



ASSSA magazine

18

¿Qué es el Yoga?
What is Yoga?

Alimentación adecuada
y envejecimiento

A suitable diet and ageing

Disfunción sexual en el hombre
de edad avanzada

Sexual dysfunction in older men

Rincones bellos: Mérida
Beautiful places: Mérida



JUL - DIC 2016

Índice *Index*

06



04 NOTICIAS ASSSA · *ASSSA NEWS*

05 GRACIAS ASSSA · *THANK YOU ASSSA*

06 TU ALIMENTACIÓN · *YOUR DIET*
Alimentación adecuada y envejecimiento
A suitable diet and ageing

08 CUIDA TU SALUD · *LOOK AFTER YOUR HEALTH*
Cardiopatía isquémica. Angina de pecho
Ischemic heart disease. Angina

10



10 ASSSA WOMAN
Infecciones urinarias de repetición en mujeres sanas
Recurrent urinary tract infections in healthy women

12 PRACTICA DEPORTE · *SPORTS FOR EVERYONE*
¿Qué es el Yoga? · *What is Yoga?*

13 ESPECIAL ASSSA - FILANTRÓPICA
SPECIAL ASSSA - FILANTRÓPICA

17 SEGUROS · *INSURANCE*
Invierta en su salud · *Invest in your health*

20



18 ASSSA MAN
Disfunción sexual en el hombre de edad avanzada
Sexual dysfunction in older men

20 RINCONES BELLOS · *BEAUTIFUL PLACES*
Mérida · *Mérida*

22



22 TECNOLOGÍA MÉDICA · *MEDICAL TECHNOLOGY*
La medicina nuclear. Gammagrafías
Nuclear Medicine. Gammagraphy

24 CONSULTA DENTAL · *DENTAL CONSULTATION*
Bruxismo · *Bruxism*

26 PASATIEMPOS · *PUZZLES*

Créditos *Credits*

Dirección / *Management*
Coordinador / *Coordinator*
Redacción, composición
y diseño / *Drafting,*
composition and design

Noelia Pasero
Rafael Blasco
Rafael Blasco
Begoña Blanco
Raúl Mula
Laura García
Johanna Macri

Colaboradores / *Collaborators*

Dr. Juan Antonio Andreo Ramírez
Dr. Mas-Magro y Magro
D. Raúl Camarasa Bastante
Dra. María del Prado Orduña Díez
Dr. Juan Andrés Maltés Abad

Traducciones / *Translations*
Imágenes / *Images*

Trayma
Archivo Gráfico ASSSA

Mándanos tus sugerencias / *Send your suggestions*
magazine@asssa.es



Visita nuestro nuevo blog / *Visit our new blog*

www.asssa.es    

La información publicada en este medio no sustituye ni complementa en modo alguno la atención directa de un médico, ni su diagnóstico, ni el tratamiento que prescriba; tampoco debe utilizarse para el autodiagnóstico.

El uso que haga el lector de este servicio se realiza bajo su exclusiva responsabilidad.

ASSSA recomienda que para cualquier cuestión relacionada con su salud consulte siempre con un médico.

The information published in this media neither substitutes nor complements in any way the direct supervision of a doctor, his diagnosis or the treatment that he may prescribe. It should also not be used for self-diagnosis.

The exclusive responsibility for the use of this service lies with the reader.

ASSSA advises you to always consult your doctor about any issue concerning your health.

Herminio Martinez
Presidente / President



NUEVA LEY DEL SECTOR ASEGURADOR

La aplicación de SOLVENCIA II, la nueva ley que regula el sector asegurador, es ya una realidad. Las Compañías hemos tenido que adaptarnos a los nuevos requisitos de solvencia, control y gobernabilidad.

En ASSSA hemos creado un departamento exclusivo, compuesto por grandes profesionales, para el cumplimiento de la mencionada Ley. El resultado ha sido un éxito porque el nuevo departamento cumple con todos los requisitos necesarios, reporta la información precisa y está constituido como plataforma para integrar a nuevas sociedades del sector y seguir creciendo.

