



**ASSSA**  
SEGUROS

Cada vez más cerca de ti  
Even closer to you

**Enfermedades  
Respiratorias**

**Respiratory  
Disease**

**Córdoba  
Córdoba**

**ASSSA Mujer**

Hallux Valgus

**ASSSA Woman**

Hallux Valgus

**ASSSA Hombre**

Andropausia

**ASSSA Man**

Andropause





## Índice *Index*

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <p><b>04</b> GENTE ASSSA<br/><i>ASSSA PEOPLE</i></p> <p><b>05</b> QUERIDO ASSSA<br/><i>DEAR ASSSA</i></p> <p><b>06</b> CUIDA TU SALUD<br/>Enfermedades respiratorias<br/><i>LOOK AFTER YOUR HEALTH<br/>Respiratory disease</i></p> <p><b>08</b> ASSSA MUJER. Tratamiento<br/>Hallux Valgus (Juanetes)<br/><i>ASSSA WOMAN. Treatment<br/>Hallux Valgus (bunions)</i></p> | <p><b>10</b> ASSSA HOMBRE. Andropausia<br/><i>ASSSA MAN. Andropause</i></p> <p><b>12</b> CUIDA TU SALUD. Fisioterapia y postura<br/><i>LOOK AFTER YOUR HEALTH. Physiotherapy<br/>and posture</i></p> <p><b>14</b> CONSEJOS PRÁCTICOS. Heridas y<br/>Hemorragias. Quemaduras.<br/><i>PRACTICAL ADVICE. Wounds and<br/>Hemorrhages. Burns.</i></p> <p><b>16</b> TECNOLOGÍA MÉDICA. Factores de<br/>crecimiento plaquetarios<br/><i>MEDICAL TECHNOLOGY. Plasma growth<br/>factors</i></p> <p><b>17</b> PRACTICA DEPORTE<br/><i>SPORT FOR EVERYONE</i></p> | <p><b>18</b> RINCONES BELLOS<br/>Córdoba<br/><i>BEAUTIFUL PLACES<br/>Córdoba</i></p> <p><b>20</b> CONSULTA DENTAL. Endodoncia<br/><i>CONSULTA DENTAL. Endodontics</i></p> <p><b>22</b> TU ALIMENTACIÓN. Envejecer<br/>mejor comiendo saludablemente.<br/><i>TU ALIMENTACIÓN. Age well by eating<br/>a healthy diet</i></p> <p><b>24</b> NOTICIAS ASSSA<br/><i>ASSSA NEWS</i></p> <p><b>25</b> PASATIEMPOS<br/><i>PUZZLES</i></p> |
|---|--|--|

## Créditos *Credits*

**Director:** Herminio Martínez • **Coordinación/Coordinator:** Noelia Pasero • **Composición y Diseño/Composition & Design:** Vanessa Hernández, Marcos Martínez y Carlos Hernández, Dpto. de Marketing y Comunicación ASSSA • **Traducciones/ Translations:** Trayma • **Colaboradores/Collaborators:** Dr. Juan Antonio Andreo Ramírez, D. Juan Antonio Andreo Lillo, Dr. Alfredo Díaz Valero Escalante, D. Javier Lledó, Dr. Enrique Martínez, Dr. Jesús Más, Dr. Luis Pérez Llorca y Dr. Fernando Ruiz Valiente. • **Imágenes/Images:** Archivo Gráfico ASSSA

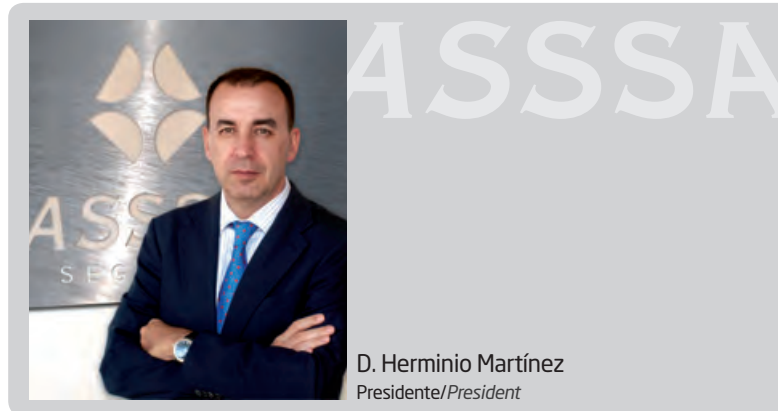
Visita nuestra web y podrás leer  
online nuestras ediciones anteriores.

[www.asssa.es](http://www.asssa.es)

Visit our website and read  
all our editions online

Escríbenos tus sugerencias /  
Send your suggestions to  
[magazine@asssa.es](mailto:magazine@asssa.es)





D. Herminio Martínez  
Presidente/President

## Preparando el futuro...

Nuestro negocio se está consolidando, el crecimiento obtenido durante los pasados ejercicios ha hecho que mantengamos un alto nivel de capitalización, la gran mayoría de nuestros asegurados renuevan cada año sus pólizas satisfechos por la calidad de nuestros servicios. Y nosotros reinvertimos para seguir mejorando la asistencia, incorporamos a los mejores médicos y ampliamos nuestra red de sucursales para conseguir estar cerca y ofrecer el mejor servicio. Recientemente hemos abierto nuevas oficinas en Los Alcázares (Murcia) y se ultiman los detalles para abrir la sucursal de Las Palmas en el archipiélago canario.

Queda demostrado que nuestra forma de gestionar la salud privada es un éxito ya que año tras año hemos ido creciendo, nuestro equipo humano también ha crecido a la par que el negocio, actualmente son cuarenta personas las que se encargan de toda la gestión de ASSSA, personas altamente preparadas y muy cualificadas para el puesto que ocupan.

Ahora, llegados a este punto, nos preparamos para el futuro y el previsible crecimiento que tendremos en los próximos años, preparamos la ampliación de nuestras oficinas centrales y nuevas tecnologías que aplicaremos en la gestión.

## Preparing for the future...

*Our business is established and the growth achieved in previous years has enabled us to maintain a high level of capitalisation. Most of our policy holders renew their policies every year because they are satisfied with the quality of our services. We reinvest to continue to improve the services we offer, adding the best doctors and widening our network of branches to be close to you and offer the best care. Recently we have opened new offices in Los Alcázares (Murcia) and are almost ready to open a branch in Las Palmas in the Canary Islands.*

*We have proven that our private healthcare management model is a successful one, because we are growing year after year and so is our team. There are currently 40 people managing ASSSA healthcare, all highly trained and qualified to do their jobs.*

*Now, at this point, we are preparing for the future and our expected growth in the coming years, laying the foundations on which to expand our headquarters and the new technologies we will apply to management.*

## Nuevas incorporaciones

En ASSSA hemos ampliado nuestro equipo de trabajo con dos nuevos trabajadores.

Por un lado se ha incorporado a nuestra delegación de Madrid, Ester Rodríguez en el departamento de Atención al Cliente. Ester tiene una amplia experiencia profesional y formativa, casi 22 años, en áreas de administración y ventas. Tiene un nivel de inglés avanzado y ha ocupado diferentes puestos como responsable de administración, secretaria de dirección y responsable de compras y ventas.

Por otro lado, para nuestro desembarco en la Costa del Sol se ha incorporado a ASSSA José Cuñarro, como Delegado de zona. José tiene una dilatada experiencia en el sector de los seguros de salud, ha trabajado para importantes empresas internacionales del sector durante muchos años. Ha vivido durante más de 20 años en Inglaterra, por ello es bilingüe y conocedor del mercado expat.

Esta vez ASSSA ha apostado por la experiencia para puestos importantes dentro de la empresa. Con la integración de estos dos nuevos profesionales en nuestro experimentado equipo, queremos seguir impulsando y potenciando nuestra actividad en las diferentes regiones.

## New additions

*ASSSA has added two new employees to the team.*

*Firstly, Ester Rodríguez, who has joined the Customer Services department at our regional office in Madrid. Ester is very well trained and highly experienced, with almost 22 years in the administration and sales areas. She speaks very good English and has worked been an office manager, management secretary and a sales and purchasing supervisor.*

*We have also welcomed José Cuñarro as Area Representative in the Costa Del Sol. José has had a long career in the health insurance sector and has worked for international companies in the sector for many years. He lived in England for more than 20 years, is bilingual and knows the expat market well.*

*This time, ASSSA has selected experience candidates to cover important positions within the company. We are sure that adding these two new employees to our experienced team will further drive and strengthen our business in the different regions.*



**Ester Rodríguez**  
Atención al Cliente ASSSA /  
ASSSA Customer Service  
Madrid



**José Cuñarro**  
Delegado de Zona /  
ASSSA Regional Representative  
Costa del Sol



Tony Brumham  
Asegurado ASSSA/  
ASSSA Insured

Querido ASSSA,  
Dear ASSSA,

## Gracias ASSSA

Hace poco tuve un accidente muy grave a consecuencia de una caída en el cual me fracturé las 3 vértebras superiores de la columna estando a punto de quedarme paralizado o peor.

Mientras que ninguna experiencia de esta naturaleza es de agradecer, ASSSA con su ímpetu y organización disminuyó la extrema gravedad de la situación con su acción inmediata en el procedimiento de mi ingreso en el Hospital de Levante y posteriores seguimientos con mi familia, el personal médico, el especialista que realizó la operación y el personal de enfermería que me cuidó durante los 3 1/2 semanas de mi inicial recuperación. En particular, me gustaría dar un gran agradecimiento a Kate Taylor, de la oficina de ASSSA en Moraira, sin la cual todo este proceso se habría prolongado tanto mentalmente como físicamente.

Gracias de nuevo a todos los implicados y por darme mi vida por lo cual estoy realmente agradecido.

Tony Brumham

PD. Continúan con el seguimiento ya que tengo por delante al menos otros 6 meses de recuperación.

## Thank you ASSSA

*I recently had an extremely serious accident in which as a result of a fall I fractured the top 3 vertebrae in my spine and was close to being paralysed or worse.*

*Whilst no experience of this nature is to be welcomed, ASSSA with its input and organisation lessened the extreme seriousness of the occasion with its prompt action in processing my admittance to Levante Hospital and subsequent follow ups with my family, medical staff, the specialist who carried out the operation and the nursing staff who nursed me for the 3 ½ weeks of early recuperation. In particular I would like to say a huge thanks you to Kate Taylor of the Moraira office of ASSSA without whom the whole process would have been prolonged mentally as well as physically.*

*Thank you again to everyone involved and giving me my life back for which I am truly grateful*

Tony Brumham

*PD: The follow up continues as I have at least another six months of recovery time ahead.*



Kate Taylor  
Delegada de Zona de Moraira/  
Moraira Area Representative



## Enfermedades respiratorias

Como comentamos en la edición anterior, las enfermedades respiratorias crónicas más frecuentes son la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y el Asma. Tras analizar la EPOC intentaremos en este número destacar los aspectos más relevantes del Asma.

### ASMA BRONQUIAL

El asma es una enfermedad respiratoria crónica, inflamatoria y de etiología no del todo conocida. Como resultado de la inflamación de la vía aérea, ésta se estrecha fácilmente en respuesta a gran variedad de estímulos (físicos, químicos o biológicos), lo que se entiende como hiperreactividad bronquial. Ello determina episodios recurrentes de obstrucción bronquial, habitualmente reversible espontáneamente o con fármacos y de intensidad variable.

En España la prevalencia es alrededor del 5,6 % (10% en niños y 3-6% en adultos). El asma en la infancia es más frecuente en los niños, incluso el doble, pero se iguala en la adolescencia y se invierte en la edad adulta.

La etiología del asma es multifactorial y parece depender de la interacción entre factores genéticos, el ambiente y varios desencadenantes específicos e inespecíficos.

Entre los factores implicados en el desarrollo del asma destacaremos tanto los agentes etiológicos implicados en el desarrollo de la enfermedad como los agentes desencadenantes o precipitantes.

**-Atopia.** Es la predisposición hereditaria a desarrollar reacciones alérgicas inmediatas frente a antígenos (cualquier sustancia con capacidad para producir una respuesta inmunitaria específica y de reaccionar con los productos de esta respuesta). La prevalencia de atopia en la población general es de un 20-35%. La asociación entre atopia y asma es evidente y la atopia se relaciona con la gravedad del asma y la presencia de hiperreactividad bronquial.

