces es así. Se ha avanzado poco. Cuando te enfrentas a un texto como el de *Pluto* te das cuenta de lo poco que han cambiado el mundo y los

hombres. En aquella época, en Grecia, la mayoría de la población estaba en la indigencia, vivía en las calles porque no había donde vivir y existía la corrupción, sobre todo la de los políticos, que eran quienes se llevaban todo. No hemos cambiado



nada. Los seres humanos somos muy torpes, muy imperfectos y caemos siempre en lo mismo: la ambición, el ansia de poder. Esto te demuestra que estamos muy mal hechos, que venimos de fábrica muy tocados.

¿Qué supone meterse en la piel del otro, como ha hecho tantas y tantas veces?

Pues para el que está en el patio de butacas es una manera de admirar a la gente del teatro, del espectáculo, porque no quiere que un actor haga siempre lo mismo. Para una actriz como yo, es una manera de que no te encasillen. Está muy bien hacer varios papeles y cuanto más distintos, mejor.

¿El arte de la interpretación le ha permitido conocer mejor al ser humano?

Sí, claro. Y la principal conclusión es que son muy poquitos los que merecen la pena. A medida que van pasando los años, y que los cumplo, me doy cuenta de cómo somos y por eso amo cada día más la naturaleza y los animales. Ellos nos dan lecciones de comportamiento, de convivencia, de cariño y de un amor desinteresado. Lo dice alguien con 70 años, que ha vivido la vida, que ha conocido cosas mejores y peores, que ha tratado a gente estupenda y a otra que no valía nada de nada.

Su popularidad le ha llegado con el papel de doña Eugenia en *Aída*

Así es y me parece muy bien. Lo que he hecho en televisión durante casi nueve años me ha dado muchas satisfacciones y ha permitido que me conozca un público muy joven. Me ha sorprendido comprobar cómo gusta el personaje de Eugenia, esa abuela especial, a la gente menuda, a los más enanos.

O sea, que necesitaba algo como *Aída*...

Sí, me vino muy bien. Me siento muy privilegiada. Y sobre todo, en estos tiempos de crisis, para el teatro, para la cultura y para todos los sectores.

¿Cómo era ser actriz en aquella España de los sesenta y los setenta?

No me daba cuenta entonces, pero tengo bonitos recuerdos de mis comienzos. Tuve la suerte de trabajar con actores maravillosos. Me enseñaron bastante. Muchos han desaparecido, se han ido a un lugar mejor. Un recuerdo muy presente es el de las giras, con poco sueldo, viviendo en pensiones. La primera vez que entré en un hotel de tres estrellas lo hice después de haber pasado muchas funciones y muchas giras. Pero tenías juventud y ganas de

llegar. Era más feliz con menos que con mucho. Lo material da satisfacciones, pero otras cosas dan mejores cosas.

¿Cómo ve la profesión de actor?

El paso del tiempo te hace ver la realidad de un modo muy triste. Puedo decir que no para mí, pues me he visto privilegiada con *Aída*. Pero si tú estás viviendo el éxito y una amiga actriz lleva parada más de dos años, te entristeces. Uno no puede ser una privilegiada por trabajar porque es una actividad necesaria. No nos alimentamos del aire.

¿Nostalgia del pasado?

El pasado lo miro con cariño. Es curioso, pero cuando era joven me veía muchos defectos. Ahora veo las películas o los Estudio 1 de entonces y me digo: "¡Qué tontos son la adolescencia y los veinte años!". Menos mal que los hemos pasado. Miro aquello y me veo una señora estupenda.

¿Miedo a envejecer?

No lo he tenido nunca. Llevarlo bien es de lo más importante. Es como saber que te vas del mundo, algo que hay que admitir. Te puedes cuidar y acepto lo que se hacen muchas personas, pero los años no se solucionan ni se arreglan así como así.



¿Con cuál de sus películas se quedaría?

Las películas que hice eran de una transición, con su valía y con gente estupenda, pero tengo un recuerdo divertido, de habérmelo pasado bien. Eso es lo que rescato.

De no haber sido actriz, ¿a qué le hubiera gustado dedicarse?

Lo que quise ser siempre fue bailarina de ballet clásico. No pudo

ser, pero conseguí meterme en el teatro. Me siento actriz y trato de aprender todos los días que salgo al escenario y tengo una obra o una serie. Aprender, eso es lo importante. Si no fuera así, no tendría sentido, sería una profesión muy triste. Quiero seguir siendo joven por dentro y tener ilusión, sentir ese cosquilleo en el estómago cada vez que se sube el telón.

¿Cómo quiere que se le recuerde?
Como una actriz más.



LA PRIMAVERA está en el aire... y EL POLEN, también

Por Nuria Díaz

La primavera nos trae más horas de luz y un clima más inestable y cálido, pero también un considerable incremento de la cantidad de polen que respiramos. Muchas personas ni lo notan, pero otras, como cada año por estas fechas, sienten las molestias típicas de la rinitis alérgica estacional: picazón en nariz, garganta y ojos, estornudos, congestión y secreción nasal y ojos llorosos.



Primavera tras primavera, las molestias por alergia al polen acaban por llegar. Sin embargo, y a pesar de que cada año el número de afectados crece como consecuencia del cambio climático y de la mayor duración de la temporada polínica, muchos de ellos se encuentran aún sin diagnosticar, ya que se confunden estos síntomas con los del resfriado común. Es por ello que el alergólogo de Quirón Tenerife **Victor Matheu** considera fundamental aumentar la información que tiene la población en general sobre la alergia al polen,

ya que solo así se podrá mejorar el diagnóstico de esta alergia respiratoria y se logrará un mejor control de sus síntomas.

El **doctor Matheu** explica que la diferencia más notable entre la alergia y el resfriado común es que "si bien los síntomas de la primera se mantienen todo el tiempo que dura la exposición al alérgeno, en el caso del segundo los mismos se prolongan durante unos días hasta su completa desaparición en torno a una semana después de su aparición". Señala que en ambos casos la persona afectada

puede sufrir estornudos y congestión nasal e irritación de garganta y ojos, pero que los que están resfriados presentan, además, cansancio, dolores musculares y articulares y, en ocasiones, fiebre.

En su opinión, es fundamental que quienes consideren que son alérgicos acudan a un especialista, pues será el que determine cuál es el desencadenante, al tiempo que sabrá poner remedio o aminorar sus síntomas.



THE ARRIVAL OF SPRING

Brings with it more hours of daylight and warmer, more variable weather, but also an increase in the amount of pollen we breathe in. For many people this change goes unnoticed, although around this time every year others are burdened by the symptoms of seasonal allergic rhinitis: itchy nose, throat, and eyes, sneezing, congestion, runny nose, and watery eyes.

Precauciones

“El mejor modo para reducir los síntomas es evitar el desencadenante de la alergia”, subraya el **doctor Matheu**; desde su punto de vista es muy importante que las personas afectadas tomen una serie de precauciones como limitar las actividades al aire libre los días en que los niveles de polen son elevados, sobre todo al amanecer y al atardecer, mantener cerradas las ventanas de la casa y del coche para evitar que entre el polen, así como, en caso de tener aire acondicionado, utilizar filtros antipolen. También es importante darse una ducha al llegar a casa de la calle para eliminar el polen que se haya podido pegar al pelo y utilizar gafas de sol para proteger nuestros ojos.

Explica que los tratamientos que han de aplicarse los pacientes difieren según los patrones que siguen y van desde las medidas ambientales y los tratamientos sintomáticos, hasta los diferentes tipos de inmunoterapia. “Hoy en día, la alta eficacia de las nuevas generaciones de vacunas antialérgicas, con extractos cada vez más selectivos y potentes, así como las nuevas pautas de administración de inmunoterapia, hacen que las terapias tengan un alto rendimiento para mejorar la calidad de vida de los pacientes alérgicos a pólenes”, indica por último el especialista.

Conectados

El interés de los expertos por informar a los pacientes y resolver de la forma más rápida y eficaz posible sus dudas llevó hace tiempo a los alergólogos de Quirón Tenerife a utilizar Internet y las redes sociales como medio para conectar con sus enfermos. Consideran que, a pesar de “la gran oportunidad” que las nuevas formas de comunicación suponen para profundizar en la relación paciente-médico, la realidad es que su uso no es todavía muy frecuente.

Por ello, hace tres años crearon una web (www.alergia-vacunas.es) en la que incluyeron no solo información sobre las enfermedades alérgicas y su tratamiento, sino también respuestas a las dudas más frecuentes que plantean las personas afectadas por estas patologías y sus familias. Asimismo, en ella comunican las novedades que se van produciendo en el mundo académico y de la investigación.

“Queríamos crear un punto de encuentro entre especialistas y pacientes y en este tiempo hemos logrado alcanzar una media de 2.200 visitas al mes”, subraya la alergóloga de Quirón Tenerife **Inmaculada Sánchez**, quien presentó en febrero, en el Congreso Anual de la Academia Americana de Alergología, Asma e Inmunología, que se celebró en Houston (EEUU); las conclusiones del estudio sobre el uso que su equipo ha dado a los *social media* para conectar con los pacientes.

La **doctora Sánchez** explica que en estos años han ido abriendo otras vías de comunicación directa con sus pacientes, como son el correo electrónico, el *Whatsapp* o un grupo de *Facebook*, que cuenta ya con un amplio número de seguidores.

ALERGOLOGÍA / ALLERGOLOGY

- CENTRO MÉDICO TEKNON (BARCELONA): 93 290 62 62
- QUIRÓN A CORUÑA: 902 32 22 33
- QUIRÓN BARCELONA: 902 44 44 46
- QUIRÓN DEXEUS (BARCELONA): 93 227 47 47
- QUIRÓN CAMPO DE GIBRALTAR: 956 79 83 00
- QUIRÓN COSTA ADEJE (TENERIFE): 922 79 24 00
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN MARBELLA: 902 32 22 33 / 952 77 42 00
- QUIRÓN MURCIA: 968 36 50 00
- QUIRÓN PALMAPLANAS (P. DE MALLORCA): 971 25 41 66
- QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN (SEVILLA): 95 510 07 52
- QUIRÓN SAN CAMILO (MADRID): 902 11 21 21
- QUIRÓN SAN JOSÉ (MADRID): 902 02 47 47
- QUIRÓN TENERIFE: 922 57 42 33
- QUIRÓN TORREVIEJA: 96 692 13 13
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN VITORIA: 945 25 25 00
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 57 90 00

Qué es y en qué consiste LA DIABETES INFANTIL

Por Aina Serra

La diabetes es una enfermedad que se caracteriza por causar un aumento de los niveles de glucosa en la sangre. Las **doctoras Itxaso Rica Etxebarria** y **Maria Caimari**, pediatras especializadas en esta dolencia de Hospital Quirón Vizcaya, explican que existen varios tipos de diabetes pero que en la infancia y en nuestro medio, en el 90% de los casos diagnosticados a un niño se trata de una diabetes tipo 1.

La diabetes tipo 1, que es la que en el 90% de los casos se diagnostica en los niños, se produce por una disminución franca de la secreción de insulina, que es la hormona necesaria para metabolizar de forma adecuada los hidratos de carbono que ingerimos con los alimentos. En un menor porcentaje de casos (10% del global), la diabetes

infantil puede ser secundaria a una obesidad grave o tratarse de una diabetes monogénica, pero ambas son situaciones que tienen una implicación diferente de la tipo 1.

Los síntomas de la diabetes pasan fácilmente desapercibidos.

La **doctora Maria Caimari**, pediatra y endocrinóloga infantil de Hospital Quirón Palmaplanas, destaca que

“las claves básicas para saber cuáles son y detectarlos a tiempo son orinar frecuentemente y una sed constante. De hecho, en estos casos es normal que el niño vuelva a mojar la cama cuando ya no lo hacía”.

Otros signos pueden ser un hambre excesiva y constante, dolor de cabeza, pérdida de peso inexplicable, cansancio y fatiga, irritabilidad, visión borrosa, náuseas o vómitos, dolor abdominal y mal aliento.

Pero, ¿existe predisposición genética?

Sí, hay personas que tienen una genética de riesgo, con la que se nace y que hace que sea



DIABETES IS AN ILLNESS THAT CAUSES AN INCREASE IN A PERSON'S LEVEL OF BLOOD GLUCOSE

más probable que padezcan la enfermedad. Aun así, la genética solo explica una parte, porque muchas personas con riesgo no la desarrollan. Hay otros factores que actúan sobre estos individuos y favorecen el desarrollo de la diabetes tipo 1 y que no se conocen con detalle (ambientales, infecciosos, de alimentación, vitaminas, etc.).

El tratamiento varía según el tipo de diabetes que se diagnostique.

Para la tipo 1, la terapia es con insulina, que puede ser con múltiples dosis diarias o con infusión continua (bomba de insulina), con cantidades personalizadas para cada paciente. Al mismo tiempo, se debe efectuar el control del nivel de glucosa en la sangre entre cuatro y siete veces al día. También es muy importante calcular las raciones de hidratos de



Dr. Itxaso Rica Etxebarria, a pediatrician at Hospital Quirón Vizcaya who specializes in childhood diabetes, explains that there are several types of diabetes that affect children, and that 90% of children diagnosed with diabetes in our community have type 1 diabetes.

carbono o programar bien el tipo de ejercicio que se va a realizar. Para todo ello es imprescindible tener un buen programa de educación diabetológica.

Para la diabetes tipo 2, generalmente no es necesaria la administración de medicamentos. Se puede controlar vigilando el índice de glucosa en la sangre, tomando una dieta adecuada y practicando ejercicio físico de forma regular.

¿QUÉ CONSECUENCIAS TENDRÁ LA DIABETES EN LA ESCUELA?

Desde el diagnóstico a la reincorporación a la escuela pasará un periodo de tiempo, a veces no muy largo, en el que todo lo que suceda será una novedad: tendrás que aprender a poner inyecciones de insulina a tu hijo, hacerle controles de glucemia, interpretarlos, organizar sus comidas, prever su actividad física... Y, además de todo esto, intentar que su vida siga siendo normal.

Cuando tu hijo sea experto en diabetes, la situación no tendrá mayor complejidad. Sí la tendrá cuando se enfrente por primera vez a la escuela después del diagnóstico de su enfermedad, a lo que hay que sumar la posibilidad de que su profesor no haya tenido previamente ningún alumno con diabetes.

La comunicación es fundamental. Todos los que en algún momento tengan a su cargo a tu hijo deben conocer perfectamente la situación, desde el profesorado hasta los cuidadores del comedor o los monitores de tiempo libre. Deberás facilitarles información por escrito y muy concreta sobre las pautas a seguir en cinco situaciones fundamentales:

- 1) En el momento de la actividad física
- 2) A la hora de las comidas
- 3) Si se presenta una hipoglucemia
- 4) Si el niño debe administrarse insulina durante el horario escolar
- 5) Si ocurre algo en las actividades extraescolares

Es importante que la escuela conozca también el nombre del médico y del centro en que atiende a tu hijo y cómo contactar con ellos si fuera necesario.



PEDIATRÍA Y ENDOCRINOLOGÍA INFANTIL / PEDIATRICS AND/OR CHILDREN ENDOCRINOLOGY

- CENTRO MÉDICO TEKNON (BARCELONA): 93 290 62 62
- QUIRÓN A CORUÑA: 981 21 98 44 / 902 322 233
- QUIRÓN BARCELONA: 902 444 446
- QUIRÓN CAMPO DE GIBRALTAR: 956 79 83 00
- QUIRÓN COSTA ADEJE (TENERIFE): 922 79 24 00
- QUIRÓN DE DÍA ZARAGOZA: 976 57 90 00
- QUIRÓN DEXEUS (BARCELONA): 93 205 57 57
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN MARBELLA: 902 32 22 33 / 952 77 42 00
- QUIRÓN MURCIA: 968 365 000
- QUIRÓN PALMAPLANAS (P. DE MALLORCA): 971 918 000
- QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN (SEVILLA): 95 493 76 93
- QUIRÓN SAN JOSÉ (MADRID): 902 02 47 47
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN TENERIFE: 922 57 42 33
- QUIRÓN TORREVIEJA (ALICANTE): 96 692 13 13
- QUIRÓN VALENCIA: 963 390 400
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 579 000

Cómo afrontar la LACTANCIA MATERNA

Por Aitor García

Los humanos, como mamíferos que somos, tomamos alimentos de las madres en forma de leche. Estamos preparados para ser amamantados así como ellas lo están para producir leche. Esta es el sustento óptimo para la alimentación del recién nacido, pero ¿sabemos cómo amamantar correctamente a nuestros hijos?

Tanto por su composición bioquímica y biológica, como por sus propiedades nutritivas y de desarrollo de diferentes funciones biológicas del lactante, la leche materna es el comestible óptimo para la alimentación del recién nacido. La leche, como destacan **Marta Piquer**, responsable de enfermería, obstetricia y *nursery* de Centro Médico Teknon, y **Ainhoa Rivero**, responsable de enfermería, neonatos y pediatría de este mismo hospital, "aporta beneficios tanto para la madre como para el lactante". De ahí que **se deba fomentar este tipo de lactancia** y asegurarse de que "el bebé realiza, por lo menos, ocho tomas al día. De esta manera se controlará la producción láctea".

Según indica el **doctor Luis Ruiz**, pediatra de la Unidad de Lactancia de Hospital Universitario Quirón Dexeus, "**la lista de beneficios para el recién nacido es interminable**". El doctor añade que "las primeras tomas de calostro, que son muy importantes, cuentan con una composición ligeramente diferente de la leche definitiva, con colesterol, inmunoglobulinas y con mejor adaptación". Todos los expertos consultados indican que los recién nacidos que toman leche materna están menos ictericos, pierden menos peso y lo recuperan antes, cuentan con una mayor protección ante enfermedades y alergias, alcanzan un mayor desarrollo psicosocial, aumentan el vínculo materno-filial y gastan menos energía en adaptarse a la nueva vida.

"Cualquier otro tipo de alimentación diferente comporta algunos riesgos. Los niños que no son amamantados presentan una mayor incidencia de enfermedades respiratorias (como catarros, alergia, asma, bronquitis, bronquiolitis, neumonía), otitis, gastroenteritis, diarrea, infecciones de orina, meningitis, enterocolitis necrotizante



LIKE ALL MAMMALS,
HUMANS FEED ON THE MILK
PRODUCED BY OUR MOTHERS

Our bodies are prepared for breastfeeding, and a mother's body produces breast milk to feed her young. Mother's milk is the ideal source of nourishment for newborns, but do we know how to breastfeed properly?

(en caso de prematuros no amamantados aumenta de seis a 20 veces el riesgo), cáncer (como leucemia o linfoma) o síndrome de muerte súbita del lactante", señala **Paloma de Miguel**, consultora de lactancia certificada IBCLC y

consultora de lactancia en la Unidad de Pediatría de Hospital Quirón Valencia. Además, esta especialista añade que esta protección "no se reduce solo a la infancia, sino que a largo plazo, durante años y durante la edad adulta, también".



A pesar de estas recomendaciones, son muchas las mujeres que tienen problemas con esta. Los factores que determinan que la lactancia materna no está funcionando son muy diversos, pero la forma de detectarlos es común en la mayoría de casos. "Algunos de ellos serían, por ejemplo, que el bebé presente dificultades para agarrarse al pecho, que la madre sienta dolor y/o presencia de grietas en los pezones o que el recién nacido tenga pérdidas de peso importantes o dificultad para ir aumentándolo", confirman **Cristina Martínez** y **Vanessa Sanz**, responsable y enfermera del grupo de apoyo a la lactancia materna de Hospital Quirón Barcelona. "**Es fundamental que a la madre no le duela nada cuando amamante e, incluso, tenga sensación placentera**", indica el **doctor Ruiz**. "Si el bebé no está tranquilo, incluso si duerme demasiado y no se despierta para comer o si no orina es cuando hay que buscar ayuda porque, posiblemente, la lactancia no está funcionando", concluye el especialista de Dexeus.

Dicho esto, para saber con total seguridad si la lactancia materna resulta efectiva es importante observar al recién nacido y asegurarnos de que cumple una serie de parámetros que serán indicadores de que funciona. "**Uno de los parámetros más importantes es visualizar que el recién nacido moja de cinco a seis pañales diarios**"; este es el principal signo de que la lactancia materna está funcionando. Existen otros que nos indicarán que todo va bien, como son si el recién nacido se aparta él solo del pecho, se queda satisfecho y tranquilo después de tomar pecho, si hay un aumento progresivo de peso, si tiene la piel suave e hidratada y si

tiene el interior de la boca húmedo y rosado", detallan **Marta Piquer** y **Ainhoa Rivero**.

