



# ASSSA

MAGAZINE

Cada vez más cerca de ti  
Even closer to you



**San Sebastián**  
San Sebastián

**Enfermedades  
Respiratorias**  
Respiratory  
Disease

**ASSSA Mujer**  
Ictus cerebral  
**ASSSA Woman**  
Stroke



**ASSSA Hombre**  
Cáncer de Vejiga  
**ASSSA Man**  
Bladder Cancer





## 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</i><br/><i>Respiratory disease</i></p> <p><b>08</b> ASSSA MUJER. Ictus cerebral<br/><i>ASSSA WOMAN. Stroke</i></p> | <p><b>10</b> ASSSA HOMBRE. Cáncer de Vejiga<br/><i>ASSSA MAN. Bladder Cancer</i></p> <p><b>12</b> CUIDA TU SALUD. ¿Por qué nos duele la espalda?<br/><i>LOOK AFTER YOUR HEALTH. Why do we get backache?</i></p> <p><b>14</b> CONSEJOS PRÁCTICOS<br/><i>PRACTICAL ADVICES</i></p> <p><b>16</b> PRACTICA DEPORTE. Deporte en la 3ª edad<br/><i>SPORT FOR EVERYONE. Sport in the Third Age</i></p> <p><b>18</b> RINCONES BELLOS. San Sebastián<br/><i>BEAUTIFUL PLACES. San Sebastián</i></p> | <p><b>20</b> CONSULTA DENTAL. Implantes de Zirconio<br/><i>DENTAL CONSULTATION. Zirconium implants</i></p> <p><b>22</b> TU ALIMENTACIÓN. La alimentación en el deporte<br/><i>YOUR DIET. Food and sport</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. Fernando González-Chamorro, D. Maciá Lledó Ronda, Dr. Francisco Miravé Mesegué, Dra. Mayte Miravé Mesegué, Dr. Eugenio Lecanda, • **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

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





D. Herminio Martínez  
Presidente/President

## Una nueva etapa... la Costa del Sol

Una vez cerrado el ejercicio 2013 podemos decir que nuestra implantación en las Islas Canarias está siendo todo un éxito, nuestras sucursales de Tenerife y Las Palmas funcionan a pleno rendimiento y esperamos consolidar una importante cuota de mercado. Nuestro volumen total de negocio ha experimentado un crecimiento de dos dígitos, superando el 10%.

Ahora, en este año que iniciamos y siguiendo con nuestro plan estratégico de desarrollo, vamos a empezar a operar en la Costa del Sol, una importante y extensa zona de litoral donde prevemos abrir varias sucursales. Iniciaremos nuestra gestión con la apertura de la primera oficina en la zona de Fuengirola, para ir extendiéndonos poco a poco hasta ocupar toda la costa.

Como siempre, lo primero ha sido preparar un cuadro médico de calidad, acorde al nivel de servicio que ofrecemos a nuestros asegurados y que seguro será una garantía por el nivel de calidad de los profesionales que lo componen. De este cuadro médico se beneficiarán tanto los nuevos clientes de la zona como todos aquellos que se desplacen a la Costa del Sol.

## A new stage... the Costa del Sol

*Having closed the financial year 2013, we can say that our implementation in the Canary Islands has been a complete success, our branches in Tenerife and Las Palmas are operating at full capacity and we expect to consolidate a significant share of the market. Our total volume of business has experienced a double digit growth, surpassing 10%.*

*Now, commencing this year and in accordance with our development strategy, we will open for business on the Costa del Sol, an important and extensive area of coastline where we anticipate opening several branches. We will begin our management plans with the opening of the first office in the area of Fuengirola and continue by gradually extending all along the coast.*

*As always, our first objective has been to prepare a directory of quality medical facilities, consistent with the level of service that we offer to our members and this will ensure a guaranteed level of quality of the medical professionals to complete the picture. This medical portfolio will benefit from both new customers already in the area and those moving to the Costa del Sol.*



Liam Smyth  
Asegurado ASSSA/  
ASSSA Insured

Querido ASSSA,  
Dear ASSSA,

## Gracias ASSSA

En 2003 contraté mi póliza ASSSA Master, la mejor póliza disponible por aquel entonces. En 2008, tan pronto como fue posible, aumenté de modalidad a la nueva y mejorada cobertura de SUMMUM. En aquel momento me encontraba bien y en forma, sin embargo durante el año 2012 mi salud se deterioró y varios problemas surgieron de golpe.

Durante los 18 meses siguientes me sometí a varias pruebas cardiacas, una intervención de cataratas en ambos ojos, tratamiento para la prevención del cáncer de próstata, fisioterapia por problemas de espalda y, además, una operación para extirpar un tumor cerebral. Además, hoy en día continúo en tratamiento contra los coágulos sanguíneos en el cerebro. En referencia a este asunto, no puedo agradecer lo suficiente a Katrin su proceder remitiéndome rápidamente al Dr. Eugenio Lecanda, neurólogo de Alicante, quien diagnosticó el problema con celeridad e inmediatamente me prescribió la medicación para eliminar y controlar los coágulos. ¡Sin este tratamiento probablemente hoy no estaría aquí!

En esos momentos tan difíciles, ASSSA estuvo en todo momento cuidando de mí. Katrin y Teresa de la oficina de Orihuela Costa organizaron todas las citas y pruebas. Naturalmente todavía necesito revisiones de manera regular y pruebas para comprobar la efectividad de la medicación, pero no he tenido ningún problema importante desde entonces. No obstante, continúo pasando habitualmente por la oficina de Orihuela Costa para conversar un rato con su personal porque, para mí, ya se han convertido en auténticas amigas.

## Thank you ASSSA

*In 2003 I took out ASSSA's MASTER Policy; the best available at that time. Then in 2008, as soon as it became available, I upgraded to the new improved level SUMMUM medical cover. At that time, I considered myself to be reasonably fit and well. However during 2012, my health seemed to deteriorate and several separate problems arose at once.*

*During the following eighteen months, I received several tests for a heart condition, cataract operations on both eyes, treatment for the prevention of prostate cancer, physiotherapy for back problems as well as undergoing an operation to remove a tumor from my head. In addition, I am still being treated for clots on the brain. With regard to the brain clots, I cannot thank Katrin enough for her swift action in referring me to the neurologist Dr. Eugenio Lecanda in Alicante, where he quickly diagnosed the problem and immediately prescribed drugs to disperse and control the clots. Without this treatment, I probably would not even be here today!*

*During these traumatic times, ASSSA took really good care of me. Katrin and Teresa from the Orihuela Costa office arranged all of my tests and appointments. Naturally, I still have to have regular checkups and tests to monitor the effectiveness of my medication but I have not experienced any such serious problems since. Nevertheless, I still drop into the ASSSA office regularly for a chat because these ladies have now become personal friends.*



Katrin Sasse  
Delegada de Zona de Orihuela Costa/  
Orihuela Costa Area Representative



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

## Enfermedades respiratorias

Tras los artículos anteriores sobre las enfermedades respiratorias crónicas más importantes, como son la EPOC y el asma, en esta edición haremos un breve comentario sobre la Insuficiencia Respiratoria Crónica, el Síndrome de apnea Obstruktiva del Sueño y la sospecha de Cáncer pulmonar.

### INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA

La Insuficiencia Respiratoria Crónica (IRC) consiste en la presencia de un déficit de oxígeno en sangre (hipoxemia) de forma persistente ( $Pa O_2 < 60$  mmHg), con aumento de dióxido de carbono (hipercapnia) ( $Pa CO_2 > 45$  mmHg) o sin ella.

El fracaso primario del intercambio de gases se traduce inicialmente por la presencia de hipoxemia sin hipercapnia (solo disminución de oxígeno en sangre).

La mayoría de las enfermedades pulmonares pueden conducir a un fracaso del intercambio de gases tanto si afectan al parénquima (neumonía) como a la pared alveolar o al intersticio (enfisema o fibrosis) o a los bronquios (bronquitis crónica).

En los estadios más evolucionados la hipoxemia crónica puede acompañarse de hipercapnia.

Los gases se mueven a través del pulmón por diferencias de presión entre la atmósfera y el alveolo. La coordinación entre la caja torácica, los músculos respiratorios y los sistemas nerviosos central y periférico constituyen la "bomba" ventilatoria que genera las diferencias de presión. El fracaso de la bomba ventilatoria conduce a la Insuficiencia Respiratoria Crónica (IRC) en la que, además de la hipoxemia más o menos importante, se caracteriza por la presencia de hipercapnia.

**Pueden distinguirse tres grupos de enfermedades que alteran la bomba respiratoria:**

1. Deformidades de la caja torácica. Cifoescoliosis o alteraciones secundarias a cirugía torácica (toracoplastias).
2. Enfermedades neuromusculares. Poliomielitis. Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA).
3. Trastornos del control de la ventilación congénito o adquirido. Síndrome de la ventilación asociado a la obesidad.

El diagnóstico de la IRC es poco sensible y específico, dado que en muchas ocasiones no se expresa más que por un agravamiento de la enfermedad de base. La cianosis (coloración azulada en piel y mucosas) sería el signo guía de la IRC secundaria a alteraciones primarias del intercambio gaseoso.

## Respiratory disease

*Following earlier articles on more serious, chronic respiratory diseases such as COPD and asthma, in this edition we would like to look briefly at Chronic Respiratory Failure, Obstructive Sleep Apnoea Syndrome (OSAS) and suspected Lung Cancer.*

### CHRONIC RESPIRATORY FAILURE

*Chronic respiratory failure (CRF) consists of a persistent insufficient blood oxygen (hypoxemia) ( $Pa O_2 < 60$  mmHg), with or without raised blood carbon dioxide (hypercapnia) ( $Pa CO_2 > 45$  mmHg).*

*Inadequate gas exchange by the respiratory system initially causes hypoxemia without hypercapnia (low levels of blood oxygen).*

*Most lung diseases lead to impaired gas exchange whether they affect the parenchyma (pneumonia), the alveolar wall and interstitium (emphysema and fibrosis) or the bronchi (chronic bronchitis).*

*In the advanced stages, chronic hypoxemia can be accompanied by hypercapnia.*

*Gases are moved through the lung by pressure differences between the atmosphere and the alveoli. Coordination between the thoracic cage, the respiratory muscles and the central and peripheral nervous systems act as a ventilatory "pump" that generates pressure differences. Ventilatory pump failure leads to Chronic Respiratory Failure (CRF) in which, in addition to a degree of hypoxemia, is characterised by the presence of hypercapnia.*

**There are three groups of illnesses that affect the ventilatory pump:**

1. *Deformities of the thoracic cage. Kyphoscoliosis or alterations secondary to thoracic surgery (thoracoplasty).*
2. *Neuromuscular diseases. Poliomyelitis. Amyotrophic lateral sclerosis (ALS).*
3. *Congenital or acquired ventilation control disorders. Ventilation syndrome associated with obesity.*

*A CRF diagnosis is insensitive and non-specific, given that it is often more than an exacerbation of the underlying disease. Cyanosis (bluish discolouration of skin and mucous membranes) is a sign of CRF secondary to primary alterations in gas exchange.*



## OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

El síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) es una de las formas más frecuentes del trastorno del sueño. Se caracteriza por la reducción (hipopnea) o cesación (apnea) periódica de la respiración debida a la disminución del calibre de la vía aérea superior durante el sueño. Estas alteraciones periódicas desestructuran la arquitectura del sueño con innumerables despertares (conscientes o no) durante toda la noche, acompañados de ronquidos en la mayor parte de los casos.