**-Factores Desencadenantes:** Neumoalergénos, Agentes sensibilizantes, Infecciones víricas, AINES (antiinflamatorios) y ácido acetilsalicílico (aspirina).

**Alergeno.** Es aquel antígeno capaz de desencadenar una reacción alérgica específica de hipersensibilidad bronquial inmediata. Cuando este alergeno es transportado por el aire se llama neumoalergeno. Entre los más frecuentes se encuentran los ácaros, los pólenes (gramíneas, olivo, roble, pino...), los hongos (alternaria, spergilus, penicilium...), y los alergenos animales (perro, gato, roedores, pájaros...).

## Respiratory disease

*As we explained in our last issue, the most common chronic respiratory diseases are chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and asthma. After analysing COPD, in this issue we will look at the most important aspects of asthma.*

### BRONCHIAL ASTHMA

*Asthma is a chronic, inflammatory respiratory disease, the cause of which is not entirely understood. When the airway is inflamed, it has a tendency to narrow in response to a large number of stimuli (physical, chemical or biological), a condition known as bronchial hyperresponsiveness. This leads to recurring episodes of bronchial obstruction, which usually reverts spontaneously or with drugs and is variable in intensity.*

*Around 5.6% of people in Spain suffer from asthma (10% of children and between 3-6% of adults). Childhood asthma is more frequent among boys, up to twice as common, but the figures even out in adolescence and are inverted during adulthood.*

*Asthma has many causes and seems to depend on interactions between genetic factors, the environment and numerous specific and non-specific triggers.*

*Among the factors involved in the development of asthma we would highlight are both the etiological agents involved in the development of the disease as well as agents that trigger or precipitate the condition.*

**-Atopia.** *This is a hereditary predisposition to develop immediate allergic reactions to antigens (any substance capable of producing a specific immune response and to react to products of this response. Atopia is present in between 20-35% of the general population. The association between atopia and asthma is clear and atopia is related to the severity of the asthma and the presence of bronchial hyperresponsiveness.*

**-Triggering factors:** *Pneumoallergens, sensitising agents, viral infections, NSAIDs (non-steroidal anti-inflammatory drugs) and acetylsalicylic acid (aspirin).*

**An allergen.** *Is an antigen that can trigger a specific allergic reaction of immediate bronchial hyperresponsiveness. When this is an airborne allergen it is called a pneumoallergen. Among the most common are mites, pollen (grasses, olive, oak, pine ...), fungi (alternaria, spergilus, penicilium ...) and animal allergens (dogs, cats, rodents, birds ...).*



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

**Agentes sensibilizantes.** Existen más de 250 agentes descritos y representan el 5% de asma en los adultos. Destacan harinas, metales pesados, detergentes, plásticos, medicamentos, huevos, pescado, frutos secos....

**Infecciones víricas.** Las infecciones por el virus respiratorio sincitial, causante de la bronquiolitis en lactantes, durante el primer año de vida, puede dejar una mayor sensibilidad alérgica a infecciones del mismo virus de forma recurrente.

**AINES y Aspirina.** Pueden desencadenar accesos graves de asma en un 5-20% de asmáticos que presenten intolerancia a estos fármacos. Como analgésico se recomienda paracetamol.

**Entre los síntomas y signos más significativos del asma destacan:**

- Disnea.** Dificultad para respirar. Hay que aclarar que la disnea no es exclusiva del asma.
- Sibilancias.** Pitos o silbidos que se producen al respirar y que están relacionados con la obstrucción de las vías aéreas.
- Tos.** Suele aparecer desde el inicio de las crisis. Puede ser el único síntoma.
- Opresión torácica.** Es la sensación de sentirse incapaz de realizar una inspiración completa.

El tratamiento farmacológico del asma va ligado no únicamente a la eficacia de los fármacos administrados, sino a evitar los factores desencadenantes o que agraven la enfermedad (tabaco) y a una correcta educación sanitaria.

La vía inhalatoria es de elección para la administración de la mayoría de los fármacos y requiere un adiestramiento por parte del enfermo para conseguir que los fármacos actúen correctamente. Broncodilatadores y corticoides son los fármacos de elección.

Un correcto diagnóstico y tratamiento son necesarios para el control de la enfermedad, pero insuficientes. El asmático debe seguir las recomendaciones terapéuticas, debe utilizar de forma correcta los sistemas de inhalación, debe saber prevenir y actuar tempranamente ante una crisis, debe evitar en lo posible los alérgenos. El objetivo de realizar una vida social y laboral con normalidad se consigue con técnicas de educación sanitaria y en ello estamos inmersos tanto el personal sanitario como los propios enfermos.

***Sensitising agents.** There are more than 250 agents described which are responsible for more than 5% of asthma in adults. The most important of these are flour, heavy metals, detergents, plastics, medicines, eggs, fish, nuts ....*

***Viral infections.** Infections due to human respiratory syncytial virus (RSV), the cause of bronchiolitis in infants during the first year of life, can leave children with heightened, recurrent allergic sensitivity to infections of the same virus.*

***NSAIDs and Aspirin.** These trigger severe asthma in 5-20% of asthmatics who have intolerance to these drugs. It is recommended paracetamol be used as an analgesic*

**The following are among the most significant signs and symptoms of asthma:**



- Dyspnea.** Difficulty breathing. This is not always caused by asthma.
- Wheezing.** Whistling or wheezing caused by obstruction of the airways.
- Cough.** This may appear from the beginning of the attack and may be the only symptom.
- Thoracic oppression.** This is the feeling of being unable to take a full breath.

*Pharmacological treatment of asthma entails not only to the effectiveness of the drugs administered, but also avoiding factors that trigger or aggravate the disease (smoking) and proper health education.*

*Inhalation is the route of choice to administer most drugs and requires patient education to ensure that the drugs work correctly. Bronchodilators and corticosteroids are the drugs of choice.*

*Correct diagnosis and treatment are needed to control the disease, but they is not enough. The asthmatic must follow treatment recommendations, inhalation systems must be used properly, and must know how to act early to prevent a crisis. Possible allergens must also be avoided. The aim of leading a normal social and work life is normally achieved with health education techniques, in which both health workers and the patients themselves are involved.*

## Tratamiento del hallux valgus (juanetes)

El hallux valgus o “juanete” es uno de los motivos más frecuentes de consulta en traumatología, afecta a un porcentaje muy elevado de la población produciendo un grado importante de incapacidad a las personas que lo sufren. Se define como la desviación lateral (hacia el resto de los dedos) del dedo gordo, acompañada de una serie de alteraciones entre las que se incluyen la aparición del “juanete” (abultamiento que se forma en la cara interna del pie que deforma el calzado) y la desviación medial del primer metatarsiano, produciendo una inflamación dolorosa en el borde interno del pie. Como consecuencia del juanete se producen deformidades de los dedos vecinos como son los dedos en martillo, dedos en garra y las metatarsalgias (dolor y callosidades en la planta del pie), que es lo que más molesta al paciente debido a la dificultad para calzarse y caminar que producen.

El paciente se queja de dolor, debido a la presión y fricción ocasionada por el calzado y por la pérdida de la alineación del dedo con respecto al resto del pie.

Son muchas las causas de este problema: muchas veces hay un componente hereditario, otras, el responsable, es el tipo de calzado (estrechos y de tacón alto). Algunas alteraciones del pie como el pie plano, pie pronado, pueden predisponer a la aparición del hallux valgus o juanete. Las mujeres tienen una mayor predisposición que los hombres debido a una mayor laxitud articular y al uso de calzado inadecuado. El diagnóstico se realiza mediante la exploración clínica y el estudio radiológico. Las radiografías se realizan de ambos pies en proyección antero-posterior y lateral en carga, dónde se evidencia y cuantifica la desviación del dedo gordo y de los dedos vecinos (dedos en martillo, garra, etc), la presencia de osteoporosis y/o artrosis, así como otras anomalías del pie como pie cavo, pie plano, etc., que deben ser tenidas en cuenta a la hora de planificar la cirugía.

El tratamiento inicial de este problema puede ser conservador, cuyo objetivo es aliviar el dolor y en el mejor de los casos detener su desarrollo. Si embargo, los resultados suelen ser, en general, poco satisfactorios. El empleo de un calzado ancho puede aliviar el dolor sobre el juanete. Deben evitarse los zapatos de tacón alto y punta estrecha. Los separadores y las férulas noc-

## Treatment of hallux valgus (bunions)

*Hallux valgus or bunion is one of the most common problems seen in the orthopaedic area. It affects a very high percentage of the population and can be a severe disability. It consists of a lateral deviation of the big toe towards its neighbours, accompanied by a series of changes which include the appearance of a bunion (a bump on the inside of the foot which deforms shoes) and medial deviation of the first metatarsal, with painful inflammation on the inner edge of the foot. Bunions can also lead to deformities of the other toes such as hammer toes, claw toes and metatarsalgia (pain and hard skin on the sole of the foot), which is most uncomfortable for patients because it makes it difficult for them to wear shoes and walk.*

*Patients suffer from pain due to pressure and friction from footwear and incorrect alignment between the big toe and the rest of the foot.*

*The problem has many causes: there is often a hereditary component, although the type of shoe worn (narrow and with high heels) can also be responsible. Some foot problems such as flat or pronated feet can increase the risk of suffering from hallux valgus or bunions. Women are more likely to have this condition than men, because their joints are looser and they often wear inappropriate shoes. It is diagnosed by a clinical examination and a radiological study.*

*X-rays are taken of both feet in anterior-posterior and lateral dimensions when standing to identify and quantify the deviation of the big toe and the other toes (hammer and claw toes, etc), whether the patient has osteoporosis and/or arthrosis, and other foot abnormalities such as pes cavus (high instep), flat feet, etc, which need to be factored in when planning the surgery.*

*Initial treatment should be conservative and should aim to relieve pain and, if possible, prevent further de-*

*velopment. Generally speaking, however, this tends to be unsuccessful. Wearing wide shoes can relieve bunion pain. Avoid high heel and pointed shoes. Bunion night splints and separators do not seem to have the ability to correct them and insoles are used to relieve metatarsalgia (pain in the sole of the foot).*

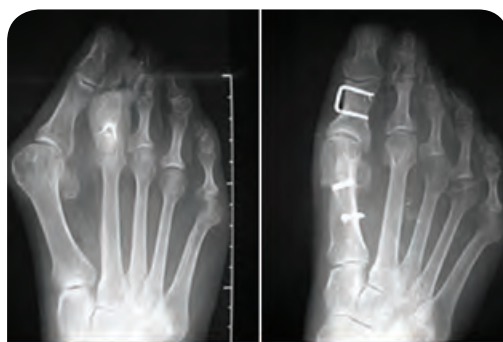


FIG.1. RADIOGRAFÍA DE PACIENTE CON HALLUX VALGUS

FIG.1. X-RAY OF A PATIENT WITH HALLUX VALGUS

FIG.2. RADIOGRAFÍA DE LA MISMA PACIENTE 6 MESES DESPUÉS DE LA OPERACIÓN.

FIG.2. X-RAY OF THE SAME PATIENT, SIX MONTHS AFTER SURGERY.





Dr. Jesús Más  
Traumatólogo Unidad de Pie.  
Clínica Vistahermosa.



Dr. Enrique Martínez  
Traumatólogo Unidad de Pie.  
Clínica Vistahermosa / Unidad de  
Pie. Hospital General de Alicante.

turnas no parecen tener capacidad de corrección y las plantillas de descarga se utilizan para aliviar las metatarsalgias (dolor en la planta del pie).