Desde el grupo de apoyo a la lactancia materna de Quirón Barcelona advierten de que "no poder dar el pecho por una causa física o fisiológica es excepcional". "Solo una de cada 100.000 mujeres presenta un problema de falta de glándula mamaria que puede impedir la lactancia y, al igual que la madre infectada por HIV o a la que se diagnostica un cáncer durante el embarazo, son las situaciones médicas en las que no se recomienda la lactancia por causas maternas. En el caso del bebé, solamente la enfermedad metabólica congénita llamada galactosemia, que afecta a uno de cada 50.000 nacimientos, es la única situación para no amamantar al recién nacido", detalla el pediatra **Luis Ruiz**.

Es posible que los padres escojan, por otros motivos, la opción de una lactancia artificial. "Sea cual sea el motivo de esta decisión se debe respetar y ofrecer igualmente apoyo, aunque debemos recomendar la lactancia materna como mejor fórmula para el recién nacido", indican desde Teknon. En ese caso, el bebé se alimentará con leche adaptada como alternativa.

La Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Sanidad y la Asociación Española de Pediatría recomiendan a todas las madres la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé y, posteriormente, hasta los dos años o más, añadiendo alimentación complementaria. "Dejar el pecho es un proceso que requiere información, apoyo y protección por



parte de los sanitarios. La técnica hay que buscarla en algunos de los grupos o profesionales para evitar complicaciones. Así como iniciar la lactancia es un proceso progresivo, abandonarla ha de ser también de esta forma. Dependiendo de cada edad hay que aplicar una técnica distinta", explica el **doctor Luis Ruiz**, de Quirón Dexeus, centro calificado como "Hospital Amigo de los Niños".

El doctor **Carlos Amselem**, ginecólogo de la Clínica del Pilar, nos propone ir "espaciando las tomas y sustituyéndolas progresivamente con biberones". "El consejo que ofrecemos en Hospital Quirón Barcelona" -señalan **Cristina Martínez** y **Vanessa Sanz**- "es anticiparse a la fecha de incorporación laboral, alrededor de dos o tres semanas. Es posible que el bebé rechace de entrada el biberón, pero hay que aplicar muchas dosis de paciencia". El **doctor Ruiz** añade la opción de extraer leche e ir administrándola progresivamente al

bebé mediante biberón: "La lactancia en diferido es una buena manera de realizar la transición. La leche humana se conserva a temperatura ambiente seis horas, en la nevera dos días y congelada hasta seis meses. La madre que empieza a trabajar puede hacer acumulo de leche para cuando finalice el permiso de maternidad y lactancia". Como última opción, tal y como nos indica el **doctor Amselem**: "Si es imprescindible dejarla de forma radical, se puede tomar una medicación que frena la lactancia de forma inmediata".

En todo caso, y sea cual sea la decisión de cada madre respecto a la alimentación del recién nacido, todos los expertos coinciden en la **importancia de acudir a los grupos de apoyo a la lactancia materna**. La red de hospitales de Quirón cuenta con varios de ellos abiertos al público y gratuitos con el objetivo de colaborar en esta fase inicial de cambios, tanto para la madre como para el hijo.

GINECOLOGÍA Y/O PEDIATRÍA - GYNAECOLOGY AND/OR PEDIATRICS

- CENTRO MÉDICO TEKNON (BARCELONA): 93 290 62 62
- QUIRÓN A CORUÑA: 981 21 98 30 / 902 32 22 33
- QUIRÓN BARCELONA: 902 44 44 46
- QUIRÓN CAMPO DE GIBRALTAR: 956 79 83 00
- QUIRÓN COSTA ADEJE (TENERIFE): 922 79 24 00
- QUIRÓN DEXEUS (BARCELONA): 93 227 47 00
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN MARBELLA: 902 32 22 33 / 952 77 42 00
- QUIRÓN MURCIA: 968 01 11 85

- QUIRÓN PALMAPLANAS (P. DE MALLORCA): 971 91 80 00
- QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN (SEVILLA): 95 493 76 93
- QUIRÓN SAN JOSÉ (MADRID): 902 02 47 47
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN TENERIFE: 922 57 42 33
- QUIRÓN TORRENT (VALENCIA): 96 158 96 67
- QUIRÓN TORREVIEJA: 96 692 13 13
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 57 90 00



MITOS Y REALIDADES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

MITO 1 | *“El recién nacido debe mamar cada 2-3 horas y 15 minutos de cada pecho, dejando pasar esas 2-3 horas para que se llene de nuevo el pecho”*

REALIDAD. La lactancia restringida a horario está asociada al fracaso de esta, por no respetar las necesidades biológicas del bebé. La lactancia es perfectamente controlada por las necesidades del bebé, quien sabe cuándo quiere y cuándo necesita mamar. Algunos recién nacidos siguen un horario fijo y otros son más impredecibles. También se debe decir que es el pequeño el que suelta el pecho cuando está satisfecho. Las glándulas mamarias no son reservorios de leche que el niño deba vaciar en cada toma, solo son capaces de acumular un poco de leche, pero la mayor cantidad de lo que el niño consume se produce en el momento de la succión.

MITO 2 | *“Usar el pezón de chupete no está bien”*

REALIDAD. El niño muestra dos tipos de succión: una nutritiva y otra de consuelo. El bebé encuentra en el pezón no solo el alimento que necesita, sino también el contacto y el consuelo. Si se siente solo, con miedo o simplemente necesita el cariño de su madre, pedirá el pecho aunque hayan pasado pocos minutos desde la última toma.

MITO 3 | *“La madre que amamanta debe tener una dieta especial y restringir ciertos alimentos para evitar gases y cólicos en el lactante”*

REALIDAD. Hay ciertos alimentos que, al ser ingeridos por la madre, cambian el sabor y el color de la leche. No está comprobado que alguno produzca gases ni cólicos. Lo que sí es conveniente es que se limite el consumo de café, bebidas de cola, té y chocolates, puesto que pueden provocar irritabilidad y llanto en los bebés.

MITO 4 | *“Hay mujeres que tienen la leche aguada y no llena”*

REALIDAD. Al principio de la tetada la leche es más aguada y es normal; sin embargo, al final es más espesa y de color menos blanquecino.

MITO 5 | *“El niño debe vaciar los dos pechos en la misma tetada”*

REALIDAD. Es mejor que el niño termine de tomar del primer pecho antes de ofrecerle el segundo, aunque esto signifique que rechace este. La leche del final de la toma es la más rica en grasas y aporta la mayor cantidad de calorías. Si se le retira prematuramente del pecho, este no lo habrá acabado de vaciar, por lo que no habrá ingerido las grasas finales, no aportándole energía y mostrándose insatisfecho al cabo de un rato. Además, pueden presentar cólicos, deposiciones explosivas líquidas (por la gran cantidad de lactosa que toman por el cambio prematuro) y mayor irritabilidad.

MITO 6 | *“Después de un año la leche no es tan buena”*

REALIDAD. La composición de la leche materna cambia con las necesidades del bebé a medida que este madura. Si el niño al año recibe otros alimentos, la leche le aporta nutrientes esenciales para el desarrollo del cerebro y defensas inmunológicas. Los niños tardan de dos a seis años en desarrollar su sistema inmunológico, por lo que este tipo de leche es irremplazable, ya que no hay otro alimento que aporte lo que aporta la leche humana.

MITO 7 | *“La baja producción láctea se hereda”*

REALIDAD. La baja producción de leche no tiene nada que ver con la herencia, sino con la frecuencia con que se coloca al bebé a lactar.

Marta Piquer, responsable de enfermería, obstetricia y *nursery* de Centro Médico Teknon, y Ainhoa Rivero, responsable de enfermería, neonatos y pediatría de este mismo hospital, nos dan respuestas a algunas dudas sobre la lactancia materna

MITO 8 | *"Para producir leche hay que consumir leche"*

REALIDAD. Es frecuente escuchar que la madre que lacta debe aumentar el consumo de leche para hacer frente a las demandas de calcio incrementadas por la lactancia. Una dieta rica en verduras, frutas, cereales y proteínas es todo lo que la madre necesita para nutrirse y producir leche. Es importante no subir el consumo de lácteos, pues esto podría estar relacionado con alergias del bebé (proteínas de leche de vaca). Ningún otro mamífero toma leche para producir esta.

MITO 9 | *"El éxito de la lactancia depende del tipo de parto, de la forma y tamaño del pecho"*

REALIDAD. El éxito de la lactancia está relacionado con la información que reciba la madre, la confianza en sí misma y la colocación frecuente y de manera eficaz del bebé en el pecho. Los pechos pequeños amamantan tan bien como los grandes y, por lo general, la forma de los pezones no dificulta la lactancia.

MITO 10 | *"Si llora es por hambre y porque la leche de la madre no es suficiente"*

REALIDAD. Es muy frecuente asociar el llanto al hambre, pero esto no es siempre así y conduce a suplementar con biberón al bebé, convencida de que su leche no es suficiente. La realidad es que la única manera de comunicarse de un bebé es con el llanto y este no solo indica que tiene hambre, sino que pide contacto, consuelo, transmite miedos, insatisfacción, dolor, etc. Los padres aprenderán a satisfacer sus necesidades y a interpretar el llanto cuando no solo llora por hambre.

MITO 11 | *"La lactancia materna actúa como método anticonceptivo"*

REALIDAD. La prolactina produce un efecto inhibidor de la ovulación, pero no es un sistema absolutamente fiable. La mujer puede quedarse embarazada dando pecho.

MITO 12 | *"Dar lactancia materna afecta a la estética corporal de la madre"*

REALIDAD. Las madres que amamantan recuperan el peso de antes del embarazo con más facilidad.

MITO 13 | *"Durante la lactancia no se puede practicar ejercicio físico"*

REALIDAD. El ejercicio físico moderado es siempre saludable, incluso durante el embarazo y, cómo no, durante la lactancia.



Un problema fisiológico que traspasa a lo social

El 3% de la población padece hipersudoración o **HIPERHIDROSIS**

Por Berta Pascual

La hiperhidrosis se debe a una actividad excesiva del sistema nervioso simpático que envía continuamente señales a manos, axilas y pies con el resultado de una sudoración sin motivo, continua y muy abundante. Esta enfermedad de origen fisiológico tiene serias connotaciones de índole social. La buena noticia es que existen distintas técnicas para acabar con ella.

Tienes las manos continuamente húmedas, en tus camisas aparecen los temidos surcos axilares o el sudor de los pies hace que se mojen tus zapatos. Si te identificas con alguno de estos síntomas es muy posible que padezcas hiperhidrosis, una enfermedad que, como explica **Paloma Carrasco**, psicóloga de Quirón Sagrado Corazón, "afecta a la calidad de vida del paciente, ya que perjudica en las relaciones sociales y profesionales, produciendo en ocasiones fobia social y problemas de autoestima". "Es un círculo vicioso", apunta **Ildefonso Muñoz**, psicólogo de Quirón Campo de Gibraltar, "ya que el paciente piensa que su problema es visible para todos, lo que produce un mayor nivel de estrés que, a su vez, aumenta la sudoración. Esto supone que, en ocasiones, los pacientes precisen de apoyo terapéutico para reducir la ansiedad".

Para acabar con este problema, existen distintas soluciones, unas temporales y otras definitivas. Entre las primeras se encuentran las cosméticas con cremas, geles y películas barrera. Otro remedio

es la inyección de botox, con una duración máxima de siete meses tras los cuales debemos repetir el tratamiento. La solución definitiva es la quirúrgica, la simpaticolisis torácica video toracoscópica bilateral.

Soluciones ambulatorias

La dermatóloga de Quirón Tenerife **Nayra Merino** explica que la hiperhidrosis precisa, en primer lugar, un estudio analítico detallado para descartar causas médicas que puedan estar produciendo el exceso de sudoración, como sucede en el caso de las alteraciones del tiroides. Una vez efectuado este análisis, se debe realizar una valoración de las zonas que sudan en exceso.

Según Merino, las áreas más afectadas por este trastorno son las axilas, las manos y los pies. "Los tratamientos de que disponemos son tópicos (sustancias antitranspirantes, cloruro de aluminio, glicopirrolato, etc.), orales cuando la sudoración es generalizada, o el tratamiento con toxina botulínica", precisa la especialista, para luego explicar que la terapia con la toxina botulínica consta de dos partes:

"Inicialmente" -destaca la especialista- "se hace el test de Minor para valorar las áreas que sudan más y, de esta forma, distribuir el tratamiento de forma más eficiente. Posteriormente, se precisa una media de 20 infiltraciones en cada una de las áreas a tratar que se practican con una aguja muy fina, lo que lo convierte en un proceso muy poco doloroso. No obstante, en axilas y en manos se combina con el uso de crioterapia o bloqueo nervioso para disminuir la molestia".

Sobre el efecto del tratamiento, indica que tiene una duración media de unos seis meses y que genera entre los pacientes una aceptación y una satisfacción muy elevada.





HYPERHIDROSIS IS CAUSED BY EXCESSIVE ACTIVITY IN THE SYMPATHETIC NERVOUS SYSTEM,

which in turn sends continuous signals to the hands, underarms, and feet, causing them to perspire excessively over a prolonged period of time and without cause. This physiological disease causes patients great social distress, but the good news is that there are a number of techniques that can rid people of their problem.

Solución quirúrgica

En cuanto a la solución quirúrgica, según explica **José Luis López Villalobos**, cirujano torácico de Quirón Sagrado Corazón, consiste en la interrupción de la cadena nerviosa simpática torácica, lo que elimina el impulso nervioso que causa la sudoración, ofreciendo una solución definitiva al problema.

“Realizamos dos pequeñas incisiones (5 mm) en cada axila a través de las cuales introducimos una óptica e instrumental. Se determina la cadena simpática y se interrumpe, a uno o dos niveles en función de la localización e intensidad de la sudoración”.

Se trata de una cirugía ambulatoria, mínimamente invasiva, como nos explica el **doctor Agustín Benítez Domenech**, cirujano torácico de Quirón Campo de Gibraltar, de forma que “si el paciente se opera por la mañana puede marcharse a su domicilio por la tarde; se realiza con anestesia general y los riesgos quirúrgicos y anestésicos son mínimos. Los resultados son muy satisfactorios: hasta el momento un 100% de éxito en los pacientes operados en nuestro centro”, concluye el especialista.

En este tipo de intervención, el porcentaje de éxito es muy elevado, aunque existe un 2% de los pacientes intervenidos en el que la hipersudoración vuelve a aparecer. En estos casos se puede repetir la técnica quirúrgica, concluye López Villalobos.

VENTAJAS E INCONVENIENTES DE LAS TÉCNICAS

La doctora **Laura Berroeta**, jefa de servicio de dermatología, y **Rafael Rojo**, jefe de servicio de cirugía torácica, ambos de Quirón Vizcaya, hacen una valoración de las ventajas y los inconvenientes de cada técnica. La elección del procedimiento queda en manos del paciente tras la explicación detallada por parte del especialista.

TRATAMIENTO CON TOXINA BOTULÍNICA

VENTAJAS	INCONVENIENTES
<ul style="list-style-type: none">• Resultados inmediatos	<ul style="list-style-type: none">• Tratamiento temporal (entre 3 y 6 meses de duración)
<ul style="list-style-type: none">• Prácticamente indoloro	<ul style="list-style-type: none">• Existe, aunque bajo, el riesgo de dejar paralizada temporalmente la zona tratada• En la mayoría de los casos se presenta la sudoración compensatoria en niveles proporcionales a la presentada

SIMPATECTOMÍA TORÁCICA

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none">• Tratamiento definitivo	<ul style="list-style-type: none">• Intervención quirúrgica (anestesia, postoperatorio)
<ul style="list-style-type: none">• Indicada para hiperhidrosis primaria	<ul style="list-style-type: none">• Aproximadamente en el 2% de los pacientes la sudoración excesiva vuelve a aparecer. En estos casos, es posible realizar nuevamente la intervención



ELIMINA LAS ARRUGAS DE TU ESCOTE

Nightbra, Sujetador antiarrugas de uso nocturno

- Diseñado por la ginecóloga Dra. Elisa Fernández
- Previene la aparición de arrugas en el escote
- Atenúa las arrugas existentes
- Sin copas para favorecer el riego linfático
- No afecta a la mama
- Recomendado tras someterse a mamoplastia
- Clínica y médicamente probado

INFÓRMATE

922 647 169

<http://www.nightbra.com>

¡Abandona el TABACO!

Por Alberto Bartolomé

En España fuma un 31% de la población mayor de 15 años, más del 90% de forma diaria. El tabaco es la principal causa evitable de enfermedad, incapacidad prematura y muerte en los países desarrollados. Para abandonar el hábito es necesario acabar con una dependencia fisiológica y psíquica, por lo que ayuda disponer de herramientas farmacológicas y técnicas psicológicas.



IN SPAIN, 31% OF THE POPULATION OVER THE AGE OF 15 ARE SMOKERS, WITH MORE THAN 90% SMOKING DAILY

Tobacco is the most common preventable cause of illness, premature disability, and death in developed countries. Smoking cessation requires people to eliminate their physiological and psychological dependence, and certain drugs and psychological techniques are highly useful in the effort to quit.

El tabaco no es un hábito, es una adicción y, como tal, existen herramientas farmacológicas y psicoterapéuticas para superarla. En todas las adicciones se produce una serie de modificaciones psicológicas, pero también físicas, que refuerzan cada vez más el consumo de la sustancia. **Antes de que una persona se plantee dejar de fumar, hay que valorar el grado de dependencia:** "Hay personas que fuman en las fiestas, en las vacaciones, en momentos de relax o en encuentros con amigos. No consumen tabaco cuando están angustiados o cuando tienen un problema, tampoco si están enfermos y mucho menos si el médico les recomienda que no lo hagan. Estas personas no son dependientes del tabaco. Otras no pueden estar sin tabaco: salen a comprar un paquete de cigarrillos de madrugada si es necesario, planifican viajes sin vuelos largos por miedo a la abstinencia, fuman en la ventana de un hospital cuando no se pueden poner de pie en un postoperatorio, o después de un infarto o con dificultad respiratoria. En estos casos consideramos que existe dependencia al tabaco. El individuo construye su vida en torno a esta necesidad. Aquí aconsejamos tratamiento para abandonar la adicción", detalla la **doctora Elena Sanz**, jefa del servicio de psiquiatría de Hospital Universitario Quirón Madrid.

Con respecto al tabaco están descritos **dos tipos de dependencia: la psicológica y la física;** por tanto, se deben utilizar herramientas para abordar ambas. En el campo farmacoterapéutico tenemos a nuestra disposición la terapia

sustitutiva con nicotina; bupropion (un antidepresivo muy usado para disminuir el deseo); la vareniclina, otro fármaco muy empleado e, incluso, puede ser necesaria la asociación transitoria de un ansiolítico.

"Desde el punto de vista psicoterapéutico, el primer paso es que el paciente tome **conciencia de la adicción y supere la negación del problema**, el *no pasa nada, yo dejo esto cuando quiera...* El segundo es conseguir una abstinencia absoluta del





PERJUICIOS DEL TABACO PARA EL CORAZÓN

“El 50% de las muertes de sujetos fumadores sería evitable si nunca hubiesen fumado. Se sabe también que el tabaco incrementa al doble el riesgo de muerte cardiovascular durante un período de 10 años”, detalla el **doctor Julio Carballo**, jefe de cardiología y hemodinámica del Centro Cardiovascular Sant Jordi, en la Clínica del Pilar de Barcelona.

El tabaco es, sin duda, uno de los más importantes factores de riesgo cardiovascular. Promueve la arterioesclerosis y también los fenómenos de trombosis mediante la estimulación de la agregación plaquetar.

Debe conocerse que todo tipo de tabaco es nocivo (cigarros, puros, pipa...) y que el fumador pasivo ve incrementado también su riesgo cardiovascular en un 30% adicional respecto a los individuos que no están en contacto con el humo del tabaco. “La medida más importante que deben tomar los pacientes que han sufrido un infarto agudo para reducir las posibilidades de muerte cardiovascular es dejar de fumar. Los beneficios del abandono del hábito tabáquico en este grupo de pacientes son constatables a partir de los primeros seis meses tras el abandono del tabaquismo”, insiste el **doctor Julio Carballo**.



tabaco, para lo que se debe establecer un plan individual con un Día D para dejar de fumar y la preparación de estrategias que ayuden a afrontar las dificultades que aparezcan”.

