



ASSSA

MAGAZINE

Cada vez más cerca de ti
Even closer to you



Glaucoma
Glaucoma

Diabetes Mellitus
Diabetes Mellitus

Tenerife
Tenerife

ASSSA Hombre
Disfunción eréctil

ASSSA Man
Erectile Dysfunction

ASSSA Mujer
Cáncer de Mama

ASSSA Woman
Breast Cancer





ASSSA
SEGUROS

Tu Tranquilidad en Buenas Manos
Your Peace of Mind in Good Hands



Índice *Index*

- | | | |
|---|---|--|
| <p>04 GENTE ASSSA
<i>ASSSA PEOPLE</i></p> <p>05 QUERIDO ASSSA
<i>DEAR ASSSA</i></p> <p>06 CUIDA TU SALUD
Diabetes Mellitus
<i>LOOK AFTER YOUR HEALTH
Diabetes Mellitus</i></p> <p>08 TU ALIMENTACIÓN. Diabetes
<i>YOUR DIET. Diabetes</i></p> | <p>10 CONSEJOS PRÁCTICOS. Diabetes
<i>PRACTICAL ADVICE. Diabetes</i></p> <p>12 CUIDA TU SALUD. Glaucoma
<i>LOOK AFTER YOUR HEALTH
Glaucoma</i></p> <p>16 TECNOLOGÍA MÉDICA
Microválvulas
<i>MEDICAL TECHNOLOGY
Microvalves</i></p> <p>17 PRACTICA DEPORTE
<i>SPORT FOR EVERYONE</i></p> | <p>18 RINCONES BELLOS
Tenerife
<i>BEAUTIFUL PLACES
Tenerife</i></p> <p>20 ASSSA HOMBRE. Disfunción eréctil
<i>ASSSA MAN. Erectile Dysfunction</i></p> <p>22 ASSSA MUJER. Cáncer de mama
<i>ASSSA WOMAN. Breast Cancer</i></p> <p>25 PASATIEMPOS
<i>PUZZLES</i></p> |
|---|---|--|

Créditos *Credits*

Director: Herminio Martínez • **Coordinación/Coordinator:** Noelia Pasero • **Composición y Diseño/Composition & Design:** Marcos Martínez y Carlos Hernández, Dpto. de Marketing y Comunicación ASSSA • **Traducciones/Translations:** Trayma • **Colaboradores/Collaborators:** Dr. Juan Antonio Andreo Ramírez, Dr. José Luís Rodríguez Prats, D. Juan Andreo Lillo y Dr. Jesús Rivera • **Maquetación:** Ohana Comunicación • **Imágenes/Images:** Archivo Gráfico ASSSA

Visita nuestra web y podrás leer online nuestras ediciones anteriores.

www.assa.es

Visit our website and read all our editions online

Escríbenos tus sugerencias /
Send your suggestions to
magazine@assa.es





D. Herminio Martínez
Presidente/President

Avanzando....

En el ecuador del año nuestros objetivos se van cumpliendo según las previsiones iniciales. El crecimiento se va consolidando y la nueva estructura comercial empieza a dar resultados.

Nuestra implantación en las Islas Canarias es ya un hecho, en las islas de Lanzarote y Fuerteventura operamos con total normalidad y durante este verano abrimos nuestra primera sucursal en Tenerife. Este interesante proyecto de desarrollo nos llevará a estar presentes en todo el archipiélago canario de una forma progresiva y con un cuadro médico altamente competitivo en el que estarán incluidos los mejores hospitales y médicos internacionales de cada zona.

Abrimos una nueva etapa en ASSSA en la que nuestra expansión se irá consolidando paso a paso, garantizando el crecimiento y asegurando los niveles de calidad que ofrecemos. De esta forma, y con nuestra política de reinversión de beneficios, crecemos de forma segura para seguir manteniendo un alto nivel de solvencia

Moving Forward....

Now halfway through the year, we are meeting our targets in line with our initial plans. Our growth is becoming established and our new sales structure is starting to show results.

We are now up and running in the Canary Islands on the islands of Lanzarote and Fuerteventura and this summer our first branch in Tenerife will open. This important development project will mean we will be present throughout the Canary Islands with a highly competitive medical network that includes the best international hospitals and physicians in each zone.

This is the start of a new phase for ASSSA, in which our expansion will gradually become established, guaranteeing our growth and the quality levels we offer. This strategy, and our policy of reinvesting profits, is a reliable way of maintaining our high level of solvency.



Manuel López
Departamento de Contabilidad ASSSA/
ASSSA Account Services Department

Buenas Nuevas

Desde ASSSA, queremos felicitar a nuestro compañero Manuel López, del Departamento de contabilidad de nuestras Oficinas Centrales, que en fechas recientes ha sido papá por primera vez.

¡Muchas felicidades Manuel por esta gran noticia!

Nuevas Incorporaciones

En ASSSA hemos ampliado nuestro equipo con dos nuevas incorporaciones.

Por un lado, se ha incorporado Susanne Walker a nuestra delegación de Orihuela Costa en la Costa Blanca como apoyo comercial y atención al cliente. Susanne tiene una dilatada experiencia en labores comerciales y administrativas en diferentes sectores. De nacionalidad alemana habla perfectamente inglés y español. Se ha dedicado a la traducción de textos administrativos en diferentes idiomas durante los últimos años. También tiene una desarrollada experiencia en el sector de salud.

Por otra parte, en Tenerife, se ha incorporado Carola Jäger como delegada de zona. Licenciada en psicología, tiene una extensa experiencia en el área de los seguros de salud ya que ha trabajado durante últimos años en este sector. Carola es trilingüe, domina los idiomas alemán, inglés y español.

Estas dos incorporaciones se deben al crecimiento que venimos experimentando. Por eso hemos ampliamos aún más nuestra plantilla, para seguir potenciando e impulsando nuestra actividad y desarrollo.

Damos a Susanne y Carola, una calurosa bienvenida a ASSSA.

Good News

ASSSA would like to congratulate our colleague Manuel López, who works in the Accounts Department at our main headquarters, on becoming a dad for the first time.

Congratulations to you Manuel! What fantastic news!

New Additions

ASSSA is still adding new members to the team.

Susanne Walker is now on board as our Orihuela Costa regional representative on the Costa Blanca to give sales and customer services support. Susanne has a great deal of experience in sales and management in a number of sectors. She is German and speaks English and Spanish perfectly. In recent years she has been translating administrative documents into different languages. She is very experienced in the health sector.

Carola Jäger, another new regional representative, has also joined the team, this time in Tenerife. She has a degree in psychology and knows a lot about health insurance, having worked in this sector for years. Carola speaks three languages; German, English and Spanish.

We have taken on these two new members of staff because our company is growing. That's why we need a bigger team, to keep strengthening and driving our activity and development.

We are delighted to welcome Susanne and Carola to ASSSA.



Susanne Walker
Atención al Cliente ASSSA/
ASSSA Customer Service



Carola Jäger
Delegada de Zona ASSSA/
ASSSA Regional representative



Phillip Winstanley
Asegurado ASSSA/
ASSSA Insured

Querido ASSSA,
Dear ASSSA,

Salvadores de Vidas

En muchas ocasiones he tenido que leer experiencias negativas de gente en España así que me gustaría compartir algo positivo en relación con la atención tan estupenda que mi marido y yo hemos recibido durante esta etapa tan difícil.

Hace cuatro años nos jubilamos y nos venimos a vivir a España. Debido a que somos pensionistas en el Reino Unido no podemos optar al servicio de salud español, de modo que contratamos un seguro con ASSSA a través de Jennifer Cunningham Insurance, decisión que salvó la vida de mi marido Phil.

El 23 de enero llevé a mi marido a urgencias del Hospital San Jaime en Torrevieja después de que se pusiera muy enfermo con fuertes dolores de cabeza. Allí le hicieron una RMN y le diagnosticaron un tumor cerebral de pronóstico muy complicado que requería de cirugía inmediata. Fue en este momento cuando nuestra compañía de seguros ASSSA y Jennifer Cunningham (agente de ASSSA) entraron en escena.

ASSSA nos informó de que las mejores opciones para que Phil sobreviviera a todo eso era visitar a un neurocirujano en Madrid. En 48 horas lo organizaron todo y Phil fue trasladado a Madrid en una ambulancia. Lo operó uno de los mejores neurocirujanos de España y recibió los mejores cuidados posibles. Desde entonces ha estado en tratamiento de radio y quimioterapia organizado todo por ASSSA. **Sus perspectivas de futuro son muy positivas.**

No podría elogiar lo suficiente a ASSSA por la forma tan eficiente y profesional en la que lo han tratado todo por nosotros. Y tampoco podría agradecerle lo suficiente a Mandy Borelli de Jennifer Cunningham por la amabilidad y el apoyo que hemos recibido.

Val Winstanley.

Life Savers

Too many times i read about people's negative experiences in Spain so I want to share something positive about the wonderful care my husband and I have received during what has been a very difficult time.

We retired to Spain four years ago. As we are under the UK state retirement age we don't qualify for Spanish health care so we took out medical insurance with ASSSA via Jennifer Cunningham Insurance, it turned out to be a decision that saved my husband Phil's life.

On 23rd January I took my husband to the emergency room at San Jaime hospital in Torrevieja after he came violently sick with severe head pains. He was given an MRI scan and was diagnosed with a very complicated brain tumour that required emergency surgery. At this point our insurance company ASSSA Administrator, Mandy Borelli stepped in.

ASSSA were advised that Phil's best chance for survival was a specialist neurosurgeon in Madrid. Within 48 hours they had organized everything and Phil was taken to Madrid by ambulance. He was operated on by one of Spain's top neurosurgeons and received the best of care. He has since had radiotherapy and chemotherapy which was also organized by ASSSA. His outlook for the future is very positive.

I cannot praise ASSSA enough for the efficient and professional way they have dealt with everything for us. Nor can I give enough thanks for the kindness and support we received from Mandy Borelli at Jennifer Cunningham's.

Val Winstanley.

Diabetes Mellitus

A nivel mundial, más de 140 millones de personas padecen diabetes y se estima que esta cifra habrá de duplicarse en los próximos 20 años. El incremento obedecerá a la mayor incidencia de la obesidad y a la longevidad de la población. Considerada un factor de riesgo para la enfermedad cardiovascular, la diabetes se ha convertido en uno de los actuales temas de preocupación de la salud pública mundial.

La diabetes mellitus no es una entidad patológica aislada, sino un grupo de trastornos metabólicos cuya característica común es el aumento de glucosa en sangre (hiperglucemia). La hiperglucemia en la diabetes es la consecuencia de defectos en la secreción de insulina o en la acción de ésta o, más frecuentemente, de ambos trastornos.

Si realizamos un pequeño recuerdo anatómico que nos oriente sobre el metabolismo de la glucosa deberemos empezar por hablar de un órgano situado entre estómago, hígado y duodeno, llamado PÁNCREAS que es una glándula que produce en su mayor parte enzimas digestivos (porción exocrina) y en que en su parte más pequeña (porción endocrina) se encuentran los islotes de Langerhans en cuyas células se secretan fundamentalmente tres sustancias, insulina, glucagón y somatostatina. El gen de la insulina se expresa en las células beta de los islotes.

Niveles de glucosa en sangre superiores a 70 mg/dl estimulan la síntesis de insulina. La insulina es la hormona anabolizante conocida más potente, con múltiples efectos estimulantes de síntesis y crecimiento. Después de ser secretada a la circulación portal, alrededor del 50% es extraída y degradada en el hígado y el 50% restante entrará en la circulación sistémica y se unirá a los receptores insulino-sensibles. Durante el ayuno, sus niveles bajos estimulan la liberación hepática de las reservas de glucosa (gluconeogénesis y glucogenólisis), evitando así la hipoglucemia. Asimismo, se reduce la síntesis de glucógeno (glucosa almacenada en el hígado) y la captación de glucosa en los tejidos diana.