En cuanto al tratamiento quirúrgico, han sido descritas más de 200 técnicas a lo largo del tiempo. Lo cual significa que no hay un único procedimiento para corregir todos los tipos de “juanetes”, puesto que nunca hay dos iguales y el cirujano deberá elegir la técnica quirúrgica (de las que mejor domine), que se adapte mejor a cada paciente. La cirugía puede actuar sobre las partes blandas (ligamentos, tendones, etc.), reequilibrándolas y también sobre el hueso (osteotomías) siendo lo más eficaz a la hora de corregir las diferentes deformidades que constituyen el “juanete”. La cirugía puede realizarse de forma percutánea o por mínima incisión (MIS) mal llamada “por láser”, pues nunca se utiliza el láser en este tipo de cirugía; o bien mediante cirugía abierta con técnicas modernas e instrumentales de precisión. Es necesario aclarar que la cirugía abierta no es sinónimo de “anticuada”, ni la cirugía percutánea lo es de “moderna”. De hecho, muchas de las técnicas abiertas e instrumentales que empleamos en la actualidad son mucho más recientes que la cirugía percutánea o MIS. La elección de un sistema u otro depende por un lado de la formación y preferencias del cirujano y por otro, del tipo y magnitud de la deformidad que estamos tratando.

Tras la cirugía, el paciente podrá caminar de forma progresiva gracias a un zapato ortopédico específico para este tipo de cirugía, no siendo necesario el uso de escayolas. En el postoperatorio el paciente debe realizar ejercicios activos y pasivos de los dedos y el conjunto del pie. Ocasionalmente, puede ser necesario tratamiento rehabilitador. El tiempo de baja laboral puede oscilar entre uno y tres meses dependiendo del tipo de trabajo que desempeña el paciente, de la técnica quirúrgica empleada y de la calidad ósea. Los resultados de este tipo de intervenciones son buenos en general, si bien como en cualquier cirugía, ocasionalmente puede aparecer algún tipo de complicación como una pequeña o mínima reproducción de la deformidad sin reaparición del dolor, que rara vez necesita nuevas intervenciones. Es frecuente que el pie permanezca inflamado durante algunos meses tras la cirugía, precisando el uso de calzado más ancho y cómodo durante este periodo de tiempo. Por todo lo expuesto, la mayoría de los pacientes operados están contentos con los resultados y en menos de un año se operan del otro pie.

*In terms of surgical treatment, more than 200 techniques have been described over the years. Because of this, a number of procedures are used to correct all types of bunions, because no two are the same and the surgeon must choose the surgical technique (the one his is most familiar with) for each patient. The surgeon can work on the soft tissues (ligaments, tendons, etc) by rebalancing them and also on the bone (osteotomy) which is the most effective way of correcting the deformities that make up the bunion. The surgery can be percutaneous or minimum incision surgery (MIS), otherwise (and incorrectly) known as ‘laser’ surgery because lasers are never used for this type of surgery, or with open surgery using modern techniques and precision instruments. It should be made quite clear that open surgery is not synonymous with ‘old fashioned’, nor is percutaneous surgery the ‘modern’ approach. In fact many of the open and instrumental surgical techniques we use nowadays are far newer than percutaneous surgery or MIS. The choice of one system or another depends on the surgeon’s preferences and training and on the type and severity of the deformity to correct.*

*After surgery, patients gradually start walking again wearing a specific orthopaedic shoe for this type of procedure, and no plaster casts are required. During the recovery period, the patient must do active and passive exercises with the toes and with the foot as a whole. Sometimes, rehabilitation treatment may be required. Patients are usually off work for between one and three months, depending on the type of job, the surgical technique used and bone quality. The results of this type of surgery are usually good, although in the same way as with any surgery, complications can occur such as a small reoccurrence of the deformity but without pain. These rarely require further procedures. The foot is often inflamed for several months after surgery, so patients need to wear wider, comfortable shoes. Because of all this, most patients who have this procedure are pleased with the results and have the other foot done within a year.*





## Andropausia

Etimológicamente significa Andros (hombre) pausa (cesación), en realidad es un término poco afortunado, probablemente sería mejor denominarlo climaterio masculino que viene del griego klimater que significa escalón o peldaño, esto se refiere a una etapa de la vida, por lo tanto no es una enfermedad, pero producen unos trastornos de los que se conoce su causa y la forma de aliviarlos.

Tanto la menopausia como la **andropausia** están relacionadas con los cambios hormonales que se producen como consecuencia del envejecimiento de la mujer y del hombre respectivamente.

La **andropausia** consiste en caída del nivel de hormonas masculinas que produce unos trastornos comparables a los que sufre la mujer en la menopausia.

En las mujeres, los síntomas de la menopausia son claros y perfectamente conocidos, por ejemplo el cese de la menstruación, en cambio en los hombres, las manifestaciones no son tan claras lo cual presenta dificultades a la hora de realizar un diagnóstico correcto. Sí es cierto que en los dos casos se trata de una caída en los niveles de hormonas, estrógenos en la mujer y testosterona en el hombre.

La testosterona en sangre puede estar libre o ligada a una proteína que se llama SHBG (Globulina Transportadora de la Hormona Sexual). Solamente la fracción de testosterona libre tiene actividad metabólica. En la **andropausia**, disminuye la producción de testosterona y aumenta la de la proteína SHBG con lo que disminuye la actividad metabólica de la testosterona y lleva a la andropausia. Esta se produce de forma paulatina en el hombre a partir de los 30 años. Todos los hombres, con la edad, sufren una disminución de los niveles de testosterona libre. Cuando los niveles son muy bajos pueden aparecer los síntomas de la andropausia. Estos síntomas afectan a la calidad de vida.

**Los síntomas que aparecen de forma paulatina consisten** en disminución de la libido, trastornos de la erección (disfunción eréctil), depresión, pérdida de masa muscular, alteraciones del sueño, pérdida de vello genital, irritabilidad, sudoración, estreñimiento etc. Todo esto puede coincidir con una serie de cambios personales, familiares y sociales, como jubilación, emancipación de los hijos, disminución de la actividad física y social etc. que afectan psicológicamente y pueden llegar a simular los síntomas de la andropausia y atribuirlos a estas causas ambientales.

## Andropause

*The word andropause is made up of andros (man) and pause (stoppage), and is really a rather unfortunate term. It might be better to call it the male climacteric, which comes from the Greek word klimater and means step or stage, which refers to a stage of life and is therefore not a disease. Nevertheless, it does lead to conditions whose cause is understood and which can be dealt with.*

*Both menopause and **andropause** are connected with hormonal changes that take place when women and men age, respectively.*

*The **andropause** is the name given to falling levels of male hormones that cause disorders similar to those experienced by women during menopause.*

*In women, the symptoms of menopause are clear and well known, such as the end of menstruation, whereas in men, the signs are not so clear, which makes them more difficult to diagnose. What is true that in both cases it is a fall in hormone levels, oestrogen in women and testosterone in men?*

*Blood testosterone may be free or bound to a protein called sex hormone-binding globulin (SHBG). Only the free testosterone fraction has metabolic activity. During the **andropause**, testosterone production decreases and SHBG increases, thereby lowering the metabolic activity of testosterone and causing the andropause. This happens gradually to men after the age of 30. All men, as they age, experience falling levels of free testosterone. When levels become very low, the symptoms of the andropause appear. These symptoms have an impact on quality of life.*

**Symptoms that appear gradually and consist** of lack of libido, erectile dysfunction, depression, loss of muscle mass, sleep disorders, pubic hair loss, irritability, sweating, constipation, etc. All this may coincide with a number of personal, family and social changes such as retirement, children leaving home, lower levels of physical and social activity, etc., which have psychological effects similar to the symptoms of andropause meaning they are attributed to these environmental causes.

*When it comes to making a diagnosis, it is very important to remember that many men find it difficult to admit they have a problem and to accept that it is linked to their male hormones, and in many cases, the symptoms are attributed to the environmental factors mentioned above instead of low testosterone levels.*

Para el diagnóstico, es muy importante tener presente que a muchos hombres les cuesta admitir que hay un problema, así como aceptar que está vinculado a sus hormonas masculinas, y en muchos casos, los síntomas se atribuyen a los factores ambientales que describimos anteriormente, en vez de relacionarlos con bajos niveles de testosterona.

**El tratamiento consiste** en compensar el déficit de testosterona mediante la administración de testosterona que puede ser por vía oral, parenteral (inyección) o transdérmica mediante la aplicación de un gel que contiene testosterona y que se absorbe por la piel.

Hay que tener en cuenta que si existe un cáncer de próstata, el tratamiento con testosterona favorece el desarrollo del mismo, con lo cual se ha de estar seguro de su inexistencia.

Existe una serie de actitudes que pueden ayudar a la solución o mejora del problema. Es fundamental el compartir el problema con la pareja que puede ayudar activamente. Se debe intentar mantener la actividad sexual y saber que existen métodos para mejorarla. Se debe luchar contra el stress desarrollando actividades de índole deportivo o intelectual, así como llevar una vida sana, evitando abusar del café, alcohol, tabaco, seguir una dieta sana y descansar lo necesario.

En resumen: Existe la menopausia masculina, al **andropausia**, que tiene unos síntomas que se deben valorar y pensar, que la causa de los mismos puede ser un déficit de testosterona y que existe un tratamiento y unas medidas a tomar que pueden resolver o mitigar el problema.

**Dr. Luis Pérez LLorca.**  
Especialista en Urología

**The treatment consists** of making up for the deficiency by administering testosterone orally, parentally (by injection) or through the skin, using a gel that contains testosterone.

*Remember that if a patient has prostate cancer, testosterone treatment causes it to develop, so you must be sure the patient is clear of this problem.*

*There are certain attitudes that can help to resolve or improve the problem. It is very important that you share the problem with your partner who will be able to give active support. Try to maintain sexual activity and find out if there are methods for improving it. It is important to address stress by taking part in sports or intellectual activities. Live a healthy life, avoiding coffee, alcohol and smoking, eat a healthy diet and get plenty of rest.*

*Summary: The male menopause does exist. It is called the **andropause** and comprises a number of symptoms that should be assessed and taken into consideration, because they could be caused by testosterone deficiency. A treatment exists and measures can be taken to resolve or mitigate the problem.*

*Dr. Luis Pérez LLorca.*  
*Urology Specialists*

## Tu centro de medicina privada de referencia Your private medical center of reference

- Medicina General y Especialistas
- Servicio de Urgencias 24 h. 365 días del año
- Laboratorio
- Radiología (Resonancia, TAC, Mamografía, Densitometría, Ecografía, ...)
- Fisioterapia
- Cirugía y Hospitalización
- Clínica de Estética y Salud
- Clínica Dental
- Reconocimientos y certificados médicos.
- Accidentes de tráfico, deportivos y escolares.

- General and Specialist Medicine
- 24-hour Emergency Service. 365 days a year
- Lab
- Radiology Service (Magnetic Resonance Imaging, scanner, X-Ray, Bone Density ...)
- Physiotherapy
- Surgery and Hospitalization
- Health and Beauty Clinic
- Dental Clinic
- Check-up and Medical Certificate
- Traffic, sports and school accidents

 **Centro Médico**  
Virgen de la Caridad  
[www.cmvcaridad.com](http://www.cmvcaridad.com)



**CARTAGENA**  
C/ Jorge Juan, 30 • 30204 Cartagena  
Tel.: 968 32 13 41 • Fax: 968 51 69 91

**FUENTE ÁLAMO**  
C/ Lorca 30, bajo • 30320 Fuente Álamo  
Tel.: 968 59 60 86 • Fax: 968 59 60 91

**SAN JAVIER**  
Avda. Balsicas, 23 • 30730 San Javier  
Tel.: 868 06 48 68 • Fax: 868 064 869

**MURCIA**  
C/ Olof Palme, 9-11 bajo  
Tel.: 968 28 00 28 • Fax: 968 29 80 43

**WE SPEAK ENGLISH**

## Fisioterapia y postura

Cada ser humano es irrepitible; son nuestros pequeños detalles los que nos diferencian del resto. La forma en que nos movemos, la forma en que caminamos, nos expresamos o cogemos un objeto, incluso la forma en que permanecemos de pie o sentados, nos hacen diferentes.

Estas posturas y gestos son la forma en que nos enfrentamos al medio, son el resultado de acortamientos o hipertonicidades y elongaciones o hipotonicias de los distintos músculos del organismo.

Conforme vamos cumpliendo años la gravedad y las actividades cotidianas van moldeando nuestra posición creando acortamientos y elongaciones que hacen que nuestra postura se separe de la normalidad, haciendo que varíe con respecto a la posición de equilibrio, con lo que necesitamos más tensión muscular para mantenerla. Esto va a provocar mayor compresión sobre nuestras articulaciones contribuyendo a un deterioro articular más rápido y mayor tensión sobre nuestros tendones.