Y continuamos abriendo oficinas operativas en situaciones estratégicas para nuestro desarrollo. Este mes de julio inauguramos la nueva sucursal de Jávea, una oficina preparada para atender a los mediadores y a los asegurados de la zona y que servirá de base para proyectar el crecimiento de los próximos años.

NEW LEGISLATION OF INSURANCE SECTOR

The enforcement of SOLVENCIA II, the new legislation which regulates the insurance sector, is a reality. The Companies had to adapt to the new solvency rules, control and governance.

At ASSSA we have created an exclusive department, composed by outstanding professionals, to ensure the enforcement of such legislation. The result has been a success because the new department complies with all the necessary requirements, reports accurate information and has been set up as a platform to incorporate new societies of the sector and continue to grow.

Also, we keep on opening new operational offices that are strategically located for our development. This month of July we open the new office in Jávea, ready to attend our insurance brokers and clients in the area. It will serve as well as a basis for growth in the coming years.





Apertura nueva sucursal en Jávea

En ASSSA continuamos con nuestra estrategia de crecimiento y expansión con la apertura de nuestra sexta delegación en la Costa Blanca.

La oficina se localiza en Jávea (Alicante) y está preparada para ofrecer un servicio multilingüe de atención al cliente profesional y personalizado.

En ASSSA seguimos acercándonos a nuestros clientes para poner a su disposición los mejores seguros del mercado.

Opening of a new branch in Jávea

At ASSSA, we are continuing our growth and expansion strategy by opening our sixth sales office on the Costa Blanca.

The office is located in Jávea (Alicante) and it is ready to offer a multi-lingual, personalised professional customer service.

At ASSSA, we are continuing to work with our customers to bring them the best insurance policies on the market.

Av. del Pla, 121 - Local 23
 Playa del Arenal
 C.P. 03730 - JÁVEA (Alicante)
 Tel. 965 795 077 · Fax 965 795 716
javea@asssa.es

Gracias ASSSA

“ Querida Mandy,

Escribo para expresar mi sincero agradecimiento hacia ti, ASSSA y al Dr. Torres Gallach por la ayuda y servicio que he recibido recientemente.

David y yo siempre hemos pensado en tener chequeos anuales, y mis recientes revisiones con ASSSA han resultado vitales. Se me detectó un tumor uterino e inmediatamente me realizaron una resonancia magnética y una histerectomía total en el Policlínico San Carlos de Denia. El Dr. Torres actuó muy rápido y no podría agradecerle nunca lo suficiente su tratamiento. De no haber tenido la opción del chequeo anual de ASSSA, el tumor no se habría descubierto hasta un estado más avanzado y eso ya hubiera sido una historia diferente.

No puedo recalcar lo suficiente lo esencial que es disponer de los chequeos anuales que ofrece ASSSA. Le debo a todas las personas involucradas en el proceso una profunda gratitud.

Atentamente,
Marion Poole
Poliza 22.411
Jávea, 23 de octubre de 2015

Thank you ASSSA

Dear Mandy,

I am writing to express my sincere thanks to you, ASSSA and Dr. Torres Gallach for the help and service which I was given recently.

David and I have always believed in having annual check-ups, and my recent ASSSA "well-woman" tests have proved vital. On discovering a uterine tumour I was quickly given an MRI scan and a follow-up total hysterectomy in Policlínico San Carlos Denia. Dr. Torres acted very quickly and I cannot thank him enough for his treatment. Had I not had ASSSA's annual check-ups the tumour would not have been discovered until it was further advanced and it would have been a different story.

I cannot emphasise enough how essential it is to have the annual checks which are offered by ASSSA. I owe everyone involved in the process such deep gratitude. ”

Yours sincerely,
Marion Poole
Policy 22.411
Jávea, 23 October 2015



Alimentación adecuada y envejecimiento

Comer correctamente es una labor cultural, se aprende de pequeño y perdura toda la vida, como la educación.