Todos estos procesos aseguran niveles adecuados de glucosa en el cerebro. La glucosa es indispensable para en cerebro y procede de tres fuentes como hemos visto, de la absorción intestinal, de la liberación hepática (glucogenólisis) y la formación de glucosa a partir de sustancias no carbohidratos (gluconeogénesis).

La homeostasis (estabilidad corporal) de la glucosa está regulada por tres procesos interrelacionados: la producción de glucosa en el hígado, la captación y utilización de la glucosa por los tejidos periféricos – sobre todo el músculoesquelético- y por las acciones de la insulina y el glucagón (hormona contrarreguladora sintetizada junto a la insulina en el páncreas) sobre la glucosa.

More than 140 million people around the world have diabetes and this number is expected to double within the next 20 years. This is due to the spread of obesity and increased longevity. Considered a risk factor for cardiovascular disease, diabetes has become one of the world's greatest public health concerns.

Diabetes mellitus is not a 'stand-alone' disease, rather a group of metabolic conditions whose common characteristic is higher-than-normal blood sugar levels (hyperglycaemia). Hyperglycaemia is caused by inadequate insulin secretion or inefficient insulin assimilation or, most often, both of these.

To remind you briefly about how glucose is metabolised in the body, everything starts in an organ called the PANCREAS located between the stomach, liver and duodenum. It is the gland that produces most of the digestive enzymes (exocrine portion) while the smaller part (endocrine portion) is found in the islets of Langerhans where the cells basically secrete three substances: insulin, glucagon and somatostatin. The insulin gene is expressed in the beta cells of the islets of Langerhans.

Blood sugar levels in excess of 70 mg/dl stimulate insulin synthesis. Insulin is the strongest known anabolic hormone and has numerous stimulating effects on growth and synthesis.

After being secreted to the portal vein, around 50% is extracted and broken down in the in the liver and the remaining 50% enters the systemic circulation and binds to insulin-sensitive receptors.

During fasting, low levels stimulate the release of reserves of hepatic glucose (gluconeogenesis and glycogenolysis), thus avoiding hypoglycaemia. It also reduces the synthesis of glycogen (stored glucose in the liver) and glucose uptake in target tissues.

All these processes ensure adequate levels of glucose in the brain. Glucose is essential for brain and, as we have seen, comes from three sources, intestinal absorption, hepatic release (glycogenolysis) and the formation of glucose from non-carbohydrate substances (gluconeogenesis).

Homeostasis (body stability) of glucose is regulated by three interrelated processes: glucose production in the liver, uptake and utilisation of glucose by peripheral tissues - mainly the musculoskeletal tissues, and by the effects of insulin and glucagon (counter-regulatory hormone synthesised by insulin in the pancreas) on glucose.



Dr. Juan Antonio Andreo Ramírez
Director Médico de ASSSA/
ASSSA Medical Manager

Según el déficit de insulina clasificaremos la diabetes en dos tipos:

Diabetes tipo 1: Se caracteriza por una deficiencia absoluta de insulina causada por la destrucción de las células beta del páncreas a través de un mecanismo autoinmune en su mayor parte. Constituye aproximadamente el 10% de las diabetes.

Diabetes tipo 2: Grupo heterogéneo de alteraciones caracterizado por resistencia periférica a la acción de la insulina, por una respuesta secretora inadecuada de las células beta pancreáticas y por un incremento en la secreción de glucosa.

Constituye entre el 80% y el 90% de los casos de diabetes.

Para poder diagnosticar una diabetes nos basaremos fundamentalmente en sus síntomas más habituales, Poliuria (orina mucho), Polidipsia (mucho sed) y Pérdida de peso. Como valores de laboratorio, glucosa en sangre (glucemia) mayor de 200 mg/dl a cualquier hora del día o cifras mayores de 126 mg/dl en ayunas. Desde hace 2 años (2010) se incluye como método preciso de mayor valor la determinación de la hemoglobina glicosilada (HbA1c).

La diabetes tipo 2 puede estar presente hasta 10 años antes del diagnóstico clínico y cuando se realiza ya presentan alguna complicación relacionada con la enfermedad.

La resistencia a la insulina tiene un papel fundamental en el desarrollo de la intolerancia a la glucosa y la diabetes. La resistencia a la insulina incrementa de forma independiente el riesgo cardiovascular favoreciendo la arteriosclerosis, lo que unido a la alteración microvascular de la diabetes en sí, hacen que en la actualidad se consideren a estos dos factores como factores de riesgo cardiovascular mayores. Las afecciones vasculares, arteriopatías periféricas y centrales, entre las que destaca la retinopatía diabética, y las complicaciones vasculares cardíacas como el infarto de miocardio, son algunas de las muchas patologías o enfermedades originadas por la diabetes.

La educación es uno de los pilares más importantes en el control de esta enfermedad, ya que se ha comprobado que la prevención mediante la educación al paciente permite disminuir de forma significativa las complicaciones asociadas. Las pautas nutricionales son fundamentales tanto en la prevención como en el manejo del paciente diabético. Una pérdida de peso moderada y sostenida reduciría el riesgo de desarrollar una diabetes tipo 2. Dietas abundantes en fibras, poco alcohol ayudaría en esta prevención primaria.

En los consejos de esta revista repasamos aspectos básicos en la dieta específica del diabético así como cuidados del pie diabético. Con la publicación de este artículo sobre una de las enfermedades más importantes y frecuentes de nuestro sistema de salud hemos querido puntualizar algunos aspectos que no están debidamente aclarados para la población en general y aunque sea un poco complicado de explicar en solo unas líneas, esperamos que sea de interés.

According to the deficit, diabetes is classified into two types:

Type 1 diabetes is said to exist when most of the beta cells in the pancreas have been destroyed by an autoimmune mechanism and no insulin is being produced. This accounts for approximately 10% of cases of diabetes.

Type 2 diabetes is a heterogenic group of disorders characterised by peripheral resistance to the effect of insulin, due to the inadequate secretor response of the pancreatic beta cells and increased glucose secretion.

This accounts for between 80 and 90% of cases of diabetes.

Diabetes is usually diagnosed by its most common symptoms, which are polyuria (very frequent urination), polydipsia (excessive thirst) and weight loss. With regard to blood test results, blood glucose (blood sugar) above 200 mg/dl at any time of day or fasting levels above 126 mg/dl are indicative of diabetes. For the last two years (since 2010), glycosylated haemoglobin (HbA1c) has been used as a more accurate method of measuring blood sugar levels.

Type 2 diabetes may be present for up to 10 years before it is diagnosed because the complications of the disease start to manifest.

Insulin resistance has a fundamental role in the development of glucose intolerance and diabetes. Insulin resistance independently increases the risk of cardiovascular disease, particularly arteriosclerosis, which when combined with the micro-vascular conditions caused by the diabetes itself mean that these two factors are considered major cardiovascular risk factors. Vascular conditions, peripheral and central arterial diseases, especially diabetic retinopathy, and cardiovascular combinations such as myocardial infarct are among the many conditions and diseases caused by diabetes.

Education is one of the most important weapons used to control of this disease, because it has been proven that prevention through patient education can significantly reduce the associated complications. Nutritional guidelines are essential for prevention of diabetes and management of diabetic patients. Moderate, sustained weight loss will reduce the risk of developing type 2 diabetes. High-fibre, low-alcohol diets help in this primary prevention.

The advice in this magazine gives an overview of the basic aspects of a specific diet for diabetics and care of diabetic foot. By publishing this article about what is one of the most important, frequent illnesses for our health system we hope we have touched on some aspects that are not entirely clear to the public at large and, although it has not been easy to condense everything into a few lines, we trust you have found it interesting.



Alimentación con Diabetes

La dieta es un aspecto fundamental en el tratamiento de la diabetes, por lo que es importante seguir las recomendaciones y mínimas restricciones que el médico le indique.

Una dieta rica en hortalizas y otros alimentos vegetales con un alto contenido en fibra es beneficiosa para las personas que padecen diabetes. La fibra carece de valor nutritivo y no se digiere en el organismo, aunque el agua que absorbe aumenta el volumen de las heces y favorece su desplazamiento con mayor rapidez y facilidad a través del intestino.

Las grasas, o lípido, compuestos de glicerina y ácidos grasos, almacenan energía, contribuyen al soporte de las membranas celulares y aíslan a los órganos vitales. Todas ellas contienen ácidos grasos saturados e insaturados. Es preciso limitar la ingestión de ácidos grasos saturados, pues su consumo excesivo es perjudicial. Sin embargo, los ácidos grasos promueven el crecimiento normal y ayudan a reducir el colesterol. Los aceites vegetales son buenas fuentes de grasas insaturadas.

El consumo diario de grasas será de un 30%, del cual solo un tercio pueden ser saturadas.

Comer hidratos de carbono, también denominados glúcidos o carbohidratos, nos aportan energía al organismo. Se encuentran en los azúcares (frutas, azúcar común, lactosa,...) y en las féculas (pan, harina, patatas, arroz, pasta...). Los hidratos de carbono son esenciales para la vida, pero su consumo debe restringirse en caso de diabetes ya que consumidos en exceso aumenta los niveles de azúcar en sangre.

Las proteínas proporcionan la base estructural del organismo y son necesarias en todas las dietas. Nuestro cuerpo usa esas sustancias para mantener numerosas funciones vitales y muchos órganos como los músculos, el corazón y el cerebro. La carne, los huevos y los productos lácteos son fuentes importantes de proteínas porque contienen los nueve aminoácidos esenciales. Sin embargo, estas mismas fuentes de valiosos nutrientes suelen ser ricas en grasas saturadas.

El consumo de estos productos en cantidades moderadas reduce la ingestión de grasas, aunque aporta todos los aminoácidos esenciales. El consumo diario de proteínas no debe superar el 15% de las calorías totales.

The Diabetic Diet

Diet is an important aspect of the treatment of diabetes and patients must follow their doctor's recommendations and comply with the restrictions they are given.

People suffering from diabetes benefit from a high-fibre diet containing a lot of vegetables. Fibre has no nutritional value and is not digested by the body, although the water it absorbs increases the volume of faeces and causes it to move more quickly and easily through the digestive tract.

Fats (or lipids) comprise glycerin and fatty acids. They store energy, help to support cell membranes and insulate the vital organs. They all contain saturated or unsaturated fatty acids. It is important to restrict the amount of saturated fatty acids you consume because too much can be harmful. However, fatty acids encourage normal growth and help to reduce cholesterol. Vegetable oils are good sources of unsaturated fats.

Daily consumption of fats should account for 30% of what we eat, only one third of which should be saturated fat.

Carbohydrates, also called glucides, provide the body with energy. These are found in sugar (fruit, ordinary sugar, lactose...) and in starch (bread, flour, potatoes, rice, pasta...). Carbohydrates are essential to life, but diabetics should restrict how much carbohydrate they eat, because too much can cause high blood sugar levels.

Proteins are the structural base of the body and are necessary in all diets. Our bodies use these substances to maintain numerous vital functions and many organs such as the muscles, heart and brain. Meat, eggs and dairy products are important sources of proteins because they contain nine essential amino acids. However, these same sources of valuable nutrients can be rich in saturated fats. Consuming moderate amounts of these foods reduces fat intake while providing all the essential amino acids.

No more than 15% of total daily calories should come from proteins.