## Physiotherapy and posture

*Each human being is one of a kind. It's the small details that make us different from one another. The way we move, the way we walk, express ourselves or pick things up and even the way we sit or stand make us all different.*

*These postures and signs are our response to our surroundings. They are the result of shortening (hypertonicity) or lengthening (hypotonicity) of the muscles.*

*As we get older, gravity and daily activities have an impact on our position, shortening and lengthening our muscles until posture becomes abnormal, causing imbalances which, in turn mean we need to demand more of our muscles to stay in position. This compresses the joints, leading to faster joint deterioration and greater strain on the tendon.*

*That's when we get those familiar feelings of tightness, stiffness, muscle pain, etc, which appear much more frequently than we would like and which do not tend to respond well to traditional physiotherapy treatments.*





D. Javier Lledó  
Fisioterapeuta/  
Physiotherapy

Percibiremos entonces esa común sensación de sobretensión, contracturas, dolores musculares, etc... que suele aparecer con más frecuencia de lo deseable y que suele ser rebelde a los tratamientos clásicos de fisioterapia.

Es en estos casos donde una visión global, un estudio en profundidad y una técnica adecuada nos van a permitir tratamientos exitosos no solo a corto plazo si no en el medio y largo plazo, previniendo deterioros articulares prematuros.

Para ello es importante acudir a profesionales formados en las diferentes técnicas posturales, siendo capaces de no solo dar una solución temporal al dolor, sino ir más allá y encontrar los ejercicios adecuados para compensar estas posturas a las que nos llevan nuestros hábitos cotidianos.

*It is cases such as these where an overall approach, an in-depth study and a suitable technique will allow us to achieve treatment success not only in the short term but also in the mid and long term, preventing early joint deterioration.*

*For this is important to attend trained professionals in different postural techniques, who cannot only provide you with a temporary solution to the pain, but who go further to find you the right exercise to correct the positions we adopt during our daily lives.*

**POLICLÍNICA MEPRYSA Tel. 914 014 338**  
C/Montesa, N.15 - 28006 Madrid

ALERGOLOGÍA  
ANÁLISIS CLÍNICOS  
APARATO DIGESTIVO  
ATS ENFERMERÍA  
CARDIOLOGÍA  
CIRUGÍA GENERAL  
DERMATOLOGÍA  
ECOGRAFÍAS  
ENDOCRINOLOGÍA  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

MEDICINA GENERAL  
NEUROLOGÍA  
OFTALMOLOGÍA  
OTORRINOLARINGOLOGÍA  
PEDIATRÍA  
PODOLOGÍA  
REUMATOLOGÍA  
TRAUMATOLOGÍA  
UROLOGÍA

ALLERGOLOGY  
CLINIC ANALYSIS  
DIGESTIVE SYSTEM  
NURSING  
CARDIOLOGY  
GENERAL SURGERY  
DERMATOLOGY  
ULTRASOUNDS  
ENCODRINOLOGY  
OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

GENERAL MEDICINE  
NEUROLOGY  
OPHTHALMOLOGY  
OTORRHINOLARYNGOLOGY  
PEDIATRICS  
CHIROPODY  
RHEUMATOLOGY  
TRAUMATOLOGY  
UROLOGY

**GABINETE DE ESTETICA Tel. 638 066 959 / 639 714 037**  
C/Montesa, N.15 - 28006 Madrid

DEPILACIÓN POR LÁSER (Alejandrita y Diodo)  
BOTOX  
VARICES, MANCHAS, RELLENOS DÉRMICOS

LASER DEPILATION  
BOTOX  
VARICOSE VEINS, STAINS, DERMAL FILLERS

**MEPRYSA REHABILITACIÓN Tel. 917 816 094**  
C/Tomas Lopez, N.3 - 28006 Madrid

DRENAJE LINFÁTICO  
MASAJES TERAPEÚTICOS  
MÉDICO REHABILITADOR  
REHABILITACIÓN DEL SUELO PÉLVICO  
TRATAMIENTOS REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA INTEGRALES

LYMPHATIC DRAINAGE  
THERAPEUTIC MASSAGES  
MEDICAL REHABILITATION  
PELVIC FLOOR REHABILITATION  
COMPREHENSIVE REHABILITATION AND PHYSIOTHERAPY TREATMENTS

**MEPRYSA DENTAL Tel. 913 092 434**  
C/Montesa, N.17 - 28006 Madrid

CIRUGÍA MAXILOFACIAL  
IMPLANTOLOGÍA  
ODONTOLOGÍA GENERAL  
ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA  
ORTODONCIA

MAXILLOFACIAL SURGERY  
IMPLANTOLOGY  
GENERAL ODONTOLOGY  
CHILDREN ODONTOLOGIE  
ORTHODONTICS



## Consejos Prácticos Practical Advice

### Heridas y hemorragias

Una de las funciones de la piel que envuelve a nuestro organismo es la de protegerlo frente a las agresiones de los microbios que se encuentran en el exterior, a modo de una barrera que impide que los gérmenes puedan atravesarla.

Cuando se rompe la piel decimos que se ha producido una herida; esto ocurre después de un golpe, una caída, un corte, etc. Al romperse la piel, se pierde su función de barrera protectora, creándose una puerta de entrada a los microbios con el consiguiente riesgo de infección.

Otro de los peligros de toda herida es la hemorragia. La sangre se encuentra circulando por el interior de los vasos sanguíneos (arterias, venas y capilares) que la transportan por todo el cuerpo. Cuando alguno de estos vasos sanguíneos se rompe, la sangre sale de su interior originándose una hemorragia.

**Los peligros de toda herida son la infección y la hemorragia.** La gravedad de una herida vendrá determinada por la profundidad, la extensión y la localización y dependerá de la velocidad con que se pierde la sangre y la cantidad de sangre perdida. Influirá, por supuesto, la edad, el estado físico, etc.

Ante una herida **lo primero que debemos hacer** es cohibir la hemorragia, si la hay. Nos lavaremos muy bien las manos y nos las limpiaremos con alcohol si podemos. A continuación limpiaremos la herida con agua abundante y jabón, luego rociaremos con agua oxigenada o suero fisiológico si disponemos. Si sangra, taponaremos la herida con gasas estériles o paños limpios y presionaremos con un vendaje para evitar la hemorragia. Una vez deje de sangrar, pincelaremos la herida con un antiséptico, tipo Betadine o clorhexedina. Si los bordes están abiertos se debe remitir lo antes posible a un profesional sanitario para su sutura.

Si la hemorragia fuera muy grave, con pérdida importante y rápida de sangre, debemos taponar con vendaje compresivo y trasladar inmediatamente al herido a un centro hospitalario.

### Wounds and hemorrhages

*One of the functions of the skin that covers the body is to protect it from attacks by microbes in the environment, and to create a barrier that germs are unable to penetrate.*

*When the skin breaks this is called a wound. This happens when we get a knock, fall over, cut ourselves, etc. When the skin breaks, it loses its effectiveness as a protective barrier and an opening appears through which microbes can enter and cause infection.*

*One danger with all wounds is haemorrhage or bleeding. The blood flows around the inside of the body through blood vessels (arteries, veins and capillaries). When these blood vessels are damaged, the blood flows out. This is called bleeding or haemorrhage.*

**The dangers with all wounds are infection and haemorrhage.** *The seriousness of a wound depends on its depth, size and location, which will determine how much blood is lost and how fast. Age, physical condition, etc., also have an influence here.*

*When you sustain a wound, **the first thing you should do is stop the bleeding, if any.** Wash your hands thoroughly and clean them with alcohol if you can. Then clean the wound with plenty of soap and water, sprinkle with hydrogen peroxide or physiological saline, if available. If there is bleeding, plug the wound with sterile gauze or clean cloths and apply pressure with a bandage to prevent haemorrhage. Once the bleeding stops, apply an antiseptic such as betadine or chlorhexidine to the wound. If the edges are open, see a health professional as soon as possible for suturing.*

*If the haemorrhage is very serious and a lot of blood is being lost fast, use a compression bandage to staunch the bleeding and take the patient to a hospital immediately.*



LABORATORIO DE  
**ANÁLISIS CLÍNICOS**

**JAIME CHOLBI-M<sup>o</sup> ANGELES MULET**

- **Nuestro laboratorio realiza análisis clínicos y destaca por la calidad y rapidez en la entrega de resultados**
- **Our laboratory performs clinical analysis and stands out for the quality and speedy delivery of the results.**



OFICINA EN JÁVEA: 96 646 06 58 - Avda. Lepanto, 7 - Edif. Puerto Real 03730 Jávea (Alicante) OFFICE JÁVEA: 96 646 06 58  
Avda. Lepanto, 7 - Edif. Puerto Real 03730 Jávea (Alicante)

OFICINA EN TEULADA: 96 574 13 30 - Dr. José Pitarch, 8 - 03725 Teulada (Alicante) OFFICE TEULADA: 96 574 13 30  
Dr. José Pitarch, 8 - 03725 Teulada (Alicante)

Horario toma de muestras: de 9,00 - 12,00 h Sampling Time: from 9,00 - 12,00 h [www.laboratoriocholbimulet.com](http://www.laboratoriocholbimulet.com) email@laboratoriocholbimulet.com



## Quemaduras

Son lesiones producidas en los tejidos, tanto por el calor como por el frío o por agentes químicos o eléctricos.

Las quemaduras son un tipo de lesión bastante frecuente, sobre todo en el hogar. A menudo ocasionan secuelas funcionales o estéticas (cicatrices) importantes y difíciles de tratar. Diariamente y sin darnos cuenta nos exponemos a distintas fuentes de calor que, con frecuencia, son la causa de una quemadura (cocina, llamas, planchas, cazuelas, sartenes, aceite hirviendo, agua hirviendo, etc.), también por contacto con agentes eléctricos o productos químicos usados en la limpieza del hogar.

La piel está formada por tres capas, epidermis (la más superficial), la dermis (con las glándulas sebáceas y sudoríparas) y la hipodermis (capa más profunda y donde se encuentran los vasos sanguíneos y las terminaciones nerviosas).

La gravedad de una herida dependerá fundamentalmente de la **extensión** y de la **profundidad**. Intervienen otros factores como son la edad, el tiempo de exposición, el agente causal y la localización.

Según las lesiones que apreciemos hablaremos del grado de profundidad.

Las más superficiales y que afectan solo a la epidermis se caracterizan por un enrojecimiento de la piel (**eritema**). Son las llamadas quemaduras de primer grado. Las quemaduras de segundo grado afectan a la epidermis y la dermis se caracterizan por la aparición de **ampollas** (en su interior plasma sanguíneo). No se deben romper nunca. Las quemaduras más graves son las que afectan a la capa más profunda (hipodermis), donde se encuentran vasos y nervios. Se producirá una destrucción y muerte del tejido y aparecerá una **costra o escara**. Serán indoloras al destruirse las terminaciones nerviosas.

Ante una quemadura **lo primero que tenemos que hacer** es apartar la fuente de calor ("**proteger**"). Desenchufar la plancha y ponerla de pie, tapar la sartén si ha cogido fuego, cortar la corriente, etc. A continuación procederemos a "**enfriar**" la quemadura inmediatamente, colocando la zona afectada bajo un chorro de agua fría durante un mínimo de 10 minutos o introducirla en un recipiente con agua fría. No usar pomadas o ungüentos y cubrir con un apósito húmedo estéril o limpio si no disponemos de otra cosa y sujetar con una venda. No aplicar presión sobre la zona. Si es en manos o pies, colocar gasa entre los dedos antes de vendar. Si es en el cuerpo, no quitar la ropa. Nunca romperemos las ampollas por el riesgo de infección.

Las quemaduras deben ser evaluadas y tratadas, tras los primeros auxilios, por un profesional sanitario y si es grave (niños, ancianos, de tercer grado, extensa, eléctrica, por agentes químicos...) se debe trasladar urgentemente a un centro hospitalario, a la unidad de quemados.