Una vez que se logra la abstinencia se debe trabajar en la **prevención de recaídas**, identificando las circunstancias que provocan el deseo de fumar. Esta fase se puede realizar en formato de grupo, ya que permite a la persona sentirse entre iguales, compartir experiencias similares y acompañarse mutuamente sin verse juzgado.

El primer cigarrillo que no se enciende ya produce beneficios a la salud: “A los 20 minutos de dejar de fumar la tensión y el pulso retornan a niveles normales; a las 8 horas los pulmones comienzan a eliminar los restos producidos por el humo del tabaco. Tan solo a las 48 horas ya no queda nicotina en el cuerpo. A las 72, resulta más fácil respirar según se van relajando los bronquios. Entre los tres y los nueve meses, la tos y otros

problemas respiratorios disminuyen o desaparecen e, incluso, se puede mejorar la función pulmonar hasta en un 15%. Una persona que lleve una década sin encender un cigarrillo reduce a la mitad su riesgo de padecer cáncer y el peligro de infarto es el mismo que el de un no fumador”, explica el **doctor José María Echave-Sustaeta**, jefe de neumología de Hospital Universitario Quirón Madrid, que cree que “para dejar el hábito lo primero que es necesario es la **voluntad del fumador**, seguido de un tratamiento adecuado, que abarque tanto la dependencia física como la psicológica. Además, se requiere una terapia psicosocial, una farmacológica y un seguimiento estrecho en la fase de abandono”.

En opinión de este experto, “el fumador no debe olvidar nunca que no hay punto medio: **las ganas de fumar se quitan dejando de fumar**. Cada cigarrillo que encendemos perpetúa una serie de mecanismos cerebrales que son la base de la dependencia a la nicotina”.

SI ESTÁS EMBARAZADA O PIENSAS ESTARLO, APROVECHA PARA DEJAR DE FUMAR

“El embarazo está considerado como uno de los mejores momentos para abandonar el consumo de tabaco. Durante un tiempo prolongado la mujer tiene muchas motivaciones: su salud, la de su futuro hijo y que la gestación llegue a término en las mejores condiciones”, explica el **doctor José María Echave-Sustaeta**, jefe de neumología de Hospital Universitario Quirón Madrid. Al principio del embarazo es el mejor momento, aunque se puede hacer en cualquier momento del mismo. No existe evidencia de que el consumo de cigarrillos *light* sea menos perjudicial para el feto. A este le llega todo lo que toma la madre y de ella obtiene el oxígeno y los nutrientes a través de la placenta y del cordón umbilical. Si la madre fuma, el feto está expuesto a las toxinas presentes en el humo del tabaco. En madres fumadoras se ha descrito un mayor número de abortos espontáneos, complicaciones placentarias, prematuridad y bajo peso.



TDAGEN+

Análisis genético para el manejo y tratamiento del TDAH



El Grupo Labco y Laboratorios Rubió ponen a disposición de sus pacientes TDAGEN+, un test clave que permite conocer la predisposición genética a desarrollar TDAH y a optimizar su tratamiento.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es la patología infantil de neurodesarrollo más frecuente, ya que afecta a entre un 5% y un 7% de los niños y también una de las que ofrece más dificultades tanto en su diagnóstico como en su tratamiento certero. El TDAH se caracteriza por síntomas como la inatención, la hiperactividad y la impulsividad.

TDAGEN+ aporta información de alta relevancia en distintos planos para el manejo clínico del TDAH

La prueba TDAGEN+ permite personalizar el manejo del paciente diagnosticado de TDAH, facilitando información relevante en diferentes áreas; la prueba permite conocer la susceptibilidad genética a padecer este trastorno. Toda esta información permite arrojar luz a las causas exactas del desarrollo de la patología en el paciente, a evaluar la efectividad de los distintos tratamientos posibles y a ajustar las dosis, así como establecer o reforzar medidas preventivas ante posibles trastornos asociados.

¿Para quién está indicado TDAGEN+?

TDAGEN+ está indicado tanto en niños como en adultos, pero se recomienda su realización entre los 6 años y la adolescencia en los siguientes casos:

- Pacientes diagnosticados de TDAH sin tratamiento farmacológico en los que se plantea la opción de comenzar con este tipo de tratamiento.
- Pacientes diagnosticados de TDAH en tratamiento farmacológico, que no responden de manera apropiada al metilfenidato o presentan reacciones adversas.
- Pacientes diagnosticados de TDAH con conductas de riesgo o cuyos familiares estén preocupados por la predisposición a trastornos relacionados.
- Pacientes diagnosticados de TDAH en los que se quiera conocer la etiología u origen del trastorno.
- Confirmar o descartar la presencia del trastorno en otros miembros de la familia.



Labco Quality Diagnostics apuesta por la Innovación y utiliza la tecnología más avanzada que permite el análisis de enfermedades hereditarias, aportando información crucial para facilitar consejo genético.

CONSEJOS PRÁCTICOS

para asegurarnos de que nuestros alimentos no están contaminados



UNSAFE FOODS CONTAIN LEVELS OF BACTERIA THAT POSE A DANGER FOR HUMAN CONSUMPTION

According to figures published by the World Health Organization, each year some two million people die after eating these foods, most of whom are children. This report provides simple, practical advice for abiding by the five key guidelines of the WHO for the prevention of foodborne diseases.

Por Berta Pascual

Los alimentos insalubres son aquellos que tienen una carga microbiana no apta para su consumo y están relacionados con la muerte de unos dos millones de personas al año, en su mayoría niños, según datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). A continuación ofrecemos consejos prácticos y sencillos para cumplir las cinco claves que propone la propia OMS con el fin de evitar enfermedades causadas por comestibles.

Los alimentos que contienen bacterias, virus, parásitos o sustancias químicas nocivas causan más de 200 enfermedades, indica la OMS. Estas van desde la diarrea hasta el cáncer; por eso es de vital importancia conocer técnicas que inhiban su proliferación o erradicarlos.

Según indica **Felipe Del Valle**, nutricionista de Quirón Sagrado Corazón-Obemets, es importante saber que "para que los microorganismos proliferen solo necesitan alimento, tiempo, agua y calor; por tanto, las técnicas de prevención deben ir encaminadas a controlar estos factores".



El especialista en nutrición nos aporta consejos prácticos y sencillos para cumplir las cinco claves que establece la OMS con el fin de evitar enfermedades causadas por la comida:

1 Mantenga la limpieza

- Lávese las manos antes de preparar alimentos y con frecuencia durante su preparación.
- Lávese las manos después de ir al baño.
- Lave y desinfecte todas las superficies y equipos usados en la preparación de alimentos.
- Proteja los alimentos y las áreas de cocina de insectos, plagas y otros animales.

2 Separe alimentos crudos y cocinados

- Separe las carnes rojas, la carne de ave y el pescado crudos de los demás alimentos.
- Use equipos y utensilios diferentes, como cuchillos y tablas de cortar, para manipular alimentos crudos.
- Conserve los alimentos en recipientes para evitar el contacto entre los crudos y los cocinados.

4 Mantenga los alimentos a temperaturas seguras

- No deje alimentos cocinados a temperatura ambiente durante más de 2 horas.
- Refrigere lo antes posible los alimentos cocinados y los perecederos (preferiblemente por debajo de los 5°C).
- Mantenga la comida muy caliente (a más de 60°C) antes de servir.
- No guarde alimentos durante mucho tiempo, aunque sea en el refrigerador.
- No descongele los alimentos a temperatura ambiente.

Cocine completamente

- Cocine completamente los alimentos, especialmente las carnes rojas y de ave, los huevos y el pescado.
- Hierva los alimentos como sopas y guisos para asegurarse de que han alcanzado los 70°C. En el caso de las carnes rojas y de ave, asegúrese de que los jugos sean claros y no rosados. Se recomienda el uso de un termómetro.
- Recaliente completamente los alimentos cocinados.

Use agua y materias primas seguras

- Use agua segura o trátela para que lo sea.
- Seleccione alimentos sanos y frescos.
- Elija alimentos procesados para su inocuidad, como la leche pasteurizada.
- Lave la fruta, la verdura y las hortalizas, especialmente si se van a comer crudas.
- No utilice alimentos caducados.

ENDOCRINOLOGÍA / ENDOCRINOLOGY

- CENTRO MÉDICO TEKNON (BARCELONA): 93 290 62 62
- QUIRÓN A CORUÑA: 902 32 22 33
- QUIRÓN BARCELONA: 902 44 44 46
- QUIRÓN CAMPO DE GIBRALTAR: 956 79 83 00
- QUIRÓN COSTA ADEJE (TENERIFE): 922 79 24 00
- QUIRÓN DEXEUS (BARCELONA): 93 227 47 47
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN MARBELLA: 902 32 22 33 / 952 77 42 00
- QUIRÓN MURCIA: 968 36 50 00
- QUIRÓN PALMAPLANAS (P. DE MALLORCA): 971 91 80 00
- QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN (SEVILLA): 95 467 28 00
- QUIRÓN SAN CAMILO (MADRID): 902 11 21 21
- QUIRÓN SAN JOSÉ (MADRID): 902 02 47 47
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN TENERIFE: 922 57 42 33
- QUIRÓN TORRENT (VALENCIA): 96 158 96 67
- QUIRÓN TORREVIEJA: 96 692 13 13
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN VITORIA: 945 25 25 00
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 57 90 00

EL MIEDO A VOLAR: cómo superarlo con la psicología y las nuevas tecnologías

Por Aina Serra

El miedo a volar es mucho más frecuente de lo que se puede suponer. **Joan Miquel Gelabert**, jefe del servicio de psicología de Hospital Quirón Palmaplanas, nos explica que un 13% de la población lo presenta y un 14% adicional dice no padecerlo, aunque presenta malestar al subir en aeroplano. No hay un patrón claro que se aplique a esas personas: cualquiera puede tener miedo, por diversos motivos, y su forma de afrontarlo es diferente.

Evitir volar prolonga el miedo. Cuando tenemos alguna cosa o situación tendemos a eludirla. A veces resulta imposible no subirse a un avión (más, si se vive en una isla) y aparecen otras conductas: beber alcohol, tomar tranquilizantes, ocupar un asiento determinado, solo volar con buen tiempo... Las consecuencias de estos comportamientos pueden ser muy problemáticas. Pero, ¿este miedo tiene solución?

"En términos generales" -según el **doctor Carles Lupresti**, jefe de psiquiatría y psicología de Hospital Quirón Barcelona- "**para todo tipo de fobia se precisa la integración de estrategias psicológicas diversas:**

desensibilización sistemática, exposición imaginal, psicopedagogía y, especialmente, en aquellos casos asociados a agorafobia, utilizar prudentemente la psicofarmacología como instrumento para acercarse al miedo y convertir la exposición al vuelo en algo razonablemente asumible que permita a la persona conectar con sus sentimientos de miedo o de pérdida de control".

"Lo más importante" -continúa- "es detectar en una primera entrevista quiénes realmente padecen miedo a volar y quiénes son sufridores de una agorafobia no diagnosticada. Los cursos de superación de fobias son efectivos solo en los primeros casos".



FEAR OF FLYING IS MUCH MORE COMMON THAN WE MIGHT THINK

The head of the psychology department at Hospital Quirón Palmaplanas, Joan Miquel Gelabert, tells us that 13% of the population experience fear of flying, and another 14% have discomfort aboard planes although they say they are not afraid to fly. There is no cut-and-dry method of classifying these people: anyone can be afraid of flying, their fears can have a number of causes, and their way of confronting their fears can vary.



¿En qué consiste?

El miedo a volar se manifiesta con **sensaciones físicas desagradables** (sudor, taquicardia, ahogo, temblores, etc.), **pensamientos negativos** ("voy a perder el control", "voy a morir", etc.) y **conductas de huida o evitación** (beber alcohol o tomar tranquilizantes para subir al avión, volar solo si hace buen tiempo o únicamente en determinados tipos de aviones, o directamente, no volar, escogiendo otros medios de transporte si es posible).

Las consecuencias del miedo a volar pueden ser muy importantes, sobre todo si el hecho de no hacerlo con normalidad implica no ir a según qué lugares de vacaciones o no acceder a según qué puestos de trabajo.

¿A qué tipo de personas afecta este problema?

Todos podemos llegar a sentir este temor. No es ninguna enfermedad, ni un síntoma de

ningún desequilibrio personal. No significa ser cobarde. Aunque se haya volado con frecuencia y con normalidad, en algún momento de la vida se experimentan sensaciones desagradables al viajar por los aires y, a veces, se desencadena un miedo persistente.

No hay un perfil determinado de personas que tengan más riesgo que otras para presentar este problema. En todo caso, lo único que sabemos es que afecta ligeramente más a mujeres y a las personas que en general son nerviosas o con tendencia a preocuparse con más facilidad.

Un tratamiento eficaz, efectivo y eficiente

El Computer Assisted Fear of Flying Treatment (CAFFT) es un programa de tratamiento, asistido por ordenador y desarrollado por un grupo de investigación de la UIB, en el que se encuentra el **psicólogo Joan Miquel Gelabert Mir**. Está basado

en la exposición, un procedimiento avalado científicamente y que en la actualidad es la terapia de elección para las fobias específicas. El índice de eficacia del protocolo de intervención es del 80% (un porcentaje muy alto en relación a otros tratamientos de otros trastornos del comportamiento). **Lógicamente, que tenga éxito no significa que la persona disfrute del vuelo, sino que lo pueda hacer normalmente**, por ejemplo, sin necesidad de tomar alcohol o de sentarse en un asiento determinado. El programa se adapta a diferentes contextos e idiomas y se aplica a distancia a través de Internet. En la actualidad se ofrece de forma presencial en Hospital Quirón Palmaplanas y puede realizarse de forma semi-autoaplicado (con apoyo terapéutico a distancia vía mensajería) y autoaplicada a través de Internet.

El protocolo de intervención lo forma un conjunto de secuencias de imágenes y sonidos sincronizados, representativos del vuelo en un avión: desde la compra del billete hasta el aterrizaje en el aeropuerto de destino, pasando por todos y cada

uno de los pasos intermedios. Las imágenes y los sonidos han sido tomados en condiciones naturales en diferentes aeropuertos y en el interior de aeroplanos en pleno vuelo.

El objetivo es que la persona con miedo se exponga a estas imágenes y sonidos como si estuviera realmente viviendo la situación del vuelo y aprenda a controlar la ansiedad.

El programa ordena automáticamente las secuencias para cada persona en función de las respuestas al cuestionario de miedo a volar (un test validado empíricamente por el grupo de investigación de la UIB en 1995). También va preguntando al usuario el malestar que siente durante la exposición y a través de las respuestas controla el ritmo de la exposición. Así, la función del terapeuta se limita al apoyo y al control del tratamiento. Este hecho hace posible que el CAFFT se aplique a través de Internet, realizándose el contacto terapéutico a través de correo electrónico, mensajería interna o sistemas de videoconferencia.



PSICOLOGÍA Y/O PSIQUIATRÍA PSYCHOLOGY AND/OR PSYCHIATRY

- CENTRO MÉDICO TEKNON (BARCELONA): 93 290 62 62
- QUIRÓN A CORUÑA: 902 32 22 33
- QUIRÓN BARCELONA: 902 44 44 46
- QUIRÓN CAMPO DE GIBRALTAR: 956 79 83 00
- QUIRÓN COSTA ADEJE (TENERIFE): 922 79 24 00
- QUIRÓN DEXEUS (BARCELONA): 93 227 47 47
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN MARBELLA: 902 32 22 33 / 952 77 42 00
- QUIRÓN MURCIA: 968 36 50 00
- QUIRÓN PALMAPLANAS (P. DE MALLORCA): 971 91 80 00
- QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN (SEVILLA): 95 415 90 80
- QUIRÓN SAN CAMILO (MADRID): 902 11 21 21
- QUIRÓN SAN JOSÉ (MADRID): 902 02 47 47
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN TENERIFE: 922 57 42 33
- QUIRÓN TORRENT (VALENCIA): 96 158 96 67
- QUIRÓN TORREVIEJA: 96 692 13 13
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 57 90 00

EL 'KINESIOTAPING' O 'KINESIOTAPE':

¿una terapia o una moda?

Por Patricia Forteza

En los últimos años hemos sido testigos de un fenómeno mediático llamado '*kinesiotaping*' o '*kinesiotape*', inicialmente popular en deportistas profesionales, quienes con frecuencia llevan unas bandas elásticas de colores pegadas al cuerpo, y que se ha ido extendiendo a atletas ocasionales e, incluso, ha llegado a las pasarelas de moda.

El *kinesiotape* es un vendaje elástico, con una capacidad de elongación superior al 55% de su longitud inicial, compuesto fundamentalmente de algodón, resistente al agua y que puede alcanzar unos días de duración desde su aplicación. Se suele colocar sobre la musculatura partiendo de una posición de estiramiento.

Su función es ejercer una estimulación sobre los receptores cutáneos para generar una respuesta refleja a nivel espinal. Esta técnica se basa en la idea de que el movimiento habitual y la actividad muscular son imprescindibles para mantener o recuperar la salud de la zona dañada. Pero, ¿qué hay de verdad en esta técnica sobre la que algunos se posicionan a favor y otros en contra? **Fernando Ramos**, coordinador del servicio de fisioterapia de Hospital Quirón A Coruña, comenta que "el *kinesiotape* tiene sus claras indicaciones y no sirve para el tratamiento de todas las lesiones. Se ha cometido el error

de presuponer que esto es así y su uso, en ocasiones, no es el adecuado".

Las bases del '*kinesiotape*' fueron sentadas en los años 70 del siglo pasado en Corea y Japón, y llegó a España en el año 2000. Pero no es hasta su aparición en los juegos olímpicos de 2008 cuando irrumpe en el deporte profesional como un fenómeno mediático, con la perspectiva de convertirse en una herramienta que permite a los lesionados jugar y a los sanos mejorar su rendimiento. **Fernando Ramos** nos aclara que "este tipo de vendaje no sustituye al tradicional, ya que tienen objetivos terapéuticos diferentes. Debe ser el especialista quien valore al paciente y decida cuál es el más conveniente".

Son muchos los efectos fisiológicos que se le atribuyen desde las diferentes escuelas, pero los beneficios que realmente han sido contrastados son el alivio del dolor, la disminución de la limitación en el movimiento y la mejora de la circulación sanguínea y linfática.



MEDICINA DEPORTIVA Y/O FISIOTERAPIA SPORTS MEDICINE AND/OR PHYSIOTHERAPY

- CENTRO MÉDICO TEKNON (BARCELONA): 93 290 62 62
- QUIRÓN A CORUÑA: 902 32 22 33
- QUIRÓN BARCELONA: 902 44 44 46
- QUIRÓN CAMPO DE GIBRALTAR: 956 79 83 00
- QUIRÓN COSTA ADEJE (TENERIFE): 922 79 24 00
- QUIRÓN DEXEUS (BARCELONA): 93 227 47 47
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN MARBELLA: 902 32 22 33 / 952 77 42 00
- QUIRÓN MURCIA: 968 36 50 00
- QUIRÓN PALMAPLANAS (P. DE MALLORCA): 971 91 80 00
- QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN (SEVILLA): 95 465 99 55 / 95 493 76 93
- QUIRÓN SAN CAMILO (MADRID): 902 11 21 21
- QUIRÓN SAN JOSÉ (MADRID): 902 02 47 47
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN TENERIFE: 922 57 42 33
- QUIRÓN TORREVIEJA: 96 692 13 13
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN VITORIA: 945 25 25 00
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 57 90 00



IN RECENT YEARS WE HAVE SEEN THE RISE OF THE MEDIA PHENOMENON KNOWN AS KINESIOLOGY TAPE

Originally popularized by professional athletes, who frequently can be seen wearing colored adhesive bands made of plastic on their bodies. With time, this tape has been seen more and more frequently on amateur athletes and even in fashion shows.

Desde el punto de vista clínico, funciona porque modifica la respuesta muscular debido a un mecanismo de acción reflejo. No obstante, no se ha verificado la mejora del rendimiento físico muscular.

Fernando Ramos subraya para concluir que "es importante que este tipo de técnica se aplique con precaución y siempre por profesionales con experiencia y cualificación".