Consumo diario de calorías

A. 55-60 % Hidratos de Carbono

B. 15% Proteínas

C. 30% Grasas

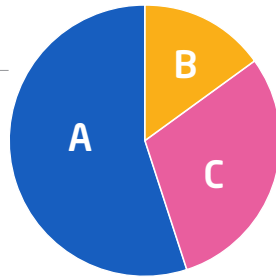


Diagram of daily calorie consumption

Carbohydrates 55-60% . A

Proteins 15%. B

Fats 30%. C

Recomendaciones:

a) Es importante comer 5-6 veces a lo largo del día (desayuno, media mañana, comida, merienda, cena).

b) Evite el consumo de carbohidratos refinados (azúcar, miel, mermeladas, caramelos, chocolate, refrescos, pasteles, fruta en conserva, etc.) ya que se absorben rápidamente y provocan un aumento muy rápido de la glucemia.

c) Debe de conocer los alimentos ricos en fibra, como por ejemplo los alimentos de origen vegetal. La fibra es beneficiosa por enlentecer el paso de la comida a la circulación, lo que hace que la glucemia no suba tanto después de las comidas.

d) Debe de distinguir los alimentos ricos en grasa saturadas. El aceite de oliva es la grasa preferible, pero sin abusar, pues engorda lo mismo que el resto de las grasas.

Recommendations:

a) It is important to eat five or six times throughout the day (breakfast, mid-morning, lunch, mid-afternoon, dinner).

b) Avoid eating refined carbohydrates (sugar, honey, chocolate, sweets, jam, cakes, preserved fruits, etc.) because these are absorbed quickly and cause a quick rise in blood sugar levels.

c) Be aware of which foods are rich in fibre, such as, for example, products of vegetable origin. Fibre is good for slowing the passage of food to the circulation, which means blood sugar levels do not raise so much after meals.

d) You should be able to identify foods that contain a lot of saturated fat. Olive oil is the fat of choice, but within reason, because it is just as fattening as all other types.

Pirámide alimenticia

Esta pirámide ilustra la cantidad requerida diariamente de cada grupo de alimentos. El nivel superior representa a las grasas y los dulces, que proporcionan una mínima proporción de nutrientes. Los tres niveles inferiores muestran los cinco grupos de alimentos principales. Para fomentar una buena salud, coma varios alimentos de los cinco grupos.

Food pyramid

This pyramid shows the daily requirements for each food group. Fats and sweets are at the top and only provide a small proportion of nutrients. The three lower levels contain the five main food groups. To enjoy good health, eat several foods from the five groups.

Pirámide alimenticia

A. Grasas, Aceites, Dulces Con Moderación

B. Leche, Yogur, Queso 2-3 Porciones

C. Carne, Aves de Corral, Pescado, judías, Huevos, Nueces 2-3 Porciones

D. Verduras 3-5 Porciones

E. Fruta 2-4 Porciones

F. Pan, Cereales, Arroz y Pasta 6-11 Porciones

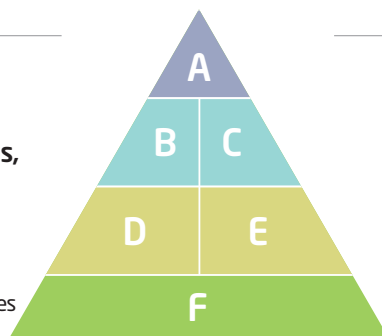


Diagram of the food pyramid

Fats, Oils, Sweets With Moderation .A

Milk, Yogurt, Cheese 2-3 Portions .B

Meat, Poultry, Fish, Beans, .C

Eggs, Nuts 2-3 Portions

Vegetables 3-5 Portions .D

Fruit 2-4 Portions .E

Bread, Cereal, Rice & Pasta 6-11 Portions .F

Recomendaciones Prácticas para el Diabético

La diabetes es una enfermedad crónica que se desarrolla cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no puede utilizar la insulina producida de un modo eficaz.

Para conseguir un buen control de la diabetes es importante una alimentación adecuada, la práctica de ejercicio físico vigilando el peso corporal y la toma de medicamentos, si son precisos, de forma correcta.

ALIMENTACIÓN

La dieta es un aspecto fundamental en el tratamiento de la diabetes, siendo necesario seguir las recomendaciones y las restricciones que el médico le indique. Hay que cumplir el plan de comidas, respetando el horario, número de comidas y suplementos establecidos. Es importante comer de 5 a 6 veces a lo largo del día.

Debe evitarse el consumo de carbohidratos refinados (azúcar, miel, chocolate, caramelos, mermeladas, pasteles, fruta en conserva, etc.) ya que se absorben rápidamente y provocan un aumento rápido de la glucosa en sangre.

Los alimentos ricos en fibra (pan integral, fruta con piel, verduras, legumbres) son muy aconsejables, ya que disminuyen la elevación brusca de la glucemia (glucosa en sangre) y evitan el estreñimiento.

Limitar los alimentos ricos en grasas saturadas (carnes, embutidos, mantequilla) y consumir más pescado, legumbres, frutas y verduras.

Evitar las bebidas alcohólicas muy dulces y de alta graduación. Si se lo prohíbe su médico puede tomar una pequeña cantidad de vino durante las comidas, nunca en ayunas.

EJERCICIO

El ejercicio físico regular es muy positivo para el diabético porque mejora el control de la glucosa en sangre, ayuda a controlar el peso, alivia el estrés y disminuye el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

Caminar 30 minutos diarios es una actividad física excelente y al alcance de todos. También es recomendable nadar, bailar, montar en bicicleta o acudir regularmente a un gimnasio.

Practical Tips for Diabetics

Diabetes is a chronic disease that appears when the pancreas cannot not produce enough insulin or when the body cannot use insulin efficiently.

A correct diet is an important factor in the control of diabetes, as is physical exercise, watching your weight and taking any medication you have been prescribed correctly.

DIET

Diet is an important part of the treatment of diabetes. Patients must follow their doctor's recommendations and comply with the restrictions they are given. Patients must have a meal plan and stick to a timetable and the number of meals prescribed. It is important to eat five or six times during the day.

Avoid eating refined carbohydrates (sugar, honey, chocolate, sweets, jam, cakes, preserved fruits, etc.) because these are absorbed quickly and cause a quick rise in blood sugar levels. Foods rich in fibre (whole meal bread, unpeeled fruit, vegetables, legumes) are highly recommended because they slow the rise in glycaemia (blood sugar) and prevent constipation. Limit your saturated fat consumption (meat, sausages, butter) and eat more fish, legumes, fruit and vegetables.

Avoid drinks with a high sugar and/or alcohol content. If your doctor agrees you can have a small quantity of wine during meals, never without eating.

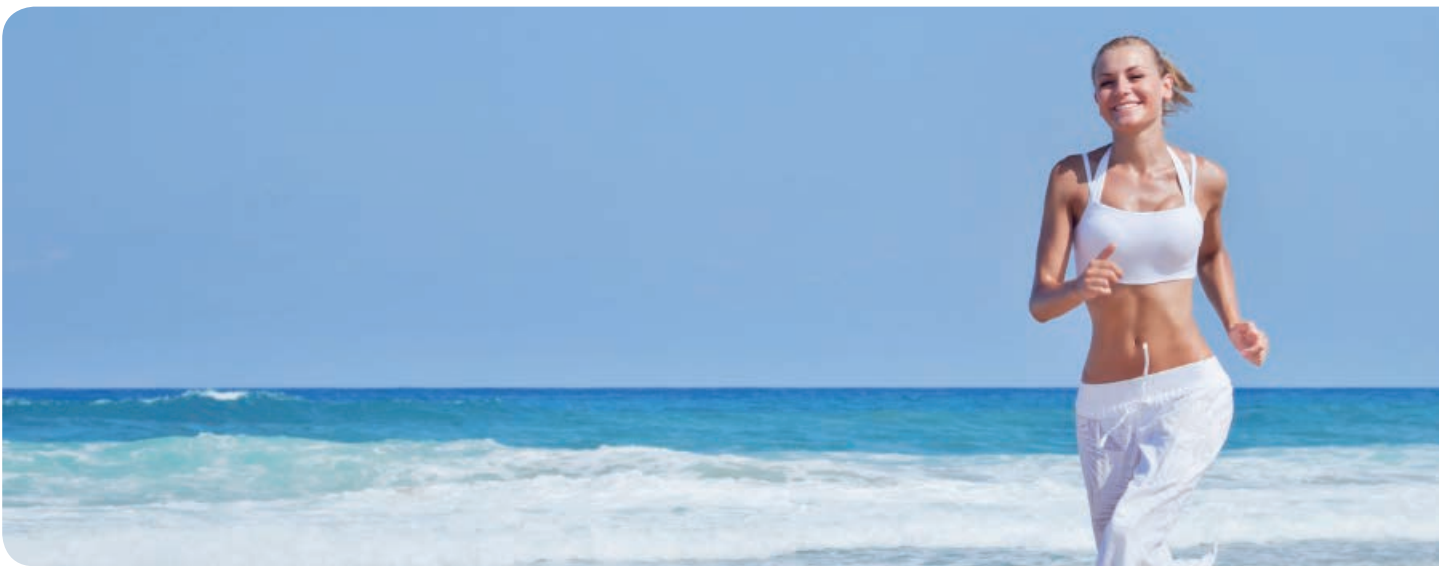
EXERCISE

Regular physical exercise is very good for diabetics because it improves blood sugar control, helps to keep weight under control, relieves stress and reduces the risk of suffering from cardiovascular disease.

Walking for 30 minutes a day is excellent physical activity and everyone can do it. Swimming, dancing, cycling or regular sessions at the gym are also recommended.

Wear suitable footwear when exercising and monitor your medication when exercising for longer or more intensely than usual. Carry a sugar lump on you in case your blood sugar falls suddenly (hypoglycaemia).

If your diabetes is unbalanced or there are advanced complications, physical exercise should be avoided.



Hay que utilizar un calzado adecuado para hacer ejercicio y se debe vigilar la medicación ante un ejercicio más prolongado o intenso del acostumbrado. Se debe llevar un terrón de azúcar por si se presentara una bajada brusca de glucosa en sangre (hipoglucemia).

Si la diabetes está descompensada o presenta alteraciones avanzadas se debe evitar el ejercicio físico.

HIGIENE CORPORAL Y CUIDADO DE LOS PIES

El diabético ha de prestar especial atención a su higiene personal y al cuidado de su piel y, especialmente, al control de sus pies.

Bañarse o ducharse todos los días. Utilizar agua tibia y jabones neutros. Aplicar cremas hidratantes a base de lanolina. No aplicar crema entre los dedos de los pies.

Examinar y lavar diariamente los pies. No tenerlos en agua más de 5 minutos y secarlos suavemente con una toalla suave, insistiendo entre los dedos.

OTROS CONSEJOS

Visitar periódicamente al oftalmólogo. Mantener una buena higiene dental y revisiones por dentista. Controlar la tensión arterial. No fumar. Extremar el control en caso de embarazo.

Dr. Juan A. Andreo Ramírez

PERSONAL HYGIENE AND FOOT CARE

Diabetic must be particularly careful with their personal hygiene, taking care of their skin and monitoring the condition of their feet.

Bath or shower every day. Use warm water and neutral soap. Apply lanoline-based moisturising creams. Do not apply cream between the toes.

Examine and wash your feet every day. Do not soak them in water for more than five minutes and dry them gently with a soft towel, paying particular attention to the areas between the toes.

OTHER ADVICE

See your ophthalmologist regularly. Maintain good dental hygiene and have regular check-ups at the dentist. Watch your blood pressure. Do not smoke. Take extra care when pregnant.