Los aciertos o defectos en el “arte” de comer aparecen reafirmados en el anciano en virtud a los nuevos comportamientos modificados por la edad.

Al referirse a “personas mayores” y relacionarlas con el hábito alimentario, no es fácil asumir que la alimentación no es solamente buena porque se cubran las recomendaciones dietéticas establecidas. Los ancianos forman una heterogeneidad que explica que los problemas nutricionales no deban ser examinados desde una sola perspectiva.

A medida que se cumplen años la individualidad se marca más intensamente. Así pues, es muy difícil pautar modos generales de comportamiento, consejos estándar de conducta en la cocina o en la mesa. Incluso aquellos ancianos que siguen siendo independientes, que son la gran mayoría, que pueden beneficiarse de programas de educación nutricional, sufren, en ocasiones, avatares que modifican notablemente la capacidad de alimentarse correctamente. Me refiero a aquellos pormenores que empañan el día a día de las personas que han superado la barrera de los setenta y cinco.



Las trabas por causa de la penuria económica. Los conflictos emanados de la ingesta excesiva de alcohol. El obstáculo que representa una boca poco sana, desdentada o con prótesis mal estructuradas, capaz todo ello de dificultar la masticación y foco de graves infecciones (véase, la candidiasis oral, tan frecuente en el abuelo). La presencia de enfermedades como la depresión, que aísla al individuo y le retira la vitalidad y todo lo que ella conlleva (ganas de vivir que va unida al apetito, a la fuerza física necesaria para poder caminar, para poder ir a por los alimentos o para preparárselos correctamente en la cocina de casa). O la multitud de medicamentos que se consume a esas edades.



Dr. Mas-Magro y Magro

Asociación Gerontológica del Mediterráneo.
Miembro de Número de la Sociedad Española de Geriátrica.
*Mediterranean Gerontological Association
Numerary Member of the Spanish Geriatric Society*



También nos referimos a aquellos incapacitados por enfermedades físicas (artrosis) o por procesos psíquicos (demencias), o a los casos de soledad, tan frecuente al final de nuestra historia.

La monotonía de las comidas se asocia, frecuentemente, a disminución del apetito y a la falta de ejercicio programado. Un tanto por ciento importante de nuestros ancianos han perdido, como ocurre con la agudeza visual y del oído, la capacidad sensitiva del olfato o del gusto. Estas últimas pérdidas se propician, por cierto, por el abuso del alcohol, del tabaco o por el descuido en la higiene de la boca.

En el otro extremo podemos observar, con agradable frecuencia, como muchos hijos, en su afán de cuidar exquisitamente a los viejos padres, les somete a regímenes alimentarios excesivos, con el pensamiento de que el grado de salud es equivalente al de ingesta. Tal es así que, a personas con procesos consuntivos, crónicamente ensilladas o encamadas, con ninguna posibilidad de poder “quemar”, mediante el ejercicio, las energías sobrantes, se les somete a dietas excesivas, con importante carga de hidratos de carbono o grasas.

La dieta debe ser sencilla y equilibrada y debe provocar placer. No tiene por qué ser cara. Debe ser fácil de preparar, fácil de masticar y fácil de digerir, y sobre todo debe estar en relación con la actividad física del individuo.

Esto que es sugerente para todas las edades debe ser aplicado más estrictamente a los mayores y ancianos.

Y comer, según he dicho antes, debe ser un deleite que ha de ser compartido con alguien. No en vano es una de las actividades sociales más importantes. Más en estos tiempos en que la vejez se puede sentir fácilmente marginada.

A suitable diet and ageing

Eating correctly is a cultural task, it is learnt during childhood and lasts a lifetime, like education.

Wise choices and errors in the “art” of eating are reinforced during old age by way of the new behaviours that appear due to changes in later life.