ARGUMENTOS A FAVOR DEL 'KINESIOTAPE'

- Permite una mejora del rango de movimiento.
- Tiene un efecto de disminución del dolor al estimular los receptores cutáneos y, sobre todo, es muy útil en el dolor agudo.
- El efecto de elevación que produce el vendaje favorece el aumento del espacio subdérmico, mejorando la circulación sanguínea y linfática de la zona y, por tanto, liberando presión sobre terminaciones nerviosas, fuente de dolor en procesos inflamatorios.
- No tiene efectos secundarios.
- No entraña riesgos.
- Es resistente al agua, podemos ducharnos y nadar con él puesto.
- Permite dar continuidad al tratamiento en la consulta.

ARGUMENTOS EN CONTRA DEL 'KINESIOTAPE'

- Falta de consenso en cuanto a la aplicación de esta técnica.
- Existen diferencias significativas con las características de las vendas, en su composición y elasticidad, lo que hace difícil objetivar los efectos del mismo dada la variabilidad del material empleado.
- Aunque hay evidencias de la mejora del dolor a corto plazo, esto no sucede a largo plazo.
- En cuanto a los efectos en el rendimiento deportivo, no afecta a la fuerza ni a la capacidad de contracción.
- No mejora el control postural en la inestabilidad en cuadros que cursen con inestabilidad articular, ni en procesos de lumbalgia.
- En cuanto a los colores del material, que se asocian a diferentes indicaciones, no existe evidencia científica de que influyan en el efecto del 'kinesiotape'.

Di adiós a los JUANETES

Por Belén Campos

Aunque no existen estudios sobre su incidencia, se estima que hasta un 56% de la población mayor de 65 años padece de *Hallus Valgus*, más denominado comúnmente como juanete. Con este nombre tan familiar nos referimos a ese bulto que aparece en la cara interna de nuestros pies, y que se produce cuando nuestro dedo gordo va sufriendo una desviación progresiva hacia el resto de dedos. Distintos tratamientos pueden ayudarnos a tratarlo.

El *Hallus Valgus*, conocido comúnmente como juanete, suele generar dolor y dificultad para caminar y calzarse, además de cierto rechazo estético. El origen de esta patología podemos encontrarlo en una cierta predisposición genética, "sobre todo en personas cuyo primer dedo del pie es más largo que el resto", explica el **doctor Héctor Rupérez**, jefe de cirugía ortopédica y traumatología de Hospital Quirón Valencia. Es más frecuente en mujeres, debido a la utilización de un calzado inadecuado de horma estrecha en la punta y tacones elevados, "aunque también influye la diferencia hormonal que hace que ellas tengan, por norma general, una mayor elasticidad articular, lo que favorece el desarrollo de la deformidad", nos apunta el doctor Rupérez.

Existen diferentes técnicas para abordar la corrección del *Hallus Valgus*. Entre las más utilizadas está la cirugía percutánea del pie por las muchas ventajas que aporta a la hora de la recuperación. "Se trata de una técnica mínimamente invasiva que permite actuar a través de pequeñas incisiones de unos 2

ó 3 milímetros, con un mínimo daño a las partes blandas o tendones, y mediante anestesia local con sedación para mayor confort del paciente", explica el **doctor Edorta Esnal**, especialista en cirugía percutánea del pie de Hospital Quirón Vitoria.

Durante la intervención el especialista realiza cortes a nivel óseo para poder redirigir el dedo y colocarlo en posición correcta, además de eliminar el hueso o exostosis sobrante. "No se utilizan tornillos ni otros sistemas de sujeción metálicos", añade el doctor Esnal. Es una cirugía absolutamente ambulatoria y, una vez finalizada la intervención en el quirófano, al paciente se le coloca un zapato posquirúrgico con el que podrá caminar desde ese momento y marcharse a casa. Posteriormente se le practicarán diferentes curas para cambiar el vendaje durante dos o tres semanas." En este periodo de tiempo, el paciente, llevará el zapato posquirúrgico y, a partir del mes, utilizará su calzado habitual de manera progresiva", nos precisa este experto. La recuperación es rápida y prácticamente indolora, y "no





ALTHOUGH THERE ARE NO SCIENTIFIC STUDIES ON THE INCIDENCE OF *HALLUS VALGUS*,

it is believed that approximately 56% of the population over the age of 65 is affected by this foot disorder, commonly referred to as bunions. Bunions are bumps that form on the inner part of the foot when, over time, the big toe points inward toward the rest of the toes. Several treatments can help us treat this condition.

precisa de tratamiento rehabilitador posterior”, apunta el doctor Rupérez.

Para el tratamiento de los juanetes se utilizan también técnicas conservadoras como las ortopodológicas, que van desde las siliconas interdigitales hasta los soportes plantares o plantillas. “Las siliconas interdigitales son ortesis que se moldean y ajustan a cada paciente para evitar la desviación de los dedos. Al estar personalizadas se adaptan al zapato y el paciente puede llevarlas a diario sin ningún problema”, nos explica la **doctora Pilar Pérez**, especialista de la Unidad de Podología de Hospital Quirón Valencia. Para la elaboración de un soporte plantar o plantilla será necesario la realización de un estudio biomecánico de la marcha del paciente. El objetivo de esta

plantilla es frenar la evolución de *Hallus Valgus*, distribuyendo la fuerza y la presión durante el paso. “Este estudio nos permite adaptar las plantillas a cada persona, ya que las necesidades de cada pie en un mismo individuo pueden ser distintas, de la misma forma que a su peso, calzado habitual o a la actividad deportiva que practique”, nos aclara la doctora Pérez. Igualmente, los juanetes suelen estar muy relacionados con la hiperqueratosis o callos y los dedos en garra, patologías fácilmente prevenibles con este tipo de tratamientos. Para evitar su aparición la especialista nos recomienda el uso de un calzado adecuado y adaptado a la actividad que realicemos en cada momento, una correcta hidratación diaria de nuestros pies y su revisión periódica por parte del podólogo.

TRAUMATOLOGÍA / TRAUMATOLOGY

- CENTRO MÉDICO TEKNON (BARCELONA): 93 290 62 62
- QUIRÓN A CORUÑA: 902 32 22 33
- QUIRÓN BARCELONA: 902 44 44 46
- QUIRÓN CAMPO DE GIBRALTAR: 956 79 83 00
- QUIRÓN COSTA ADEJE (TENERIFE): 922 79 24 00
- QUIRÓN DEXEUS (BARCELONA): 93 227 47 47
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN MARBELLA: 902 32 22 33 / 952 77 42 00
- QUIRÓN MURCIA: 968 36 50 00
- QUIRÓN PALMAPLANAS (P. DE MALLORCA): 971 91 80 00
- QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN (SEVILLA): 95 465 99 55 / 95 493 76 93
- QUIRÓN SAN CAMILO (MADRID): 902 11 21 21
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN TENERIFE: 922 57 42 33
- QUIRÓN TORRENT (VALENCIA): 96 158 96 67
- QUIRÓN TORREVIEJA: 96 692 57 61
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN VITORIA: 945 25 25 00
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 57 90 00

PIERNAS SALUDABLES (y bonitas) para el verano

Por Sonia Vargas Benito

Se acerca el calor y con él, las faldas y los pantalones cortos, el bañador... y después de meses sin hacerles caso, nos fijamos en nuestras piernas: el color que tienen, si tenemos o no alguna variz, si en los muslos ha hecho

acto de presencia la celulitis o el vello. Normalmente les prestamos atención solo ateniéndonos a motivos estéticos, pero también es importante que estemos pendientes de ellas por razones de salud.

Tras largos meses de frío, lluvia y nieve, llega el momento de recuperar el vestuario de verano y de destaparse. Como consecuencia, en el caso de nuestras piernas, son varias las cuestiones a las que, de repente, volvemos a prestar atención, de las que quizá la más evidente sea el color. Así, en el mejor de los casos, solo nos preocupará que estén blancas, aunque lo que deberíamos intentar es que siguieran así, ya que el exceso de sol produce un daño irreversible sobre nuestra piel. Pero, además, hasta el 15% de los hombres y el 25% de las mujeres, como indica el doctor **Santiago Rodríguez Camarero**, jefe de angiología y cirugía vascular de Hospital Quirón Vitoria, descubrirá pequeñas venas haciendo desagradables dibujos bajo la piel o, incluso, venas más gruesas que la estiran. **“La mayoría de los pacientes que consultan sobre varices lo hace por una cuestión estética, pero siempre hay un problema de salud detrás, que es necesario contrarrestar y prevenir**, mediante hábitos de vida y distintos tratamientos”, indica la **doctora Salud García**, cirujana de Hospital Quirón San Sebastián.

Varices: la enfermedad oculta tras una cuestión estética

“La insuficiencia venosa crónica es la patología responsable de la aparición de las varices en el 90% de los casos”, apunta el doctor Camarero, y afecta al sistema venoso superficial. Las venas son los vasos responsables de devolver la sangre al corazón y tienen unas válvulas

para impedir su retorno, favorecido por la gravedad. “Este trastorno aparece cuando una o más válvulas dejan de cerrarse correctamente o cuando las paredes de los vasos se debilitan”, señala el **doctor Juan José Goñi**, jefe de cirugía cardiovascular de Hospital Quirón Vizcaya. La sangre se estanca desde los tobillos y “si se prolonga en el tiempo, la dilatación de las venas y la disfunción de sus válvulas se hace irreversible”, explica el **doctor Antonio Ballester**, especialista en angiología y cirugía vascular de Hospital Quirón Torrevieja.

Estos vasos dilatados son las varices, que tienden a hacerse más grandes con el paso del tiempo, y que, incluso, **“pueden llegar a ser causa de edemas (hinchazón) en las piernas y úlceras varicosas**, que a menudo vienen precedidas de pigmentación morada de la piel”, añade el especialista de Quirón Torrevieja. Por ello, es fundamental tratarlas ante los primeros indicios, para evitar daños irreparables. “Los casos más graves que nos encontramos son casi siempre en hombres, ya que no acuden al especialista hasta que las molestias les impiden llevar una vida normal”, advierte la doctora García, de Quirón San Sebastián.

Son casi siempre las mujeres, también por ser quienes más las padecen, las que hacen las consultas, preocupadas por sus implicaciones estéticas, lo que ayuda a prevenir complicaciones médicas importantes, como la varicorragia (hemorragia por rotura espontánea

o provocada de las varices), las varicoflebitis o varicotrombosis (trombosis de las venas varicosas).

Las varices presentan un muy alto grado hereditario: **el 95% de los pacientes tiene antecedentes familiares**. No obstante, otros factores que influyen en su aparición y progresión son la obesidad, el ortostatismo laboral (pasar muchas horas de pie), el sedentarismo, la edad y el embarazo. Otras causas son los tratamientos hormonales (especialmente anticonceptivos y corticoides) y el tabaquismo.

Existen grados de varices según su gravedad, normalmente ligada al diámetro, y se clasifican de la siguiente manera: telangiectasias y/o varices reticulares, de menos de 2 mm de diámetro, de carácter más estético; tronculares, que pueden dar o no síntomas, y tronculares con edema en piernas; con lesiones dérmicas (pigmentación, celulitis, hipodermis, eczemas váricos); con úlcera flebostática cicatrizada y con úlcera flebostática activa.

Tratamientos

Para las más pequeñas y superficiales (telangiectasias y reticulares), sin insuficiencia valvular venosa troncular, se aplica la **microesclerosis** líquida, que consiste en la inyección de fármacos esclerosantes, que secan las venas para que dejen de acumular sangre. Se utiliza en formato de espuma si el diámetro de las venas es de 3-4 mm. Y la **crioesclerosis** consigue el mismo efecto mezclando el efecto físico-térmico y químico. También

se emplea el láser, que suele combinarse con microesclerosis.

“Estos tratamientos se aplican en un número de sesiones variable según la extensión de las arañas vasculares”, dice el **doctor Israel Villena**, cirujano plástico de Hospital Quirón San Sebastián. Lo que es seguro es que “estos procedimientos no deben hacerse en verano, sobre todo el lugares cálidos, ya que el calor reduce su efectividad”, afirma. Por tanto, hasta mayo es la fecha ideal para someterse a ellos.

“El tratamiento de las arañas vasculares o telangiectasias no es meramente estético, pues se deben controlar y eliminar periódicamente, para evitar que el problema se agrave”, advierte el **doctor Juanjo Martínez**, jefe de cirugía general de Hospital Quirón San Sebastián. No debemos olvidar que es una patología progresiva e irreversible. Por ello, debemos asegurarnos de que sea un médico especialista el que lo practica, con el apoyo de una exploración **eco-doppler** para el diagnóstico de la funcionalidad venosa.

“Para tratar las varices tronculares, que suponen ya un problema más serio para la salud, existen diversas técnicas, cuya elección se debe adecuar a cada paciente”, describe el doctor Rodríguez Camarero.

Celulitis, enemiga de las piernas bonitas

La palabra celulitis "es un término cosmético utilizado para nombrar ciertas zonas del cuerpo que dan el aspecto de 'piel de naranja', debido a depósitos circunscritos de grasa. Estos se observan en muslos, caderas y nalgas de mujeres delgadas o con sobrepeso. Aunque se pueden iniciar desde la pubertad, son más evidentes en mujeres mayores de 30 años", explica el **doctor Villena**, de Quirón San Sebastián. Los hombres rara vez presentan celulitis, debido a que sus depósitos adiposos se estructuran de diferente manera. En las mujeres están localizados por debajo de la piel, en compartimentos separados por tejido conjuntivo. **Cuando las células grasas crecen, debido al incremento en los depósitos de lípidos, los compartimentos aumentan, mientras que los tabiques de tejido conectivo permanecen igual, causando la apariencia característica de la celulitis.**

La celulitis, cuando tiene cierto grado de magnitud con repercusión circulatoria, presenta síntomas generales, como fatiga, astenia, sensación de peso en las piernas y, a veces, dolores espontáneos difusos que aumentan de intensidad con el reposo, pudiendo presentar calambres nocturnos. Para combatirla se utilizan varias técnicas. La más empleada es la radiofrecuencia, cuyo uso genera un aumento de lipólisis, cambios estructurales del adipocito e incremento del colágeno dérmico. La disminución de los depósitos de grasa dependerá del número de sesiones realizadas; eso sí, no hay

evidencia de resultados perdurables en el tiempo. La mesoterapia es un procedimiento médico que consiste en aproximar el medicamento, a dosis muy bajas, a la zona a tratar usando la vía intradérmica. Como principal contraindicación, el miedo a las agujas o la alergia a algún compuesto. Después de la sesión no se debe aplicar masajes ni aparatología. Las sesiones son semanales o dos veces por semana con un promedio de quince. Otra opción es la liposucción y *liposhifting*, que consiste en la aspiración de las células grasas en zonas localizadas y la rotura de los tabiques fibrosos parcialmente. Esto genera una disminución de la tensión generada por el volumen graso y de las retracciones generadas por este sobre la piel.

Todo esto puede combinarse con masajes venosos y de drenaje linfático para conseguir unos resultados óptimos.

No obstante, para que los resultados de los tratamientos sean más eficaces aún y también sirvan de orientación a los jóvenes con pautas de vida sana, que posibiliten retrasar la aparición de esta patología, es recomendable educar en sentido preventivo. Para ello, la sugerencia del especialista de Quirón San Sebastián es "evitar el tabaquismo y las prendas ajustadas, el calzado incorrecto, el estrés, el estreñimiento, la toma de anticonceptivos orales, el exceso de calor, las exposiciones prolongadas al sol, las calefacciones, los locales cerrados con exceso de temperatura, así como mantener el peso ideal".



WARM WEATHER IS COMING

When the temperature rises we take out our skirts, shorts, bathing suits, and other summer apparel. And, after many months of covering our legs with winter clothing, we take a look at our legs: their color and possible varicose veins, cellulite on our thighs, or unwanted hair. We normally inspect our legs for aesthetic reasons, although it is also important to examine them for possible signs of health problems.

La piel, aliada de la salud de nuestras piernas

La piel de las piernas es más sensible debido a la presión venosa. Este efecto se denomina estasis venosa y se produce porque la sangre se acumula más en las piernas, provocando que en esta zona esté más seca y sea más propensa a eccemas. El **doctor Javier Pedraz**, dermatólogo de Hospital Universitario Quirón Madrid, explica que "por esta razón la piel de las piernas requiere más cuidado, en forma de hidratación. De lo contrario, puede presentarse dermatitis por estasis. Es frecuente, asimismo, la aparición de manchas blancas provocadas por el sol en las piernas y en los antebrazos. O manchas de color marrón, lentigo solar. Ambas se relacionan con una exposición intermitente al sol".

En las piernas también aparecen lunares, que a veces se confunden con manchas de color más oscuro, y no son lo mismo. El lunar se debe eliminar a través de la cirugía, ya que es una lesión que se puede malignizar. La cirugía sirve para asegurarnos, analizar la muestra en anatomía patológica y ver qué clase de células componen el lunar. Las manchas de la piel se eliminan de forma más fácil. El especialista apunta que "en las piernas es más complicado quitarlas que en la cara, debido a que la piel de las extremidades es más resistente. Las técnicas utilizadas son muy variadas: *peeling*, láser, etc."





Además, cada vez nos ocupamos más del aspecto de nuestras piernas, de su tonalidad. Los autobronceadores se han convertido en una alternativa artificial para lucirlas con color. "En general, estos productos no producen riesgos, lo que hacen es oxidar compuestos de la piel que permiten que esta adquiera un tono bronceado durante cuatro o cinco días. No obstante, el mejor bronceador es el natural, el producido por el sol", señala el **doctor Pedraz**. El especialista destaca que **"hay que advertir que no existen cremas de protección solar que protejan el 100%. La protección total no existe"**. El especialista recomienda que "cuanto menos se exponga al sol una persona, mejor".

A todo esto hay que añadir la importancia que en la actualidad se da a unas piernas sin vello. Son variadas las técnicas que existen para su eliminación. La depilación puede hacerse con la cuchilla, lo que ofrece las ventajas de la eficacia y de la rapidez, mientras que "como desventaja tenemos la posible irritación de la piel y que el pelo puede salir más fuerte si

se realiza con mucha frecuencia", puntualiza el doctor. La máquina depiladora tiene el beneficio de que arranca el pelo de raíz y hace que tarde más tiempo en salir; como desventaja se encuentra el riesgo de la foliculitis, que es la inflamación del folículo, el lugar donde se inserta el pelo. La cera también tiene la ventaja de que se arranca el pelo de raíz; como inconveniente, un incremento del riesgo de varices o un aumento de las varices existentes, además de que se pueden producir quemaduras. El láser es un método seguro y eficaz; como reparo, la necesidad de ir a un centro especializado, que suele ser más caro que otros métodos y, a veces, se producen irritaciones en la piel.

Sin complejos y sin cicatrices

Hospital Quirón Vizcaya ha implantado de forma pionera en Euskadi el tratamiento con plasma rico en factores de crecimiento para heridas y úlceras de las extremidades inferiores. En este último caso, "los resultados obtenidos han sido excelentes", manifiesta la **doctora Ana Quintana**, cirujana vascular de este centro. En cuanto a las

PIERNAS 10

Doctora Teresa Gaztañaga, especialista en medicina del deporte y experta en nutrición en Hospital Quirón Donostia

Para mantener las piernas en forma hay que tener una buena hidratación; es decir, hábitos dietéticos e hidratación tópica, descansar adecuadamente y mantener la tonificación muscular y la flexibilidad.

HÁBITOS DIETÉTICOS

- Hidratación: beber suficiente cantidad de agua (1-2 litros como mínimo) según las necesidades individuales (energía ingerida, trabajo físico desarrollado, sudoración, temperatura ambiente...)
- Ingerir alimentos ricos en agua, minerales, vitaminas y sustancias antioxidantes (frutas y hortalizas).
- No abusar de la sal, ni de las bebidas estimulantes, como los refrescos de cola, las energéticas, el café y el té.
- No abusar del alcohol.
- No fumar.

DESCANSAR ADECUADAMENTE

- Dormir, como mínimo, ocho horas. Si hemos de pasar, por necesidades de trabajo, mucho tiempo en posición sentada o de pie, hacer periódicamente movimientos de los dedos de los pies, tobillos, piernas e, incluso, utilizar medias para activar la circulación.
- Elevar las piernas en los ratos de descanso.