Dr. Juan A. Andreo Ramírez

CENTRO CLINICO DIAGNOSTICO

Dr. R. H. Madariaga
Dr. E. Gómez Catalán
Dr. J. Hernández Maraver

DIAGNOSTICO POR IMAGEN / DIAGNOSTIC IMAGERY

Dra. S. de Pedraza • Dra. S. García • Dr. P. La Banda • Dr. F. Salinas

Radiodiagnóstico Convencional • TAC - Scanner • Densitometría Osea • Ecografía (tiroidea, mamaria, transvaginal, abdominal, urológica, etc) • **Mamografía Radiodiagnóstico Dental y Maxilofacial • Analítica por RIA** (hormonas, marcadores tumorales, alérgenos, etc.) • **Medicina Nuclear** (Gammagrafías, SPECT, renogramas, etc.) • **Tratamientos en Medicina Nuclear**

Conventional Radiodiagnostics • Tread Analysis Condition (TAC) Scan • Bone Density • X-Ray (thyroid, breast, transvaginal, abdominal, urology, etc) • **Mammography Dental and full facial radiodiagnostics • RadioImmune Assay (RIA) analysis** (hormones, tumor markers, allergens, etc.) • **Nuclear Medicine** (Gamma x-ray, SPECT, kidney scan, etc.) • **Nuclear Medicine treatments**

Zurbano, 29 Bajo, 28010 Madrid - Tel. 913084774 - Fax 913086149 • correo@centroclinicodiagnostico.com • www.centroclinicodiagnostico.com

HORARIO Y CITACIONES: de 9 a 14 y de 16 a 21 de lunes a viernes. Previa petición / OPEN HOURS AND APPOINTMENTS: 9:00 - 14:00 & 16:00 - 21:00 Monday to Friday. By prior arrangement

RESONANCIA MAGNETICA / MAGNETIC RESONANCE TESTS - Centro Clínico Virgen del Mar

Honduras, 14 - 28036 Madrid (Entrada por Nuestra Sra. de Luján, 15 / Entrance at Nuestra Sra. De Luján, 15) • Tel. 913501238 - 913502977 - Fax 913505209

HORARIO Y CITACIONES: de 9 a 20.30 de lunes a viernes . Previa petición / OPEN HOURS AND APPOINTMENTS: 09.00 - 20.30 Monday to Friday. By prior appointment

* CITACIONES SIN LISTA DE ESPERA / APPOINTMENTS WITHOUT WAITING * * ENTREGA INMEDIATA DEL INFORME / IMMEDIATE DELIVERY OF REPORTS *



Glaucoma

Glaucoma

El glaucoma es una seria enfermedad ocular en la que se produce un aumento de la presión del ojo que acaba produciendo una ceguera de carácter irreversible. Es una de las principales causas de ceguera en el mundo, padeciéndola entre un 2 a un 4% de la población. Existe un componente hereditario demostrado, se incrementa con la edad, no existe cura para esta enfermedad, pero con el tratamiento adecuado y personalizado se controla en la mayoría de los casos evitando sus consecuencias: la pérdida del campo visual y la ceguera irreversible.

En el ojo se produce constantemente una cantidad de líquido llamado humor acuoso que tiene múltiples funciones: transparencia, alimentación, limpieza, etc., así mismo eliminamos la misma cantidad en todo momento para que el globo ocular tenga la presión correcta, cuando este equilibrio se altera aparece la enfermedad que denominamos glaucoma, hay un aumento de presión que lesiona las estructuras más delicadas del ojo, como el nervio óptico, de forma irreversible, conduciendo a la ceguera.

Desgraciadamente es una enfermedad muy frecuente y los síntomas de alarma no aparecen hasta que la enfermedad está muy desarrollada, por eso es llamada "la ceguera silenciosa".

El grupo OFTALVIST dispone de una tecnología muy sofisticada para el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad como son el GDX, OCT de nervio óptico, Campimetría computarizada, etc., que nos permite medir de forma muy objetiva el estado del paciente así como comparar en las distintas visitas, pero, recordemos, el diagnóstico suele ser un hallazgo casual la mayoría de las veces ya que da muy poca sintomatología, siendo muy importantes las revisiones oculares periódicas

El tratamiento clásico sigue una escalada, empezando por el médico a base de colirios, aplicación de láseres de distinta longitud de onda y por último la cirugía con distintas técnicas según el caso y evolución. Estas últimas han evo-

Glaucoma is a serious ocular disease that occurs when pressure in the eye increases, eventually causing irreversible blindness. It is one of the main causes of blindness in the world, and affects between two and four per cent of the population. There is a proven hereditary component, which increases with age. There is no cure for this disease, but with adequate, individualised treatment it can be controlled and its consequences, which are loss of visual field and irreversible blindness, can be prevented.

The eye constantly produces quantities of fluid known as aqueous humour, which has numerous functions: transparency, nutrition, cleaning, etc., an equal amount is discharged from the eye at all times to maintain intraocular pressure. When this balance is disturbed a disease called glaucoma occurs, whereby the increased pressure irreversibly damages the most delicate structures of the eye and the optic nerve, leading to blindness.

Sadly, this is a very common disease and its symptoms do not appear until the disease has progressed, which is why it is known as "silent blindness".

The OFTALVIST group is equipped with extremely sophisticated technology to diagnose and follow up this disease, such as GDX, OCT of the optic nerve, computerised perimetry, etc., allowing us to make an objective assessment of the patient's condition and compare different images. However, this condition is usually diagnosed by chance because it has so few symptoms, which is why it is very important you have regular eye examinations.

The standard treatment has a number of steps, starting with drugs in eye drop form, use of lasers of different wavelengths and finally, surgery using different techniques depending on the case and evolution of the condition.

Much progress has been made with these surgical techniques in recent years and thanks to OFTALVIST's ground-breaking



Medición de la Presión Intraocular/
Measurement of Intraocular Pressure



Detalle de una Intervención de Trabeculectomía/
Detail of a Trabeculectomy Surgery



lucionado mucho en corto espacio de tiempo lo que nos permite y gracias a la tecnología de vanguardia de OFTALVIST, en muchos casos, realizarlas con anestesia tópica (un colirio anestésico) e implantar microválvulas tras sofisticados estudios que monitorizan la presión intraocular del paciente como si de un "holter" cardíaco se tratara, mediante nanodispositivos telemáticos.

Todos estos avances hacen que la cirugía que realizamos en nuestros centros OFTALVIST sea suplantable al tratamiento médico por la comodidad y eficacia de sus resultados, evitando al paciente la aplicación de varios colirios que muchas veces se olvidan o son difíciles de aplicar.

Para terminar recordar que el tratamiento mas importante, efectivo y seguro es la profilaxis, es decir: controlar la presión de nuestros ojos para evitar que se encuentre por encima de los niveles normales, y si es así tratarla adecuadamente y precoz para que no se produzca la pérdida de visión y campo visual, esa es la meta de todos los profesionales del grupo OFTALVIST, para los que solo hay una cosa mas importante que usted, sus ojos.

Dr. José Luís Rodríguez Prats

Especialista en oftalmología
Oftalvist

technology, in many cases these operations can be performed with topical anaesthesia (anaesthetic eye drops) and sophisticated microvalves can be implanted after making sophisticated studies that monitor the patient's intraocular pressure, almost like a cardiac Holter monitor, using telematic nanoappliances.

All these advances mean that surgery can be performed at OFTALVIST centres rather than using medical treatment for reasons of convenience and the efficiency of its results, saving the patient from having to apply several eye drops which are often forgotten or are difficult to use.

You should remember that the most important, effective and safest treatment of all is prevention, in other words: checking eye pressure to ensure it is within normal limits, appropriate, suitable treatment to protect from loss of eyesight or visual field. This is what the entire OFTALVIST group team is aiming for. As far as they are concerned there is only one thing more important than you... and that is your eyes.

Dr José Luís Rodríguez Prats

Specialist in Ophthalmology
Oftalvist

**SIN CATARATAS
DE LA FORMA
+ BARATA**

En época de crisis económica, y visto que las listas de espera de cataratas son eternas...

**LOS MÉDICOS DE OFTALVIST
EN CLINICA VISTAHERMOSA,**
ofrecen para este año 2012 la cirugía de catarata:

**FREEDOM FROM
CATARACTS
+ BEST PRICES**

During an economic crisis, waiting times for cataracts may seem like an eternity....

**THE SPECIALISTS OF OFTALVIST
IN VISTAHERMOSA CLINIC**
Are offering cataract surgery for this year 2012



1.300 € *500 €
AHORRO/SAVE
CADA OJO/EACH EYE

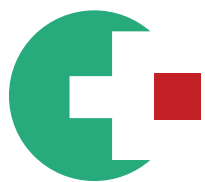
**Clínica
Vistahermosa**

www.oftalvist.es

FINANCIACIÓN 12 MESES
SIN INTERESES
12 months interest free finance



901 010 190



Centro Médico Virgen de la Caridad

Medicina Privada de Calidad Quality Private Medical

Centro Médico Virgen de la Caridad es una clínica privada con centros en Cartagena, Murcia, San Javier y Fuente Álamo, dotada con una amplia gama de servicios técnicos y humanos de gran calidad.

Más de 30 años de experiencia, 13 servicios especializados, 3 clínicas de tratamiento integral y más de 15 especialidades médicas nos permiten ofrecer al paciente un servicio ágil, rápido y personalizado, lo que nos ha permitido convertirnos en un centro de referencia sanitaria en la Comarca de Cartagena.

Entre nuestra amplia gama de servicios cabe destacar:

- Servicio de Urgencias 24 h. y Asistencia a Domicilio los 365 días del año.
- Servicio de Cirugía con quirófanos y habitaciones individuales para la hospitalización de pacientes intervenidos.
- Clínica de Estética y Salud con servicio de cirugía estética.

Centro Médico Virgen de la Caridad is a private health centre with a very high quality and has installations in Cartagena, Murcia, San Javier y Fuente Álamo, that offers all technical and humans services.

More than 30 years of experience, 13 specialized services, 3 integral treatment clinics and more than 15 medical specialties help us to give an agile, quick and personal services to our patients. It converts our medical center to health reference in the region of Cartagena.

Among our wide range of services stand out:

- *24 hour Emergency Services and Home Assistance 365 days a year.*
- *Surgery Service with operating theatres and individual rooms for admitting operated patients.*
- *Health and Beauty Clinic with Plastic Surgery Service.*



WE SPEAK ENGLISH

Y además en todos los centros:

- Servicio de Atención Primaria con medicina general, enfermería y pediatría.
- Servicio de Radiodiagnóstico con resonancia magnética abierta, TAC, rayos x, densitometría ósea, ecografía 3 y 4D.
- Clínica de Fisioterapia y Rehabilitación.
- Clínica Dental con cirugía maxilofacial.
- Unidad de lesionados por accidente de tráfico.
- Unidad de Análisis Clínicos con servicio de extracción de sangre.
- Reconocimientos Médicos y Certificados.

And also in all our medical centers:

- Primary Policy Service which includes General Medicine and registered Nurse.
- Radiology Service with open MRI (Magnetic Resonance Imaging), scanner, X-Ray, Bone Density, 3D and 4D ultrasound scan...
- Physiotherapy Clinic with Rehabilitation gymnasiums.
- Dental Clinic with maxillofacial surgery.
- Injured Unit in traffic accident.
- Clinical test Service and blood test.
- Medical Checkup and certificates.

Direcciones

Cartagena

C/ Jorge Juan, 30
30204 Cartagena
Tel. 968 506 666
Fax. 968 516 991

Murcia

C/ Olof Palme,3-5
30009 Murcia
Tel. 968 280 023
Fax: 968 298 043

San Javier

Avda. Balsicas, 23
30730 San Javier
Tel. 868 064 868
Fax 868 064 869

Fuente Álamo

C/ Lorca, 30 bajo
30320 Fuente Álamo
Tel. 968 596 086
Fax: 968 596 091



www.cmvaridad.com

Nº de RES 2002/96

Microválvula

El glaucoma es una grave enfermedad en la que se produce una lesión en el nervio óptico por una elevación de la presión del globo ocular, padecida por el 2-4% de la población y que si no es tratada a tiempo conduce a una ceguera de forma irreversible.

Generalmente, la enfermedad se manifiesta en personas mayores de 40 años, es hereditaria y solamente puede prevenirse con visitas periódicas al oculista. Por eso desde Oftalvist recomendamos revisiones anuales para la prevención y detección del glaucoma. En este sentido, el glaucoma tiene una característica muy peligrosa, que es la **casi inexistencia de síntomas**: cuando aparecen, es porque seguramente la enfermedad ya produjo daños irreversibles.