When referring to “older people” and talking about their eating habits, it is not easy to accept that food is not good only because it covers established dietary recommendations. Older people are a heterogeneous group, which explains why nutritional problems should not be addressed from a single point of view.

As the years go by, individuality becomes more marked. This means that it is difficult to provide general guidelines for behaviour or standard advice on how to approach cooking and eating. Even older people who are still living independently, who are the vast majority, who are able to benefit from nutritional information programmes, sometimes go through ups and downs that result in major changes to their ability to feed themselves correctly. I am referring to the minutiae of everyday life that can affect people who have broken through the seventy-five barrier.

The obstacles caused by financial hardship. The conflicts arising from excessive alcohol intake. The hindrance of an unhealthy mouth, with missing teeth or badly fitted dentures, all of which makes chewing difficult and can result in serious infections (such as oral thrush, frequently suffered by older people). The presence of conditions like depression, which isolates people, taking away their vitality and all that this involves (the zest for life is closely linked to appetite, to the physical strength needed for walking, for going food shopping and for preparing food correctly in the kitchen at home). Or the multitude of medicines taken at this stage in life.

We are also talking about people who are incapacitated by physical diseases (such as arthritis), by mental conditions (like dementia), or by loneliness, such a frequent occurrence towards the end of our lives.

The monotony of meals is often linked to appetite loss and lack of regular exercise. A high percentage of our older people have lost the sensory capacity for smell and taste, similar to what happens with sharp vision and hearing. Contributing factors to these later losses are alcohol abuse, excessive smoking and lack of oral hygiene.

At the other extreme, it is common to see that many children, in their eagerness to lavish exquisite care on their elderly parents, subject them to excessive dietary regimes, under the mistaken impression that the degree of good health is equivalent to the amount of food ingested. This means that people with degenerative conditions, who are confined to a wheelchair or bedridden, with no chance of being able to “burn off” the calories they don't need with exercise, are given too much food, with a higher than required load of carbohydrates or fats.

The ideal diet should be simple and well balanced and should be pleasant to follow. It does not need to be expensive. Meals should be easy to prepare, easy to chew and easily digested and, above all, they should be designed to cater for each person's level of physical activity.

This kind of regime is recommended for all ages but it should be applied more strictly to adults and the elderly.

And, as I said earlier, eating should be a pleasurable experience shared with someone else. Little wonder that it is one of life's most important social activities. Even more so nowadays when we can easily feel neglected in our old age.



Cardiopatía isquémica.

Angina de pecho



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

Concepto

La angina se define como el dolor, opresión o malestar torácico, atribuible a la falta de riego transitorio del músculo cardíaco (isquemia miocárdica transitoria).

Causas

El mecanismo que provoca la isquemia no es siempre el mismo. Con frecuencia se trata de un aumento de las necesidades de oxígeno, provocado por los cambios en la presión arterial y la frecuencia cardíaca (ejercicio físico y emociones) en un paciente con lesiones ateroscleróticas coronarias (depósito de placas de colesterol en las arterias coronarias). En otras ocasiones el dolor sobreviene sin causa aparente (reducción espontánea del aporte de oxígeno) como ocurre en la mayoría de los síndromes coronarios agudos.

Cuadro clínico

Ante un cuadro de sospecha de angina, lo fundamental es el interrogatorio del dolor.

Las características del dolor coronario son: tipo, localización, irradiación, duración, factores desencadenantes, circunstancias que lo alivian.

Suele ser dolor opresivo, un peso o malestar localizado en la región por detrás del esternón o en la cara anterior del tórax e irradiado a los brazos, cuello o mandíbula.

Suele iniciarse de forma gradual y alcanza pronto su máxima intensidad. Desaparece también de forma paulatina en 1 a 10 minutos.

En la angina de esfuerzo clásica los síntomas presentan una clara relación con el ejercicio físico, en especial si se realiza después de comidas o en un ambiente frío. Las emociones pueden también desencadenar la crisis.