MANTENER LA FLEXIBILIDAD Y LA TONIFICACIÓN MUSCULAR

- Evitar el sedentarismo tras las horas de trabajo o estudio.
- Realizar ejercicios físicos de tren inferior y glúteos por grupos musculares, andar rápido/footing, patinar, bailar, nadar, caminar por la montaña o circular en bicicleta.
- Estimular la circulación con baños de agua fría (pantorrilla y piernas, en la ducha).
- Pasear, siempre que se pueda, por el rompiente de las olas a la orilla del mar hasta media pierna o rodillas.
- Realizar ejercicios de estiramiento y movilidad articular (cadera, abdomen, glúteos, rodillas, tobillos y pies).

heridas posquirúrgicas, su poder regenerador favorece que se cierren las que se han infectado o aquellas de pacientes con problemas de cicatrización.

Se trata de un proceso sencillo: tras tomar una muestra de sangre del paciente, "se extraen los factores de crecimiento del plasma de la sangre", explica la doctora. Después de un rápido proceso,

"se obtienen las diferentes formas de aplicación, bien a modo de película de gel para cubrir la herida o la forma líquida para inyectar alrededor de la lesión", señala la especialista. Las sesiones son semanales y el número de las mismas dependerá de la extensión, la profundidad y el tipo de úlcera.

Este verano, descúbrete

Planes médicos personalizados para realzar la belleza de tu pecho

Da el paso y saca la belleza que hay en ti con las soluciones estéticas de Grupo Hospitalario Quirón:

- Aumento de pecho
- Aumento y elevación de pecho
- Aumento de pecho y cirugía del contorno corporal

Infórmate y pide tu primera cita gratuita en el **900 250 255** o en **porquesabeselegir.es**

Precios cerrados y financiación personalizada

Con la seguridad y la confianza de un entorno hospitalario



QUIRÓN
GRUPO HOSPITALARIO

La ALERGIJA ALIMENTARIA INFANTIL en diez puntos

Por la doctora Agurtzane Bilbao,
en alergología infantil de Quirón Vizcaya

Más de 17 millones de europeos se ven afectados por alergia. La alimentaria es una de las más comunes, principalmente entre los niños menores de seis años. Según la Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica (Eaaci), las hospitalizaciones por reacciones alérgicas severas en pequeños han aumentado siete veces en los últimos 10 años en Europa. Por ello ofrecemos este decálogo dedicado al que es un problema de salud pediátrica de gran importancia

1

OJO A LOS ALIMENTOS

Unos 170 alimentos han sido documentados en la literatura científica como causantes de reacciones alérgicas, pero los más alergénicos son la leche, el huevo, los frutos secos, el kiwi, el pescado y el melocotón.

2

SÍNTOMAS

Los más comunes son las reacciones adversas en la piel (enrojecimiento, inflamación de labios o párpados y urticaria). Además, también pueden presentarse síntomas digestivos como vómitos y diarrea y, en los casos más graves, anafilaxia (dificultad respiratoria de inicio brusco) y disminución de la tensión arterial.

PRONÓSTICO

En general, los niños alérgicos a la leche o al huevo acaban tolerando estos alimentos pasados los dos o tres años de edad. Pero a partir de los dos años, la lista de alimentos alergénicos se amplía: pescado, legumbres, frutos secos, frutas y mariscos.

3

4

INTOLERANCIA AL GLUTEN

A menudo se confunde la alergia alimentaria con la enfermedad celíaca (intolerancia al gluten). Un grave error, ya que los alérgicos a alimentos tienen riesgo vital por comer algo accidentalmente, mientras que los celíacos no.

5

ALERGIA EN LACTANTES

Cerca del 3% de los niños menores de tres años son alérgicos a la leche de vaca. Casi todos los lactantes que desarrollan alergia a la leche lo hacen en su primer año de vida y, en la mayoría de los casos, se trata de un proceso transitorio.

6

DIAGNÓSTICO

Las pruebas alérgicas diagnostican la alergia a alimentos midiendo los niveles del anticuerpo Ig E, que es el tipo de alergia más frecuente y la que tiene riesgo de anafilaxia (reacción alérgica grave). Se realizan a nivel cutáneo y sanguíneo (Ig E sérica específica). En ocasiones, puede presentarse una patología alérgica a alimentos "no mediada por Ig E" y con síntomas casi exclusivamente digestivos. En estos casos el diagnóstico es clínico y, en ocasiones, se precisa confirmación tras biopsia.



7

TEST DE INTOLERANCIA

Los test de intolerancia a alimentos basados en la determinación de Ig G no han sido validados ni deben emplearse para el diagnóstico de alergia a alimentos.

ALERGIA EN CONTINUA EVOLUCIÓN

En los últimos años se están desarrollando diferentes protocolos de desensibilización que consisten en administrar a diario el alimento en cantidades progresivamente crecientes bajo supervisión hospitalaria. El alimento debe de ser ingerido diariamente para mantener la tolerancia. Se plantea, sobre todo, en los niños alérgicos a leche y huevo que no consiguen superar espontáneamente su alergia. Es un tratamiento no exento de riesgos cuya metodología es objeto de investigación.

8

**OVER 17 MILLION EUROPEANS HAVE ALLERGIES**

Food allergies are some of the most common kinds of allergy, and mainly affect children under the age of six. According to the European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI), the number of children hospitalized in Europe due to severe allergic reactions has increased seven-fold over the past ten years. For this reason we offer a set of golden rules for handling this serious health problem in children.

9

EVITAR LOS ALIMENTOS

Tras el diagnóstico, es imprescindible evitar el alimento. La industria cada vez es más rigurosa en la información del etiquetado de los alimentos envasados. El sector hostelero debe conocer este problema por el riesgo de una reacción si se consume el alimento de forma oculta en una salsa o condimento. Hay que poner especial cuidado cuando se come fuera de casa, preguntar en los restaurantes por la composición de los platos e informar de la alergia del niño.



10

CÓMO ACTUAR ANTE UNA REACCIÓN ALÉRGICA

Tanto las familias como los educadores deben conocer los síntomas de una reacción alérgica y seguir el protocolo de actuación indicado por el médico responsable del niño. Ante un caso el menor debe ser valorado siempre en un centro médico. En casos de reacción leve los síntomas se alivian con antihistamínicos orales, aunque esta medicación no evita la progresión a desarrollar síntomas más graves. Si se trata de una grave o anafilaxia, el único tratamiento eficaz es la adrenalina intramuscular; no son útiles los corticoides ni los antihistamínicos. Los padres, los cuidadores y el personal del centro escolar deben conocer el modo de administrar la adrenalina y disponer de un protocolo de actuación porque puede ser vital para el niño.

ALERGOLOGÍA / ALLERGOLOGY

- CENTRO MÉDICO TEKNON (BARCELONA): 93 290 62 62
- QUIRÓN A CORUÑA: 902 32 22 33
- QUIRÓN BARCELONA: 902 44 44 46
- QUIRÓN CAMPO DE GIBRALTAR: 956 79 83 00
- QUIRÓN COSTA ADEJE (TENERIFE): 922 79 24 00
- QUIRÓN DEXEUS (BARCELONA): 93 227 47 47
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN MARBELLA: 902 32 22 33 / 952 77 42 00
- QUIRÓN MURCIA: 968 36 50 00
- QUIRÓN PALMAPLANAS (P. DE MALLORCA): 971 25 41 66
- QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN (SEVILLA): 95 510 07 52
- QUIRÓN SAN CAMILO (MADRID): 902 11 21 21
- QUIRÓN SAN JOSÉ (MADRID): 902 02 47 47
- QUIRÓN TENERIFE: 922 57 42 33
- QUIRÓN TORREVIEJA: 96 692 13 13
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN VITORIA: 945 25 25 00
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 57 90 00

PROYECTO HOLOS:

una habitación inteligente

Por Patricia Forteza

La Unidad de Ingeniería Biomédica del departamento de I+D+i y docencia de Quirón, junto a varias empresas de tecnología gallegas, como Sivsa, Gradient e Ictel, han puesto en marcha el proyecto Holos, gracias al cual es posible sensorizar y monitorizar las constantes vitales del paciente hospitalizado de forma remota, generando alarmas clínicas inteligentes ante situaciones de riesgo.

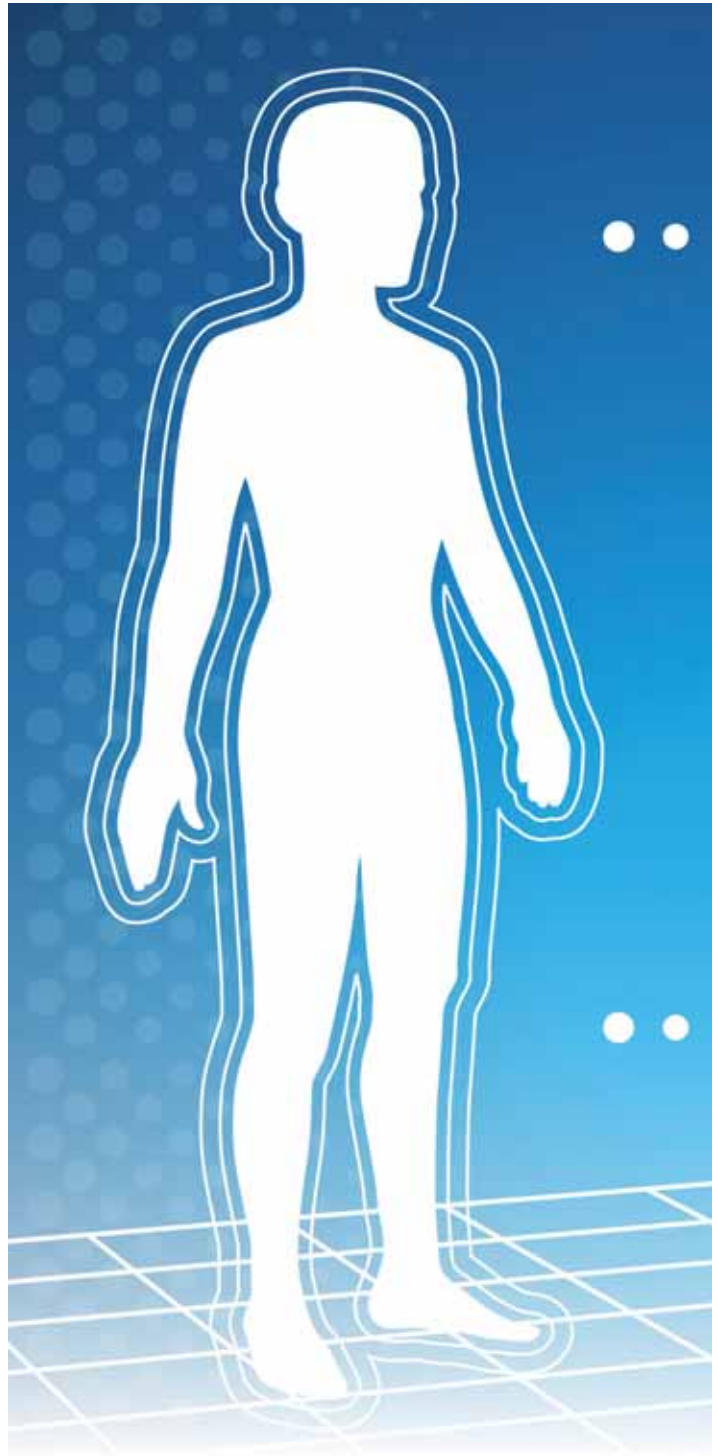
Hospital Quirón A Coruña ha puesto en marcha una habitación inteligente gracias al proyecto denominado Holos, una iniciativa financiada parcialmente por el Ministerio de Economía y Competitividad a través del Centro para el Desarrollo Tecnológico Industrial (CDTI), mediante el programa FEDER-INNTERCONECTA Galicia de 2013.

Gracias a este proyecto, que ha sido dirigido por la Unidad de Ingeniería Biomédica del departamento de I+D+i y docencia de Quirón, y en el que han participado varias empresas de tecnología gallegas como Sivsa, Gradient e Ictel, **es posible sensorizar y monitorizar las constantes vitales del paciente de forma remota, generando alarmas clínicas inteligentes ante situaciones de riesgo.** Ello permite al personal sanitario tomar decisiones de forma más rápida al

contar con información del estado del enfermo: frecuencias respiratoria y cardiaca, agitación durante el sueño, posibles caídas, temperatura y humedad de la habitación. Todos estos sistemas facilitan datos sobre el nivel de dolor y de descanso durante el sueño.

La tecnología integrada en este proyecto permite el envío de la información registrada en la habitación a un terminal ubicado en el control de enfermería de la planta, que, mediante un sistema inteligente de alarmas, es capaz de analizarla y de avisar sobre la necesidad de atención inmediata, **estableciendo distintos niveles, en función del riesgo. De este modo, el personal puede prever, cuando acude a la estancia, qué material o fármacos necesita el enfermo.**

De igual modo, la monitorización a distancia mediante sensores aporta al paciente mayor confort y libertad de movimientos durante



HOLOS PROJECT

The biomechanical engineering unit of the Quirón R&D and Teaching Department, in partnership with a number of Galician technology companies such as Sivsa, Gradient, and Ictel, have launched the Holos project, making it possible to monitor inpatients' vital signs remotely, creating automatic alerts when a patient is found to be at risk.

su ingreso, y al personal clínico mucha más información que la que se obtiene con la monitorización convencional, ya que permite la monitorización continua de constantes que, de otro modo, solo pueden obtenerse de forma puntual, como la frecuencia cardiaca y/o respiratoria. La vigilancia remota, además, minimiza los riesgos en el caso de pacientes infecciosos, en aislamiento o inmunodeprimidos.

El motor de alarmas es personalizable, de forma que, por defecto, tiene unos valores estándar ante los cuales se emitirá una alarma, pero **se adaptan para cada paciente**, ya que, por ejemplo, una frecuencia cardiaca elevada no es igual para una persona con un tipo de vida sedentaria que para un deportista de élite.

SENSORES QUE SE HAN IMPLANTADO

- **Sensor de frecuencia respiratoria y cardiaca:** es un dispositivo a distancia colocado en el techo, sobre el paciente, capaz de establecer su frecuencia cardiaca y respiratoria. Mide el número de pulsaciones y respiraciones por minuto (r.p.m). La tecnología que utiliza, totalmente novedosa, se denomina Ultra WideBand (UWB) y hasta ahora solo se ha empleado en el ámbito militar.
- **Sensor de profundidad:** mediante tecnología de imagen infrarroja, detecta la presencia o no en la cama del paciente. De gran utilidad en aquellas patologías en las que se requiere reposo absoluto, pero también en las que se prescribe descanso relativo; es decir, que el paciente puede levantarse breves periodos de tiempo (ir al aseo...), pero que debe permanecer la mayor parte del tiempo descansando. En este último caso se dará aviso cuando el paciente esté más tiempo del deseado fuera de la cama y, en el primer caso, en el momento en que no se detecte su presencia en la misma.
- **Sensor inercial:** mide la agitación durante el sueño del paciente, la deambulación por la habitación y las caídas que experimente.
- **Sensores ambientales:** miden la temperatura en la habitación y la humedad relativa del aire, variables que pueden afectar en cierto tipo de patologías.

HOLOS LA HABITACIÓN INTELIGENTE



HOLOS permite monitorizar el estado del paciente de forma continua y generar alarmas clínicas ante posibles situaciones de riesgo, lo que permite una respuesta más rápida y eficaz por parte de los profesionales de la salud.

Monitorización de constantes vitales:

A través de tecnología Ultra Wide Band, utilizada hasta ahora en el ámbito militar, se miden sin contacto la frecuencia cardiaca y respiratoria, es decir, el número de pulsaciones y respiraciones por minutos (rpm).

Sistema de sensores de profundidad:

Mediante tecnología de imagen infrarroja, detecta la presencia o no del paciente en la cama, así como su grado de agitación.

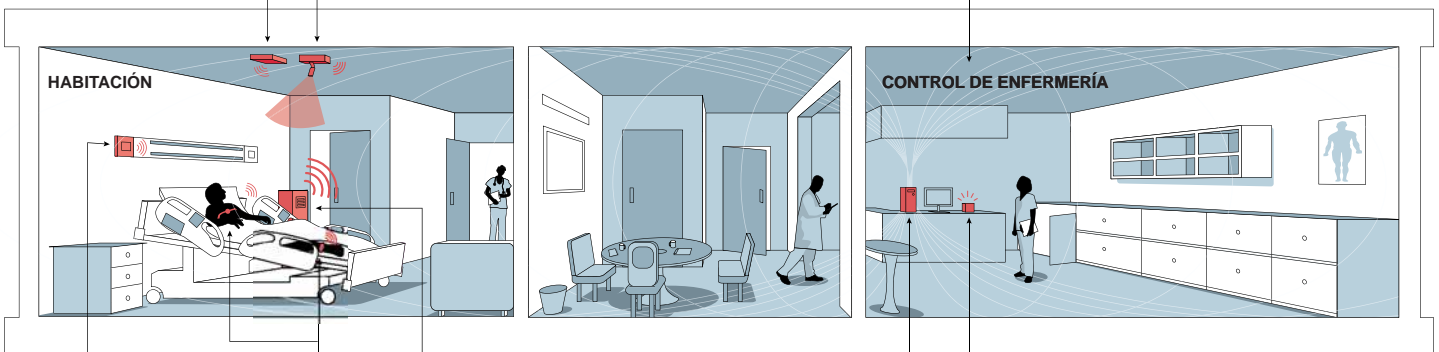
La habitación inteligente permite una asistencia más personalizada y adecuada a las necesidades del paciente, mejorando la calidad en la atención recibida.

Sistema de alarma de emergencia:

Todos los parámetros son medidos de manera continua y ante una incidencia crea una alerta lumínica.

Estados de la alarma lumínica:

- Normal:** No hay incidencias.
- Verde:** Alerta, incidencia leve.
- Rojo:** Emergencia, incidencia grave.



Sensores ambientales:

Para medir la temperatura y la humedad relativa del aire.

Sensores inerciales:

Miden la agitación durante el sueño del paciente, la deambulación por la habitación y las caídas que puede experimentar.

Concentrador:

Recoge toda la información y la envía por la red a una base de datos.

HIS (base de datos central):

Recoge toda la información y analiza los parámetros.

Ordenador:

Visualiza los parámetros y controla las alarmas.

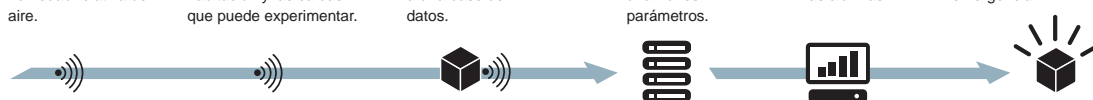
Alarma lumínica:

Cambia a color verde si hay una alerta y a rojo en caso de emergencia.

HOLOS (del griego ὅλος [holos]: todo, entero, total) evalúa integralmente los resultados que recibe de la monitorización continua de todas las constantes.

FUENTE: Unidad de Ingeniería Biomédica del Departamento de I+D+i, Docencia del Grupo Hospitalario Quirón.

EN LA WEB: www.quiron.es/holos
Grupo Hospitalario Quirón © 2015



¿Puedo ser MAMÁ después de pasar un CÁNCER?

Por Cristina Goicoechea

Los avances en los tratamientos oncológicos han aumentado considerablemente la supervivencia de las pacientes afectadas por un cáncer. Actualmente, el 85% de los tumores en niños y jóvenes pueden ser tratados con éxito y con una buena expectativa de vida. En estos casos, la maternidad tras superar la enfermedad tampoco tiene por qué suponer una renuncia. A continuación, expertos de Quirón dan respuesta a las principales dudas.

¿Qué opciones tiene una paciente oncológica para preservar la fertilidad?

Doctora Charo Jiménez Viruega, jefe de sección de reproducción asistida en el Centro de Reproducción Asistida Quirón Bilbao.

En la actualidad hay dos procedimientos disponibles para la preservación de la fertilidad: la criopreservación de ovocitos y embriones o la criopreservación de tejido ovárico.

Las dos primeras requieren la aplicación de tratamientos de estimulación ovárica y la extracción de los óvulos para ser vitrificados o fecundados con semen de su pareja.

Por su parte, la criopreservación de tejido ovárico exige una pequeña intervención quirúrgica y se contempla cuando el oncólogo contraindica una estimulación ovárica.

La opción más recomendable es la vitrificación ovocitaria, que permite a la mujer no solo preservar su fertilidad, sino mantener su autonomía reproductiva.

¿Qué hay que hacer cuando te detectan el cáncer?