Uno de los escalones en el tratamiento del glaucoma es la cirugía, y no tiene porque ser el último. El objetivo es mantener la presión intraocular en niveles que no dañen el ojo, siendo estas cifras distintas y personalizadas en cada paciente.

El pensar en cirugía es asociado muchas veces con fracaso de un tratamiento pero, hoy en día, con los avances que tenemos a nuestra disposición nos permite usar esa arma terapéutica incluso como primera elección.

Una de esas herramientas que utilizamos en Oftalvist es la **Válvula Express**, diseñada para que el líquido de dentro del ojo, llamado humor acuoso pueda pasar a través de la esclera, que es la capa blanca del ojo, por debajo de la conjuntiva. Su tamaño es menor que la cabeza de un alfiler y se implanta con anestesia local, a veces sólo con gotas de anestésico y permite una muy buena funcionalidad minimizando o haciendo desaparecer en muchos casos las complicaciones que con relativa frecuencia se producen en este tipo de cirugía y que pueden llegar a ser serias. Otra de las ventajas es la regularidad en el flujo de salida del líquido y gracias a su gran biocompatibilidad resiste perfectamente el paso del tiempo sin que la intervención pierda efectividad como sucede con las técnicas más convencionales.

En resumen una técnica segura, poco agresiva, muy llevadera para el paciente, muy efectiva y de extensa durabilidad al servicio de los pacientes con glaucoma

Dr. José Luis Rodríguez Prats

Especialista en oftalmología
Oftalvist

Microvalve

Glaucoma is a very serious disease that damages the optic nerve because of increased pressure in the eyeball. Around 2-4% of the population suffers from this condition which, if it is not treated in time, causes irreversible blindness.

Generally speaking, the disease afflicts people over the age of 40. It is hereditary and can only be prevented by regular visits to the ophthalmologist. That's why Oftalvist recommends having annual check-ups to prevent and detect glaucoma. Glaucoma is especially dangerous because it has virtually no symptoms and when these do appear it is certainly because the disease has already caused irreversible damage.

One of the treatments for glaucoma is surgery, which need not necessary be the last resort. The aim is to maintain intraocular pressure at a level that does not damage the eye and this level is different and individual to each patient.

Surgery is sometimes associated with failure of medical treatment, but nowadays surgical techniques have advanced to a stage that it is also considered first line treatment.

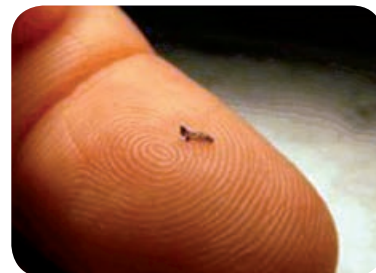
*One of the tools we use at Oftalvist is the **Express Valve**, designed to allow the liquid inside the eye, which is called aqueous humour, to flow through the sclera (the white of the eye) below the conjunctiva (mucous membrane). It is smaller than a pin head and is implanted under local anaesthetic, sometimes with anaesthetic drops, and allows the eye to function correctly, in many cases minimising or eliminating the complications often caused by this type of surgery, which can be serious. Another advantage is the regular flow of liquid leaving the eye. Because it is so biocompatible, it is a long-lasting solution that does not lose effectiveness in the same way as more conventional techniques.*

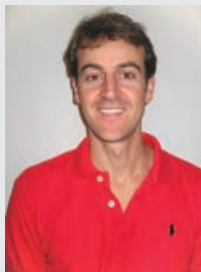
In short, it is a safe, non-aggressive, non-traumatic procedure for patients and is a long-lasting, highly effective solution in cases of glaucoma.

Dr. José Luis Rodríguez Prats

Specialist in Ophthalmology
Oftalvist

Detalle de una Válvula Express para el tratamiento del Glaucoma/
Detail of a Express Valve for Glaucoma Treatment





D. Juan Antonio Andreo Lillo
Licenciado en Ciencias de la
Actividad Física y del Deporte/
Qualified in Physical Activity & Sports

La preparación antes de comenzar a hacer ejercicio

Antes de comenzar con cualquier actividad, lo ideal es hacer una evaluación del cuerpo, primero para saber en qué estado de salud está y ver si puede practicar ejercicio y segundo para conocer qué tipo de ejercicios son beneficiosos o perjudiciales dependiendo de la persona. Cada cuerpo es diferente y no todas las personas van a tolerar de la misma manera un tipo de ejercicio concreto, además un mismo ejercicio no tiene por qué ser bueno para todo el mundo.

El ejercicio tiene que adaptarse a la persona y no la persona al ejercicio. Si una persona realiza un ejercicio que no le vaya bien, lo más seguro que al principio pueda realizarlo y poco a poco le parezca que le va costando menos, pero llegará un momento que el cuerpo diga basta y se lesione. Esto se puede prevenir si antes de ponernos a hacer los ejercicios hemos estudiado y preparado el cuerpo de una manera consciente y progresiva sabiendo que va a poder tolerar los ejercicios que le vayamos incorporando al entrenamiento. Podríamos hacer un símil entre un cuerpo humano y un puente. Antes de dejar que haya tránsito por el puente, se ha tenido que hacer un estudio de la superficie donde va a asentarse, el peso de los vehículos que va a poder soportar y también tener en cuenta los factores externos que puedan pasar como por ejemplo los climáticos. Todo ello hay que extrapolarlo al ejercicio físico que vamos a realizar.

Gracias a la estructura (huesos, músculos, tendones, ligamentos, articulaciones,...) del aparato locomotor del cuerpo humano podemos realizar infinidad de movimientos en los diferentes ejes espaciales. El tener controlados todos y cada uno de los movimientos, es lo que nos ofrecerá un óptimo estado de forma y salud. Sabiendo que nuestro cuerpo es capaz de soportar y realizar cualquier movimiento podremos estar más seguros cuando realicemos algún ejercicio o actividad deportiva porque tendremos menos riesgo de lesionarnos. Suponiendo que la estructura ósea y ligamentosa esté en buen estado, será el sistema neuromuscular el que se encargue de ejecutar y controlar los movimientos. Si algo fallase en estos sistemas el cuerpo sería más susceptible de lesionarse porque no tendría una respuesta óptima para esos ejercicios y no los soportaría.

Retomando el símil del puente, los músculos serían los tensores que hacen que el puente se sostenga. Si un tensor se rompiera el puente seguiría aguantando por algún tiempo gracias al resto pero llegaría un momento, que cedería y caería. Lo mismo pasa con el cuerpo, si un músculo no hace bien su trabajo, el resto de músculos tendría que hacer un mayor esfuerzo al que están acostumbrados y por el excesivo uso o estrés añadido, se acabaría produciendo una lesión. Por lo tanto sería recomendable que antes de comenzar un programa de ejercicios, el cliente se sometiera a un chequeo por parte de un equipo especialista en el ámbito de la salud dé el visto bueno para poder comenzar a hacer ejercicio físico y nos recomiende qué tipo de actividad es la más adecuada o nos derive a la persona idónea para que nos guíe en nuestro programa de entrenamiento.

Getting ready to exercise

Before you do anything you should ideally have a check up to make sure you are healthy enough to exercise and, if you are, which types of exercise will be beneficial or harmful, as the case may be. Everybody is different and not everyone can tolerate the same types of exercise. Likewise, the same type of exercise is not suitable for everyone.

Exercises should be adapted to suit the person and not the person to the exercise. When people do unsuitable exercises, they may be able to cope in the beginning and little by little it might seem to be getting easier... but the time will come when the body will say 'enough is enough', which is when injuries occur. You can prevent this by having an examination first and preparing the body for exercise in a conscious, progressive manner, knowing that you are going to be able to cope with the exercises included in the training. The human body can be compared with a bridge. Before allowing traffic to travel over a bridge, a study is made of the supporting surface to make sure it will be able to bear the vehicles that will use it, taking into account any external factors such as climate. All this should be extrapolated to the training or physical exercise you are going to do.

Thanks to the structure (bones, muscles, tendons, ligaments, joints, ...) of the human musculoskeletal system, we can do an infinite number of different movements in space. Controlling each and every one of these movements keeps us in an optimal state of health and fitness. Knowing what your body is capable of standing up to and doing specific movements gives you confidence when it comes to doing exercise or sport because there is less risk of being injured. If your bones and ligaments are in good condition, the neuromuscular system can perform correctly and control these movements. If something goes wrong with these systems, the body is more likely to be injured because it will not respond appropriately to the exercise and be unable to withstand it.

To go back to the bridge analogy, the muscles are like the wire cables that hold the bridge up. If the cable breaks, the bridge may still stay up for a while by relying on the rest of the structure, but at some point, either over time or because a heavier-than-usual vehicle travels over it, it will collapse and fall down. The same might be said of the body. If a muscle does not do its job correctly, the other muscles have to work harder than they are used to doing. This excessive use or added stress can lead to an injury. It is therefore recommended and beneficial for your health that before you start work on an exercise programme or other sport, you have a check up with a specialist healthcare team to get the go-ahead to start doing physical exercise. They can also recommend the most suitable types of activity or send you to the right person to guide you with your training programme.

Tenerife

Es la mayor de las Islas Canarias, está situada en el Océano Atlántico junto a la costa norteafricana y disfruta de un sol continuo, siendo ésta una de las razones que hacen de esta hermosa isla el destino favorito de millones de turistas cada año.

Es una isla volcánica que debe su orografía a las múltiples erupciones, la última de las cuales acaeció a principios del siglo XX. Posee una gran mezcla de terrenos escarpados, impresionantes paisajes y un clima subtropical con temperaturas que rondan los 20°C – 22°C en invierno y los 26°C – 30°C en verano.

Lugares imprescindibles que tendremos que visitar en la isla son la Laguna de San Cristóbal. Es el primer ejemplo de ciudad no fortificada, concebida y construida según un plano inspirado en la navegación. El plano de la ciudad se lee como un mapa estelar. Declarada, en 1999, patrimonio de la humanidad. Y el Parque Nacional del Teide que consta de un enorme cráter volcánico de 48 km de diámetro sobre el que se alza el Teide a 3.718 metros, que es el pico más alto de España. Subir en coche, por este Parque Nacional, es una interesante experiencia. Desde la soleada costa hasta un pueblo llamado Vilaflor, que se asemeja a una zona alpina.

A medida que va subiendo y dejando atrás el mar de nubes, el terreno cambia de forma espectacular, acabando en un increíble paisaje lunar. La mejor manera de subir al punto más alto del Teide es en teleférico. Una vez llegue, a su cima, podrá pasear y disfrutar de las increíbles vistas. Fue declarado, en 2007, patrimonio de la humanidad.

De las muchas actividades que podemos realizar cuando estemos en la isla, las excursiones acuáticas son las más impresionantes. En ellas, podemos ver los diferentes animales marinos que habitan en sus aguas. Podemos encontrarnos tortugas, focas monje, delfín mular y el común, el cachalote común, los calderones y el zifio común, aunque están descritas más de veinte especies de cetáceos.

The largest of the Canary Islands, Tenerife, lies off the coast of North Africa in the Atlantic Ocean. The sun shines year round, which is one of the reasons why millions of holiday-makers flock here every year.

It is a volcanic island sculpted by numerous eruptions, the most recent of which happened at the beginning of the 20th century. It offers a mixture of steep terrain, amazing landscapes and enjoys a subtropical climate with temperatures ranging from 20°C in winter to 26°C to 30°C in summertime.