El SAOS se asocia a un incremento de la morbilidad por cardiopatía isquémica (infartos, angor), accidentes de tráfico o accidentes cerebrovasculares.

El síntoma más importante es la somnolencia diurna. No son raros los accidentes automovilísticos, al dormirse el paciente al volante o la "cesación" de la respiración durante la noche que obliga a la pareja a despertar al paciente. Otros síntomas frecuentes son la cefalea matutina (que mejora durante el día), disminución de la libido e impotencia o cambios en la personalidad y trastornos cognitivos.

Para el diagnóstico del SAOS se emplea el estudio del sueño o polisomnografía y como primer eslabón en el tratamiento está la pérdida de peso, especialmente en los casos leves o moderados. El tratamiento de elección para los casos morados-graves es la aplicación de presión positiva continua sobre la vía aérea a través de la nariz (CPAP nasal). El uso de la CPAP nasal debe plantearse como indefinido, por lo que el seguimiento del cumplimiento es fundamental.

## SOSPECHA DE CÁNCER PULMONAR

El cáncer de pulmón es de los más frecuentes en el hombre. El carcinoma broncogénico es responsable del 90% de dichos cánceres, siendo el de células escamosas (30%) la forma histológica más frecuente, seguido del adenocarcinoma y del carcinoma de células pequeñas; la forma más frecuente es la de células grandes.

En el momento del diagnóstico, el 50% de los cánceres son metastáticos y el 20% están localizados. El factor etiológico más importante es el tabaco. Un fumador de 20 - 25 cigarrillos/día tiene 20 veces más riesgo que uno no fumador.

El síntoma que está presente en la mayoría de los enfermos con carcinoma bronquial es la tos, seguido de expectoración, dolor de pecho y hemoptisis (esputos con sangre o sangre al toser).

El 12% de los cánceres de pulmón se diagnostican por metástasis extratorácicas, en glándulas suprarrenales, sistema nervioso central, hígado, hueso, etc.

A pesar de las campañas antitabaco y de los programas de detección precoz del cáncer de pulmón, no se ha podido aumentar la supervivencia de los casos en comparación con los controles. Así, hoy en día, la única prevención existente es la disminución del hábito tabáquico de la población. Es importante someterse a los estudios de prevención por el médico de cabecera y realizar imágenes radiológicas periódicas, sobre todo en personas fumadoras y/o con cualquiera de los signos mencionados.

## OBSTRUCTIVE SLEEP APNOEA SYNDROME (OSAS)

*Obstructive Sleep Apnoea Syndrome (OSAS) is one of the most common sleep disorders. It is characterised by a periodic reduction (hypopnea) or cessation (apnea) of breathing due to narrowing of the upper airway during sleep. These periodic changes interfere with rest patterns because the patient wakes up numerous times during the night, although they might not be aware of this. In most cases, this is accompanied by snoring.*

*OSAS is associated with increased morbidity from ischemic heart disease (heart attacks, angina), traffic accidents and strokes.*

*Its most important symptom is daytime sleepiness. Traffic accidents are commonly caused by patients falling asleep at the wheel. Also, when patients 'stop' breathing at night, their partners have to wake them up. Other common symptoms are morning headaches which get better during the day, loss of libido, impotence and personality and cognitive disorders.*

*A sleep study or polysomnography is used to diagnose OSA. First-line treatment is weight loss, especially in mild to moderate cases. The treatment of choice for serious cases is the application of nasal continuous positive airway pressure (nasal CPAP). The use of CPAP should be considered as indefinite measures so checking patient compliance is essential.*

## SUSPECTED LUNG CANCER

*Lung cancer is more frequent among men. Bronchogenic carcinoma accounts for 90% of cases. Squamous cell cancer is responsible for 30% of cases, followed by adenocarcinoma and small cell carcinoma. The most common form is large cell cancer.*

*A total of 50% of cases are metastatic when diagnosed and 20% are localised. The most significant ethiological factor is smoking. A person who smokes 20-25 cigarettes/day is 20 times more likely to develop lung cancer than a non-smoker.*

*The most common symptom of bronchial cancer is a cough, followed by phlegm, chest pain and hemoptysis (coughing up blood).*

*A total of 12% of lung cancers are diagnosed through extrathoracic metastases in the adrenals glands, central nervous system, liver, bone, etc.*

*In spite of the anti-smoking campaigns and lung cancer screening campaigns, it has not been possible to increase survival rates in comparison to the baseline. For the moment, the only way to prevent lung cancer is to reduce smoking in the population. It is important to ask your family doctor for preventive examinations and to have regular X-rays, particularly if you are a smoker and/or have any of the aforementioned signs and symptoms.*



## Ictus cerebral

El Ictus cerebral o accidente cerebrovascular es en la actualidad uno de los problemas de salud más importantes. Podemos decir que es la tercera causa de muerte en occidente y la primera causa de invalidez en los adultos. Es una enfermedad que dependiendo de las secuelas condiciona mucho a las personas que la han padecido. El Ictus consiste en un déficit neurológico producido por la disminución importante del flujo sanguíneo cerebral, bien de forma brusca, ictus isquémico, o bien por hemorragia por la rotura de un vaso cerebral, ictus hemorrágico.

En España existe una incidencia de 200 casos anuales por cada 100.000 habitantes y prevalencia del 3,5% en la población mayor de 64 años. **Por sexos es la primera causa de mortalidad en mujeres.** El 17% de los pacientes que han sufrido un ictus son dependientes a los 6 meses. Su repercusión en la vida de los afectados y sus familias tanto económicamente como personal, convierten el daño cerebral adquirido en un problema sociosanitario de primera magnitud.

El ictus isquémico llamado infarto cerebral se presenta cuando se da una irrupción súbita del flujo sanguíneo, se produce con la oclusión de una arteria cerebral, lo que lleva a una zona infartada. La oclusión de la arteria se puede producir, bien por arterioesclerosis de la arteria, bien por un émbolo que puede provenir del corazón o de las arterias carótidas del cuello, de las que se desprende un trozo de la placa ateromatosa de sus paredes, y sube hasta la arteria cerebral que la ocluyen. En ocasiones presenta el ictus un origen vascular o hemodinámico como estenosis de las arterias por vasoconstricción reactiva, o por hipotensión arterial grave o disminución del gasto cardíaco.

El cuadro clínico en el ictus es variado, pérdida de fuerza en el brazo y en la pierna o parálisis de la cara (hemiparesia o hemiplejía), dificultad para expresarse hasta la pérdida completa del habla, llamada afasia, inestabilidad en la marcha, mareos, dolor de cabeza brusco e intenso asociado a otros síntomas, pérdida de visión parcial o total. Los ACV leves presentan síntomas que a veces pasan inadvertidos como pequeña desorientación, hormigueos, episodios amnésicos leves y mareos.

En los accidentes cerebrovasculares hay que destacar que son episodios transitorios que pueden durar desde 1 hora hasta 24 horas que remiten totalmente, de índole motor sensitivo, amnésico o de lenguaje, son transitorios porque no llegan a

## Stroke

*Stroke is one of today's most serious health problems. In fact it is the third most common cause of death in the Western World and the main cause of invalidity among adults. The sequelae largely depend on the characteristics of the person suffering the stroke. A stroke is a neurological problem caused by a significant reduction in cerebral blood flow, which can be sudden, in which case it is called ischemic stroke. There are also haemorrhagic strokes, which are caused by a ruptured blood vessel.*

*There are 200 cases of stroke/year per 100,000 inhabitants in Spain. A total of 3.5% of the population aged above 64 years falls victim. **Stroke is the main cause of death among women** Seventeen per cent of stroke victims are dependent after six months. The economic and personal impact on their lives is enormous, making stroke an extremely important health and social problem.*

*Ischemic stroke occurs when there is a sudden stoppage in blood flow due to blockage of a cerebral artery or when a clot is carried into an infarcted area. The artery may be blocked due to arteriosclerosis, an embolism which may originate in the heart or carotid arteries in the neck or from a piece of plaque that has built up on the arterial walls, and then travels up and blocks the cerebral artery. Sometimes the stroke is of vascular or haemodynamic origin, causing arterial stenosis as a result of reactive vasoconstriction, or due to serious arterial hypertension or reduced cardiac output.*

*The signs and symptoms of stroke vary from case to case. They range from loss of strength in the arm and leg and facial paralysis (hemiparesis or hemiplegia) to difficulty expressing oneself, complete loss of the ability to speak (called aphasia), difficulty walking, dizziness, acute, severe headache associated with other symptoms and total or partial vision loss. The symptoms of mild strokes can go unnoticed and include slight disorientation, tingling, mild episodes of amnesia and dizziness.*

*Cerebrovascular events are transitory episodes that can last between one and 24 hours before remitting completely. They are of a motor sensory nature and affect the memory and language. They are transitory because they do not produce an infarction in the brain tissue and the affected arteries quickly rechannel, relieving the symptoms. However, these are warning signs of defective cerebral circulation which needs to be addressed with preventive measures.*

producir infarto en el tejido cerebral, al recanalizar las arterias afectadas en poco tiempo, remitiendo los síntomas, aunque constituyen avisos de que algo no va bien en la circulación cerebral que hay que subsanar con medidas preventivas.

Las medidas preventivas son fundamentales, se debe de actuar contra los factores de riesgo vascular, por ejemplo, evitar el tabaco, alcohol, control de la tensión arterial, el colesterol, la diabetes, el sedentarismo, la obesidad y el estrés. Llevar una vida sana haciendo deporte, una dieta saludable, comiendo verduras, frutas, proteínas, grasas poli-insaturadas, poca sal, evitar excesivos carbohidratos y controlar la ingesta de grasas saturadas.

Por lo demás en la mayoría de los hospitales existen unidades de ictus, para el tratamiento precoz de esta enfermedad, como trombolisis y fibrinólisis endovascular. Para disolver el trombo si lo hubiera y mejorar la sintomatología post ictus. Es de gran importancia la rehabilitación o fisioterapia para mejorar las secuelas de Ictus.