Doctor Antonio Urries, jefe de la unidad de reproducción asistida de Hospital Quirón Zaragoza

Lo más importante en ese momento es valorar con el oncólogo la posibilidad de retrasar el tratamiento de quimioterapia o de radioterapia para realizar la estimulación ovárica y la extracción de los óvulos. Así, en caso de que, fruto del tratamiento, la paciente perdiera la capacidad reproductiva, preservaría la opción de ser madre.

¿La estimulación ovárica puede afectar al proceso oncológico?

Doctor Koldo Carbonero, jefe de ginecología, obstetricia y reproducción asistida de Hospital Quirón Donostia

La estimulación ovárica que se practica para obtener óvulos de la paciente no afecta al proceso oncológico y tampoco ser madre después del cáncer aumenta la tasa de recaída en la enfermedad.



ADVANCES IN ONCOLOGICAL TREATMENT HAVE SUBSTANTIALLY INCREASED SURVIVAL IN CANCER PATIENTS

Nowadays, 85% of tumors affecting children and young people can be treated successfully, improving life expectancy. In these cases, female cancer survivors do not have to give up on being mothers. Experts working at Quirón answer your most frequently asked questions.



¿Y SI EL CÁNCER LO PADECE EL HOMBRE?, ¿PUEDE AFECTAR A LA CALIDAD SEMINAL?

Doctora Charo Jiménez Viruega, jefe de sección de reproducción asistida en el Centro de Reproducción Asistida Quirón Bilbao

El tratamiento del cáncer, bien sea quirúrgico, radiológico o quimioterápico, puede afectar severamente la fertilidad masculina por el efecto citotóxico que ejerce en la espermatogénesis. El grado de toxicidad depende del tipo de fármaco utilizado y de la duración, pudiendo dar una infertilidad reversible en algunos casos.

Una media del 15-30% de los varones tratados de un cáncer permanecen azoospermicos varios años después.

Es aconsejable que los pacientes congelen tan pronto como les sea posible y antes de iniciar cualquier tratamiento oncológico tantas muestras de eyaculado como sea posible en función de la calidad seminal previa.

¿Qué se valora en una unidad de reproducción asistida cuando se presenta este caso?

Doctor Antonio Urries,

jefe de la unidad de reproducción asistida de Hospital Quirón Zaragoza

En las unidades de reproducción asistida valoramos los siguientes parámetros:

En primer lugar, la edad de la paciente, ya que está relacionada con la reserva ovárica y la fertilidad. La reserva ovárica es el número de ovocitos que se tiene en un momento determinado. Aunque se nace con, aproximadamente, dos millones de ellos, a lo largo de la vida se van perdiendo. Por ello, el periodo de mayor fertilidad en la mujer está entre los 18 y los 30 años.

En segundo lugar, se realiza una ecografía ginecológica para un recuento de folículos antrales y una determinación de hormona antimülleriana si fuera preciso. Por último, se valora el protocolo de estimulación más seguro para ponerlo en marcha sin demora.

¿Dónde se guardan los óvulos?

Doctor Antonio Urries,

jefe de la unidad de reproducción asistida de Hospital Quirón Zaragoza

Los óvulos se conservan a muy baja temperatura (-196°C) en bancos de nitrógeno líquido dentro de las unidades de reproducción asistida.

¿Cuándo puede quedarse embarazada una mujer que ha sufrido un cáncer?

Doctora Charo Jiménez Viruega,

jefe de sección de reproducción asistida en el Centro de Reproducción Asistida Quirón Bilbao

El planteamiento de la maternidad después de la enfermedad es una decisión consensuada entre la paciente, y los equipos de oncología y obstetricia.

De todos modos, se recomienda posponerla dos o tres años en los casos de cáncer de mama y en estadios III, cinco años. Igualmente, se aconseja dejar pasar al menos seis meses desde la finalización de la quimioterapia y entre tres y seis meses de la toma de tamoxifeno. Los estudios confirman que el embarazo puede tener un efecto protector frente al cáncer de mama.

LA VITRIFICACIÓN DE ÓVULOS, PASO A PASO

Doctora Miren Mandiola, directora del laboratorio de reproducción asistida de Hospital Quirón Donostia

El proceso para la vitrificación de óvulos comienza habitualmente el segundo día del ciclo, pero cuando el tiempo es limitado se puede empezar en cualquier momento. Dura aproximadamente dos semanas desde el inicio del tratamiento hasta la extracción de los óvulos.

Estimulación ovárica para la maduración de ovocitos. Esta etapa suele iniciarse con la menstruación y se emplean inyecciones de hormonas. Durante los diez o doce días que dura el tratamiento se efectúan tres o cuatro controles ecográficos para supervisar la respuesta y determinar el momento idóneo para la extracción de los óvulos.

Extracción de los óvulos. Una vez conseguida la maduración de los óvulos se extraen mediante una punción ovárica, procedimiento quirúrgico sencillo hecho bajo sedación. Después, la paciente permanece un par de horas en reposo antes de regresar a casa. Este mismo proceso se realiza en los tratamientos de fecundación in vitro.

Análisis de los óvulos. Para conocer su calidad y madurez.

Vitrificación. Dos horas después, los óvulos se vitrifican y se guardan en un banco a -196°C para su conservación.

Búsqueda del embarazo. Años más tarde, cuando la mujer desee tener hijos recurriendo a los óvulos previamente criopreservados, estos se desvitrifican y se fecundan con el espermatozoides mediante microinyección espermática (ICSI). Los embriones resultantes se transfieren al útero de la paciente entre tres y cinco días después y los embriones viables sobrantes se pueden vitrificar para intentos de maternidad futuros.

Test de embarazo. El resultado del tratamiento se conoce dos semanas después.

UNIDADES DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA ASSISTED REPRODUCTION SERVICES:

- CENTRO MÉDICO TEKNON (BARCELONA): 93 290 62 62
- QUIRÓN A CORUÑA: 981 21 98 30
- QUIRÓN BARCELONA: 902 44 44 46
- QUIRÓN CAMPO DE GIBRALTAR: 956 79 83 00
- QUIRÓN DEXEUS (BARCELONA): 93 227 47 00
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 94 343 71 00
- QUIRÓN SAN JOSÉ (MADRID): 902 02 47 47
- QUIRÓN VALENCIA: 96 104 16 21 / 96 339 04 00
- QUIRÓN VIZCAYA: 94 439 60 62
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 57 90 00

CENTROS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA / ASSISTED REPRODUCTION CENTRES:

- QUIRÓN BILBAO: 94 439 60 62
- QUIRÓN DEXEUS MURCIA: 968 27 10 30
- QUIRÓN PAMPLONA: 948 48 05 80
- QUIRÓN TORRENT: 96 158 96 67

Brazilian Butt Lift, la solución para remodelar y levantar los **GLÚTEOS** CON GRASA PROPIA

Por Violeta Segura

Cada vez son más los pacientes interesados en el aumento de glúteos con grasa propia, el *Brazilian Butt Lift* o aumento de glúteos brasileño, de moda entre las *celebrities* por sus sorprendentes y naturales resultados.

El *Brazilian Butt Lift* es un procedimiento remodelador mediante el que se extrae grasa de depósitos resistentes y se incorpora a los glúteos para mejorar, ampliar y redondear la forma de las nalgas. El aumento de glúteos brasileño es capaz de alcanzar resultados impensables en la remodelación corporal y, además, sin cicatrices y sin tener que utilizar implantes de silicona.

Esta es una técnica cada vez más elegida por mujeres -y también hombres- que desean acabar con nalgas planas, flácidas o sin forma, consiguiendo un aspecto más turgente y prominente de un modo natural. El **doctor Alexander Aslani**, jefe de cirugía plástica, estética y reparadora de Hospital Quirón Málaga y Hospital Quirón Marbella, cuenta para ello con la tecnología *BodyJet*, que facilita una recolección más rápida de grandes volúmenes de grasa mediante un chorro de agua pulsante, especialmente adecuada para la transferencia de grasa de gran volumen, como es el caso del aumento de glúteos brasileño. Según el especialista, "la naturaleza de esta técnica hace que se preserve la viabilidad de las células de grasa removidas, lo cual es perfecto para transferir la grasa a otra parte del cuerpo".

Con este aumento con lipotransferencia de grasa se consigue, en una sola intervención, reducir caderas y muslos, al eliminar

la grasa acumulada, moldear y redondear los glúteos, así como levantarlos, mejorando su aspecto desde cualquier ángulo.

Un procedimiento sencillo

En primer lugar se extrae la grasa. Generalmente se recurre a zonas que acumulan depósitos de grasa resistentes, como la parte baja de la espalda, las llamadas cartucheras, los muslos o el abdomen. Seguidamente la grasa es purificada y se emplea para rellenar las nalgas de manera uniforme y natural. "Esta liposucción es menos traumática para el paciente, ya que el tejido circundante, los nervios y las estructuras vasculares permanecen en buen estado. Los riesgos de las liposucciones son minimizados, los resultados son mejores y el tiempo de inactividad del paciente es mucho más corto", advierte el doctor Aslani.

Solo con una liposucción se consigue un aspecto más esbelto del cuerpo, pero la combinación de liposucción e inyecciones de grasa produce un perfil aún más atractivo. El doctor Aslani diferencia entre los procedimientos primarios y secundarios de transferencia de grasa glúteo. En la transferencia de grasa glúteo primaria, los pacientes están "principalmente interesados en mejorar y aumentar los glúteos". En los casos de aumento secundarios, los pacientes están "principalmente preocupados por los depósitos de grasa en otras partes de su cuerpo. En muchos de estos pacientes,

paralelamente a la liposucción de grasa en las zonas donde se encuentra el cúmulo indeseado, la adición de la transferencia de grasa en nalgas mejora el resultado global".

Anestesia local con sedación y rápida recuperación

Para esta técnica no es necesaria anestesia general, sino que se efectúa bajo sedación y los pacientes pueden volver a su casa en el mismo día de la intervención. El médico cirujano controla la cantidad de presión utilizada en el proceso y los depósitos de grasa se extraen rápida y eficazmente en segundos, lo que provoca menos hinchazón y malestar y el procedimiento puede ser realizado bajo anestesia local con sedación. Los pacientes se recuperan fácilmente en unas semanas debido a que los puntos de incisión son relativamente pequeños.

De acuerdo a las publicaciones científicas relativas a esta técnica, "la lipotransferencia con grasa es la innovación más revolucionaria de la década en lo que a liposucción se refiere", sentencia el doctor Aslani. En este sentido, la lipotransferencia de glúteos brasileños o *Brazilian Butt Lift* es, actualmente, una de las cirugías más solicitadas en España.





BRAZILIAN BUTT LIFT

More and more patients are interested in the buttock-augmentation procedure that uses the patient's own fat to reshape this area. Commonly known as the Brazilian butt lift, the procedure is gaining in popularity among celebrities due to its surprising and natural-looking results.

CINCO PUNTOS SOBRE EL AUMENTO/REMODELACIÓN DE GLÚTEOS

La doctora Ana Torres, especialista en cirugía plástica, reparadora y estética de Centro Médico Teknon, nos explica cinco aspectos destacados sobre el aumento y la remodelación de la región glútea

Cuando el paciente requiere una elevación, remodelación y/o aumento de glúteos, la lipotransferencia es, en la mayoría de los casos, la solución más adecuada. La transferencia de injertos de tejido adiposo se realiza a nivel subcutáneo o intramuscular, consiguiendo resultados duraderos, naturales y muy estéticos.

En personas delgadas, que no disponen de grasa corporal suficiente, existe la alternativa de aplicar prótesis. La elección de la técnica dependerá siempre de cada circunstancia.

En el caso de la lipotransferencia, los resultados son más naturales debido a las características de la intervención, que es más segura y causa menos molestias postoperatorias. Los resultados definitivos se pueden ver a los tres meses.

Los pacientes intervenidos mediante transferencia pueden volver a su actividad habitual a la mañana siguiente. En el caso de prótesis, el postoperatorio es más complicado: debe dormir unos días boca abajo, no sentarse, no caminar, etc.

Tras una intervención de aumento/remodelación de glúteos es posible volver a practicar deporte. Habitualmente, los pacientes regresan a la piscina, el gimnasio u otras aficiones físicas a los 30 días, teniendo especial cuidado con los ejercicios específicos de musculación en la zona. Transcurrido un mes, también podrá empezar a tomar el sol o rayos UVA, siempre con una protección alta en la zona.

CIRUGÍA ESTÉTICA / PLASTIC SURGERY

- CENTRO MÉDICO TEKNON (BARCELONA): 93 290 62 62
- QUIRÓN A CORUÑA: 902 32 22 33
- QUIRÓN BARCELONA: 902 44 44 46
- QUIRÓN CAMPO DE GIBRALTAR: 956 79 83 00
- QUIRÓN COSTA ADEJE (TENERIFE): 922 79 24 00
- QUIRÓN DEXEUS (BARCELONA): 93 227 47 47
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN MARBELLA: 902 32 22 33 / 952 77 42 00
- QUIRÓN MURCIA: 968 011 185
- QUIRÓN PALMAPLANAS (P. DE MALLORCA): 971 91 80 00
- QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN (SEVILLA): 608 20 00 49 / 954 93 76 93
- QUIRÓN SAN CAMILO (MADRID): 902 11 21 21
- QUIRÓN SAN JOSÉ (MADRID): 91 299 73 41
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN TENERIFE: 922 57 42 33
- QUIRÓN TORREVIEJA: 96 692 57 61
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN VITORIA: 945 25 25 00
- QUIRÓN VIZCAYA: 94 489 80 05
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 57 90 42

LA RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA CORPORAL CONSIGUE EL 93% DE CONTROL DEL CÁNCER PULMONAR

UN ESTUDIO ELABORADO POR EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA DE HOSPITAL QUIRÓN BARCELONA, EN FUNCIÓN DE MÁS DE 200 CASOS DURANTE LOS ÚLTIMOS CUATRO AÑOS, PONE DE MANIFIESTO LAS VENTAJAS DE ESTA NOVEDOSA TÉCNICA, ASÍ COMO SUS ELEVADOS ÍNDICES DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD. Hospital Quirón Barcelona, primer centro privado de Cataluña en aplicarla, cuenta con más de 1.000 tratamientos realizados entre cáncer de pulmón y metástasis cerebrales, óseas, ganglionares, pulmonares y hepáticas.

Este tratamiento personalizado es una técnica de máxima precisión que se hace efectiva mediante radioterapia externa. Consiste en la administración de tratamientos de alta precisión con altas dosis de radiación en zonas muy bien

delimitadas sin irradiar el tejido sano. Todo ello sin utilizar técnicas invasivas gracias al empleo de la radioterapia guiada por la imagen. Dicho procedimiento está indicado para tumores pulmonares en estadios iniciales y tiene como objetivo convertirse en una alternativa a la cirugía convencional. Según el doctor Enrique Puertas, "es posible dar este tratamiento al 30% de los pacientes con cáncer de pulmón. Además, ofrece a los enfermos la posibilidad de tratarse de tres a cinco días, cuando antes se requerían siete u ocho semanas. Y con resultados infinitamente mejores. Sin ir más lejos, mientras que con la radioterapia externa normal la tasa de curación era del 40%, con esta técnica se alcanza el 80% de supervivencia en dos años".

"Los requisitos básicos para la realización de SBRT consisten en disponer de un acelerador lineal de última generación, la posibilidad de

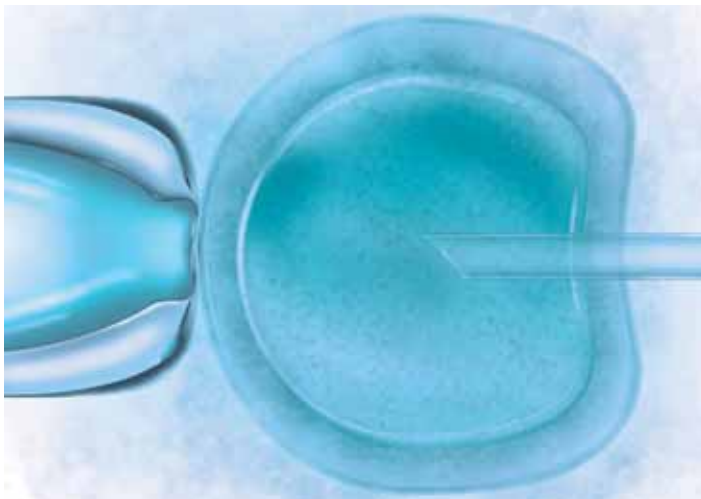


conformar la dosis correcta mediante radioterapia de intensidad modulada, la utilización de mecanismos de inmovilización modernos y confortables, así como contar con un dispositivo de radioterapia guiada por la imagen -mediante CT incorporado al acelerador- para comprobar la adecuada posición del tumor antes y durante el tratamiento.

En Quirón Barcelona contamos con estas prestaciones", afirma el doctor Puertas.

El procedimiento reduce considerablemente los tiempos de recuperación del paciente y le permite volver a su actividad habitual en un plazo de una semana.

QUIRÓN ZARAGOZA REDUCE AL 5% LAS PROBABILIDADES DE EMBARAZO GEMELAR EN FECUNDACIÓN IN VITRO



HOSPITAL QUIRÓN ZARAGOZA HA INCORPORADO UNA NOVEDOSA TECNOLOGÍA QUE, DESPUÉS DE SER UTILIZADA EN MÁS DE CIEN CICLOS, HA CONSEGUIDO REDUCIR AL 5% LAS PROBABILIDADES DE EMBARAZO MÚLTIPLE EN LOS PROCESOS DE FECUNDACIÓN IN VITRO.

El test Eeva es una prueba no invasiva que detecta qué embriones tienen una mayor probabilidad de alcanzar un desarrollo óptimo y, por lo tanto, una mayor capacidad para generar un embarazo.

Según apunta el doctor Antonio Urries, director de la unidad de reproducción asistida, "con los datos que extraemos del test podemos transferir uno o dos embriones, según decida la pareja, con la certeza de que son los mejores de todos, por lo que reducimos a un 5% las probabilidades de embarazo gemelar en aquellos casos en los que no se desee".

En Aragón se practican al año más de 1.500 ciclos de fecundación in vitro y alrededor del 20% de los casos presentan un embarazo múltiple, frente al 2% logrado de forma natural.

REDUCEN EL VOLUMEN DE UN PULMÓN DE UN PACIENTE CON ENFISEMA GRAVE MEDIANTE **BRONCOSCOPIA**

EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DE HOSPITAL UNIVERSITARIO QUIRÓN MADRID HA REDUCIDO EL VOLUMEN DE UN PULMÓN MEDIANTE LA IMPLANTACIÓN DE **COILS** (MUELLES). Esta técnica es muy útil en pacientes con enfisema que padecen un aumento exagerado del volumen de sus pulmones, lo que impide su vaciado correcto.

“El enfisema es una enfermedad respiratoria asociada al tabaquismo, que se caracteriza por una destrucción del tejido elástico pulmonar; en ella este órgano aumenta su volumen y tiene dificultades para su vaciado. El síntoma más importante es la dificultad para respirar, que con frecuencia llega a interferir las actividades diarias y a limitar considerablemente la calidad de vida”, explica el doctor José María Echave-Sustaeta, jefe de neumología de Quirón Madrid.

Para que estos pacientes mejoren su capacidad respiratoria es necesario reducir el volumen del pulmón. Para conseguirlo de forma no invasiva, el equipo de neumología ha implantado en el pulmón unos pequeños muelles (*coils*) de una aleación de níquel y titanio que restablecen la elasticidad del pulmón y reducen su volumen, lo que facilita su vaciado normal. “Los resultados para el paciente son una disminución de la dificultad respiratoria, un incremento de su capacidad de esfuerzo y una mejora significativa de la calidad de vida”.

Este procedimiento se practica en quirófano, sin necesidad de incisiones, a través de un broncoscopio. Al paciente se le sedita profundamente y se le inserta un número variable de muelles según la gravedad de su enfisema. Tras la intervención, el enfermo puede ser dado de alta en 24 horas.



LA RELACIÓN ENTRE **DESCANSO** Y **RENDIMIENTO ESCOLAR**

LA UNIDAD DEL SUEÑO DE HOSPITAL QUIRÓN VALENCIA, DIRIGIDA POR EL DOCTOR GONZALO PIN, Y EL AYUNTAMIENTO DE SILLA LIDERAN UN ESTUDIO EUROPEO SOBRE LA RELACIÓN ENTRE LAS HORAS DE DESCANSO Y EL RENDIMIENTO ESCOLAR.