One of the places you must visit while on the island is la Laguna de San Cristóbal. It is the earliest example of a non-fortified city, conceived and built according to a plan inspired by navigation. The plan of the city can be read in the same way as a map of the stars. It was declared World Heritage in 1999. The Teide National Park consists of an enormous volcanic crater, 48 km in diameter, crowned by the Teide, it soars to 3,718 metres and which is Spain's highest peak. Taking a drive through this National Park is an interesting experience. From the sunny coast to a town called Vilaflor, which resembles an Alpine area. As you ascend and leave the clouds behind, the terrain changes spectacularly, culminating in an incredible lunar landscape. The best way to reach the peak of Teide is by cable car. Once there you can have a stroll around and marvel at the incredible views. It was declared World Heritage in 2007.

There is so much to do on this island, but marine activities are perhaps the most fascinating of all. There are so many animals living in the sea around its coasts. You can find turtles, monk seals, bottlenose and common dolphins, common sperm whales, whales and common beaked whales, although more than 20 species of cetaceans have been spotted.

Don't leave without trying some traditional dishes such as 'gofio' (toasted corn meal), Tenerife honey and 'papas antiguas', among others. The most highly thought of fish by the



No podemos irnos sin probar los platos tradicionales, como son el gofio, la miel de Tenerife o las papas antiguas, entre otros. El pescado por excelencia y más apreciado por los propios canarios es la vieja, de carne muy blanca y delicada, pero también son recomendables, entre otros, la caballa, la sardina y, especialmente, el chicharro, que da nombre a los habitantes de la capital de la isla, a los que se conoce también por chicharreros. Muchos de estos platos están acompañados con el Mojo. Nombre, canario, para las salsas típicas de la isla.

Las fiestas, más importantes, de la isla son los carnavales. El **Carnaval de Santa Cruz de Tenerife**, es considerado el segundo carnaval más popular del mundo y fue el primero que se celebró en España. En los carnavales podemos encontrarnos, por las calles, con desfiles o cabalgatas que están compuestos por distintos tipos de agrupaciones: coros, comparsas (grupo de personas desfilando bajo un mismo tema), murgas (orquestas a pie, que cantan canciones picantes y jocosas sobre un tema o alguien), carrozas (transportan a las distintas candidatas con sus aparatosos trajes), rondallas (orquestas a pie que tocan música clásica). A lo largo de los Carnavales, se llevan a cabo concursos de cada uno de estos tipos de agrupaciones y se elige a una Reina del Carnaval.

La combinación de naturaleza, gastronomía y ocio hace de Tenerife un sitio perfecto para pasar unas buenas vacaciones.

people of the Canary Island is the 'vieja', which has very white, delicate flesh, but there are plenty of other excellent choices such mackerels, sardines and, of course, the horse mackerel, whose name in Spanish (chicharro), gave its name to the inhabitants of the island's capital, who are also known as "Chicharreros". Many of these dishes are eaten with Mojo. This is the name given to the island's typical sauces.

*The island's Carnival celebrations are its most important festival. The **Santa Cruz de Tenerife Carnival** is thought of as the second most popular carnival in the world and was the first to be celebrated in Spain. At carnival time the streets are full of parades and cavalcades featuring different types of group: choirs, "comparsas" (groups of people parading with the same theme), "murgas" (bands on foot, who sing saucy, humorous songs about a subject or person), floats (carrying different people wearing cumbersome outfits), "rondallas" (strolling minstrels playing classical music). During Carnival time there are competitions between the different groups and a Carnival Queen is chosen.*

This combination of nature, gastronomy and leisure make Tenerife the perfect place to have a great holiday.



Disfunción Eréctil

“La salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, por lo que constituye un componente más de la salud integral de la persona”.

“Es inherente a todo nuestro cuerpo y es uno de los ejes sobre los que se sustenta el ser humano, constituye un derecho fundamental, que favorece la salud integral. Esta influenciada por factores biológicos, culturales, éticos, históricos, económicos, políticos, legales, religiosos y espirituales”.

(Dr. Rafael Prieto Castro. Guías de actuación en Salud Sexual)

Actualmente se prefiere el uso del término “disfunción eréctil” al de “impotencia” porque refleja mejor el problema y no tiene el carácter peyorativo de la impotencia.

Se considera un problema de salud pública en todo el mundo y además es un indicador de salud, es decir, que puede ser una manifestación de enfermedades más graves.

En España se calcula que entre los varones de 25 a 70 años existe entre un millón y medio y dos millones de personas con algún grado de disfunción eréctil.

La causa de la disfunción eréctil puede ser orgánica o psicógena, y la entrevista con el paciente orienta mucho para determinar su origen, pero es necesario que exista una buena comunicación entre el paciente y el médico.

Hay una serie de características de la DE que orientan en la determinación del origen: **Cuando el origen es orgánico**, el comienzo suele ser progresivo; en caso de que sea agudo, la relación con el factor determinante suele ser evidente, existe ausencia de erecciones nocturnas, aparece en edad superior a los 60 años, se mantienen el orgasmo y la eyaculación, y existen factores de riesgo de DE. **Cuando el origen es psicógeno**, aparece de forma repentina sin relación con ninguna causa aparente, existen problemas de relación, suele darse en personas jóvenes, el orgasmo y la eyaculación se pueden ver alterados y no existen factores de riesgo evidentes.

En general, el mecanismo de la erección requiere, para su correcto funcionamiento de un estímulo que condicione el inicio de los mecanismos fisiológicos de la erección, siendo necesario un buen funcionamiento de los sistemas neurológicos y cardiovasculares. Cualquier alteración psicológica (que afectará al estímulo) o bien que altere el mecanismo neurovascular de la erección, condicionará una disfunción eréctil.

Erectile Dysfunction

“Sexual health is a state of physical, emotional, mental and social health related to sexuality, and is therefore an integral component of this”

“It is inherent to the entire body and is one of the areas that sustains the human being, a fundamental right and is beneficial to human health. It is influenced by biological, cultural, ethical, historical, economical, political, legal, religious and spiritual factors”.

(Dr Rafael Prieto Castro. Guías de actuación en Salud Sexual)

Nowadays, the term “erectile dysfunction” is used in preference to “impotency”, because it focuses on the problem rather than being a derogatory term.

It is considered a public health problem all around the world and is also indicator of health, in other words it can be one of the signs of more serious disease.

There are thought to be between 1.5 and 2 million men in Spain, aged 25 and 70, suffering from some degree of erectile dysfunction.

Erectile dysfunction can be organic or psychogenic. An interview with the patient can be very helpful to uncover its origin, but this requires good communication between patient and doctor.

Some of the characteristics of the ED give clues to its origin: **When the origin is organic**, the onset is usually progressive; if it is acute, its relationship with a determining factor tends to be clear; nocturnal erections do not occur, it appears after the age of sixty years, orgasm and ejaculation are normal and there are risk factors for ED. When the DE is of **psychogenic origin**, it appears suddenly for no apparent reason or when there are relationship problems. It tends to affect young people, orgasm and ejaculation can be affected and there are no evident risk factors.

Generally speaking, for the erection mechanism to work correctly, there must be some kind of stimulus that activates the physiological erection mechanism, for which good functioning requires neurological and cardiovascular systems. Psychological conditions (that affect stimulation) or which interfere with the neurovascular erection mechanism, can lead to erectile dysfunction.



Por otra parte, los trastornos de la erección puede ser una manifestación de problemas neurovasculares de mayor trascendencia que la propia disfunción eréctil.

En cuanto al tratamiento es necesaria una buena información y formación sexual y que la pareja participe tanto en el diagnóstico como en el tratamiento.

Desde el punto de vista farmacológico, desde la aparición de un grupo de fármacos llamados “inhibidores de la fosfodiesterasa-5” el tratamiento de la DE ha cambiado radicalmente, ya que el porcentaje de éxitos terapéuticos oscila entre el 75% y el 85%. La forma de tratamiento con estos fármacos debe ser valorado y seleccionado entre el paciente y el médico, que debe informar de las particularidades de cada uno de los fármacos.

Otro tipo de tratamiento son los anillos constrictores y los sistemas de vacío. Ambos pueden producir erosiones o úlceras en el pene.

Tratamiento con sustancias (Prostaglandina E1) llamadas vasoactivas que deben inyectarse en el interior de los cuerpos cavernosos. Requieren un entrenamiento del paciente para autoinyectarse, también se puede entrenar a la pareja y la dosis debe ajustarse de forma individual. Existen otras sustancias que pueden inyectarse en los cuerpos cavernosos o introducirse a través de la uretra, pero no están comercializados y requieren de formulación magistral farmacéutica.

Cuando fracasan estos tratamientos, se puede recurrir a la implantación de prótesis de pene de las que existen varios modelos.

Como resumen, la DE constituye un problema frecuente, que altera la calidad de vida de forma importante, que puede formar parte de una enfermedad de mayor trascendencia y ser solo una manifestación de la misma. Existen múltiples causas de la misma y muchas posibilidades de tratamiento.

Dr. Luis Pérez LLorca.
Especialista en Urología

On the other hand, erectile problems may be a sign of more neurovascular problems that are more severe than the erectile dysfunction itself.

To determine the treatment, good information and sex education are necessary, with patient's partner taking part in both diagnosis and treatment.

From a pharmacological point of view, since the so-called phosphodiesterase type 5 inhibitors (PDE5Is) appeared, the treatment of ED has changed radically, because the percentage of therapeutic success varies between 75% and 85%. The treatment to be used is evaluated and selected together by the patient and doctor, who will offer information about the specific characteristics of each of the drugs.

Other treatment options are constriction rings and vacuum systems. Both may cause penile erosions or ulcers.

Treatment with vasoactive substances (Prostaglandin E1) are injected into the cavernous bodies. Patients must be trained to inject themselves and their partners can also be taught to administer the injection and individually adjusted doses. There are other substances that can be injected into the cavernous bodies or through the urethra, but they are not yet marketed and require pharmaceutical formulation.

When these treatments fail, there are several models of penile prosthesis that can be implanted.

To summarise, ED is a common problem that has a significantly damaging effect on quality of life and which can be part of and a sign of a more serious disease. There are numerous causes and treatment options.

*Dr. Luis Pérez LLorca.
Urology Specialists*



Cáncer de Mama

Breast Cancer

¿Qué es el cáncer de mama ?

Es un crecimiento anormal, desordenado, y fuera de control de las células mamarias. Es más frecuente en las mujeres, pero no es nada extraño en el hombre.

¿Qué frecuencia hay de cáncer de mama en la actualidad?

El cáncer de mama es el tumor más frecuente que va a padecer la mujer a lo largo de su vida. También se ha observado que es la segunda causa de muerte, y que se convierte en la primera en mujeres de 40 a 60 años. En la actualidad se acepta que una de cada 8 mujeres sufrirá un cáncer de mama en el transcurso de su vida.

La realidad y crudeza de las estadísticas, ha obligado a las autoridades sanitarias de todos los países del mundo, a plantear la necesidad de medidas sanitarias que ayuden a prevenir su aparición y/o a su detección precoz.

Desde el año 1980, la tasa de cáncer de mama ha ido aumentando un 3,7% por año sobre la incidencia basal que tenía hasta ese momento. La causa de ese aumento era debido a la realización de campañas de screening que permitieron encontrar multitud de Carcinomas ductales in situ, y tumores en estadio I que antiguamente no era posible detectarlos. Al mismo tiempo se observaba que gracias a la labor del screening se había producido un descenso de la incidencia de cánceres en estadios más avanzados. Después del incremento experimentado desde el 1994 al 1999, la tasa de cáncer de mama **ha decrecido desde 1999 al 2007 a razón de 1,8% por año.**

Posiblemente el factor más importante que puede justificar ese descenso, haya sido la alerta que se puso con la terapia hormonal sustitutiva que condicionó que muchas mujeres rechazaron la utilización de hormonas (estrógenos progestágenos) en la menopausia .

¿Qué medidas hay para la prevención / detección precoz del cáncer de mama?

La mejor medida de prevención del cáncer de mama es la **información que debe tener la mujer para llevar una vida adecuada.**

¿Hay factores de riesgo que favorezcan su aparición?