## Burns

*These are injuries to the tissues that are caused by heat, cold or by chemical or electrical agents.*

*Burns are a fairly common type of injury, particularly in the home. They often have serious functional or aesthetic sequelae (scars) which can be difficult to treat. Every day, we unconsciously expose ourselves to different sources of heat which often cause burns (cookers, flames, irons, cooking pots, frying pans, frying oil, boiling water, etc.), not to mention contact with electrical appliances and chemical products used to clean our houses.*

*The skin is made up of three levels, the epidermis (the surface), the dermis, which contains the sebaceous and sweat glands, and the hypodermis (the innermost layer where the blood vessels and nerve endings are found).*

*The seriousness of a wound depends primarily on its **size** and **depth**. There are other factors involved, such as age, exposure time, the agent responsible and the location of the injury.*

*We classify these injuries according to their depth.*

*The most superficial type that only affect the epidermis are characterised by reddening of the skin (**erythema**). These are called first degree burns. Second degree burns affect the epidermis and the dermis and are characterised by the appearance of **blisters** (they contain white blood cells). These should never be burst. The most serious burns affect the deepest layers (hypodermis), where the blood vessels and nerves are found. Tissue destruction and necrosis occurs and a **scab** or **eschar** appears. They are painless because the nerve endings have been destroyed.*

*The **first thing that you should do** if you burn yourself is to deal with the source of heat (**protect**). Unplug the iron and stand it up, cover the frying pan if it has caught fire, turn off the electricity, etc. Then you should "**cool**" the burn immediately, putting the affected area under cold running water for at least 10 minutes or putting it into a container with cold water. Do not use creams or ointments and cover with a moist sterile dressing or something clean if you do not have anything else and secure with a bandage. Do not apply pressure to the area. If it is on your hands or feet, place a gauze between the fingers or toes before bandaging. If it is on the body, do not remove clothing. Never burst blisters because this causes a risk of infection.*

*After administering first aid, burns should be assessed and treated by a healthcare professional. If they are serious (children, elderly people, third degree, extensive, electrical, caused by chemical agents) the victim should immediately be taken to hospital, to a burns unit.*



Dr. Fernando Ruiz Valiente  
Traumatología y Cirugía Ortopédica / Traumatology and Orthopaedic Surgery

## Factores de crecimiento plaquetarios

### Base de la biomedicina y medicina regenerativa.

En la actualidad y dada la evolución de los tratamientos médicos se está investigando, no para paliar los síntomas producidos por las lesiones (traumáticas, deportivas, degenerativas...) si no para la regeneración de estos tejidos y la recuperación de los mismos.

En este campo se desarrolla el tratamiento con los factores plaquetarios de crecimientos (PRGF, plasma rich in grown factors), basado en la preparación de un plasma autólogo (extraído del propio paciente) que se aplica sobre determinadas lesiones, favoreciendo la regeneración de los tejidos, pues son una serie de sustancias que desempeñan un conjunto de funciones fundamentales en nuestro organismo relacionadas con la recuperación de los tejidos.

Tras producirse una lesión, se activan de manera biológica un gran número de vías celulares e intracelulares con el objetivo de restaurar el tejido dañado. Cuando aplicamos el tratamiento con los factores de crecimiento, el objetivo es aumentar la concentración de dicho factores en este proceso para que la recuperación sea más rápida y estable.

En el mecanismo de acción de estos factores, actúan en diferentes niveles de la recuperación tisular de las lesiones:

- Estimulan la proliferación y regeneración celular.
- Tienen una acción angiogénica es decir, favorecen la creación y recuperación de los vasos sanguíneos.
- Cuentan con importantes propiedades antiinflamatorias claves en el proceso de recuperación.

Los PRGF se aplican cada día en más ámbitos de la medicina, como en la cirugía maxilo facial, la odontología, medicina estética, oftalmología, medicina deportiva, en dermatología y en general en todas las especialidades que se requieran la formación rápida y estable de tejido autólogo, sin posibilidad de rechazos al tratarse de un elemento que se obtiene del propio organismo.

La utilización de los factores de crecimiento plaquetarios presenta principalmente las ventajas de acelerar el proceso de recuperación tisular, es un buen complemento para tratamientos de lesiones complejas y es un procedimiento autólogo.

Por todo lo anterior se puede decir que se está iniciando las bases de la biomedicina regenerativa para poder conseguir la reparación e incluso en un futuro próximo la propia sustitución de tejidos conseguidos a partir de las propias células del organismo.

## Plasma growth factors

### The foundation of biomedicine and regenerative medicine

*Nowadays, and given the evolution of medical treatments, research is being conducted not into ways to relieve symptoms caused by injuries (trauma, sport, degenerative disease) but also into methods of regenerating and recovering these tissues.*

*The development of plasma rich in growth factors (PRGF) is part of this field and consists of preparing autologous plasma from the patient's own body, applying this to lesions to encourage tissue regeneration because it contains substances responsible for a set of basic body functions related to tissue recovery.*

*When the body is injured, at a biological level, a large number of cellular and intracellular mechanisms are activated to restore the damaged tissue. Growth factors are used to increase the amount of the factors involved in this process to speed up and stabilise recovery.*

### The mechanism of action of these factors act in different ways to aid tissue recovery in lesions:

- *They stimulate cell proliferation and regeneration.*
- *They have an angiogenic effect, in other words they encourage creation and recovery of blood vessels.*
- *They have powerful anti-inflammatory properties that are essential to recovery.*

*PRGF are used in more areas of medicine every day, including maxillofacial surgery, ophthalmology, sports medicine, dermatology and generally in all specialist areas requiring rapid, stable formation of autologous tissue, with no risk of rejection because it originates in the patient's own body.*

*The main advantage of using plasma growth factors is that they speed up the tissue recovery process, they are a good complement to treatments of complex lesions and the fact that it is an autologous procedure.*

*Because of all this, it is true to say that the basis of regenerative biomedicine is beginning to be able to achieve the repair. In the future it may be possible to replace tissues with others obtained from the body's own cells.*





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

## Ejercicio cardiovascular

Podemos considerar el ejercicio físico como “cualquier actividad que al realizarla conlleva consigo un gasto de energía del sistema corporal”. El ejercicio físico alarga la vida de los que lo practican, disminuye el riesgo de muerte súbita y de enfermedad coronaria, y desde luego, aumenta la capacidad de trabajo y la sensación de bienestar de quien lo realiza regularmente. Mediante datos recogidos por la OMS (Organización Mundial de la Salud) se demuestra que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en mortalidad mundial.

El ejercicio cardiovascular, también conocido como aeróbico, es muy importante para la salud, para mantenernos en forma y para hacernos adelgazar.

Se llama vascular porque hace trabajar al corazón y lo fortalece, junto a los pulmones. Al hacer ejercicio de forma regular, disminuye la frecuencia cardíaca en reposo y aumenta el volumen sistólico. Se produce un aumento del tono venoso, favoreciendo el retorno de la sangre por las venas y previene la aparición de varices y además favorece la disminución de la presión arterial.

Los músculos durante el ejercicio aumentan el consumo de oxígeno, dando lugar a un aumento en la cantidad de sangre que llega al músculo. Esto se produce como consecuencia del aumento en el gasto cardíaco y por la redistribución del flujo sanguíneo caracterizado por una vasodilatación localizada en el territorio de los músculos en ejercicio y, contrariamente, por una vasoconstricción en los músculos “inactivos” y otros órganos, como el bazo. El aumento del gasto cardíaco viene determinado por el aumento del volumen sistólico (volumen de sangre que sale del corazón) y de la frecuencia cardíaca. Podríamos definir el ejercicio cardiovascular como aquel en el que movilizamos gran parte de nuestro sistema músculo-esquelético a una intensidad moderada, periódica y de duración determinada, con su gasto de energía correspondiente.

Para medir la intensidad se puede valorar la frecuencia cardíaca máxima (fcm). En actividad física, cuando el ejercicio es alto, el número máximo de pulsaciones por minuto (pm), que debe alcanzar un corazón sano, se calcula mediante una constante de 220 pm (para hombres) y 226 pm (para mujeres), a la cual se le resta la edad. Así, la frecuencia cardíaca máxima de un hombre de 50 años sería:  $220 - 50 = 170$  pm.

Se considera ejercicio moderado al realizado entre el 60% - 75% de esa frecuencia cardíaca máxima, que es el porcentaje con el que se logran mayores beneficios cardiovasculares.

Con un nivel adecuado y regular de ejercicio físico para cada persona y sobre todo en edades adultas, se consigue prevenir y reducir el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, osteoporosis, obesidad... El ejercicio físico es un buen mecanismo para mantener un óptimo estado de salud y bienestar físico, psíquico y social en la edad adulta.

## Cardiovascular exercise

*The definition of physical exercise is “any activity which involves the body using energy”. People who do regular physical exercise live longer, have a lower risk of sudden death and coronary disease and, of course, they are able to work more and they feel better. Data gathered by the World Health Organisation shows that a sedentary lifestyle is the fourth most important risk factor for death on the planet.*

*Cardiovascular exercise, also known as aerobics, is very important for health, to keep us fit and help us to lose weight.*

*It is called vascular because it makes the heart work and strengthens it, along with the lungs. Regular exercise causes the resting heart rate to fall and increases systolic volume. Venous return improves, sending the blood along the veins and preventing the appearance of varicose veins while lowering blood pressure.*

*During exercise, the muscles use more oxygen, which increases the amount of blood reaching them. This increases cardiac output and redistribution of blood flow characterised by localised vasodilatation in the area of the muscles being exercised, as well as simultaneous vasoconstriction of the “inactive” muscles and other organs such as the spleen. Higher cardiac output is determined by the increase in systolic volume (the volume of blood leaving the heart) and heart rate. Cardiovascular exercise can therefore be defined as exercise during which we mobilise much of the musculoskeletal system at moderate intensity, at regular intervals and for a specified time, with its corresponding expenditure of energy.*

*To measure intensity, you can measure your maximum heart rate (mhr). During strenuous physical exercise, the maximum number of beats per minute (bpm) that a healthy heart should reach is calculated using a constant of 220 bpm (for men) and 226 bpm (for women), minus the person's age. Therefore, the maximum heart rate for a 50-year-old man should be:  $220 - 50 = 170$  bpm.*

*Exercise is considered moderate when the person reaches between 60% and 75% of this maximum heart rate, which is the percentage at which the greatest cardiovascular benefits are achieved.*

*By taking suitable, regular physical exercise, people of all ages, particularly adults, can prevent and reduce the risk of hypertension, coronary heart disease, stroke, diabetes, osteoporosis, obesity... Physical exercise is a good mechanism for staying in tip-top condition and enjoying physical, psychological and social health during adulthood.*



# Córdoba

Córdoba es una ciudad del sur de España situada en el centro de la geografía andaluza. Su provincia es atravesada por el río Guadalquivir de este a oeste dando regadío a un amplio cultivo en el que maduran el cereal, la vid y el olivo y la separa en dos: la zona montañosa de Sierra Morena y la llana campiña del Guadalquivir. Al sur, se encuentra otra zona de menor extensión pero de mayor altura: las Serranías Subbéticas.

Desde el Paleolítico, la provincia de Córdoba ha quedado marcada por la huella del hombre. Tartésicos y oretanos lidiaron por la posesión de estas tierras y por la explotación de sus minas de hierro, plomo y cobre. Los romanos la conquistaron atraídos por la belleza de su paisaje y la fertilidad de su valle. De su presencia dan testimonio las numerosas construcciones que recorren la ciudad como son: el **punto romano**, las **primeras murallas** y el **templo** entre otras. Con la expansión musulmana por la Península Ibérica, Córdoba se convierte en capital del Imperio independiente de Al-Ándalus y unos años más tarde en Capital del Imperio Independiente de Damasco, siendo sede religiosa, política y administrativa de todo el reino islámico occidental. En esta época se construyen la **Mezquita de Córdoba**, la **ciudad palaciega de Medina Azhara** y la **Torre de Calahorra** entre otros. La conquista cristiana en 1236 por **Fernando III, Rey de Castilla**, pone fin al dominio musulmán. En este período medieval se empiezan a construir las primeras iglesias como las **Iglesias Fernandinas**, el **Alcázar de los Reyes Cristianos**, las **Cabellerizas Reales** y la **Torre Malmuerta**.

Córdoba es una ciudad con un gran legado cultural y monumental y cuenta con 3 títulos de **Patrimonio de la Humanidad** concedidos por la **Unesco** en reconocimiento a la importancia universal de los bienes históricos de esta ciudad: La **Mezquita Catedral** (1984), el centro histórico que la rodea (1994) y la **Fiesta de Los Patios** (2012).