Dr. Eugenio Lecanda  
Neurólogo  
Doctor en Medicina y Cirugía  
Medimar Hospital Internacional

*Prevention is essential. Vascular risk factors such as, for example smoking, alcohol, blood pressure control, cholesterol, diabetes, sedentary lifestyle, obesity and stress must be brought under control. Lead a healthy life, take exercise, eat a healthy diet with plenty of vegetables, fruit, proteins and polyunsaturated fats, cut out salt, cut down on your carbohydrates and reduce your intake of saturated fats.*

*Meanwhile, most hospitals have stroke units for early treatment of this disease with thrombolysis and endovascular fibrinolysis. These dissolve any clots and improve post-stroke symptoms. Rehabilitation and physiotherapy are important to improve the sequelae of stroke.*

Dr. Eugenio Lecanda  
Neurologist  
Dr of Medicine and Surgery  
Medimar Hospital Internacional







Dr. Fernando González-Chamorro  
Jefe Clínico del Servicio de Urología y de  
la Unidad de Cirugía Robótica del Hospital  
San Rafael de Madrid / Head of the Urology  
Department and Robotic Surgery Unit at  
Hospital San Rafael de Madrid

## Cáncer de Vejiga

La incidencia del cáncer de vejiga en España es de las más altas del mundo con más de 12.000 casos anuales y la primera de Europa; se trata de un tumor típico de países desarrollados en el que hasta en un 75% se puede atribuir al consumo de tabaco. Aunque es más frecuente en hombres, se van acercando las mujeres por el hábito tabáquico.

En nuestro país mueren al año 4.100 personas por éste tipo de tumor siendo el síntoma inicial y principal el sangrado por la orina (hematuria). Éste sangrado no suele ir acompañado de síntomas molestos y casi siempre autolimitado; por lo que la mayoría de las veces no requiere acudir a urgencias pero sí al urólogo de manera preferente. Si la hematuria va acompañada de molestias al orinar o dolor importante se suele deber a infección urinaria o piedras.

En más de un 90% de los casos el tumor de vejiga se puede diagnosticar con una ecografía y un análisis de orina, precisando en ocasiones ver la vejiga por dentro mediante una cistoscopia que hoy en día se debe realizar con aparato flexible y en consulta con mínimas molestias para el paciente.

En España, gracias a los tratamientos adecuados, el 70% de los pacientes que han sufrido un cáncer de vejiga están vivos a los 5 años. En todos los pacientes el tratamiento es quirúrgico, en muchas ocasiones sólo endoscópico (resección transuretral de tumores vesicales superficiales) si éste no infiltra las capas profundas de la vejiga. Exigiendo un seguimiento muy estricto por la gran posibilidad de reapa-

## Bladder Cancer

*The rate of bladder cancer in Spain is among the highest in the world, with more than 12.000 cases/year. This disease is more common here than it is anywhere else in Europe. It is a tumour that typically affects people in developed countries and up to 75% of cases are associated with smoking. Although it is more common in men, women are catching up as they take up smoking.*

*Approximately 4.100 people die in Spain every year from this disease, the first symptom of which is usually blood in urine (haematuria). This bleeding is not normally associated with painful symptoms and it is almost always self-limiting. This means that most people go to a urologist rather than to the emergency department. If the blood in urine is accompanied by pain or discomfort, this is usually caused by a urinary infection or by stones.*

*More than 90% of bladder tumours can be detected by an ultrasound examination and a urine test. Sometimes a cystoscopy is required, although nowadays this is done using flexible instruments as an outpatient procedure and is not too uncomfortable.*

*In Spain, thanks to suitable treatment, 70% of people who suffer from bladder cancer are still alive after five years. Treatment is always surgical. Endoscopic techniques (transurethral resection for superficial bladder cancer) are often used if the tumour has not spread to deeper layers of the bladder. Post-surgical follow up is strict given the serious risk of recurrence and progression to the infiltration stage.*

## Laboratorio Mariana Belmonte

### PRIMER LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN VERA – ALMERÍA.

- \* Unidad de Hematología
- \* Unidad Bioquímica
- \* Unidad de Inmunología
- \* Unidad de Alergia
- \* Unidad de Hormonas y Marcadores Tumorales
- \* Unidad de Toxicología
- \* Unidad de Microbiología

### FIRST CLINICAL ANALYSIS LABORATORY IN VERA - ALMERÍA.

- \* Hematology Unit
- \* Biochemistry Unit
- \* Immunology Unit
- \* Allergy Unit
- \* Unit Hormones and Tumor Markers
- \* Toxicology Unit
- \* Microbiology Unit



recer e incluso de progresar a “infiltrante”. Para intentar evitarlo utilizamos lavados de la vejiga con sustancias específicas de forma ambulatoria que el paciente acaba tolerando con mínima incomodidad.

Cuando el tumor infiltra las capas profundas de la vejiga la posibilidad de metástasis se incrementa y por tanto disminuye la supervivencia del paciente si no se instaura tratamiento adecuado. Si la edad, la salud y la calidad de vida del paciente lo permite, el mejor tratamiento que existe es la extirpación de la vejiga urinaria acompañado de la reconstrucción más adecuada para cada paciente. En muchos, lo más adecuado será la construcción de una urostomía que supone la colocación de una bolsa colectora en la piel que hoy en día permite hacer una vida casi normal. Pero en aquellos pacientes jóvenes y con alta expectativa de vida se puede reconstruir la vejiga de tal manera que retoman su vida normal sin alteración de su imagen corporal.

Es, en éstos casos, en los que la cirugía robótica ha supuesto un mayor avance en cuanto a menores pérdidas sanguíneas, mejoras en la continencia y menores pérdidas de la potencia sexual, y sobre todo, menores tiempos de recuperación.

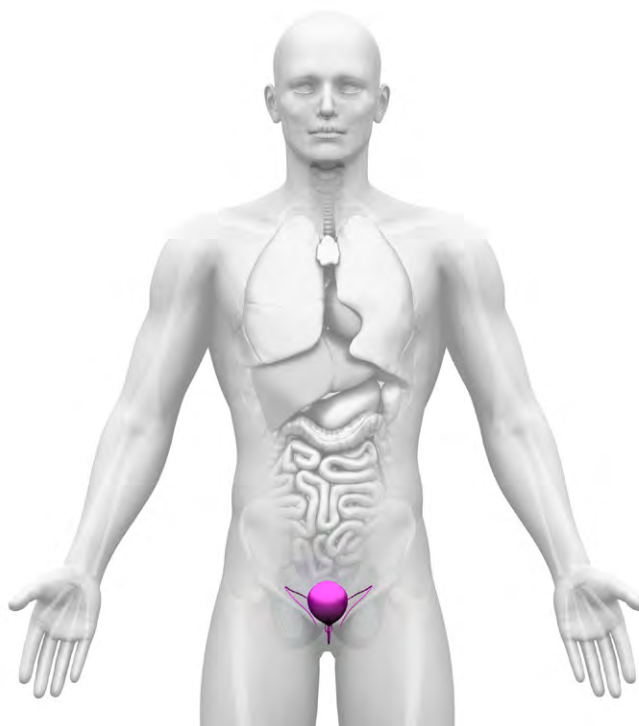
En aquellos pacientes que no se puedan operar, o como complemento al tratamiento quirúrgico, la quimioterapia y la radioterapia están ayudando de forma creciente en las mejoras de la supervivencia de éste tipo de tumor.

*To avoid this, the bladder must be washed with specific substances on an outpatient basis. Patients eventually become accustomed to this and suffer little discomfort.*

*If the tumour infiltrates the deeper layers of the bladder, the possibility of metastases increases and the possibility of survival are reduced unless suitable treatment is administered. If the patient's age, health and quality of life allow, the best treatment is removal of the bladder accompanied by a suitable reconstruction depending on the patient. For many, the construction of a urostomy will suffice. People with a continent reservoir urotony in the skin are able to lead an almost normal life nowadays. However, in the case of young patients with high expectations for survival, the bladder can be reconstructed to enable them to resume a normal life without changing their bodily appearance.*

*It is in these cases where the advances that have been made with robotic surgery have made a great difference, with less blood loss, improved continence and fewer sexual problems, not to mention quicker recovery times.*

*For patients who are not candidates for surgery or as additional treatment to this, chemotherapy and radiotherapy are being used more and more frequently to improve the survival rates from this type of tumour.*



## Cuida tu Salud Look after Your Health

### ¿Por qué nos duele la espalda?

Los dolores de la región lumbar son, actualmente, uno de los problemas más habituales de la salud de los individuos de los países industrializados. A pesar de los avances en medicina, la frecuencia de las algias lumbares tanto agudas como crónicas, no disminuye. Por el contrario los médicos que cuidan a pacientes en hospitales misioneros y otras instalaciones del tercer mundo señalan que los problemas crónicos de espalda no son comunes en absoluto. La inactividad y el reposo prolongado en cama no son frecuentes en este mundo. Y la actividad es una necesidad para todos excepto para los más enfermos.

Un estudio del año 1997 concluyó que entre el 50 - 80% de la población de los países desarrollados en algún momento de nuestra vida sufrimos estos dolores lumbares. El 40% de la población sufrimos dolor de espalda en algún momento del año en curso. Por ello el dolor de la zona lumbar se considera normal y solo entre 25 - 40% de personas con dolor de espalda buscarán asistencia sanitaria.

Por ello las dolencias de espalda son una de las causas más comunes de incapacidad laboral. Por lo tanto el gasto sanitario para estas dolencias es elevadísimo, por ejemplo, en los Estados Unidos el gasto sanitario para dolencias de espalda es el más alto, incluso por encima de otras patologías como el cáncer.

El dolor de espalda tiene unas características muy variables. Puede aparecer bruscamente o de manera progresiva y puede ser debido a situaciones conocidas: esfuerzos, traumatismos o aparecer sin razón aparente.

**Las causas del dolor de espalda pueden ser englobarse en 3 grupos:**

**1- Patología seria de la columna vertebral:**

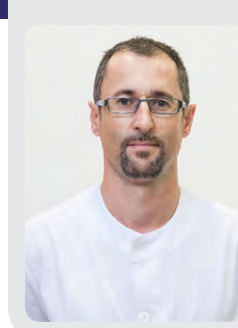
fracturas, infecciones, cáncer, afectación medular, etc., y por lo general solo suponen menos de un 2% de todos los pacientes con dolor de espalda.

**2- Patología de la raíz nerviosa:** supone menos de un 10% de todos los pacientes.

**3- Dolor de espalda simple, no específico o mecánico:** este grupo supone alrededor del 90 % del total de pacientes.

El primer grupo requerirá atención médica especializada y los otros dos grupos se beneficiarán de un tratamiento fisioterápico activo. Estos dos grupos engloban al 98% de los pacientes de dolor lumbar y la mayoría estarán causados por alteraciones mecánicas de la columna lumbar, donde se engloban la mayoría de las lesiones discales (protrusiones, hernias y extrusiones).