El estudio, que lleva por nombre Proyecto Shatsu y está financiado por la Unión Europea, contará con la participación de centros educativos de España, Italia y Turquía. En nuestro país el proyecto se desarrollará en el municipio valenciano de Silla, y se estima que participarán 2.360 alumnos de edades comprendidas entre los 3 y los 18 años.

El objetivo fundamental es reconocer la influencia del sueño y del descanso en el estado emocional y físico del estudiante, así como en su capacidad de aprendizaje. Tratará de comprobar si hay mejoras en la respuesta escolar de los alumnos y en sus problemas de conducta tras adquirir unos hábitos saludables del sueño después de formar al profesorado y los progenitores. Como explica el doctor Pin, “la hipótesis en la que se basa este estudio propone que unos buenos hábitos de sueño y su optimización en cuanto a cantidad de descanso y momento del mismo favorecen un mejor rendimiento escolar y colaboran en una menor agresividad dentro de las aulas.”



El estudio persigue optimizar los horarios en los que los alumnos tienen una mayor capacidad de

atención y aplicar medidas para favorecer un mejor aprendizaje de las asignaturas más complejas.

EL PRIMER SISTEMA PORTÁTIL PARA MONITORIZAR PACIENTES DE PÁRKINSON SE ENSAYA CON ÉXITO



LA ENFERMEDAD DE PARKINSON ES LA SEGUNDA PATOLOGÍA NEURODEGENERATIVA EN NÚMERO DE PACIENTES DESPUÉS DEL ALZHEIMER.

El Centre d'Estudis Tecnològics per a l'Atenció a la Dependència i la Vida Autònoma (CETpD), de la Universitat Politècnica de Catalunya (UPC), ha desenvolupat un sistema pioner de monitorització i actuació portàtil per identificar en temps real l'estat motor de les persones amb pàrkinson. El procediment també evalua en què fase se troba el pacient mentre camina o durant les seves activitats diàries i actua quan la persona sofre

dificultats en la marxa, com a reducció o bloqueig. Se tracta del projecte europeu REMPARK (*Personal Health Device for the Remote and Autonomous Management of Parkinson's Disease*), coordinat per el CETpD, i la seva finalitat és millorar la qualitat de vida de qui sofre aquesta dolència.

A més de la UPC, en el projecte participen la Unitat de Pàrkinson de Centre Mèdic Teknon, Telefònica, la Associació Europea de la Malaltia de Parkinson (EPDA), així com diferents centres de investigació i empreses de Alemanya, Portugal, Itàlia, Israel, Irlanda i Suècia.

PIONEROS EN ANDALUCÍA EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR NEUROPÁTICO

EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DE HOSPITAL QUIRÓN MÁLAGA HA PUESTO EN MARCHA DE FORMA PIONERA EN ANDALUCÍA LA ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCRANEAL, una de las

formas más sencillas de estimular el cerebro de forma no invasiva para el tratamiento del dolor neuropático. Esta técnica aplica, de forma indolora, una corriente eléctrica de baja intensidad a través del cráneo. Según la doctora Elena Vila, jefa de neurología de Quirón Málaga, "la corriente eléctrica se dirige a áreas

seleccionadas del cerebro e induce cambios en la excitabilidad de las neuronas cerebrales y los circuitos neuronales, de modo que se puede llegar a controlar esta forma de dolor".

Hospital Quirón Málaga es el primer centro andaluz que ofrece este tratamiento con el que se influye de modo positivo sobre el dolor neuropático, "al alterar directamente la actividad cerebral modulando los circuitos neuronales responsables de la percepción dolorosa", añade la doctora Vila.



FORFAIT GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN

Conservación de células madre de sangre de cordón umbilical
20 años

Conservación de células madre de sangre de cordón umbilical
25 años

Conservación de células madre de sangre y tejido de cordón umbilical
25 años

¿Por qué Future Health es la mejor opción para Ud. y su familia?

- Licencia **HTA** que incluye **cGMP, GLP e ISO**
- Nuestro certificado incluye el recuento de **CD34+** y **CD45+** SIN COSTE adicional
- Análisis **HLA** de la muestra GRATUITO durante la vigencia del contrato
- Conservación de la muestra en **dobles bolsas** en un estuche metálico sin coste adicional
- Banco DIRECTO, sin intermediarios
- SIN DESEMBOLSO hasta la comprobación de la viabilidad de la muestra
- Posibilidad de efectuar el pago hasta en 6 meses sin intereses sin comisión de apertura
- Envío de la muestra SIN COSTE a cualquier hospital acreditado del mundo de forma inmediata
- Ayuda económica de 12.000€ en caso de requerir la muestra



9 3 2 8 0 6 1 8 4
9 1 4 3 1 4 7 0 3
9 0 2 2 0 6 1 8 4

info@futurehealth.es
www.futurehealth.es

NUEVA UNIDAD INTEGRAL DE **PATOLOGÍA MAMARIA** EN CAMPO DE GIBRALTAR

CADA DÍA SE DIAGNOSTICAN 44 NUEVOS CASOS DE CÁNCER DE MAMA EN ESPAÑA, LO QUE CONVIERTE A ESTA ENFERMEDAD EN LA PRIMERA CAUSA DE MORTALIDAD FEMENINA EN NUESTRO PAÍS. Sin embargo, según los expertos, es una de las pocas enfermedades cancerosas que se pueden detectar en su fase inicial. Su diagnóstico precoz multiplica las posibilidades de curación, permitiendo la aplicación de tratamientos menos agresivos y posibilitando una cirugía más conservadora.

Conscientes de la importancia del tratamiento multidisciplinar de esta enfermedad, Hospital Quirón Campo de Gibraltar ha puesto en marcha la

Unidad Integral de Patología Mamaria, con un equipo de profesionales especialistas en mama que estudiarán cada caso individualmente, proponiendo un tratamiento personalizado para cada paciente.

El doctor Carlos Alonso Sierra, jefe de servicio de diagnóstico por la imagen de Quirón Campo de Gibraltar, incide en que "el cáncer de mama tiene que ser tratado por un equipo compuesto por especialistas en todas las disciplinas que intervienen en el proceso de la enfermedad". Por este motivo, la necesidad de la implantación de unidades integrales de patología mamaria. "Cada paciente es diferente" -continúa Alonso- "y debe recibir el tratamiento más adecuado y personalizado en función de cada lesión; por esto es



imprescindible tener especialistas en ginecología, diagnóstico por la imagen, cirugía de la mama, oncología médica, cirugía plástica

y anatomía patológica que, con los medios diagnósticos y terapéuticos apropiados, puedan ofrecer la mejor solución para cada persona".

COMPROMETIDOS CON EL FOMENTO DE LA **DONACIÓN DE SANGRE**

QUIRÓN TENERIFE QUIERE CONVERTIRSE EN COLABORADOR ESTABLE DEL INSTITUTO CANARIO DE HEMODONACIÓN Y HEMOTERAPIA (ICHH) DEL GOBIERNO DE CANARIAS EN LA PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN DE SANGRE.

De ahí que la unidad móvil del citado organismo público acuda con regularidad al centro hospitalario tinerfeño, para captar donantes entre trabajadores y visitantes.

Quirón Tenerife mantiene desde hace años un firme compromiso con el fomento y la concienciación de la importancia de donación entre los ciudadanos. De hecho, en agosto de 2013 se convirtió en el primer hospital privado de Canarias en

sumarse al proyecto "Hospitales con la donación", de la Asociación de Enfermos Renales de Tenerife (ERTE). Gracias a este acuerdo, el personal del centro ofrece a visitantes, familiares y pacientes información sobre el proceso de la donación y el trasplante de órganos, al tiempo que fomenta la inscripción de nuevos donantes.

Las extracciones ayudan a mantener las reservas de sangre de la Comunidad Autónoma de cara a paliar la disminución de donantes que siempre se produce en torno a los días festivos.

Además, hasta Quirón Tenerife se desplaza un equipo del área didáctica del ICHH para organizar talleres con los que se sensibiliza



a la población en los valores de la donación de sangre. También buscan reconocer la labor de los profesionales sanitarios que

colaboran con la donación, tanto en primera persona, como potenciando que otros contribuyan.

PRIMERA GUÍA PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS QUE SE EDITA EN CANARIAS

QUIRÓN TENERIFE HA PRESENTADO LA PRIMERA GUÍA PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS QUE SE EDITA EN CANARIAS, con el aval científico de la Sociedad Canaria de Nefrología y la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, así como con la colaboración de las asociaciones de enfermos renales de Tenerife y Las Palmas, ERTE y Alcer.

Recomendaciones para pacientes de hemodiálisis ha sido elaborada por la supervisora de enfermería de la Unidad de Diálisis de Quirón Tenerife, Sandra Sáiz, con el objetivo de acercar estas unidades a las personas con insuficiencia renal crónica y a sus familias, quienes de esta manera dispondrán de un manual con el que resolver las principales dudas que surgen cuando alguien tiene la necesidad

vital de comenzar a dializarse. Esta guía, que ha sido ilustrada con dibujos del trasplantado de riñón Paco Almagro y fotografías de Emeterio Suárez, contiene nociones básicas sobre el funcionamiento de los riñones, cuándo y por qué estos dejan de funcionar y cuáles son las alternativas terapéuticas de las que disponen los enfermos renales.

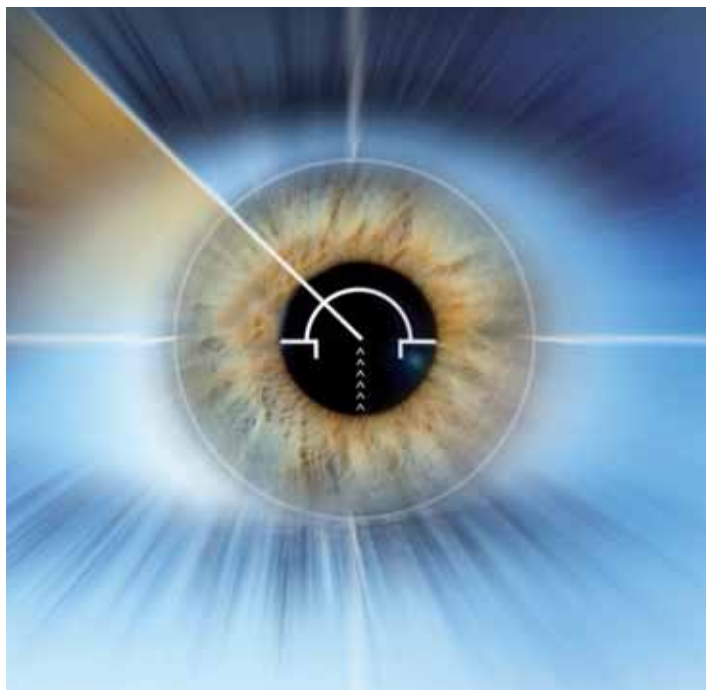
A lo largo de sus 11 capítulos y con un lenguaje fresco, cercano y perfectamente comprensible, se explican los diferentes tipos de diálisis que existen, al tiempo que se detalla en qué consiste este procedimiento y la forma en la que se accede al torrente sanguíneo -a través de una fístula o de un catéter venoso- para extraer la sangre del cuerpo del paciente y así poder depurarla.



En ella se indican además las precauciones que deben seguir estas personas y se ofrece una serie de consejos para mejorar su calidad de vida. El texto cuenta también con un apartado especialmente dedicado a

la dieta, ya que es muy importante que los enfermos renales que se encuentran en diálisis sigan una alimentación equilibrada, baja en sal y potasio y con un consumo limitado de agua.

EL 90 % DE LA CEGUERA QUE PROVOCA EL **GLAUCOMA** PODRÍA EVITARSE



EL GLAUCOMA ES UNA ENFERMEDAD SILENCIOSA QUE PRODUCE CEGUERA.

Según el especialista en oftalmología de los hospitales Quirón Torrevieja y Quirón Murcia, Joaquín Fernández Canillas, "a partir de los 40 años, las revisiones periódicas son fundamentales para frenar el avance de la enfermedad, ya que no presenta síntomas. En el caso de tener familiares que hayan padecido de glaucoma se hace indispensable adelantar las revisiones".

La prueba para detectar el glaucoma consiste en una tonometría para comprobar si existe una presión intraocular elevada. "Es una prueba rápida, simple e indolora que descartará a aquellos sujetos susceptibles de sufrir un daño glaucomatoso, ya que es el factor de riesgo más importante

para el desarrollo de esta enfermedad, que puede conducir a la ceguera si no se trata a tiempo", explica el doctor Fernández Canillas.

El 90% de la ceguera que provoca el glaucoma podría evitarse mediante las revisiones anuales. Pese a los avances en la ciencia, aún hay muchas personas que hoy en día desconocen que padecen glaucoma. En la mayoría de los casos, el enfermo no es consciente de que tiene la enfermedad hasta que ha perdido gran parte del campo visual. De hecho, existe un tipo de glaucoma en el que el daño del nervio óptico se produce con presiones oculares 'normales'. El glaucoma también puede estar asociado a otros factores, como una presión arterial baja y otras enfermedades vasculares.

SERVICIO MÉDICO DE REFERENCIA DEL **PATINADOR JAVIER FERNÁNDEZ**

QUIRÓN SE HA CONVERTIDO EN EL SERVICIO MÉDICO DE REFERENCIA DEL PATINADOR SOBRE HIELO JAVIER FERNÁNDEZ, CAMPEÓN DEL MUNDO 2015 Y TRICAMPEÓN DE EUROPA. El acuerdo incluye la realización de pruebas médicas de carácter deportivo durante la presente temporada, así como la programación conjunta de distintas actividades divulgativas relacionadas con la práctica del deporte y los hábitos de vida saludable, tanto presenciales como por medio de redes sociales. Además, el deportista lucirá el logotipo de Quirón en la ropa de entrenamiento en las principales citas en las que participe este año.

Javier Fernández, quien entrena actualmente en Canadá, es uno de los grandes nombres del deporte español, tal y como destacó el Comité

Olimpico Español, que en su gala anual le premió, junto a la nadadora Mireia Belmonte, como deportista más destacado de 2014. Además de campeón del mundo y tricampeón de Europa, Fernández fue el pasado año medalla de plata en la final del Gran Prix de Barcelona, de bronce en el Campeonato del Mundo y consiguió el cuarto puesto en los Juegos Olímpicos de Sochi.

Por su parte, Quirón, dentro de su programa *Quirón con el deporte*, mantiene más de una veintena de acuerdos de colaboración con distintas instituciones y deportistas de diferentes especialidades y disciplinas, desde las más populares a aquellas que, como los casos del baloncesto femenino, el triatlón, las regatas o, ahora, el patinaje sobre hielo, merecen una atención especial por su carácter más minoritario.



QUIRÓN RENUEVA SU APOYO A LA UNIDAD DE ATENCIÓN INMEDIATA DEL **MUNDIAL DE MOTOGP™**



EL MOTOGP™ MEDICAL TEAM, LA UNIDAD DE INTERVENCIÓN INMEDIATA PREPARADA PARA INTERVENIR EN CASOS DE ACCIDENTES GRAVES O MUY GRAVES EN EL MUNDIAL DE MOTOGP™, contará por tercer año consecutivo con el apoyo de Quirón tras el acuerdo suscrito con Dorna, propietaria de los derechos de esta competición.

Este dispositivo, dirigido por los doctores Ángel Charte, Xavier Mir y Enric Cáceres, respectivamente jefes del departamento médico, de la Unidad de Microcirugía y Cirugía de la Mano y del departamento de traumatología de Hospital Universitario Quirón Dexeus, dará servicio en las 18 pruebas que

componen el Mundial, que comenzó el 29 de marzo en el *Commercial Bank Grand Prix* de Catar. La unidad está compuesta por dos vehículos de alta gama (*BMW medical car*), equipados con la última tecnología en atención intensiva, como un aspirador endotraqueal, un desfibrilador de última generación con control de frecuencia cardíaca o una pistola para meter una vía a nivel intramedular. En cada uno de estos vehículos, conocidos como Omega, aguardan dos médicos que tienen un protocolo de actuación muy definido: "Llegamos, liberamos vías aéreas superiores, hacemos una exploración torácica y abdominal y dejamos al paciente en el mejor estado posible para su traslado aéreo o terrestre al hospital de referencia de cada circuito", señala el doctor Charte.

Este verano, deslumbra

Planes médicos personalizados para remodelar tu figura

Da el paso y saca la belleza que hay en ti con las soluciones estéticas de Grupo Hospitalario Quirón:

- Lipoescultura
- Lipotransferencia de grasa
- Abdominoplastia
- Cirugía del contorno corporal y aumento de pecho

Infórmate y pide tu primera cita gratuita en el **900 250 255** o en **porquesabeselegir.es**

Precios cerrados y financiación personalizada

Con la seguridad y la confianza de un entorno hospitalario

 **QUIRÓN**
GRUPO HOSPITALARIO

LA TECNOLOGÍA Y LOS PROFESIONALES CONVIERTEN A ESPAÑA EN UN DESTINO DE **TURISMO SANITARIO**

QUIRÓN ESTUVO PRESENTE EN LA 35ª FERIA INTERNACIONAL DE TURISMO (FITUR) COMO PARTE DE LA SECCIÓN DE FITUR SALUD, que celebraba su primera edición con el objetivo de dar respuesta a un sector con grandes expectativas de desarrollo. En este contexto se programó una agenda de ponencias y mesas redondas sobre tendencias, innovación y factores de éxito del turismo sanitario en las que intervinieron varios responsables del grupo hospitalario. Uno de ellos fue el doctor Manuel de la Torre, jefe del servicio de neurocirugía de Hospital Quirón San Camilo, en Madrid, quien afirmó que ya ha pasado el tiempo en que los españoles tenían que viajar a otros países para ser tratados con la medicina más innovadora: "Ahora es España, por sus profesionales y tecnología, la que tiene que atender a enfermos de todo el mundo".

Y es que nuestro país ha pasado de ser un emisor de pacientes a otros lugares a convertirse en un destino para recibir enfermos de todo el mundo. El abaratamiento de los costes del transporte y las nuevas técnicas quirúrgicas poco invasivas, que permiten recuperaciones más tempranas, han provocado que viajar a otro país para ser intervenido sea una opción rentable para muchas personas.

Los tratamientos quirúrgicos con recuperaciones en pocos días y las cirugías complejas que no son posibles en otros sistemas sanitarios son algunas de las demandas más comunes de los extranjeros que buscan en España un lugar para ser operados.

El doctor De la Torre es especialista en el tratamiento neuroquirúrgico de las lesiones de columna, como la espondilolistesis, las estenosis



de canal, las hernias discales y los tumores. En su presentación comentó que la tecnología es uno de los factores que acortan la estancia media de los enfermos; en concreto, en las intervenciones de su equipo es apenas superior a cuatro días.

"El uso de cirugía guiada por la imagen y neuronavegación aumenta la seguridad de las operaciones y el tiempo de convalecencia", concluyó.

EL 35% DE LOS MATRIMONIOS SE CONOCEN A TRAVÉS DE LAS **REDES SOCIALES**



SEGÚN LOS ÚLTIMOS ESTUDIOS, EL 35% DE LOS MATRIMONIOS SE CONOCIERON EN INTERNET; es decir, el porcentaje de matrimonios que se produjeron gracias a la Red ya supera el tercio del total, y tan solo el 7% se separa. La conclusión es clara: las parejas que se conocen en la Red duran más. Según la especialista en psicología de Hospital Quirón Torrevieja, Nuria Javaloyes, "los resultados también indican que conocerse en Internet ofrece más posibilidades a la pareja de perdurar y de estar más satisfecha. ¿Por qué? La explicación podría ser porque las personas a través de Internet se toman más tiempo para conocerse y realizan una selección más exhaustiva a

priori. A través de la web es posible ir ahondando en la personalidad del otro, evitando así ir más allá con alguien con quien ya vemos que no hay buena sintonía".

Desde la aparición de Internet la forma de comunicarnos y, por tanto, de encontrar pareja ha cambiado. Antes para conocer a alguien tenías que pasear por la ciudad, coincidir en el gimnasio, ir a una discoteca, o intentar que un amigo te presentara a su amiga. Sin embargo, ahora es de otra manera, con las redes sociales podemos desde nuestra casa conocer virtualmente a muchas más personas afines, incluso existen páginas dedicadas exclusivamente a buscar y encontrar pareja.