*Córdoba is a city in southern Spain, in the centre of Andalusia. The province is crossed by the River Guadalquivir from east to west, irrigating fields where cereals, vines and olives grow, separating the city in two: the mountainous zone of Sierra Morena and the flat Guadalquivir countryside. To the south is another, smaller yet higher area: the Serranías Subbéticas.*

*Since Palaeolithic times, Man has left his mark on the province of Cordoba. The Tartassians and Oretanos took possession of this land and mined its iron, lead and copper. The Romans then conquered it, attracted by the beautiful landscape and fertile valley. There are many buildings that bear witness to their stay all over the city, such as: the **Roman Bridge**, the **first walls**, and the **temple**, among others. With the spread of the Muslims throughout the Iberian Peninsula, Cordoba became the capital of the independent empire of Al-Ándalus and a few years later it became the Capital of the Independent Empire of Damascus, this being the religious, political and administrative headquarters of the entire Western Islamic world. This was when the **Great Mosque of Cordoba** was built, as well as **the city of Medina Azhara** (Palencia) and the **Calahorra Tower**, among others. The Christian conquest by **Ferdinand III, King of Castile**, in 1236, ended the Muslim reign. It was during this medieval period when the first churches were built, including the **"Fernandine Churches"**, the **Citadel of the Catholic Monarchs**, the **Royal Stables** and the **Malmuerta Tower**.*

*Córdoba is a city with a great cultural and monumental legacy that boasts three **UNESCO World Heritage Sites**, recognising the universal significance of the historical assets found in this city: **the Great Mosque – Cathedral** (1984), **the historic quarter around it** (1994) and **the Festival of the Patios** (2012). As well as this, and in the same way as the rest of Spain it has been bestowed the title of Intangible Cultural Heritage of Humanity, which was also granted to*



Además, como el resto de España, disfruta del título de Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad concedido también al **Flamenco** (2010) y a la **Dieta Mediterránea** (2010).

Entre sus fiestas, destacar los **Carnavales** con sus chirigotas, la **Semana Santa** donde se conmemora la pasión de Cristo, las **Cruces de Mayo** donde se da bienvenida a la primavera y La **Feria de Córdoba** en conmemoración de Nuestra Señora de la Salud donde se dan cita en un recinto ferial caballistas, gitanas y flamencos con casetas públicas a las que el visitante puede acceder. También, la **Fiesta de los patios**, un concurso que se celebra, generalmente, durante la segunda y tercera semana del mes de mayo en la que los participantes abren, de modo gratuito, sus patios y balcones adornados con macetas floridas durante **12 días** para celebrar la llegada de la primavera.

En cuanto a su gastronomía, Córdoba es la capital culinaria de La Comunidad de Andalucía. Su cocina, propia de las tierras del interior, utiliza como materias primas los productos de la caza, de su cabaña ganadera y de la rica producción de sus huertas. El aceite de oliva y los deliciosos vinos de la campiña, son un complemento indispensable. El visitante puede saborear los revueltos de espárragos, las cazuelas de habas, la caldereta de cordero, las migas serranas y el estofado de rabo de toro. También el gazpacho y el salmorejo como sopas frías y apetecibles para apaciguar la dureza de la estación estival. Además de recetas mozárabes como el cordero a la miel, plato merecedor de ser degustado en cualquier época del año.

Córdoba es una combinación especial entre historia y cultura española capaz de cautivar al viajero más exigente.

**Flamenco** (2010) and to **the Mediterranean diet** (2010).

*The festivals celebrated in the city include **Carnival**, with “chirigotas” (groups with jokes and songs), **Easter Week**, which commemorates the passion of Christ, the **Crosses of May** to welcome in the spring and the **Córdoba Fair** in honour of ‘Our Lady of Health’, which includes a horse fair, gypsies and flamenco with public ‘casetas’ or booths, which are open to the public. The **Festival of the Patios**, is a competition that usually takes place during the second and third weeks of May, when participants open their patios and balconies for public enjoyment, free of charge. These are decorated with pots of flowers for **12 days** to celebrate the arrival of spring.*

*When it comes to gastronomy, Córdoba is the culinary capital of the Region of Andalusia. Its dishes, typical of inland cooking, use raw ingredients such as game, beef and fruit and vegetables from the fields. Olive oil and delicious local wines are the perfect complement. Visitors can savour scrambled eggs with asparagus, broad beans, lamb stew, migas serranas and oxtail casserole. Gazpacho and salmorejo are the typical, delicious cold soups that refresh the palate during the hot summer season. There are also recipes with a Moorish influence, such as lamb with honey, a dish worth tasting whatever the time of year.*

*Córdoba is an irresistible combination of Spanish history and culture that will captivate even the most seasoned traveller.*





Dr. Alfredo Díaz - Valero Escalante  
Clínica Santa María  
Association . 450010117

## Endodoncia

De origen griego: éndon - (dentro de) y odonto - (diente), es un tratamiento conservador de la odontología en el que como su propio nombre indica, el odontólogo accede al interior del diente para tratarlo y poder mantenerlo en boca aun cuando este a sufrido un daño irreversible.

Los dientes, son órganos que están formados por varias capas: El cemento que cubre las raíces, el esmalte que lo hace a lo largo de las coronas y por debajo de estos, la dentina, son tejidos mineralizados. Por ultimo, nos encontramos con el tejido pulpar (nervios, arterias y venas) que transcurre a través de los conductos de las raíces hasta la cámara pulpar, nutriendo e inervando a cada uno de los dientes, y es aquí donde nuestro tratamiento endodóntico va a centrarse.

Ante cualquier tipo de agresión como puede ser un trauma o una caries, nuestros dientes o mas bien, dicho tejido, va a reaccionar como cualquier otra parte de nuestro organismo: inflamándose. Cuando esta inflamacion no desaparece una vez desaparecida la agresión, es cuando el dentista procederá a realizar una endodoncia.

La endodoncia es un tratamiento de conductos que consiste en la extirpación completa del tejido pulpar de un diente y su posterior relleno tridimensional con un material conocido como gutapercha, que viene a ser un tipo de goma parecido al caucho. Para esto el odontólogo se sirve de unas limas de grosores crecientes que irán limpiando y ensanchando el o los conductos en función del diente, para dar cabida posteriormente al material de relleno. Hasta hace poco todo este proceso se realizaba de forma manual, pero las nuevas tecnologías han mecanizado todo el proceso consiguiendo muy buenos resultados y facilitando el tratamiento tanto al profesional como al paciente.

Una vez finalizado el tratamiento, el odontólogo valorará la necesidad de proteger al diente mediante la confección de una corona en función de la cantidad de estructura dentaria remanente, ya que el avance de la caries unido a la cantidad de diente que es necesario quitar para acceder a los conductos, pueden comprometer la integridad de dicho diente.

## Endodontics

*Of Greek origin: Endo - (inside) and odonto - (tooth) or root canal filling is a conservative dental treatment, as the name suggests. Odontology involves going inside the tooth to treat it and keep it in the mouth even when it has suffered irreversible damage.*

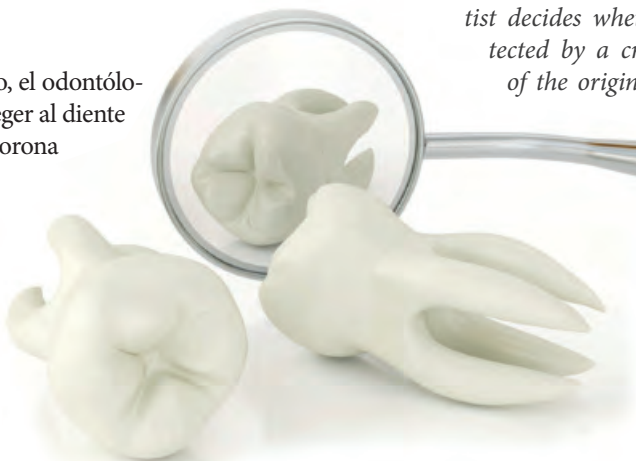
*Teeth are organs made up of several layers: The cement that covers the roots, the enamel that covers the crowns and below them is the dentine, which is mineralised tissue. Lastly is the pulp (nerves, arteries and veins), which run through the roots as far as the pulp chamber, nourishing and innervating each tooth, which is where the endodontic treatment takes place.*

*When this is damaged for any reason such as a trauma or caries, our teeth or, to be more precise, this tissue, react in the same way as any other part of the body. They become inflamed. When this inflammation does not disappear along with the injury, the dentist has to do endodontics or a root canal filling.*

*The dentist removes all the pulp from the tooth and then fills it in three-dimensionally with a material such as gutta-percha, which is a rubber - like substance. To do this, the dentist uses increasingly larger files to clean and widen the root canal and to make room for the filler material.*

*It was not so long ago that the entire process was manual, but new technologies have mechanised the process, achieving very good results and making the treatment easier for dentist and patient alike.*

*Once the root canal filling is complete, the dentist decides whether the tooth should be protected by a crown according to how much of the original tooth remains, because the damage from the caries and the amount of tooth that has been removed to access the ducts may compromise the integrity of the tooth.*





# DRS. MIRAVÉ

## CENTRO ODONTOLÓGICO



## IMPLANTOLOGÍA AVANZADA

### ADVANCED IMPLANTOLOGY

Trabajamos con las soluciones de:  
*We worked with the solutions of:*



Consulte sin  
compromiso con  
nuestro equipo de  
Cirugía Maxilofacial

*Consult without  
obligation our  
Maxillofacial Surgery  
team*



- 🦷 Especialistas en Ortodoncia: Lingual e Invisalign®
- 🦷 Odontología Funcional y Estética
- 🦷 Pioneros en Implantes de Zirconio
- 🦷 Odontología Holística y Tratamientos Naturales
- 🦷 Todas las Especialidades Odontológicas

- 🦷 *Orthodontic specialists: Lingual and Invisalign®*
- 🦷 *Functional and aesthetic Odontology*
- 🦷 *Pioneers in Zirconium implants*
- 🦷 *Dentistry Holistic and Natural Treatments*
- 🦷 *All odontological specialties*

Servicios gratuitos y tarifas preferenciales  
para los tratamientos más habituales en  
personas de más de 70 años.

*Free and preferential prices for common  
treatments for people over 70 years*

- C/ Muntaner 239, 1C - 08021 Barcelona  
932 009 339
- C/ Industria 7, Principal 08037 Barcelona  
934 584 599

**info@clinica-mirave.com**  
**www.mirave.es**



## Tu Alimentación Your Diet

# Envejecer mejor comiendo saludablemente

A medida que envejecemos nuestro cuerpo se va deteriorando, una dieta específica puede ir reduciendo esos efectos. Estas dietas son muy distintas a las que podemos hacer cuando estamos en nuestros años de actividad. Son dietas que nos van ayudar en nuestro proceso de envejecimiento.

Este tipo de dietas reducen drásticamente la ingesta de calorías, entre unas **1600 a 2400** calorías diarias, ya que a medida que envejecemos disminuimos nuestra actividad física y no hacen falta ingerir tantas calorías. Los profesionales tendrán en cuenta una serie de factores como es el género, la estructura física, el estado de salud, etc... al hacernos una dieta específica.

Dentro de los nutrientes a reducir en una dieta para la tercera edad se encuentra en primer orden el consumo de sodio, no debe superar los 1.500 mg por día. Otros nutrientes o sustancias a limitar son las grasas del tipo saturado y trans, ya que ambas pueden elevar los niveles de colesterol en sangre y causar problemas de salud, tales como enfermedades del corazón y cerebrales. Estos se sustituyen por frutos secos, clara de huevo y frijoles. La soja y el aceite de pescado de aguas frías como el salmón, atún, arenque, etc... son ricos en ácidos grasos saludables omega-3 conocidos y comprobados científicamente como capaces de reducir los niveles de triglicéridos y colesterol en la sangre, así como de tener un poderoso efecto antiinflamatorio natural, que puede alejar enfermedades o reducir sus efectos dolorosos, como es el caso de la artritis.