El dolor mecánico en la columna lumbar aparece cuando se sitúa la articulación entre dos vértebras en una posición de tensión excesiva.

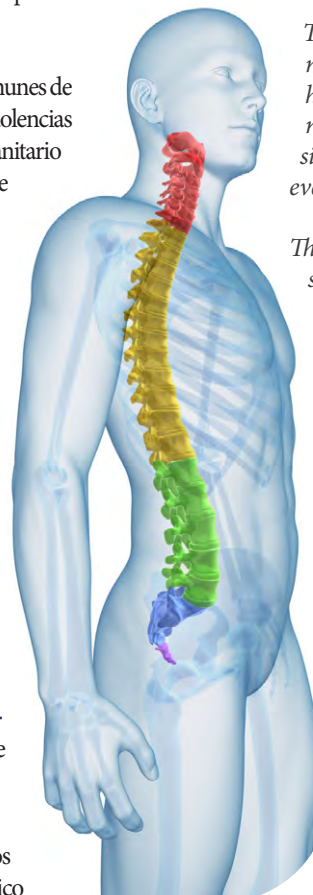


D. Macià Lledó Ronda  
Fisioterapeuta col. 386  
Ctro. Fisioterapia especializada Fco. Lledó  
Clínica Lledó Fisioterapia  
Alicante - Benidorm

### Why do we get backache?

*Lower back pain is currently one of the most common health problems affecting people in the industrialised world. In spite of advances in medicine, the incidence of both acute and chronic back pain has not decreased. In contrast, doctors caring for patients in mission hospitals and other third world facilities see few back problems. People in poorer companies tend to be active and they don't spend much time in bed. Everyone is active unless they are extremely ill.*

*A 1997 study concluded that between 50-80% of the population of developed countries suffer from back pain at some time during their lives. A total of 40% of people have even suffered from back pain at some time this year. That is why back pain is considered normal and only between 25 - 40% of people with backache seek medical attention.*



*That's why back pain is one of the most common causes of sick leave. Backache costs the health system an enormous amount of money. In the United States it is the most expensive condition for the health service, costing even more than other diseases like cancer.*

*There are many types of backache. It can start suddenly or progressively and can be due to known causes: exertion, trauma, etc... or unknown causes.*

**The causes of back pain can be classified into three groups:**

**1- Serious spinal conditions:** fractures, infections, cancer, spinal cord problems, which are generally responsible for fewer than 2% of all back problems.

**2- Nerve root conditions, which account:** for fewer than 10% of all patients.

**3- Simple, non-specific or mechanical back pain:** This group is made up of around 90% of all patients.

*The first group requires specialised medical attention and the other two groups benefit from active physiotherapy. These two groups account for 98% of patients with back pain and the majority are caused by mechanical problems with the spine, including problems with the discs (protrusions, hernias, extrusions).*

*Mechanical pain in the lumbar spine appears when a joint between two vertebrae is in a position of excessive tension from the*

va de los tejidos blandos circundantes, de manera prolongada o con movimientos repetidos. Para comprender la facilidad con la que se pueden producir ciertos dolores mecánicos bastará con realizar la siguiente practica sencilla.

Dóblese un dedo de la mano hacia tras con ayuda de la otra mano, hasta que sienta tirón. Al mantener el dedo en esa posición primeramente sentirá una molestia menor, pero conforme pase el tiempo esta molestia se convertirá en dolor. En algunos casos el dolor provocado por la tensión de los tejidos puede requerir hasta una hora para presentarse.

Esa tensión en los tejidos se producirá habitualmente en la espalda en posturas o movimientos con la columna lumbar en la posición de flexión, o sea, con la espalda redonda o relajada:

- Sentados en el sofá, en la silla del trabajo o en el coche.
- De pie encorvados hacia adelante realizando cualquier actividad con las rodillas rectas.
- Doblando la columna de pie hacia adelante de forma repetida, con o sin peso.



Estas posturas conducen con el tiempo a la perdida de la capacidad de extender la columna hacia atrás, incluso se puede llegar a tener una postura rígida en flexión, todos conocemos a alguna persona mas o menos mayor en estas condiciones de postura.

**Las características de una lumbalgia mecánica son variables:**

En nuestros centros de fisioterapia, para el tratamiento de este tipo de lesiones, después del diagnostico por parte del médico, realizamos una valoración individualizada de cada caso, teniendo en cuenta los síntomas que refiere el paciente, las pruebas médicas aportadas y realizando una exhaustiva exploración física para poder confirmar la presencia de origen mecánico del dolor y plantear el tratamiento correctivo.

**El tratamiento mecánico se caracteriza por:**

- Informar al paciente de cual es su problema para que entienda lo que le pasa.
- El paciente tiene un papel activo importante en la terapia ya que deberá corregir su postura y realizar unos ejercicios, individualizados y con una progresión, de manera repetida durante el día, para corregir el problema mecánico.
- Para finalizar se le enseña al paciente un plan de mantenimiento para prevenir recaídas.

*surrounding soft tissues, for prolonged periods or with repetitive movements. To get an idea of how easy it is to trigger certain mechanical pains, try this simple exercise.*

*Bend back a finger on one hand back with the other hand, until you feel a pull. When you hold your finger in this position you will initially feel some slight discomfort, but little by little this discomfort will turn into pain. Sometimes it can take up to an hour for pain caused by stress to appear.*

*Stress on the tissues is usually caused by postures or movements with the lumbar spine in a bent position, with the back curved or relaxed:*

- *Sitting on the sofa, in a work chair or in the car.*



- *Standing with your back bent forward doing any activity with your knees straight.*
- *Bending forward repeatedly while standing, with or without weight.*

*Over time, people doing these movements or adopting these postures become unable to straighten up. The back can even get locked in a bent position. Everyone knows someone who has a postural problem of this type.*

**There are different types of mechanical lumbalgia:**

*- At our physiotherapy practices, to treat this type of condition, after obtaining a medical diagnosis we analyse the individual case, taking into consideration the patient's symptoms and the results of any medical tests he or she may bring along. We do a thorough physical examination to confirm that the pain is definitely of mechanical origin before deciding on a therapeutic approach.*

**Mechanical treatment is as follows:**

- *Patients are told what the problem is so that they understand what is happening.*
- *Patients have an important, active role in the process because they must correct their posture and do progressive, individualised exercises regularly throughout the day to correct the mechanical problem.*
- *Lastly, patients are given a maintenance plan to prevent relapses.*

## Consejos Prácticos Practical Advices

### La maniobra de Heimlich

La asfixia es una de las causas más comunes de muerte tanto en niños como en adultos. Está provocada por una súbita caída de la oxigenación, que puede llevar a la muerte en pocos minutos si no es solucionado rápidamente. Muchas de las veces está provocada por alimentos que bloquean las vías respiratorias y el paso del aire para los pulmones, al taponar la garganta.

En estos casos podemos utilizar la maniobra de Heimlich. La maniobra de Heimlich es una técnica efectiva para salvar vidas en caso de asfixia por atragantamiento, esta maniobra fue descrita por Henry Heimlich en 1974. Esta reconocida por la Cruz Roja y otros organismos.

Lo primero que hay que hacer es llamar al servicio de urgencia reportando el incidente, luego se pasará a realizar la maniobra.

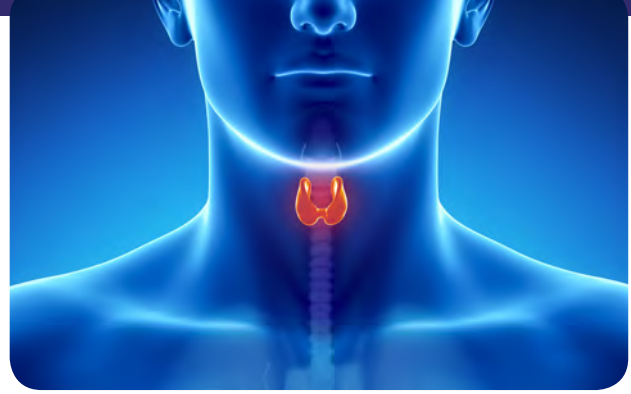
#### Síntomas de asfixia

Compruebe que la persona está realmente con dificultad para respirar. Algunas señales características:

- Intenta hablar y la voz no sale.
- La persona comienza a sentirse agitada y confusa, llevándose las manos a la garganta.
- La piel puede cambiar de color, pasando a quedar azulada lo que indica baja oxigenación de la sangre.

#### Realización de la maniobra

- Se abraza a la persona por la cintura fijando el puño entre las costillas y el abdomen. Empuje a la persona hacia arriba y en su dirección, rápida y vigorosamente. Cuantas veces fueran necesarias.
- Si usted no tiene fuerza suficiente puede ayudarse también con golpes firmes en la espalda.
- Si la persona no consigue estar de pie, está inconsciente o agotada o si usted no tiene fuerza suficiente, la maniobra puede ser aplicada con la persona sentada o acostada.
- Los niños también pueden ser socorridos a través de esta maniobra.
- Incluso nosotros mismos podemos auto-aplicárnosla la maniobra si estuviéramos solos ayudados con nuestras manos o con el respaldo de una silla.



### The Heimlich manoeuvre

*Choking is one of the most common causes of death in both children and adults. It is caused by a sudden drop in oxygenation, which can lead to death within minutes if not dealt with quickly. It is often caused by food blocking the airways and the flow of air to the lungs because the throat is clogged.*

*In cases such as these we can use the Heimlich manoeuvre. The Heimlich manoeuvre is an effective life-saving technique in cases of choking which was first described by Henry Heimlich in 1974. It is recognised by the Red Cross and other organisations.*

*First call the emergency services to report the incident, then do the manoeuvre.*

#### Symptoms of choking

*Check that the person is really having difficulty breathing. Some signs of this are:*

- *The person tries to speak but cannot.*
- *The person starts to get agitated and confused, and clutches his throat with his hands.*
- *His skin starts to change colour, going bluish, which is a symptom of low blood oxygen.*

#### Do the manoeuvre

- *Position yourself behind the person and reach your arms around his or her waist. Pull upward and inward to increase airway pressure behind the obstructing object and force it from the windpipe. Do this as many times as necessary.*
- *If you are not strong enough, some firm blows to the back can help.*
- *If the person is unconscious or exhausted and sitting or lying on his or her back or you are not strong enough, the manoeuvre can also be done in this position.*
- *Children can also be saved with this manoeuvre.*
- *You can even do it to yourself if you are alone by using your hands or a chair back.*

## Reconocimiento del infarto cerebral

Alguna vez nos ha pasado que algún familiar o amigo ha tenido un pequeño accidente y luego nos han contado que ha tenido un infarto cerebral por ese accidente. Es muy importante reconocer un infarto cerebral ya que si el neurólogo lo detecta en las tres primeras horas puede revertir los efectos totalmente.