SI. Aproximadamente la mitad de los casos pueden ser explicados por factores de riesgo conocidos, tales como la edad, menarquia, edad de primer embarazo, menopausia y en-

What is breast cancer?

Breast cancer is actually abnormal, disorganised uncontrollable growth of the breast cells. Although it is more common in women, it is also suffered by men.

How common is breast cancer nowadays?

Women are more likely to suffer from breast cancer than any other type of tumour during their lifetimes. It is also the second most frequent cause of death and claims more lives than any other illness between the ages of 40 and 60 years. Nowadays, one in every eight women is expected to have breast cancer at some time during their lives.

The harsh reality of these statistics has forced healthcare authorities in countries all around the world to take appropriate measures to prevent and encourage early detection of this disease.

*The rate of breast cancer has risen by 3.7% every year since 1980. This was because more screening campaigns have been performed, and these have detected picked up numerous ductal carcinoma in situ (which presents primarily in the ducts of a gland) and stage 1 tumours which were previously undetectable. It was also observed that these screening campaigns have led to a fall in the number of cases of more advanced stage cancers. After the increase experienced between 1994 and 1999, **the rate of breast cancer fell by 1.8% per annum between 1999 and 2007.***

Perhaps the most important reason for this decrease were the warnings about the risks of using hormone replacement therapy, which prompted many women to reject using hormones (oestrogen and progestin) during menopause.

What measures can be taken to prevent breast cancer or to ensure early diagnosis?

The best way of preventing breast cancer is to provide women with the information they need to lead a suitable life.

Are there any risk factors that make it more likely to appear?

YES. Approximately half of all cases are explained by known risk factors such as age of first menstruation, age of first pregnancy, menopause and proliferative breast disease. An additional 10% is associated with a family history of breast cancer. The remaining cases, in other words 40%, appear randomly.

fermedad proliferativa de la mama. Un adicional 10% está asociado con antecedentes familiares de cáncer de mama. El resto, es decir, el 40%, es el **azar** el que determina su aparición.

El factor de riesgo más importante es **la edad**: Cuanto más mayor es la mujer más posibilidades tiene de padecer un cáncer de mama. A este factor le sigue en frecuencia el **factor genético** (antecedentes familiares de cáncer de mama y/o de ovario con mutaciones en el gen BRCA).

El **factor hormonal** (terapia hormonal sustitutiva) es otro factor que cada día tiene más importancia. En los últimos años se ha comprobado un descenso en la frecuencia de cáncer de mama, que ha coincidido con la disminución del número de mujeres que estaban utilizando hormonas como tratamiento para combatir los síntomas de la menopausia.

En los ensayos clínicos realizados con más de 16.000 mujeres, sanas, con edades entre 50 y 79 años, se ha visto que la combinación de estrógenos y progestágenos tiene una mayor incidencia en la aparición del cáncer que la utilización única de estrógenos. Y no se ha podido demostrar, hasta ahora, que dicha utilización de estrógenos, aumente la incidencia del cáncer de mama, e incluso en algunos estudios se ha visto que pueden llegar a tener un efecto protector ya que llegaban a disminuir hasta un 35% la incidencia de cáncer invasivo. Este hecho está avalado por la baja frecuencia de cáncer de mama en mujeres que previamente habían sufrido una extirpación de sus ovarios.

Los hábitos de vida. La obesidad, el tabaquismo, la vida sedentaria, la ingesta de alcohol y de grasa, así como de carnes rojas y café, son factores que favorecen la aparición del cáncer de mama.

La mejor medida para curar el cáncer de mama es el diagnóstico precoz mediante el **screening (CHEQUEO) de mama**.

Cuando se habla de screening estamos hablando de la realización de algunas de estas pruebas: *Mamografía. Ecografía. Resonancia magnética nuclear. Termografía.*

A nivel mundial, en este punto del screening, no hay consenso ni para decidir cuando se debe empezar, ni con qué frecuencia se debe hacer, ni si se debe terminar de hacer a una edad determinada.

Se acepta que es fundamental hacerlo entre los 50 y 70 años, pero debido al aumento de incidencia del cáncer de mama en la mujer joven, y por su gran agresividad, la edad de 50 se ha rebajado a 40 años. En cuanto a terminar a los 70 años, también se plantea la duda debido al aumento de la longevidad, por eso se ha decidido que se debe seguir haciendo screening a toda mujer que sus expectativas de vida superen los próximos 10 años.

*The most important risk factor is **age**: As a woman gets older, her likelihood of developing breast cancer increases. The next most common factor is the genetic factor (family history of breast and/or ovarian cancer with BRCA gene mutations).*

***The hormonal factor** (hormone replacement therapy) is also increasingly important. Breast cancer has become less frequent in recent years, a development which has coincided with a fall in the number of women using hormones to treat the symptoms of menopause.*

Clinical trials involving more than 16,000 healthy women aged between 50 and 70 years showed that oestrogen and progestin combined have a greater impact on the appearance of cancer than the use of oestrogen alone. To date, it has not been shown that oestrogen use increases the risk of developing breast cancer. In fact some studies show that the hormone can have a protective effect, reducing the rate of invasive cancer by up to 35%. This fact is supported by low breast cancer rates in women whose ovaries have been removed.

***Lifestyle.** Obesity, smoking, sedentary lifestyle, alcohol, fat, red meat and coffee consumption are all factors that increase the risk of developing breast cancer.*

*The most effective strategy for curing breast cancer is early diagnosis through **breast screening**.*

*Screening comprises some of these tests: **Mammogram, ultrasound, nuclear magnetic resonance. Thermography.***

There is no universally agreed starting age for screening, nor is there any consensus with regard to how often it should be done or whether it should cease at a certain age.

It is accepted that it is essential to screen between the ages of 50 and 70, but due to the increased frequency of breast cancer in young women and its very aggressive nature, screening now starts at 40 instead of 50. With regard to stopping at 70 years of age, there are also doubts due to the growing life expectancy, which is why it has been decided women should continue to be screened whilst they have a life expectancy of more than 10 years.

With regard to screening methods, it is accepted that mammography is the basic test which should be complemented with other diagnostic methods. The use of nuclear magnetic resonance as a screening method is hindered by economic factors, even more so in the difficult times we are experiencing. It was also been shown that mammography and ultrasound together are not only as cheaper but are also as reliable as NMR.

Our breast unit believes in ultrasound as a diagnostic method to complement mammography, especially when

Cáncer de Mama / Breast Cancer

Referente a que elementos deben constituir la base del screening, se acepta que la **mamografía** es la base sobre la cual se deben complementar los otros métodos diagnósticos. La emergencia de la RMN como base del screening choca con la racionalidad económica que debe imperar, mas en estos tiempos difíciles que estamos pasando. Además, se ha comprobado, que la mamografía y ecografía (realizadas conjuntamente) llegan a tener la misma fiabilidad que la RMN pero a un coste mucho menor.

Nuestra Unidad de mama es defensora de la ecografía como método diagnóstico complementario a la mamografía, preferentemente en las mamas con predominio del componente fibroso, donde apenas los rayos pueden penetrar en el tejido mamario. Muchas han sido las sorpresas que nos hemos llevado, al encontrar unas mamografías aparentemente normales, y gracias a la ecografía, hemos podido diagnosticar un cáncer oculto.

¿El cáncer de mama, a día de hoy, se puede curar?

Rotundamente "SI", pero precisa un diagnóstico precoz. Tenemos que ser capaces de diagnosticar el cáncer con nuestros ojos (mamografía y ecografía), ya que si lo hacen nuestras manos (autoexploración), a bien seguro que habremos perdido un tiempo muy valioso.

¿Cómo se puede curar el cáncer de mama ?

En la curación del cáncer de mama participan 3 elementos:

1.- Cirugía: Cada día la cirugía que practicamos es más conservadora: limitándose a extirpar el tumor con márgenes de seguridad y a extraer el ganglio centinela (representante del estadio linfático axilar). En contadas ocasiones se realiza la mastectomía radical.

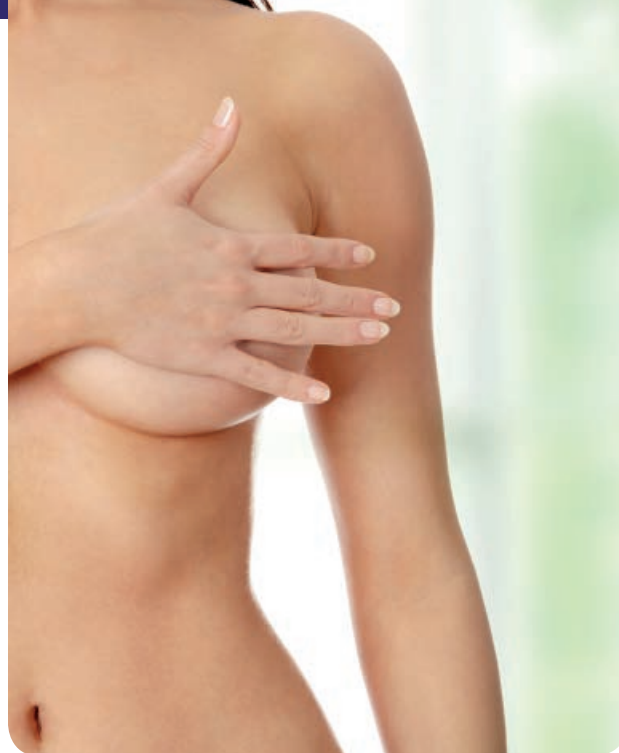
2.-Radioterapia: Como consecuencia de la práctica de la cirugía conservadora, todo paciente debe proteger el resto de su tejido mamario mediante esta técnica.

3.-Quimioterapia-Hormonoterapia- Anticuerpos monoclonales: La función que tiene esta parte del tratamiento es proteger y eliminar las posibles células que hubieran podido pasar a la sangre desde el tumor original.

¿Qué supervivencia tiene una mujer con un cáncer de mama ?

La supervivencia está directamente relacionada con el estadio del tumor (Tamaño-Presencia/ausencia de ganglios y metástasis a distancia. Se establecen 4 estadios, el I, es el estadio mas precoz, y el IV el estadio mas tardío. La supervivencia a 5 años pasa de un 95% en el estadio I, a un 20% en el estadio IV.

Esta es la razón por la cual se debe incidir en el diagnóstico precoz del cáncer de mama, el cual basa su éxito en el screening (chequeo).



breasts contain a lot of fibrous tissue when the rays are hardly able to penetrate the breast tissue. We have had a lot of surprises when looking at apparently normal mammograms and thanks to ultrasound we have been able to diagnose hidden cancer.

Can breast cancer be cured nowadays?

ABSOLUTELY, provided it is diagnosed early. We should be able to diagnose cancer with our eyes (mammogram and ultrasound) as well as our hands (self-examination) so we do not waste any valuable time.

How can breast cancer be cured?

There are three aspects to treating breast cancer:

1. Surgery: Every day we do more conservative surgery: We only remove the tumour with security margins and the sentinel node (representative of the underarm lymph node stage). A radical mastectomy is rarely performed.

2. Radiotherapy: Because conservative surgery is performed, all the patient's remaining breast tissue must be protected with this technique.

3. Chemotherapy – Hormone therapy – Monoclonal antibodies. This part of the treatment is designed to protect and eliminate any cells that may migrate to the blood from the original tumour.

What is the survival rate for a woman with breast cancer?

Survival is directly related to the stage of the tumour (size-presence/absence of lymph nodes and distant metastases). There are four stages. Stage one is the earliest and stage four is the final stage. A five-year survival rate falls from 95% in stage one to 20% in stage four.

That is why it is so important to screen for breast cancer, in order to make an early diagnosis.