En estas dietas se debe incluir muchas frutas y verduras, granos enteros, lácteos sin grasa o bajos en grasa, legumbres y carnes blancas o magras. Las frutas y verduras son las fuentes de vitaminas y minerales más ricas, que además ofrecen un alto contenido de fibra y bajas calorías, transformándose en indispensables para cualquier plan de dieta.



# Age well by eating a healthy diet

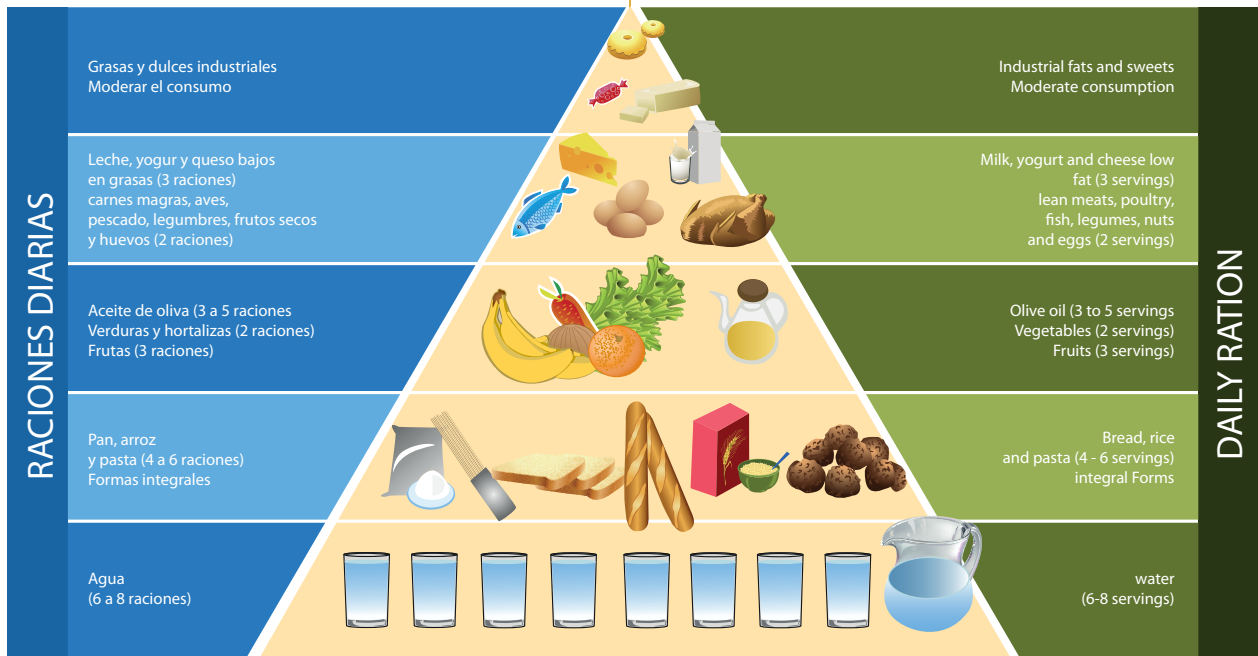
*As we age our bodies deteriorate, but the right diet can help to mitigate this. These diets are very different from those we eat while we are leading a more active life. They are diets that help us through the aging process.*

*This type of diet drastically reduces calorie intake to between **1600 and 2400** calories/day, because as we age we are less physically active and no longer need to consume so many calories. Health professionals take into consideration a number of factors such as gender, physical structure, state of health, etc... before preparing a specific diet.*

*Among the nutrients that should be cut down on in a diet for an elderly person is salt. No more than 1,500 mg of salt should be taken per day. Saturated and trans-fats should be kept to a minimum, because both raise blood cholesterol levels and cause health problems, such as heart and brain disease. These should be replaced by dried fruits, egg white and beans. Soy and cold water fish oil such as salmon, tuna, herring, etc... are high in healthy omega-3 fatty acids which are scientifically proven to reduce triglyceride and blood cholesterol levels, as well as having a powerful natural anti-inflammatory effect which can keep illness at bay or reduce pain, as is the case with arthritis.*

*These diets should include plenty of fruit and vegetables, whole grains, fat-free or low-fat dairy products, legumes and white and lean meat. Fruits and vegetables are sources of vitamins and minerals, as well as containing a lot of fibre and few calories, making them essential in any diet plan.*

*Bone density loss is an age-related change which may occur naturally or be linked to malnutrition if not enough calcium and magnesium is consumed. It is very important in women because it is also connected to the menopause. It can be prevented or reduced with a sufficient intake of calcium and vitamin D. It is recommended you drink two glasses of skimmed milk fortified with vitamin D every day. Another*



## Actividad física gratificante Physical activity rewarding

La pérdida de la densidad ósea es un cambio relacionado con la edad que puede ocurrir de forma natural o verse acelerado por haber tenido una mala alimentación, donde no se consumió la cantidad de calcio y magnesio suficiente. Es muy importante en mujeres por que también se junta con la menopausia. Se puede prevenir o reducir, consumiendo suficiente calcio y vitamina D. Se recomienda beber dos vasos de leche descremada fortificada con vitamina D cada día. Otra recomendación nutricional es consumir brócoli, un alimento que contiene calcio, magnesio, fósforo y vitamina K, todos nutrientes que desempeñan un papel decisivo para mantener la fortaleza ósea.

Las personas mayores deben darle suma importancia al beber agua, ya que ellas son más propensas a la deshidratación, problemas renales e incluso confusión. Recomendamos consumir de 6 a 8 vasos de agua por día.

Hay que moderar el consumo de azúcar y no usar mucha sal. Para sazonar utilizaremos condimentos como el limón, pimienta, cebolla, etc.

Al alterar la capacidad de masticación los mayores tiene que comer alimentos blandos como huevos, pescados, carne picada, verduras, galletas blandas, etc.

Las dietas siempre tienen que ir acompañadas de actividad física regular que nos ayuda a prevenir el sobrepeso, la osteoporosis y para mejorar cardiorrespiratoria. Además un buen paseo al aire libre nos aporta vitamina D gracias a los rayos ultravioletas del sol.

**Recomendamos ir a su médico o nutricionista para que le haga una dieta específica y para que haga un control sobre ella.**

Servicios médicos ASSSA.

*recommended food is broccoli, a food which contains calcium, magnesium, phosphorus and vitamin K, which are all vitamins with a decisive role in keeping our bones strong.*

*Elderly people should be very careful to drink enough water, because they have a tendency to dehydration, kidney problems and even confusion. We recommend drinking between six and eight glasses of water every day.*

*Keep sugar consumption low and do not use much salt. Season your food with lemon, pepper, onion, etc.*

*When elderly people have difficulty chewing, they can have soft foods such as eggs, fish, minced meat, vegetables, soft biscuits, etc.*

*Diets should always be accompanied by regular physical activity which helps to avoid overweight, osteoporosis and to improve the cardio-respiratory system. A good walk in the fresh air also provides us with the vitamin D we need thanks to the ultraviolet rays of the sun.*

***We recommend you visit your specialist doctor to get a specific diet and for regular follow ups.***

ASSSA medical services.



## Nueva sucursal ASSSA en Los Alcázares

Siguiendo con el plan de expansión regional hemos inaugurado nuestra segunda sucursal en la Comunidad de Murcia. Esta nueva sucursal está ubicada en el centro de Los Alcázares (c/ Fuster nº 61, junto al Ayuntamiento).

Con esta nueva sucursal impulsamos nuestro plan de crecimiento, reforzando nuestra labor de asesoramiento y comercial en esa zona. Seguimos fieles a nuestro compromiso de estar cada vez más cerca de nuestros asegurados.

## New ASSSA branch in Los Alcázares

In line with our regional expansion plan, we have now opened our second branch in the Autonomous Region of Murcia. This new branch is in the centre of Los Alcázares (c/ Fuster nº 61, alongside the Town Hall).

The new branch is part of our growth plan and will strengthen our advisory and sales activities in the area. We remain true to our commitment to become closer to our policy holders.



## ASSSA adquiere un nuevo modelo de automóvil

El desarrollo y expansión de ASSSA nos ha motivado a renovar y adquirir un nuevo modelo de vehículo de empresa equipado con todos los niveles de seguridad y confortabilidad.

Su rotulación se ha hecho con una imagen sencilla y elegante que pretendemos transmitir a su paso por las distintas zonas donde estamos desarrollando nuestra empresa.



## ASSSA acquires a new vehicle model

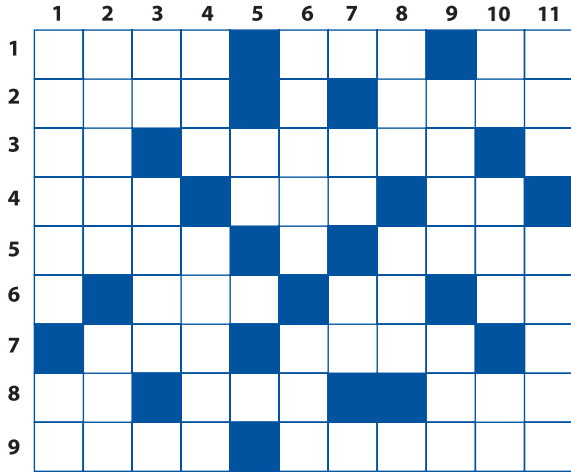
*The development and expansion of ASSSA has motivated us to renovate and acquire a new company vehicle equipped with all the levels of safety and comfort.*

*Its labeling has been done with a simple and elegant image that we wish to transmit on its way through the various areas where we are developing our company.*





## SILÁBICO



**HORIZONTALES:** Relativa de a pesca de ballenas. Relativo al colon. Asesine. 2. Villa de Málaga. Ciento uno, en cifras romanas. Transferiría. 3... Vatanen, corredor de rallies. Someteríamos. Negación. 4. Carcajéese. Jaleo, alboroto. Lorenzo da..., libretista italiano. 5. Haré señales. Municipio de Pontevedra. Gastásemos. 6. Tipo de transistor. 7. Mujer que se retrasa en el pago de algo. Queríamos. Medida Japonesa. 8. Existiré. Veloz. Tenía temor. 9. Registramos. Besáramos repetidamente.

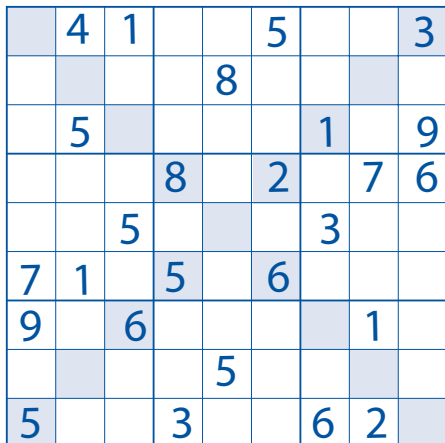
**VERTICALES:** 1. Salivaríamos. Suceda, acontezca. 2. Ocuparíamos un espacio vacío. Término que se aplica al color de las cosas que tienen un color más oscuro de lo normal. 3. Prefijo que significa nuevo. Secador. Interjección que indica interés por algo que se empieza a descubrir. 4. Astillando. Sobrepasaríamos. 5. Orden del presbiterado. Municipio de Pontevedra. Letra griega. 6. Guisáramos. Curta pieles. 7. Cifras romanas. Corriente de agua que fluye por un cauce desde tierras altas a tierras bajas. Madre. Prefijo con el mismo significado que sub. 8. Da coces. Loa. Pronombre relativo. 9. Clase de esponja. Echa mosto en el vino añejo. 10. Antigua ciudad de Mesopotamia. Pieza cúbica empleada para formar los pavimentos de mosaico. Observa. 11. Hija de Ciseo. Haríamos muescas.