A veces los síntomas de un infarto cerebral son difíciles de identificar. Desafortunadamente, la falta de conocimientos puede resultar fatal. La víctima del infarto puede sufrir daños cerebrales si la gente que la asiste no consigue reconocer los síntomas.

Los especialistas nos han dado una regla por la cual podemos reconocer mediante tres simples preguntas si la persona está sufriendo un infarto cerebral. Pide al afectado/a que:

1. Sonría
2. Levante ambos brazos
3. Pronuncie una simple frase. Por ejemplo: Hoy hace mucho calor.

Si tras estas simples preguntas el afectado/a tiene alguna dificultad tenemos que ponernos en contacto rápidamente con urgencias y describir los síntomas.

## ¿Cómo sobrevivir a un ataque al corazón cuando te encuentras solo?

Puede ser que un día estés en casa solo y por temas de trabajo o personales estés bastante estresado, fatigado, molesto, etc..., repentinamente experimentas un fuerte dolor en tu pecho, que se difunde hacia tu brazo y hacia tu mandíbula. Notas que tu corazón late incorrectamente y que comienzas a sentir desmayo, tienes 10 segundos antes de perder la conciencia. Estas muy lejos de un hospital y no sabes si vas a llegar.

### ¿Qué debemos hacer?

Lo primero de todo es no entrar en pánico. Empezaremos a toser repetida y vigorosamente. Se debe hacer una inspiración profunda antes de cada tosida, el toser debe ser profundo y prolongado, como cuando se produce una flema, desde muy profundo en el pecho.

Inspiración y tosido deben de repetirse cada dos segundos sin parar hasta que se consiga ayuda, o hasta que el corazón esté latiendo normalmente de nuevo.

Las respiraciones profundas llevan oxígeno a los pulmones y los movimientos al toser comprimen el corazón y mantienen la sangre circulando. La presión sobre el corazón también lo ayuda a recuperar su ritmo normal. De esta manera, las víctimas de un ataque al corazón pueden llegar al hospital.

## Recognising a stroke

*Sometimes a family member tells us that he or she has had a minor attack and then tells us that he or she has had a cerebral infarct (stroke) due to the attack. Recognising the signs of a cerebral infarct or stroke is very important, because if the patient is taken to a neurologist within the first three hours, the effects can be completely reversed.*

*The symptoms of a cerebral infarct are sometimes difficult to identify. Unfortunately, this lack of knowledge can have fatal consequences. The stroke victim may suffer brain damage if nobody recognises the symptoms.*

*Specialists have given us a rule we can use to determine whether a person has had a stroke by asking three simple questions. Ask the affected person to:*

1. Smile.
2. Raise both arms.
3. Say a simple sentence. For example: It's very hot today.

*If the person affected has difficulties with any of these three tasks, call the emergency department immediately and describe the symptoms.*

## How to survive a heart attack if you are alone

*Imagine you are home alone one day and, because of work or personal issues, you're feeling quite stressed, tired, upset, etc. Suddenly you feel a sharp pain in your chest that spreads towards your arm and jaw. You notice your heart is not beating correctly and you start feeling faint. You've got 10 seconds before you lose consciousness. You're a long way from a hospital and you don't know what to do.*

### What should you do?

*First of all, don't panic! Start coughing repeatedly and hard. Take a deep breath before each cough. The cough should be deep and long, as though you were trying to cough up phlegm from the bottom of your chest.*

*Breathe in then cough every two seconds without stopping until you can find help or your heart starts beating normally again.*

*Deep breathing takes oxygen to the lungs and the coughing compresses the heart and maintains blood flow. Pressure on the heart also helps to restore its normal rate. This can give heart attack victims a chance to get to hospital.*





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

## Deporte en la 3ª edad

Los avances tecnológicos y los cambios en el estilo de vida han propiciado que la esperanza de vida de los ciudadanos sea cada vez mayor y como consecuencia tener un elevado número de personas de elevada edad en la población. Por ello, hay que promover la idea que mantenerse activo y hacer ejercicio regularmente puede ayudar a prolongar la vida y evitar o retrasar algunas enfermedades o discapacidades.

Para asegurarse que el ejercicio es el idóneo para todas las personas mayores, incluso pacientes con diferentes enfermedades crónicas, y para que puedan hacer ejercicio con total seguridad y tranquilidad, es recomendable que antes de comenzar con la práctica de ejercicio se requiera pasar una evaluación donde se incluya historial médico y patologías recientes. Este historial debe ser realizado por parte de personal sanitario cualificado y tener en cuenta el estado de cada uno para adaptarle el ejercicio que mejor le convenga.

Son muchos los beneficios que aporta el deporte: Sociabilidad, mejora de las condiciones físicas, mejora de dolencias, remediar o disminuir riesgo de patologías, entre otras muchas cosas. El trabajo de la resistencia ayuda a mejorar el sistema cardiovascular, la activación del metabolismo, la capacidad respiratoria. Por otra parte, el trabajo de la fuerza ayuda a mejorar problemas de osteoporosis, mantenimiento del tono muscular y disminuir efectos de atrofia.

Las instituciones dedicadas a la salud se centran en recomendar actividades de tipo aeróbico, entrenamiento de la fuerza con cargas ligeras y la flexibilidad. Todo esto con el objetivo de prevenir las enfermedades relacionadas con los sistemas cardiocirculatorio, respiratorio y también con las que influyen sobre los músculos esqueléticos.

Cada vez es mayor el número de ofertas de programas deportivos para personas mayores y cabe recordar y hacer hincapié en que la práctica deportiva no sólo contrarresta las dolencias propias de la vejez (cardiopatías, enfermedades reumáticas, artrosis, hipertensión, diabetes, etc.) y mantiene la capacidad funcional de la persona, sino que también estimula aspectos psicológicos (autonomía personal y seguridad en sí mismo), emocionales y sociales con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

## Sport in the Third Age

*Advances in technology and lifestyle changes have lengthened our lifespans and there are far more elderly people in the population. That's why people need to be accept that they must stay active and take regular exercise if they want to live a long life and prevent or delay the onset of illnesses and disabilities.*

*We recommend that before you start exercising you should have a health assessment, go over your medical history and look at any recent health problems. This will ensure that exercise is suitable for you, particularly if you are elderly or suffer from a chronic disease and you will be able to exercise with complete safety and peace of mind. Your medical history should be taken by qualified medical staff, taking into account each person's physical condition and adapting the exercise to his or her capabilities.*

*Sport offers so many benefits: Sociability, improved physical condition, it relieves pain, corrects conditions or reduces the risk of their appearance, among others. Resistance training helps to improve the cardiovascular system and activate the metabolism and respiratory capacity. Meanwhile, strength training helps to improve problems such as osteoporosis, maintain muscle tone and reduce the effects of atrophy.*

*Health institutions tend to recommend aerobic-type activities, strength training with light weights and flexibility exercises. The purpose of all this is to prevent diseases of the cardio-circulatory and respiratory systems and also those which influence the skeletal muscles.*

*There are more and more sports programmes available for the elderly. It is important to remember this and to stress that sport not only counteracts ailments associated with ageing (heart disease, rheumatic diseases, osteoarthritis, hypertension, diabetes, etc.) and maintains the functional capacity, but also stimulates psychological aspects (personal independence and confidence) and emotional and social aspects to improve their quality of life.*





# cemclínicas

centros médicos hospitalarios



Hospital Centro Medico Acuario, abre de nuevo sus puertas bajo la nueva dirección del grupo Jerigu, propietaria de los centros médicos de Denia-Javea-Calpe-Oliva-Gandía.

Este nuevo Hospital tiene dos encantos especiales que le hacen diferente a los hospitales tradicionales: Su ubicación en medio de la naturaleza y su particular decoración.

Estas dos características hacen que sea posible compaginar la infraestructura sanitaria vanguardista con el sentimiento de paz y tranquilidad que precisan los pacientes hospitalizados.

Disponemos de 19 habitaciones individuales con calidad de hotel de 5 estrellas. Un box de observación con 4 camas, dos quirófanos, dos paritorios, cada uno de ellos con bañera para poder realizar partos bajo el agua. Unas consultas externas donde disponemos de las diferentes especialidades:

- Alergia
- Dermatología
- Digestivo y endoscopias
- Psicología
- Pediatría
- Obstetricia y ginecología
- Oncología
- Cirugía General
- Traumatología
- Urología
- Cirugía Plástica y Estética
- TAC
- RMN
- Densitometría
- Reumatología
- Podología
- Fisioterapia
- Electrofisiología
- O.R.L
- Oftalmología
- Cardiología
- Radiología general
- Mamografía
- Ecografía
- Eco Doppler
- Ecocardiograma
- Pruebas de esfuerzo
- Medicina Deportiva
- Neumología
- Neurología
- Neurocirugía



Hospital Centro Médico Acuario has opened again under new management by the Jerigu group, which owns the medical centres in Denia-Javea-Calpe-Oliva-Gandía.

This new Hospital has two new advantages that make it different from traditional facilities: its natural surroundings and characteristic décor.

Acuario features avant-garde medical infrastructures in a peaceful, tranquil setting which is ideal for hospitalised patients.

We have 19 individual five-star quality rooms. There is an observation box with four beds, two operating theatres and two labour rooms, each with a tub for water births. We offer the following outpatient clinics:

- Allergies
- Dermatology
- Digestive and endoscopy
- Psychology
- Paediatrics
- Obstetrics and gynaecology
- Oncology
- General surgery
- Traumatology
- Urology
- Plastic and cosmetic surgery
- CAT
- MRI
- Bone densitometry
- Rheumatology
- Podiatry
- Physiotherapy
- Electrophysiology
- ENT
- Ophthalmology
- Cardiology
- General radiology
- Mammography
- Ultrasound
- Echography
- Doppler
- Echocardiography
- Exertion tests
- Sports medicine
- Respiratory medicine
- Neurology
- Neurosurgery

**Dirección :**

Avda Vergel nº 11 - (03778) Beniarbeig (ALICANTE)

Tlf : 96 643 53 22

[www.centro-medico.com](http://www.centro-medico.com)



# San Sebastián

San Sebastián es una ciudad situada al norte de España, en la costa del Golfo de Vizcaya. Fue fundada hacia el 1180 por Sancho el Sabio, Rey de Navarra, para ser el puerto marítimo de Navarra. De esa época es el **Castillo de la Mota**, que está en lo más alto del Monte Urgull. En 1200 pasa a ser parte del Reino de Castilla, se convierte en uno de los puertos más importantes del Reino. Entre los siglos XVI y XIX se convierte en base naval contra la lucha de las escuadras francesas, inglesas y holandesas. En 1719 fue tomada por los franceses en la Guerra de la Independencia. Fue residencia de verano de los reyes de España desde 1885 hasta la proclamación de II república. Este hecho es muy importante porque de estas fechas son los edificios más reseñables de la ciudad como **la Catedral del Buen Pastor de San Sebastián, la Escuela de Artes y Oficios, Instituto Peñaflovida, el Palacio Miramar, Teatro Victoria Eugenia, Hotel María Cristina, las Villas del Paseo de Francia o la estación del Norte**. Todos tienen un aire romántico, un estilo francés que hizo que a San Sebastián se le llamara la “París del Sur” o “Pequeña París”.