SANIDAD PRIVADA, APORTANDO VALOR

10 millones de personas en España nos confían su salud

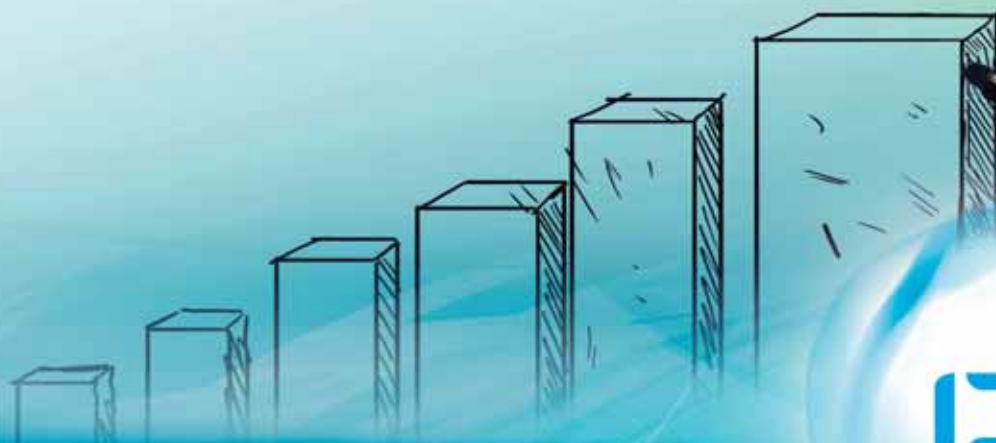
1,4 millones de cirugías,
12,3 millones de consultas
y 5,5 millones de urgencias
atendidas anualmente
DESCONGESTIONAN
A LA SANIDAD PÚBLICA
Y REDUCEN LAS LISTAS
DE ESPERA

Sanidad Privada
REFERENCIA
EN INNOVACIÓN
TECNOLÓGICA



Aportación de riqueza
a través de
230.000 EMPLEOS
DIRECTOS Y GESTIÓN
DEL 3,2% DEL PIB

La colaboración
público-privada
EJE DEL SISTEMA
SANITARIO ESPAÑOL



Instituto para el Desarrollo
e Integración de la Sanidad

SÍGUEMOS
TAMBIÉN EN:
  
fundacionidis.com



DESCÁRGUESE
EL INFORME

★ DATOS OBTENIDOS
DEL INFORME 2014



PRESENTACIÓN OFICIAL DEL LIBRO 'LA LUZ DE MIKI ROQUÉ'

EL AUDITORIO DE HOSPITAL UNIVERSITARIO QUIRÓN DEXEUS SE QUEDÓ PEQUEÑO ANTE LA PRESENTACIÓN OFICIAL DEL LIBRO LA LUZ DE MIKI ROQUÉ. El volumen, que narra la lucha de Miki Roqué contra el cáncer, cuenta con más de 70 testimonios que rinden homenaje a uno de los deportistas más queridos del fútbol español, quien murió a los 23 años.

La presentación se abrió con un parlamento del director médico del hospital, el doctor José Luis Simón, quien destacó la intensidad del vínculo de Miki Roqué con el conjunto de profesionales del centro, motivo por el cual se apadrinó la rueda de prensa. La relación de Miki, tanto profesional como personal, con el cuerpo facultativo y personal de enfermería del centro ha llevado a sus padres a querer albergar la presentación en el centro hospitalario donde Miki fue tratado.

Posteriormente, Carles Puyol, quien ha redactado el epílogo del libro, tuvo unas palabras de recuerdo para el exjugador del Betis. Puyol destacó las principales cualidades de Miki: "Era muy generoso y transmisor de valores y positividad, aun en sus momentos más difíciles. Miki Roqué me ha enseñado más a mí que yo a él".

Juan Manuel López, periodista y autor del volumen, explicó las motivaciones que le han llevado a escribirlo y aprovechó para explicar el contenido del mismo. "No es una biografía tradicional, sino que es un momento de la vida de Miki. Este era uno de sus sueños y ahora se cumple con la publicación de un libro hablando de su experiencia con la enfermedad", declaró.



SEIS DE CADA DIEZ PERSONAS FRACASAN EN LA 'OPERACIÓN BIKINI'

LA OPERACIÓN BIKINI SE HA CONVERTIDO EN UNA CARRERA CONTRARRELOJ PARA CONSEGUIR ESE CUERPO QUE SOÑAMOS LUCIR EN VERANO, PERO QUE SE NOS RESISTE.

De hecho, seis de cada diez personas abandonan estas dietas rápidas de adelgazamiento y el 70% lo hace a causa de sus efectos adversos; y de las que sí las acaban, el 70% recupera pronto los kilos perdidos.

A este respecto, Miguel Sánchez Barredo, especialista en psicología de Hospital Quirón Torrevieja, explica que "es fundamental que esta puesta a punto no se convierta en una contrarreloj angustiada donde pretendamos tomar atajos para tener de la noche a la mañana un cuerpo perfecto desde el punto de vista estético. Este tipo de enfoques nos suele llevar a periodos de



gran sacrificio que acaban convirtiéndose en frustración, malestar, impotencia, baja autoestima y abandono".

La propuesta de Sánchez Barredo es realizar la elección de un estilo de vida más saludable, "de amor a uno mismo, donde la meta sea el bienestar físico y mental", dejando de lado las prisas, y poniéndonos en manos de profesionales adecuados.

La doctora Carina Gimeno, especialista en nutrición de la Unidad de Obesidad de Hospital Quirón Valencia, da las claves de este estilo de vida saludable: "El tratamiento más efectivo es una dieta hipocalórica equilibrada, con los elementos característicos de la dieta mediterránea, evitando el consumo de azúcares simples, como los de los refrescos o las golosinas, y los alimentos muy grasos".

LOS MENORES DE SEIS AÑOS, LOS MÁS AFECTADOS POR LAS **ALERGIAS ALIMENTARIAS**



MÁS DE 17 MILLONES DE EUROPEOS SE VEN AFECTADOS POR ALERGIA.

La alergia alimentaria es una de las más comunes, principalmente entre los niños menores de seis años, y es reconocida como un problema de salud pediátrica de gran importancia. Según la Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica (Eaaci), las hospitalizaciones por reacciones alérgicas severas en niños han aumentado siete veces en los últimos diez años en Europa. El aumento en la prevalencia de la alergia alimentaria, el número de los alimentos implicados y la gravedad de las reacciones hacen cada vez más frecuentes las visitas a urgencias de pediatría de padres preocupados por una posible reacción alérgica a algún alimento ingerido por su hijo.

La pediatra Agurtzane Bilbao, doctora especialista en alergología infantil de Quirón Vizcaya, además de tratar a los pequeños pacientes, trabaja en informar a sus padres y familiares así como al entorno escolar en el reconocimiento, la prevención y el tratamiento de las reacciones alérgicas. En este sentido, apunta que "para los padres es muy duro asumir que su hijo pueda sufrir una reacción alérgica por comer un alimento que esté a su alcance. La vida se les complica, deben mirar las etiquetas con rigor, advertirlo en el colegio y entre sus amigos". Para la doctora Bilbao, "la mejor forma de ayudar a un niño que sufre alergia alimentaria es conocer en qué consiste la patología, tomar todas las medidas de prevención para evitar que ingiera el alimento al que es alérgico y saber cómo reconocer y actuar ante una reacción alérgica".

HOSPITAL DE REFERENCIA DEL **MUTUA MADRID OPEN DE TENIS**



Hospital Universitario
Quirón Madrid
Servicio Médico Oficial

**MUTUA
MADRID
OPEN**

HOSPITAL UNIVERSITARIO QUIRÓN MADRID ha sido -por noveno año consecutivo- el hospital de referencia del Mutua Madrid Open de Tenis, que se celebró en La Caja Mágica de la capital en los primeros días de mayo. Desde que se iniciara este torneo, Hospital Universitario Quirón Madrid ha sido el centro responsable del traslado, el diagnóstico y la atención sanitaria en apoyo de los servicios médicos de esta competición.

Durante el evento, Quirón Madrid no solo puso a disposición de los mejores tenistas del mundo a los más prestigiosos profesionales, una tecnología médica de última generación y unas instalaciones de primer nivel, sino que también ofreció el traslado urgente para los tenistas, con una ambulancia y una UVI móvil.



Originalidad mediterránea



De izquierda a derecha: Aitor Mena y Óscar París

Fotógrafo: Vicente Caro

La llegada del buen tiempo, que provoca renovados ánimos en nosotros y ganas de experimentar, es un momento inmejorable para el atrevimiento en los fogones, para aventurarnos por nuevos caminos culinarios. El equipo de Centro Médico Teknon propone un original y delicioso menú, elaborado con productos fáciles de adquirir, de sencilla preparación. De primero, para los amantes de los platos fríos, mozzarella de búfala con guacamole. El queso, esta vez roncal, también es protagonista del plato principal, bacalao con caldo de cebolla y tomate confitado. Y antes del café o las infusiones, pasta de kataifi con crema de limón y frutos rojos. ¿Te atreves?

MOZZARELLA CON GUACAMOLE, KIKOS Y TOSTA DE OLIVADA



INGREDIENTES

- 1 unidad de mozzarella de búfala
- Kikos triturados
- Rúcula
- Guacamole
- Tosta olivada

ELABORACIÓN

Para el guacamole:

- Aguacate
- Zumo de lima
- Cilantro
- Yogur natural
- Comino
- Sal y pimienta

Pelar el aguacate, chafarlo con un tenedor y mezclarlo con el resto de ingredientes.

Para la tosta de olivada:

Cortar una fina rebanada de pan, tostarla en el horno, dejar enfriar y untar con la olivada.

BACALAO CON CALDO DE CEBOLLA, TOMATE CONFITADO, PADRÓN Y ESPUMA DE RONCAL



INGREDIENTES

- Bacalao
- Caldo de cebolla
- Tomate confitado
- Espuma de queso roncal

ELABORACIÓN

Para el bacalao:

Ponerlo en un cazo con ajos, laurel y pimienta en grano, cubrirlo con aceite y cocinarlo a fuego muy suave.

Para el caldo de cebolla:

Cortar la cebolla en juliana, pocharla con un poco de aceite hasta que adquiera un color miel. Cubrir con agua y cocer unas dos horas. Colar y poner a punto de sal.

Para el tomate confitado:

Escaldar los tomates y pelarlos, ponerlos en una bandeja de horno con ajos, tomillo, pimienta en grano, peladura de limón, sal y azúcar. Hornear una hora a 120°C.

Para la espuma de roncal:

Hervir a fuego muy suave, durante dos horas, la misma cantidad de queso roncal, cortado en dados, y de leche. Colar y añadir lecitina de soja y emulsionar con el túrmix.

CRUJIENTE DE KATAIFI, CREMA DE LIMÓN Y FRUTOS ROJOS



INGREDIENTES

- Crujiente de kataifi
- Crema de limón
- Frutos rojos

ELABORACIÓN

Para el crujiente de kataifi:

Darle forma de nido a la pasta kataifi y hornear tres minutos a temperatura suave.

Para la crema de limón:

- Zumo de cuatro limones
- Dos huevos
- 100 g de azúcar
- 40 g de mantequilla

Batir los huevos con el azúcar, añadir el zumo de limón y cocinar a baño maría hasta que empiece a espesar. Añadir la mantequilla a dados, mezclar bien y dejar enfriar.

Rellenar el crujiente con la crema de limón y decorar con frutos rojos y menta.

RED DE CENTROS DE GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN

Puede encontrar toda la información de su centro (cómo llegar, aseguradoras concertadas, cuadro médico, especialidades, etc.) en la web www.quiron.es

ANDALUCÍA

CÁDIZ

HOSPITAL QUIRÓN CAMPO DE GIBALTAR
Edificio Arttysur. Avenida de los Empresarios, s/n
Parque Empresarial Las Marismas de Palmones
11379 Palmones - Los Barrios
Teléfono: 956 79 83 00

MÁLAGA

HOSPITAL QUIRÓN MÁLAGA
Avenida Imperio Argentina, 1
29004 Málaga
Teléfono: 902 44 88 55

HOSPITAL QUIRÓN MARBELLA
Avenida Severo Ochoa, 22
29603 Marbella
Teléfono: 95 277 42 00

CENTRO MÉDICO QUIRÓN FUENGIROLA
Avenida Jesús Santos Rein, 19
29640 Fuengirola
Teléfono: 95 246 14 44

SEVILLA

HOSPITAL QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN
Calle Rafael Salgado, 3
41013 Sevilla
Teléfono: 902 32 22 33

CENTRO DE CIRUGÍA AMBULATORIA
QUIRÓN AVE MARÍA
Avenida de la Palmera, 53
41013 Sevilla
Teléfono: 902 32 22 33

CENTRO MÉDICO QUIRÓN ALJARAFE
Avenida del Aljarafe, s/n
41940 Tomares
Teléfono: 95 415 90 80

CENTRO MÉDICO QUIRÓN
SAGRADO CORAZÓN
Avenida Manuel Siurot, 52 A
41013 Sevilla
Teléfono: 95 465 99 55 - 95 493 76 93
902 32 22 33

CENTRO MÉDICO QUIRÓN SEVILLA ESTE
Avenida de las Ciencias, esquina con
Calle Médicos Sin Fronteras
41020 Sevilla
Teléfono: 95 467 28 00 - 902 32 22 33

ARAGÓN

ZARAGOZA

HOSPITAL QUIRÓN ZARAGOZA
Paseo Mariano Renovales, s/n
50006 Zaragoza
Teléfono: 976 72 00 00

HOSPITAL DE DÍA QUIRÓN ZARAGOZA
Avenida Gómez Laguna, 82 (La Floresta)
50012 Zaragoza
Teléfono: 976 57 90 00

BALEARES

MALLORCA

HOSPITAL QUIRÓN PALMAPLANAS
Camí dels Reis, 308
Autovía Palma - Andratx, salida 5B
07010 Palma de Mallorca
Teléfono: 971 91 80 00

CENTRO MÉDICO QUIRÓN SA POBLA
Calle Rector Tomás Serra, 2
(junto a Mercadona)
07411 Sa Pobla
Teléfono: 971 54 42 23

HOSPITAL DE DÍA QUIRÓN PLAYA DE MURO
Carretera Artà - Puerto de Alcudia, km 26,3
07440 Muro
Teléfono: 971 49 42 68

CANARIAS

TENERIFE

HOSPITAL QUIRÓN COSTA ADEJE
Urbanización San Eugenio, s/n
38660 Adeje
Teléfono: 922 79 24 00

HOSPITAL QUIRÓN TENERIFE
Calle Poeta Rodríguez Herrera, 1
38006 Santa Cruz de Tenerife
Teléfono: 922 27 07 00

CATALUÑA

BARCELONA

HOSPITAL QUIRÓN BARCELONA
Plaza Alfonso Comín, 5-7
08023 Barcelona
Teléfono: 902 44 44 46

HOSPITAL UNIVERSITARIO
QUIRÓN DEXEUS
Calle Sabino Arana, 5-19, planta 1
08028 Barcelona
Teléfono: 93 227 47 47

CENTRO MÉDICO TEKNON
Calle Vilana, 12
08022 Barcelona
Teléfono: 93 290 62 00

INSTITUTO OFTALMOLÓGICO
QUIRÓN BARCELONA
Avenida Diagonal, 632
08017 Barcelona
Teléfono: 93 241 91 00

COMUNIDAD DE MADRID

HOSPITAL QUIRÓN SAN CAMILO
Calle Juan Bravo, 39
28006 Madrid
Teléfono: 902 11 21 21

HOSPITAL QUIRÓN SAN JOSÉ
Calle Cartagena, 111
28002 Madrid
Teléfono: 902 02 47 47

HOSPITAL UNIVERSITARIO QUIRÓN MADRID
Calle Diego de Velázquez, 1
28223 Pozuelo de Alarcón
Teléfono: 902 15 10 16

COMUNIDAD VALENCIANA

ALICANTE

HOSPITAL QUIRÓN TORREVIEJA
Partida de la Loma, s/n
03184 Torrevieja
Teléfono: 96 692 13 13

CENTRO MÉDICO QUIRÓN ORIHUELA
Calle San Pascual Bajo, 2
03300 Orihuela
Teléfono: 96 530 00 34

CENTRO MÉDICO QUIRÓN SANTA POLA
Calle San José, 13
(esquina Marqués de Molins)
03130 Santa Pola
Teléfono: 96 541 33 64

VALENCIA

HOSPITAL QUIRÓN VALENCIA
Avenida Blasco Ibáñez, 14
46010 Valencia
Teléfono: 96 339 04 00

CENTRO MÉDICO QUIRÓN TORRENT
Avenida Al Vedat, 177
46900 Torrent
Teléfono: 96 158 96 67

GALICIA

LA CORUÑA

HOSPITAL QUIRÓN A CORUÑA
Calle Londres, 2
15009 A Coruña
Teléfono: 902 32 22 33

CENTRO OFTALMOLÓGICO
QUIRÓN A CORUÑA
Paseo Marítimo, 1
(junto a la Domus)
15002 A Coruña
Teléfono: 902 32 22 33

CENTRO MÉDICO QUIRÓN
A CORUÑA
Calle Manuel Murguía, s/n
(Estadio de Riazor)
15011 A Coruña
Teléfono: 902 32 22 33

CENTRO MÉDICO QUIRÓN
FERROL
Calle Coruña, 19, bajo
15402 Ferrol
Teléfono: 981 36 98 70

MURCIA

HOSPITAL QUIRÓN MURCIA
Calle Miguel Hernández, 12
30011 Murcia
Teléfono: 968 36 50 00

CENTRO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA QUIRÓN DEXEUS MURCIA
Avenida Juan de Borbón
Parque Alcolea, 7 (Alto de Egja)
Edificio Parque Mediterráneo
30008 Murcia
Teléfono: 968 27 10 30

NAVARRA

CENTRO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA QUIRÓN PAMPLONA
Calle Beloso Alto, 32, planta -1
31006 Pamplona
Teléfono: 948 48 05 80

PAÍS VASCO

ÁLAVA

HOSPITAL QUIRÓN VITORIA
Calle La Esperanza, 3
01002 Vitoria-Gasteiz
Teléfono: 945 25 25 00

GUIPÚZCOA

HOSPITAL QUIRÓN SAN SEBASTIÁN
Parque Alcolea, 7 (Alto de Egja)
20012 Donostia-San Sebastián
Teléfono: 943 43 71 00

VIZCAYA

HOSPITAL QUIRÓN VIZCAYA
Carretera de Leioa-Unbe, 33 bis
48950 Erandio
Teléfono: 902 44 55 95

CENTRO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA
QUIRÓN BILBAO
Calle Ribera Botica Vieja, 23, bajo
48014 Bilbao
Teléfono: 94 439 60 62

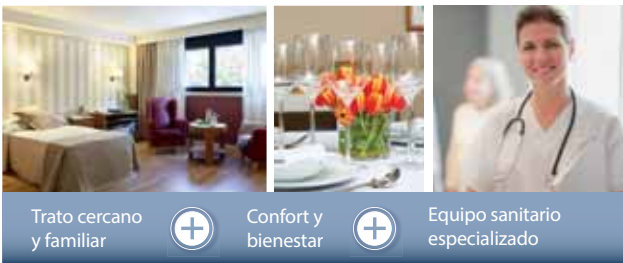
Nadie le quiere como tú. Nadie le cuida como nosotros.



SARquavitae, líderes en servicios sanitarios y sociales.



- Centros residenciales y sociosanitarios
- Centros y hospitales de día
- Atención sanitaria y personal a domicilio
- Viviendas con servicios
- Servicios de ayuda a domicilio
- Teleasistencia



Especializados en:

- Alzheimer y otras demencias
- Convalecencia
- Rehabilitación
- Respiro familiar
- Discapacidad psíquica y física
- Trastornos de conducta
- Cuidados paliativos
- Hospital de día
- Atención enfermedades crónicas
- Telemedicina
- Asistencia gerontológica

Más de 10.000 profesionales a su servicio

- Centros residenciales
- Viviendas con servicios ADOREA
- Delegaciones de atención sanitaria y personal a domicilio
- Centros de atención a la discapacidad
- Servicios de ayuda a domicilio
- Centrales de Teleasistencia
- Otros programas sociales
- Nº centros de día por CCAA

Telf: 900 45 65 85
www.sarquavitae.es