## SOPA DE LETRAS

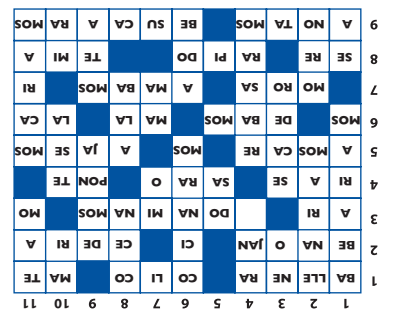
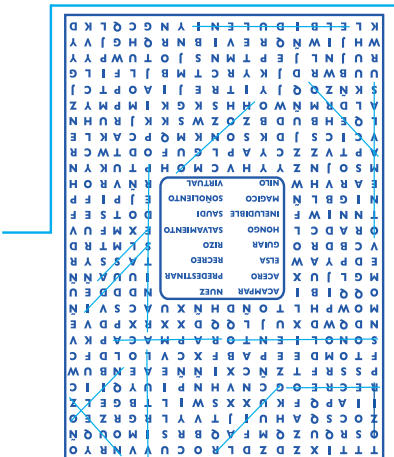
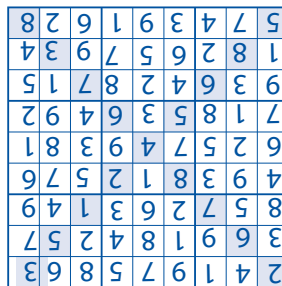


## SUDOKU

Hay 2 diagonales compartidas, que deberán contener todos los números de 1 al 9, junto con cada fila, columna y cuadro de 3x3, como de costumbre



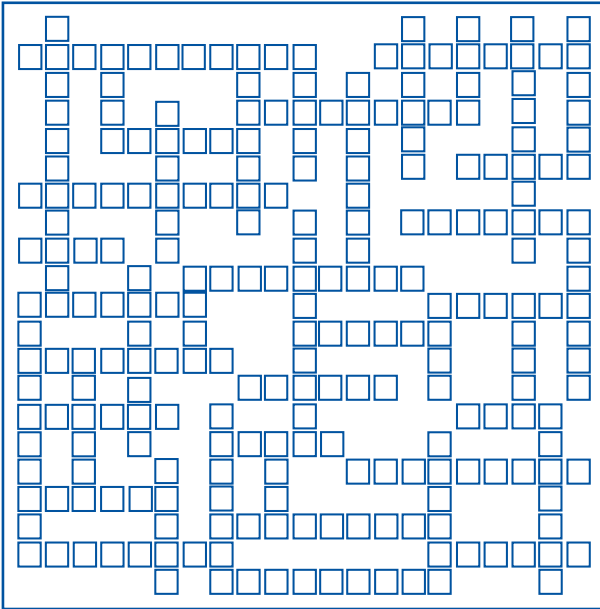
## Soluciones





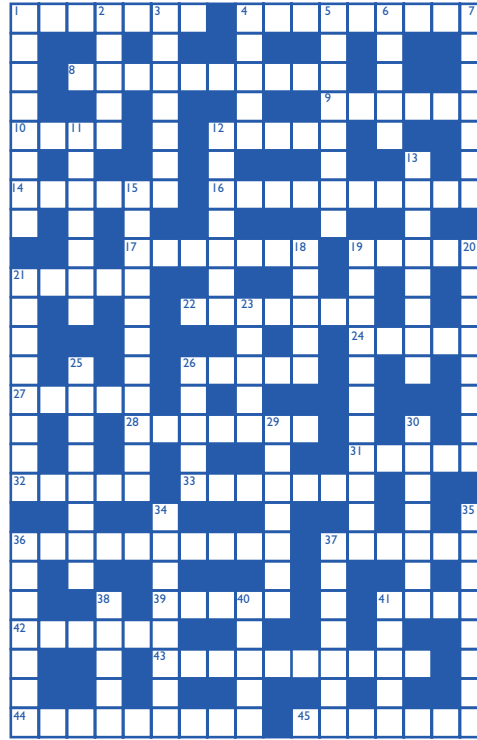
## LEGENDS OF SPORT

Can you rank these sporting legends in the grid above?



**4 LETTER:** DEAN, DURR, GRAF, HOAD, LARA, PELE. **5 LETTER:** BANKS, HOGAN, SENNA, SNEAD, UNSER. **6 LETTER:** AQUIA, CRUYFF, EDBERG, HUTTON, KOR BUT, LISTON, MERCER, PIQUET, ROBSON, SHEENE, SOBERS, TURPIN. **7 LETTER:** ARDILES, CHARLES, CONNORS, REARDON, RIVALDO SAMPRAS, SURTEES. **8 LETTER:** HAKKINEN, MARCIANO, REDGRAVE, RIVELINO. **9 LETTER:** ARMSTRONG, BATISTUTA, LOFTHOUSE, SCHMELING, TENDULKAR, VAN BASTEN, WILKINSON. **10 LETTER:** FITTIPALDI, SCHUMACHER. **11 LETTER:** BALLESTEROS, NAVRATILOVA.

## HOTPOT



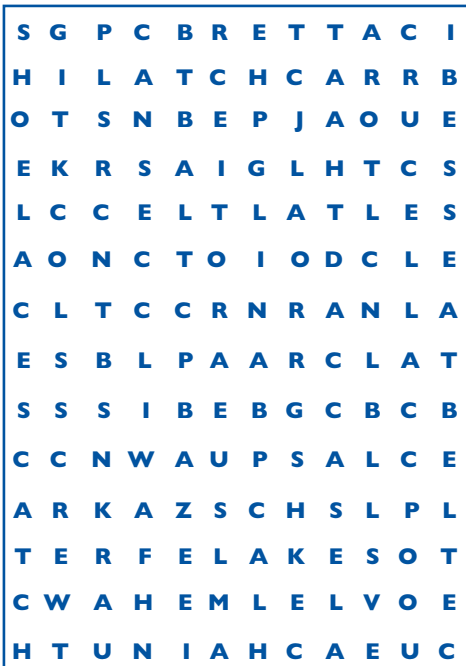
### ACROSS

- 1 Car fuse (anag.) (7)
- 4 Fast-food item (9)
- 8 Disgusting (10)
- 9 Yearly (6)
- 10 Bottom (4)
- 12 Pup (5)
- 14 Comment (6)
- 16 Speed up (10)
- 17 Competition (7)
- 19 Accounts check (5)
- 21 Collide (5)
- 22 Enigma (7)
- 24 Cocktail fruit (5)
- 26 Section of Garlic (5)
- 27 Tine (5)
- 28 Elm apex (anag.) (7)
- 31 Scoundrel (5)
- 32 Awaken (5)
- 33 Error (7)
- 36 (Circle on Salisbury Plain (10))
- 37 Go hungry (6)
- 39 Cheeky (5)
- 41 Territory (4)
- 42 Part of a tree (6)
- 43 Not yet finished (10)
- 44 Monarch (9)
- 45 Decrease (7)

### DOWN

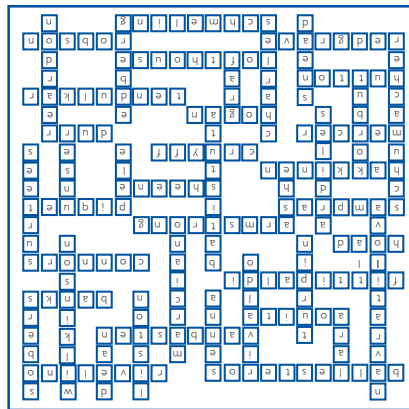
- 1 Obstinate (8)
- 2 Bum brightly (5)
- 3 Clergyman's robe (10)
- 4 Trapdoor (5)
- 5 New York's nickname (3,5)
- 6 Spherical (5)
- 7 Substitute (6)
- 11 Russian tea urn (7)
- 12 Affluent (7)
- 13 Island south of Corsica (8)
- 15 First Knight actor (5)
- 18 Topic (7)
- 19 Shakespearean comedy (2,3,4,2)
- 20 1986 Madonna hit (4,4)
- 21 Casino worker (8)
- 23 Large ladle (5)
- 25 Ribbed fabric (8)
- 26 Abyss (5)
- 29 Sweepstake (7)
- 30 Spanish drink (7)
- 34 Crewe's country (8)
- 35 Common alimnt (8)
- 36 Set slab (anag.) (7)
- 37 Not deep (7)
- 38 Serpent (5)
- 40 Diadem (5)
- 41 Classical language

## FASTEN IT!

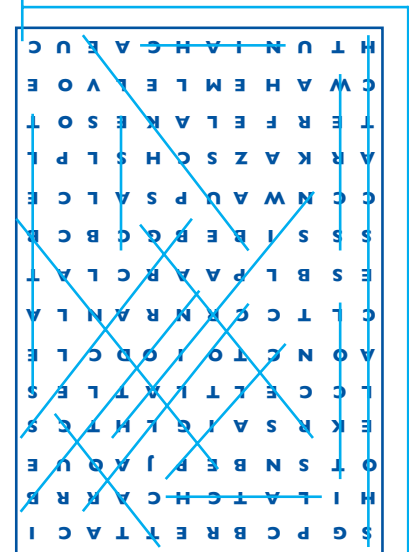


BANDAGE · BRACES · BUCKLE · BUTTON · CASE · CATCH CHAIN · CLASP · CLIP · COAT · COLLAR · GARTER · HAIRPIN LATCH · LOCK · SCREW · SEAT BELT · SHOE LACES

## Answers



ACROSS: 1. Surface; 4. Hamburger; 8. Nauseating; 9. Annual; 10. Base; 12. Whelp; 14. Remark; 16. Accelerate; 17. Contest; 19. Audit; 21. Clash; 22. Mystery; 24. Olive; 26. Clove; 27. Frong; 28. Example; 31. Knave; 32. Rouse; 33. Mistake; 36. Stonehenge; 37. Starve; 39. Saucy; 41. Land; 42. Branch; 43. Incomplete; 44. Sovereign; 45. Dwindle.



DOWN: 1. Stubborn; 2. Flame; 3. Cassock; 4. Hatch; 5. Big Apple; 6. Round; 7. Replace; 11. Samovar; 12. Wealthy; 13. Sardinia; 15. Richard Gere; 18. Theme; 19. As you like it; 20. True blue; 21. Cropier; 23. Scoop; 25. Condor; 26. Chasm; 29. Lottery; 30. Sangria; 34. Cheshire; 35. Headache; 36. Stables; 37. Shallow; 38. Snake; 40. Crown; 41. Latin.



# ASSSA

SEGUROS

## 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 Edif. 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, nº2, Puerta 5  
Tel. 966 761 794 - Fax. 966 761 833  
C.P. 03189  
orihuelacosta@asssa.es

### ALBACETE

- **ALBACETE**  
C/ Rosario 6, 5º Puerta 3. Edificio Toscana  
Tel. 967 212 491 / Fax 967 219 057  
C.P. 02001  
albacete@asssa.es

### ALMERÍA

- **VERA**  
C/ DEL MAR, 33 - C.C. ALCANÁ, LOCAL 3B  
Tel. 950 392 487 / Fax 950 390 267  
C.P. 04620 - Vera  
vera@asssa.es

### BARCELONA

- **BARCELONA**  
C/ Travessera de Dalt 21/23 Entlo  
Tel. 934 151 707 / Fax 932 385 939  
C.P. 08024  
barcelona@asssa.es

### MADRID

- **MADRID**  
C/ José Ortega y Gasset, 74 Entlo.B  
Tel. 913 092 052 / Fax 913 093 590  
C.P. 28006  
madrid@asssa.es

### MURCIA

- **LOS ALCÁZARES**  
C / Fuster nº 61.  
Tel. 968 574 144 / Fax. 968 171 442  
C.P. 30710 - Los Alcázares  
losalczares@asssa.es
- **MAZARRÓN**  
C.C. la Pirámide, Local 9. Avda. Dr Meca, 109  
Tel. 968 153 396 / Fax 968 154 212  
C.P. 30860 - Puerto de Mazarrón  
mazarron@asssa.es

### TENERIFE

- **LOS CRISTIANOS**  
Centro Comercial Bahía de los Cristianos  
Avda. Juan Carlos I, Nº 32, Local 21  
Tel. 922 752 794 / Fax 922 795 294  
C.P. 38650 - Los Cristianos  
tenerife@asssa.es
- **PUERTO DE LA CRUZ**  
Inmobiliaria Imperial. C/ Retama 3,  
Edif. Retama, Local 4  
Tel. 922 752 794 / Fax 922 795 294  
C.P. 38400 La Paz-Puerto de la Cruz.  
tenerife@asssa.es

AGRUPACIÓN SANITARIA SEGUROS.S.A.  
[www.asssa.es](http://www.asssa.es)

Compañía fundada en 1935 • *Company founded in 1935*



**ASSSA**  
SEGUROS

*Tu salud en buenas manos*  
*Your health in good hands*