San Sebastián al estar a las orillas del Mar Cantábrico tiene varias playas, destacamos la **Playa de la Concha**, una de las más famosas playas urbanas de España y considerada uno de los 12 tesoros de España. Está situada en el centro de la ciudad. Ofrece al visitante la oportunidad de disfrutar de magníficas vistas, como la que nos ofrece su hermosa bahía en forma de concha y la isla de Santa Clara en el centro.

La gastronomía donostiarra es uno de los atractivos más sugerentes e importantes de la ciudad. Ir de **“pintxos”**, obras culinarias en miniatura, es casi una religión para los autóctonos y un atractivo para los visitantes. La **“porrusalda”** es un plato típico que tiene como ingrediente principal el puerro finamente picado y adicionalmente pueden añadirse zanahorias, patatas, calabaza, ajos o cebollas. Podemos encontrar buenas carnes de vacuno y ovino, destacando el cordero de la latxa con el que se hacen unas **“morcillas de Goierri”**. Otros

*San Sebastian is a city in northern Spain, on the coast of the Bay of Biscay. It was founded in around 1180 by Sancho the Wise, King of Navarre, to be its sea port. **Mota Castle**, which sits atop Mount Urgull, dates back to these times. In 1200 it became part of the Kingdom of Castile and one of its most important ports. Between the 16th and 19th centuries it was a naval base used in the fight against French, English and Dutch invaders. In 1719 it was captured by the French in the War of Independence. It was the summer residence of the Spanish monarchs between 1885 and the proclamation of the Second Spanish Republic. This fact is very important because it was then that the city's most symbolic buildings were constructed, such as **the Cathedral of the Good Shepherd of San Sebastian, the School of Arts and Commerce, the Peñaflovida Institute, the Miramar Palace, Victoria Eugenia Theatre, Hotel María Cristina, the Villas del Paseo de Francia and the Estación del Norte**. They all have a romantic appearance and a French style that have earned San Sebastian the nicknames “Paris of the South” and “Little Paris”.*

*San Sebastian is on the coast of the Gulf of Biscay and has several beaches, the most famous of which is the **Playa de la Concha**, one of Spain's best urban beaches which is considered one of Spain's 12 treasures. It is in the heart of town. There are plenty of magnificent views to enjoy, including the beautiful shell-shaped bay with Santa Clara island in the centre.*

*San Sebastian's traditional cuisine is one of its most important attractions. Going out to eat **“pintxos”**, miniature culinary works, is almost a religion among locals and an attraction for visitors. **“Porrusalda”** is a typical dish, the main ingredient of which is finely chopped leeks. It also contains carrots, potatoes, pumpkin, garlic and onion. You will also find excellent beef and lamb, particularly Latxa lamb, which is used to make **“morcillas de Goierri”** (black pudding)”. Other delights include Idiazábal cheeses, Bergara sponges, **“intxaursalsa”**, Basque cake, Oñati pilgrim cake, apple com-*



manjares son los quesos de Idiazábal, bizcochos de Bergara, franchipán, “intxaursalsa”, pastel vasco, pastel de peregrino de Oñati, compota de manzanas, ciruelas pasas y orejones y unos excelentes canutillos de hojaldre.

Destacamos las sidras procedentes de manzanas vascas, y a tener en cuenta el **txacolí de Guetaria** con denominación de origen protegida y muy apto para el maridaje con pescados y mariscos.

Podemos destacar entre todas las fiestas guipuzcoanas la “**Tamborrada**” que se celebra el **20 de enero**, que es el día de San Sebastián. La Tamborrada de Gaztelubide monta un escenario en la Plaza de la Constitución en la víspera de la fiesta, y durante la noche se desfila por las calles al ritmo de los tambores. Otra fiesta importante es su “**Semana Grande**”, coincidiendo con el día **15 de agosto** y alrededores. Además de las muchas actividades, verbenas, conciertos y animación callejera, la capital guipuzcoana celebra también un magnífico Concurso de Fuegos Artificiales que iluminan la Bahía de la Concha. Por último el día 21 de diciembre, al igual que en otras localidades del País Vasco, se celebra el día de Santo Tomás con su feria y mercado correspondiente

Otra de las actividades culturales son sus festivales, a destacar el Jazzaldia o Festival de Jazz de San Sebastián, uno de los más importantes de Europa. Los conciertos se reparten entre las playas y edificios más característicos de la ciudad como el Kursaal o el Teatro Victoria Eugenia.

En definitiva San Sebastián es una de las ciudades más bellas de España, que combina perfectamente el ocio, la gastronomía, los paisajes y una hermosa arquitectura.

*pote, prunes and dried apricots and excellent pastry horns.*

*There are outstanding ciders made from Basque apples, particularly **txacolí de Guetaria** which has protected designation of origin, very suitable for pairing with fish and shellfish.*

*Among the festivals celebrated in San Sebastian are the “**Tamborrada**”, which takes place on **20 January**, St Sebastian day. The Tamborrada de Gaztelubide sets up a stage in the Plaza de la Constitución on the eve of the festival, and people parade through the streets to the rhythm of drums at night. Another important festival is the “**Semana Grande**” or **Big Week**, which takes place on and around **15 August**. As*



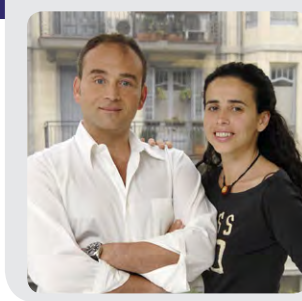
*well as the many activities, street dances, concerts and street entertainment, the city also holds a magnificent Firework Competition that lights up the Bahía de la Concha. On 21 December, in the same way as other towns in the Basque Region, San Sebastian celebrates St Thomas’ Day with a fair and market.*

*Among its cultural activities are festivals, especially Jazzaldia or the San Sebastian Jazz Festival, one of the Europe’s most important. The concerts are held on the*

*beaches and in the city’s most symbolic buildings such as the Kursaal and the Victoria Eugenia Theatre.*

*In short, San Sebastian is one of Spain’s most beautiful cities, offering a perfect combination of leisure, gastronomy, scenery and wonderful architecture.*

## Consulta Dental *Dental consultation*



Dr. Francisco Miravé Mesegué  
(Especialista en Rehabilitación y Prótesis  
Maxilofacial)

Dra. Mayte Miravé Mesegué  
(Máster en Periodoncia)  
CENTRO ODONTOLÓGICO DRs. MIRAVÉ

## Implantes de Zirconio

El siguiente paso en la Odontología es la rehabilitación con implantes, esta opción es posible sin la utilización de metales.

### ¿Qué es un implante de Zirconio?

Es un implante dental empleado para remplazar dientes perdidos fabricado con dióxido de Zirconio (Y-TZP), llamado también cerámica de zirconia.

### 10 razones por las que utilizar implantes de zirconio

#### 1. Biocompatibilidad e integración

El zirconio es completamente biocompatible y por ello es posible una gran osteointegración entre el implante y el hueso.

#### 2. Alergias y sensibilidades

Existen hoy en día un elevado número de personas que presentan alergias, sensibilidades y otros problemas de piel o alteraciones del sistema inmune que contraindican la utilización de metales para ser utilizados como implantes.

#### 3. Material holístico

Los implantes de Zirconio que utilizamos en Drs. Miravé no alteran los meridianos energéticos. Se podrían clasificar como bio-inertes.

#### 4. Dureza

EL éxito a largo plazo es uno de los aspectos más importantes de este sistema. Los implantes han sido diseñados para resistir las fuerzas masticatorias y de la oclusión a largo plazo.

#### 5. Diseño de una pieza

El tipo de implante que empleamos es de los que se denominan monoblock, lo cual quiere decir que implante y pilar son una única pieza, de esta manera conseguimos evitar una interfase que podría fracturarse y evitar la proliferación de bacterias.

#### 6. Única fase quirúrgica

Tan solo es necesaria una cirugía ya que los implantes están diseñados para colocarse en el mismo momento de la extracción, pudiendo realizarla sin levantar colgajos de encía, realizar incisiones ni sutura. Asimismo, cuando la pérdida del diente sea anterior en el tiempo se coloca el implante y no hace falta una segunda cirugía para destapararlo.

#### 7. Confort

#### 8. Resistencia a la corrosión

El zirconio es resistente a la corrosión química y es aislante térmico y eléctrico.

#### 9. Aislante eléctrico

La ausencia de conductividad eléctrica del zirconio hace que sea más difícil para las bacterias adherirse a la superficie del implante.

#### 10. Estética

El Zirconio es blanco, con lo cual no existen transparencias a nivel de encía ni aros metálicos en la zona de interfase con la encía.

## Zirconium Implants

*The next step in dentistry is rehabilitation with implants, an option which is possible without using metals.*

### *What is a zirconium implant?*

*Zirconium implants are dental implants used to replace missing teeth. They are manufactured with Zirconium dioxide (Y-TZP).*

### *10 reasons for using zirconia implants*

#### **1. Biocompatibility and integration**

*Zirconium is completely biocompatible which is why osteointegration is so successful between implant and bone.*

#### **2. Allergies and sensitivity**

*Nowadays, large numbers of patients suffer from allergies, sensitivity and other skin and immunological problems that make it impossible to use of metal implants.*

#### **3. Holistic material**

*The zirconium implants used by Dr Mirave do not interfere with the energy meridians. They are classified as bio-inert.*

#### **4. Hardness**

*Durability is one of the most advantages of this system. Implants are designed to resist masticatory forces and occlusion so that they stand the test of time.*

#### **5. Piece design**

*The implants we use are called monoblock implants because they are made in one piece. This means the interface does not fracture and it prevents bacterial growth.*

#### **6. One-step surgery**

*One surgical intervention is all that is required, because these implants are designed to be fitted at the same time as the extraction. They can be installed without lifting gum flaps and require no incisions or sutures. Also, when a tooth has been lost earlier, the implant can be fitted with no need for a second surgery to open the gap.*

#### **7. Convenient**

#### **8. Corrosion resistant**

*Zirconium is resistant to chemical corrosion and is a thermal and electric insulator.*

#### **9. Electric insulation**

*Because zirconium has no electrical conductivity it is more difficult for bacteria to adhere to the surface.*

#### **10. Aesthetics**

*Zirconium is white, so there is no transparency at gum level and there are no metal rings where the implant meets the gum.*





# DRS. MIRAVÉ

## CENTRO ODONTOLÓGICO

### IMPLANTOLOGÍA AVANZADA

### ADVANCED IMPLANTOLOGY



#### PIONEROS EN IMPLANTES DE ZIRCONIO

#### PIONEERS IN ZIRCONIUM IMPLANTS



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
- 🦷 Odontología Holística y Tratamientos Naturales
- 🦷 Todas las Especialidades Odontológicas
- 🦷 *Orthodontic specialists: Lingual and Invisalign®*
- 🦷 *Functional and aesthetic Odontology*
- 🦷 *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*

Trabajamos con las soluciones de:

We worked with:



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

[info@clinica-mirave.com](mailto:info@clinica-mirave.com)  
[www.mirave.es](http://www.mirave.es)





## La alimentación en el deporte

Cuando hablamos de alimentación relacionada con el deporte siempre pensamos en comer lo mejor posible para así desarrollar una actividad extra sin sufrir agotamiento. Sin embargo, no está tan sencillo, aunque comamos bien tenemos que ver que no todos los deportes llevan asociados el mismo tipo de alimentación. Se deben hacer diferencias según una serie de características como tipo de acto deportivo, aeróbico o no, característica del deportista, etc.