CRUCIGRAMA

1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

HORIZONTALES:

1: Desquite. 2: Avariente. Símbolo del osmio.
3: Forma pronominal. 4: Enfadar. 5: Producto de la molienda del trigo. 6: Becerro. Arac, licor oriental. 7: Voz de arrullo. Canto popular de algunas provincias del norte de España. 8: Pollos de las ánades.

VERTICALES:

1: Canción y danza populares de diversos países de Hispanoamérica. 2: Eternidad. Planta arácea. 3: Vasar, armario para vasos, platos, etc. 4: Voz militar de mando. Arbusto de Filipinas. 5: Río de Asturias. Artículo neutro. 6: Deslucirár. 7: Período de tiempo. Cerveza ligera inglesa. 8: Asaros, plantas.

SUDOKU

Hay dos diagonales compartidas, que deberán contener todos los números del 1 al 9, junto con cada fila, columna y cuadro de 3x3, como de costumbre.

3	7		1			5		
6	2		5			1		
			8	3		7		
8	5			2	3			
7	9	1				3	4	2
			7	9			5	8
		7		8	6			
		4			5		9	7
		3		4		1	6	

CRUCIGRAMA BLANCO

1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

HORIZONTALES:

1: Bolería, necedad. 2: Población de Mallorca. Símbolo del ázoe. 3: Experta en citología. 4: Símbolo del actinio. Limpiar con agua y jabón. 5: Gobierno. Voz al teléfono. 6: Autillo, ave rapaz. Campeones. 7: Relativo al sol. Voz de fastidio. 8: Endrinos, ciruelos silvestres.

VERTICALES:

1: Azúcar común. 2: No permitidos legal o moralmente. 3: Abreviatura de "Matemáticas". Gaeganta de una persona y región situada junto al velo del paladar. 4: Descendencia. Voz militar de mando. 5: Coloquialmente, Dolores. Labre la tierra. 6: La segunda vocal. Algas filamentosas. Símbolo del roentgen. 7: Refajo que usan las lugareñas. 8: Ominosos.

ARITGRAMA

	-		+		=4
+		-		+	
	+	0	+		=8
-		+		+	
	+		+		=8
=8		=4		=8	

Completa el gráfico para que se cumplan las igualdades.

Soluciones

6	9	7	4	2	1	5	8	3	9	7	4	2	1	6
7	8	9	7	4	2	1	5	8	3	1	5	8	9	7
5	8	9	7	4	2	1	5	8	3	1	5	8	9	7
8	3	5	4	3	5	8	9	7	4	2	1	5	8	3
4	3	5	8	9	7	4	2	1	5	8	3	1	5	8
7	4	2	1	5	8	3	1	5	8	9	7	4	2	1
8	3	5	4	3	5	8	9	7	4	2	1	5	8	3
1	4	5	8	3	2	7	6	9	8	5	6	4	2	1
9	8	3	2	7	6	9	8	5	6	4	2	1	5	8
6	2	9	5	4	7	1	8	3	9	7	4	2	1	6
3	7	8	1	6	9	5	2	4	8	3	5	4	3	5

S	E	N	O	D	A	N	A	8
A	L	V	L	V		O	R	7
C	A	R		L	A	R	E	6
A		A	N	I	R	A	H	5
R	A	J	O	N	E		C	4
A	R	A	L	A	S	O	N	3
S	O		A	R	A	V	A	2
A	H	C	A	N	C	H	A	1
1	2	3	4	5	6	7	8	

S	O	R	E	R	A	S	A	8
O	J	I	A	R	L	O	S	7
S	E	S	E	I	A	O	T	6
O	L	A	I	E	I	G	R	5
R	A	V	A	L	A	C	I	4
A	G	O	L	O	L	O	T	3
Z	A	V	A	R	O	I	A	2
A	Z	A	L	E	P	L	E	1
1	2	3	4	5	6	7	8	

	=8		=4		=8
=8		+	1	+	3
	+		+		-
=8		3	+	0	+
	+		-		+
=4		3	-		6

...PINK

C	E	G	C	X	V	G	R	S	B	I	G	G	F	F
N	I	O	A	W	J	U	U	J	N	L	C	T	Z	P
P	S	Z	N	T	E	M	V	H	E	W	A	E	A	W
G	B	R	D	C	O	S	M	S	X	R	A	I	T	H
E	H	U	Y	O	G	N	I	M	A	L	F	R	R	A
Q	X	T	F	R	P	R	G	M	D	E	N	O	P	L
B	F	U	L	L	E	E	A	U	G	N	K	N	I	P
Q	L	M	O	C	N	S	D	N	E	O	K	P	I	F
I	K	U	S	K	A	B	A	M	J	M	S	Y	Z	A
W	L	P	S	L	N	M	C	O	Y	L	W	J	T	V
E	D	H	A	H	C	M	S	S	R	A	P	W	D	A
S	K	T	L	N	Q	O	V	S	E	S	Z	S	I	Z
O	A	O	A	B	Y	S	Q	O	U	C	O	R	A	L
R	H	L	K	M	V	J	O	L	G	S	U	N	B	D
T	B	R	H	U	B	A	R	B	Y	C	X	P	M	O

Can you track down these pink words in the bottom grid?

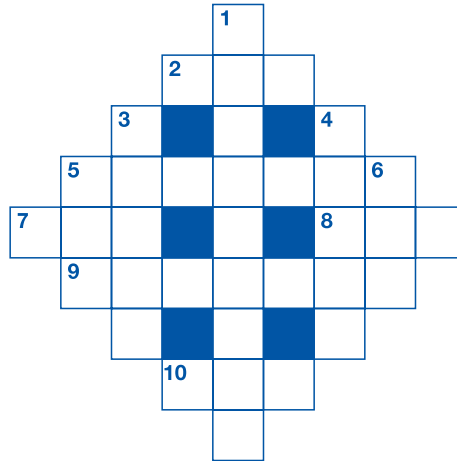
- | | | |
|------------|----------|--------------|
| BLANCMANGE | FLAMINGO | PUCE |
| BLOSSOM | GUMS | RHUBARB |
| BLUSH | LIPS | ROSE |
| CANDYFLOSS | PIG | SALMON |
| CERISE | PINK | TARAMASALATA |
| CORAL | PRAWNS | TONGUE |

SUDOKU

There are two shared diagonals, which must contain all of the numbers 1-9, along with every row, column and 3x3 square as usual.

			4		6		8	
4		1			7		9	
		6		8	9		2	
9			2	1				7
7	3	5				4	1	2
8				4	5			6
	4		5	7		3		
	2		8			5		1
	9		6		1			

TINY DIAMOND



ACROSS:

- 2: Use a needle and thread (3)
- 5: Snake (7)
- 7: Solar power source (3)
- 8: Obtain, acquire (3)
- 9: Rocket-launched weapon (7)
- 10: Stop colour on traffic lights (3)

DOWN:

- 1: Person who does a boring office job (3-6)
- 3: Jeans fabric (5)
- 4: Point of view (5)
- 5: Maths problem (3)
- 6: Golfing peg (3)

ARITGRAMA

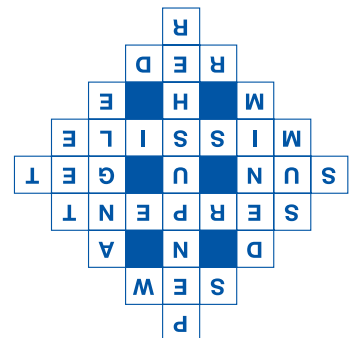
		+		-		=6
+			+		+	
	+	5	+			=9
+			-		+	
	+		+			=9
=6		=7		=9		

Complete the graph so that both horizontal and vertical equations are correct

Answers

8	4	2	1	3	9	7	6	5
1	7	1	4	5	7	1	2	9
6	9	3	2	3	5	8	5	6
9	3	6	5	4	7	2	1	8
7	3	5	9	6	8	4	2	1
9	6	4	2	1	3	8	5	7
3	5	6	1	8	9	7	2	4
4	8	1	3	2	7	6	9	5
2	7	9	4	5	6	1	8	3

O	M	X	C	Y	R	H	B	A	R	B	H	H	B	R	I
D	B	N	S	S	T	O	J	W	K	T	H	M	H	H	H
L	V	A	L	C	O	R	A	L	S	O	R	A	L	S	O
Z	I	S	Z	S	E	S	F	S	Z	S	I	Z	S	I	Z
V	D	A	S	S	R	A	H	C	M	S	S	R	A	P	W
V	L	W	J	T	V	L	W	J	T	V	L	W	J	T	V
A	V	A	Y	L	W	J	T	V	L	W	J	T	V	L	W
F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I
L	M	O	C	N	S	D	N	E	O	K	P	I	F	I	F
R	A	V	A	L	C	O	R	A	L	S	O	R	A	L	S
R	A	V	A	L	C	O	R	A	L	S	O	R	A	L	S
H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
W	A	V	A	L	C	O	R	A	L	S	O	R	A	L	S
F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I
F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I



		6=		7=		9=		
6=	1	+	7	+	1			
	+		-		+			
6=	2	+	5	+	2			
	+		+		+			
6=	6	-	9	+	3			



ASSSA

SEGUROS

Compañía fundada en 1935 / Company founded in 1935

OFICINAS CENTRALES - HEAD OFFICES

Avda. Alfonso X El Sabio, 14 Entlo. - 03004 ALICANTE
Tel. 965 200 106 (6 líneas - lines) • Fax 965 144 239
info@asssa.es

DELEGACIONES - BRANCH OFFICES

◆ ALICANTE

DENIA

C/. MARQUÉS DE CAMPO, 37, 1º
TEL. 965 786 969 / FAX 966 432 432
C.P. 03700
denia@asssa.es

MORAIRA

CTRA. MORAIRA-CALPE 7, 1º EDIFICIO NORTE
TEL. 965 744 033 / FAX 966 491 141
C.P. 03724
moraira@asssa.es

ALTEA

C/. LA LLUM, 1 LOCAL 14
TEL. 966 882 680 / FAX 966 882 647
C.P. 03590
altea@asssa.es

CIUDAD QUESADA - ROJALES

AVDA. DE LAS NACIONES 1-A Local 25
TEL. 965 725 421 / FAX 965 725 510
C.P. 03170
ciudadquesada@asssa.es

LA ZENIA - ORIHUELA COSTA

C/. MAESTRO TORRALBA, 2 PUERTA 5
TEL. 966 761 794 / FAX 966 761 833
C.P. 03189
orihuelacosta@asssa.es

◆ ALBACETE

C/. ROSARIO, 6 5º PUERTA 3 "EDIFICIO TOSCANA"
TEL. 967 212 491 / FAX 967 219 057
C.P. 02001
albacete@asssa.es

◆ ALMERÍA

C/. Del Mar, 33 - Centro Comercial Alcaná, Local 3B
TEL. 950 392 487 / FAX 950 390 267
C.P. 04620 - VERA
vera@asssa.es

◆ BARCELONA

C/. TRAVESSERA DE DALI 21/23 ENTLO
TEL. 934 151 707 - FAX 932 385 939
C.P. 08024
barcelona@asssa.es

◆ MADRID

C/. JOSÉ ORTEGA Y GASSET, 74 ENTLO. B
TEL. 913 092 052 / FAX 913 093 590
C.P. 28006
madrid@asssa.es

◆ MURCIA

AVDA. DR. MECA, 109 - CENTRO CIAL. LA PIRÁMIDE - LOCAL 9
TEL. 968 153 396 / FAX 968 154 212
C.P. 30860 - PUERTO DE MAZARRÓN
mazarron@asssa.es

Tu Tranquilidad Nuestro Esfuerzo
Your Peace of Mind, Our Effort



Salud / Health
Dental/ Dental
Accidentes / Accidents
Decesos / Funeral Plan

Agrupación Sanitaria Seguros, S.A.
Compañía Fundada en 1935 Company Founded in 1935



ASSSA
SEGUROS

www.asssa.es