La alimentación de una persona que realiza alguna actividad física además de nutrirse para su desarrollo normal, debe cubrir siempre el gasto derivado del esfuerzo extra también.

Uno de los síntomas más característicos del ejercicio físico o de la actividad deportiva es el sudor. Éste no es más que una forma de perder agua para equilibrar la temperatura corporal. La cantidad de agua que se llega a perder puede ser lo suficientemente importante como para llegar a la deshidratación si no se actúa correctamente. Por tanto, la reposición de líquidos debe ser una de las principales preocupaciones de los preparadores físicos y de los deportistas.

Existe una creencia, cada día más en entredicho, que aconseja beber líquidos con elevado contenido salino para aumentar el rendimiento, lo que no parece una idea muy correcta, ya que se tiene que recuperar otros electrolitos como: cloro, sodio, potasio, calcio, magnesio, etc.

Se puede decir que los alimentos energéticos son las estrellas de la dieta de los deportistas. Estos alimentos aportan al organismo hidratos de carbono y ácidos grasos que son utilizados por el organismo como fuente básica de energía: pan, galletas, patatas, cereales, pasta y arroz, chocolate, frutos secos y aceites vegetales. A estos les siguen en importancia los alimentos reguladores que son los ricos en fibra, minerales y vitaminas: verduras, frutas, hortalizas y legumbres.

## Food and sport

*When talking about food and sport we just tend to think about eating the best possible food that will enable us to exercise without suffering from exhaustion. However, it isn't that simple, because although you might eat well, not all sports require you to eat the same types of food. There are certain differences you need to take into account such as the type of sporting event, whether or not you will be doing aerobic exercise and the characteristics of the athlete.*

*As well as eating for normal activities, people doing physical exercise also need to cover the energy expended through physical exertion.*

*A usual effect of physical exercise and sport is perspiration. Sweating is your body's way of regulating its temperature. If you do not take the necessary precautions you may lose too much fluid and become dehydrated. Dehydration is therefore a major concern for coaches and athletes.*

*Some people believe, although there is a lot of controversy about this, that athletes should drink liquids that contain a lot of salt to enhance performance. This does not seem logical, because you also need to recover other electrolytes such as chloride, sodium, potassium, calcium, magnesium, etc.*

*You might say that energy foods are the star ingredients of an athlete's diet. These foods provide your body with carbohydrates and fatty acids which it uses as a basic source of energy: bread, biscuits, potatoes, cereals, pasta and rice, chocolate, dried fruits and vegetable oils. Next in importance come regulating foods which are rich in fibre, minerals and vitamins: vegetables, fruits and pulses.*

*Whenever you exercise, your body will use energy from the food you have eaten during the entire week. Even so, it is a good idea to eat well on the day. If you are going to eat, do so between two and four hours before the event or game. When your stomach is full, your body needs energy to digest the food and you have less energy for your physical performance.*

Cuando sea el momento de practicar algún deporte, obtendrás la energía de los alimentos que comiste durante toda la semana. Pero, aun así, es una buena idea que comas bien ese día. Si vas a comer, hazlo entre 2 a 4 horas antes del momento de la práctica del deporte. Si tienes el estómago lleno, tu cuerpo necesitará energía para digerir los alimentos y te dejará menos energía para hacer deporte.

Pero tampoco debes sentir hambre. Lleva algo para comer, en especial cuando se trate de competiciones y prácticas prolongadas, o de eventos que duran todo el día. Fruta seca o fresca, o un puñado de nueces son buenas opciones. Las barras deportivas o las barras energéticas son muy cómodas, pero los deportistas no las necesitan. Puedes obtener la misma energía con alimentos sanos.

Antes de una práctica o una competición, evita los alimentos con azúcar, como las gaseosas o los caramelos. Es posible que te hagan sentir con más energía, pero esta sensación se irá rápidamente y te sentirás agotado.

Cuando tenemos una dieta relacionada con el deporte no se nos debe olvidar ninguno de los alimentos mencionados arriba. Se deben de aportar en cantidades suficientes y adecuadas al deporte que se practica y al momento deportivo. También se aconseja ir a un experto del deporte y de la nutrición.

Servicios médicos ASSSA

*However, you shouldn't let yourself get hungry, either. Take something along to eat at long trials and competitions or day-long events. Dried or fresh fruit or a handful of nuts are good choices. Sports bars and energy bars are convenient, but athletes don't need them. You can get the same energy from eating healthy food.*

*Avoid sugary foods like fizzy drinks and sweets before a practice session or competition. You may think they are giving you energy, but that feeling quickly disappears and you will be left exhausted.*

*These are the keys to sport and food that you should always keep in mind. You need to eat enough of the right food for the sport you are doing and the event in question. We also recommend you see an expert in sport and nutrition.*

ASSSA medical services



## Nueva sucursal ASSSA en Gran Canaria

Ampliamos nuestra oferta de servicios en el Archipiélago Canario con la apertura de nuestra nueva sucursal ASSSA en la Isla de Gran Canaria, en la población de Mas Palomas. Está ubicada en un lugar estratégico para desarrollar nuestro proyecto de crecimiento y posicionamiento en esa zona (Avenida de Tirajana, nº 37 Edificio Mercurio. Torre I, 3ºG).

Con esta nueva sucursal seguimos fieles a nuestro objetivo de estar más cerca de nuestros asegurados facilitándoles así la gestión para todas sus necesidades.

## New ASSSA branch in Gran Canaria

*We are now offering even more services in the Canary Islands after opening a new ASSSA branch on the island of Gran Canaria in the town of Mas Palomas. It is in a strategic location for our growth strategy and positioning in the area (Avenida de Tirajana, nº 37 Edificio Mercurio. Torre I, 3ºG).*

*This new branch is another step towards our objective to be closer to our policy holders by meeting all their needs.*



## Nueva edición de los Cuadros Médicos 2014

Siguiendo con nuestro compromiso de ofrecer un servicio de calidad a nuestros asegurados, hemos lanzando la nueva edición de nuestros Cuadros Médicos 2014-15 también disponibles y actualizados en todo momento en nuestra web ([www.asssa.es](http://www.asssa.es)).

## New edition of the 2014 Medical Directory

*In line with our promise to provide policy holders with quality services, we have published our new 2014-15 medical directory, an up-to-date version of which is available at all times on our website ([www.asssa.es](http://www.asssa.es)).*



## Nueva Página Web ASSSA

ASSSA estrena nueva página web. Esta nueva web tiene un diseño más actual, práctico y útil, sobre todo, es un entorno idóneo donde ofrecer el mejor servicio a nuestros asegurados.

Esta nueva versión incluye numerosas novedades y mejoras, tanto en diseño como en navegación y contenidos. Incorpora las localizaciones de nuestro cuadro médico y una navegación simplificada que permitirá acceder fácilmente a la amplia oferta de servicios que ofrecemos.

Nuestro deseo es que la nueva página sea un vehículo de comunicación continua con nuestros asegurados.

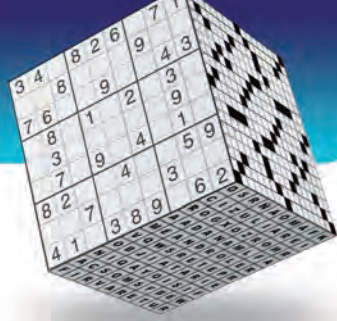
## New ASSSA Website

*ASSSA has a new website with a more up-to-date, practical and useful design. It's the perfect place for offering our policy holders the best possible service.*

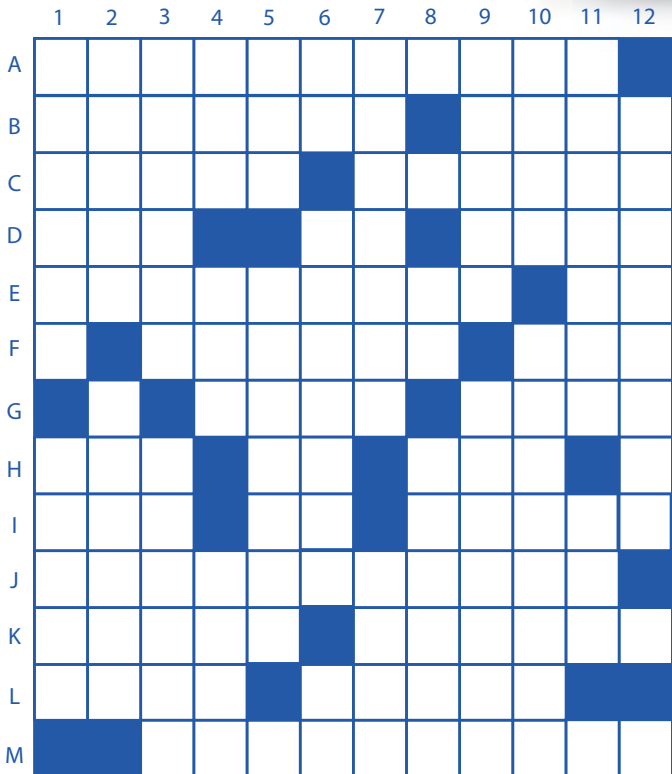
*The new version includes numerous innovations and improvements in terms of both design, navigation and content. It localises our medical directory and is easier to navigate, giving you easy access to our extensive range of services.*

*We intend this new website to be a means of continuous communication with our policy holders.*





## CRUCIGRAMAS



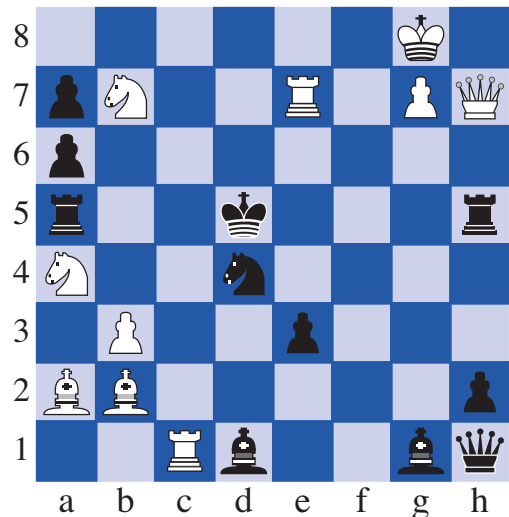
### HORIZONTALES

A. Extraordinario, excelente, admirable. B. Se dice del número indeterminado de veces que se repite algo. Dicho de una persona: Muy elegante y refinada, que raya en lo cursi. C. Día de Navidad. En el béisbol y otros juegos, dar a la pelota con el bate. D. Placa en los transportes por carretera. Posesivo. Caja, comúnmente de madera sin forrar. E. Triángulo. Coalición política. F. Salvar de un salto un espacio o distancia. Al revés, preposición. G. Romano. Perder el equilibrio hasta dar en tierra. Media bota para vino. H. Árbol de la familia de las Mirtáceas. Letra doble. Al revés la mitad del telégrafo de la selva. Consonante. I. Lado. Siglas de Europeas. Guarniciones o jaeces de las caballerías de montar o de tiro. J. Conviertes el pan en el cuerpo de Jesucristo. K. Causar, producir o hacer efecto. Cesación o término de la vida. L. El jabón de los ingleses. Persona cruel o de carácter malo y violento. M. Naturales de Sevilla.

### VERTICALES

1. Inducir a error. Sucesos. 2. Escritora. Capital de guinea. 3. En plural, anillo que se forma cada año, excepto el primero, en las astas del ganado lanar y del cabrío. Sagradas. 4. Sirve para asir el objeto a que pertenece. Igual que el 1º del ocho horizontal pero al revés. Pejesapo. 5. Indigno, torpe, infame. Limpiar un monte de arbustos y malezas. Romano. 6. Al revés, posesivo romano. Al revés, muros bajos. Vígésima primera letra del alfabeto griego. 7. Perteneciente o relativo al lóbulo. Al revés, pula una obra. 8. Cincuenta. Vocal. Terminación del infinitivo. Nombre de varón. 9. Escoges algo entre varias cosas. Recipiente cerrado herméticamente, que sirve para llevar los guisos fuera de casa o conservarlos en el frigorífico. 10. Estar sentado. Introducirán en un compuesto orgánico un grupo nitro. 11. Frase. Este sin este. Oeste. 12. Mapuche. Vocal. Terminación del plural

## AJEDREZ



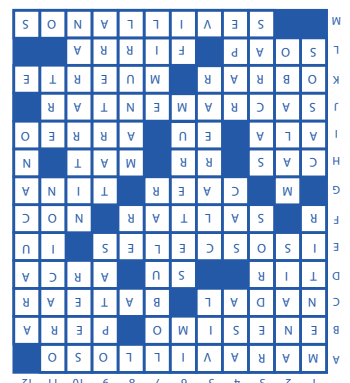
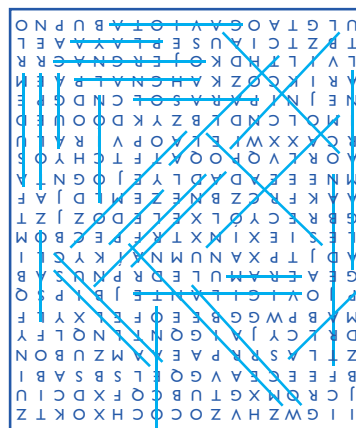
Enunciado: Blancas juegan y dan mate en 2

## SOPA DE LETRAS



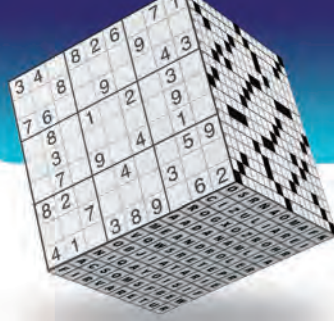
AGUA, ALGAMARINA, ARENA, BARCO, BIKINI, CANGREJO, COMETA, CONCHA, CUBETA, DELFÍN, GAVIOTA, LOCIÓN, MALECÓN, MAREA, MEDUSA, MERIENDA, OCEANO, OLAS, PALA, PARASOL, PELOTA, PEZ, PLANCHA, PLAYA, SERAPE, SILLA, TOALLA, TRAJE DE BANO, VIGILANTE

## Soluciones

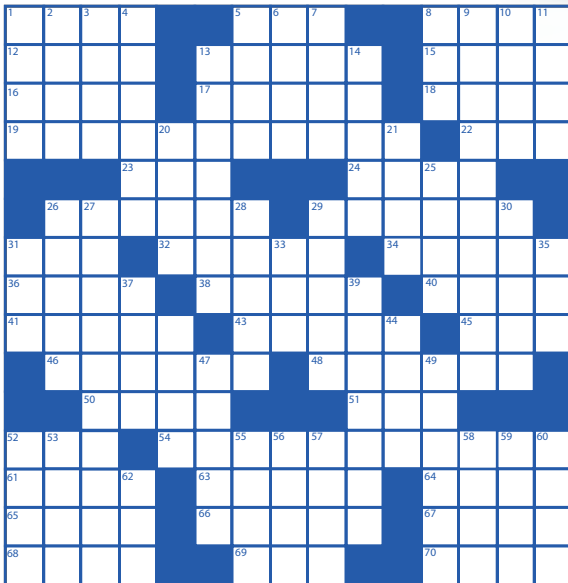


Solución: 1. Tc7 (amenaza 2.Cc3)





## HOTPOT



**ACROSS:** 1. Spew 5. Japanese currency 8. Capably 12. Capital of Norway 13. Kind of tea 15. Not false 16. \_\_\_\_ Spinks, boxer 17. Form of Helen 18. Say 19. People who own unencumbered property 22. Mountain group 23. Not me 24. Ailments 26. Preoccupy 29. Attractiveness 31. Since 32. Like a dark grey rock 34. Wild ox 36. Person who makes false statements 38. Concede 40. Soft drink 41. Small bits 43. Approaches 45. Not old 46. Fool 48. Basket maker 50. Blue-green color 51. Deoxyribonucleic acid 52. British Thermal Unit (abbrev.) 54. Dishevelled 61. Travelled by horse or vehicle 63. Liquid human waste 64. Against animal cruelty (Organization) 65. Mineral bearing rocks 66. Masculine individuals 67. Jacob's brother 68. Know (archaic) 69. Kitten cry 70. Fly high.

**DOWN:** 1. Putting the links 2. Person employing something 3. Sour blue-black fruit 4. Sweet things from bees 5. Scream 6. Accomplished with hardship 7. Zero 8. American Telephone and Telegraph 9. Sternum 10. Temporary quiet 11. Exclaim in pain 13. Devoutly 14. Spooky 20. Weeding tools 21. Thick, flat slice 25. Spanish form of Louis 26. Constellation: The Hunter 27. Blessings 28. Canonized person 29. Ordinance 30. Walker (Old English) 31. Samuel's guardian (Bible) 33. Golfball stand 35. Wood-cutting tool 37. Proportion 39. Mud-scooping machines 42. Clean 44. Uttered musical sounds 47. Part of the small intestine 49. Concert waltzes 52. Forehead 53. \_\_\_\_ Spelling, actress 55. Small liquid amount 56. Make angry 57. Refresh 58. \_\_\_\_ facto 59. US collegiate sports association 60. Modern artist Arpana \_\_\_\_ 61. Eastern Standard Time.

## SUDOKU

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

## FASTEN IT!

DAMP IN GFIELDSTONEART  
 BILLSHINANDSTROMCLAP  
 BLIZZARDYHARDWERENTA  
 ETARTEFRYTHEPANCAKES  
 AHINDERDOWNPOURATSIN  
 NUNSOKEETINGASTEMIST  
 INGALSNORTHSORTDOWN  
 ADINTHEKINGWHIRLWIND  
 OERFROSTCUPCOOKEREIL  
 VRADEWERFEWWINGANDRE  
 ECRYOVERANDTMUGGYRTA  
 RLAGJETDROHATERBANTR  
 CUNCUNDELUGETOURANDE  
 APRESSIVOLANDNOENTRY  
 SLEETINGSLEPHAZELNUT  
 TELEPHONERINGESZANDA  
 PEEKWORNUMASTREESTAN  
 TRUENOSRENDERIZENBEE

THUNDERCLAP - SLEET - FROST - BLIZZARD - DAMP - DELUGE - HAZE - BREEZE  
 MUGGY - DEW - OVERCAST - DOWNPOUR - MIST - GALE - WHIRLWIND

## Answers

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

DAMP IN GFIELDSTONEART  
 BILLSHINANDSTROMCLAP  
 BLIZZARDYHARDWERENTA  
 ETARTEFRYTHEPANCAKES  
 AHINDERDOWNPOURATSIN  
 NUNSOKEETINGASTEMIST  
 INGALSNORTHSORTDOWN  
 ADINTHEKINGWHIRLWIND  
 OERFROSTCUPCOOKEREIL  
 VRADEWERFEWWINGANDRE  
 ECRYOVERANDTMUGGYRTA  
 RLAGJETDROHATERBANTR  
 CUNCUNDELUGETOURANDE  
 APRESSIVOLANDNOENTRY  
 SLEETINGSLEPHAZELNUT  
 TELEPHONERINGESZANDA  
 PEEKWORNUMASTREESTAN  
 TRUENOSRENDERIZENBEE

W	I	S	T	M	E	W	S	O	A	R			
O	R	E	S	M	A	L	E	S	E	S			
R	O	D	E	S	P	C	A						
B	T	U		B	E	D	R	A	G	L	I	N	G
T	E	A	L										
N	I	T	W	A	L	E	R						
I	O	T	A	S	N	E	A	R	S				
L	I	A	R	S									
E	R	E	S	L	A	T	A						
O	B	S	E	S	B	E	A	U	T	A			
F	R	E	E	H	O	L	D	E	R				
L	E	O	N		I	L	E	N					
S	L	O											
A	B	L											



# 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 C 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@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  
losalcazares@asssa.es

- MAZARRÓN

C.C. la Pirámide, Local 9. Avda. Dr Meca, 109  
Tel. 968 153 396 / Fax 968 154 212  
C.P. 30860  
mazarron@asssa.es

### LAS PALMAS

- MAS PALOMAS

Avenida de Tirajana, nº 37. Edificio Mercurio.  
Torre I – 3º G  
Tel. 928778664 / Fax 928764386  
C.P. 35100  
grancanaria@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  
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  
tenerife@asssa.es  
Punto de atención / Point of care

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

AGRUPACIÓN SANITARIA SEGUROS.S.A.



**ASSSA**  
SEGUROS

*Tu salud en buenas manos*

*Your health in good hands*