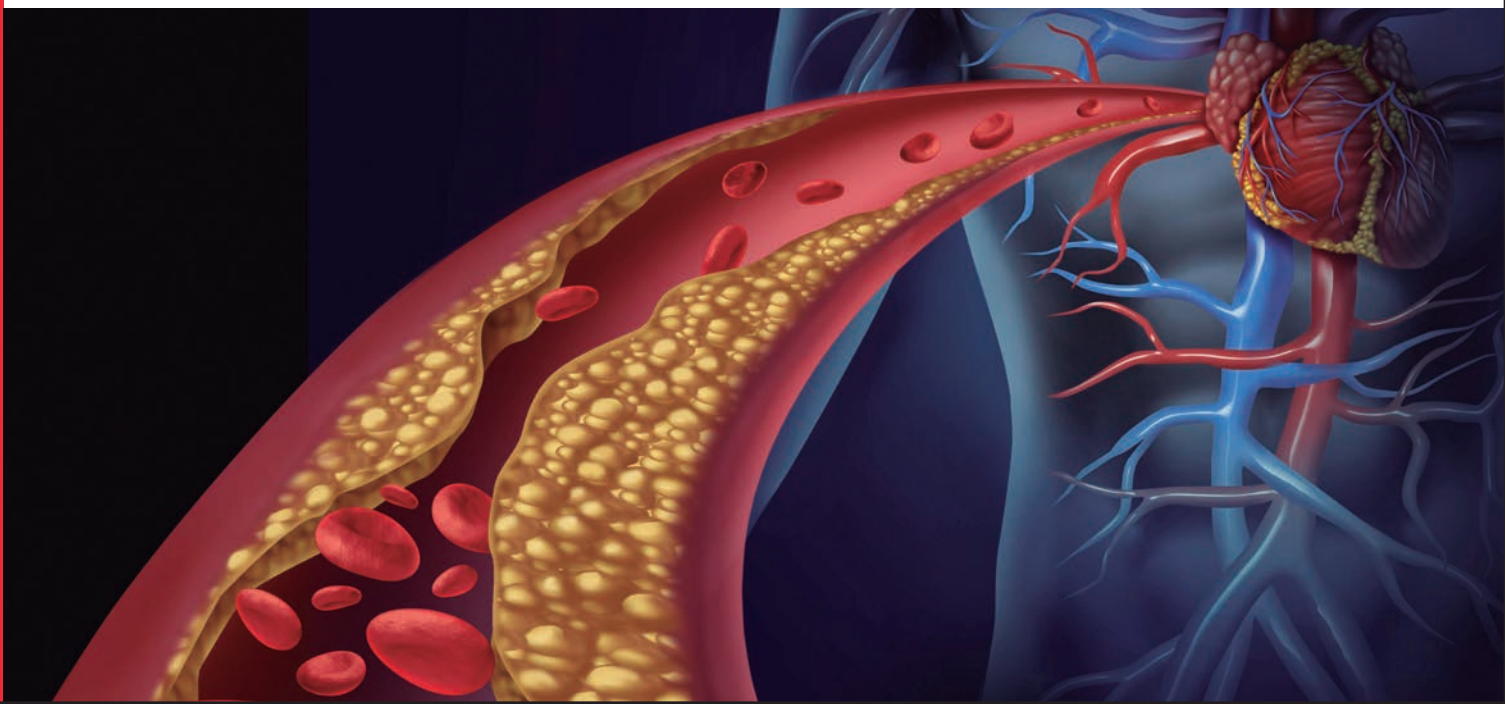
Las circunstancias en que aparece el dolor anginoso indican en líneas generales el mecanismo que lo provoca y, a su vez, el conocimiento de éste permite individualizar el tratamiento.

Tipos

La angina de esfuerzo es provocada por la actividad física o por otras situaciones que implican un aumento de la demanda de oxígeno del músculo cardíaco. Suele ser breve y desaparecer al interrumpir el ejercicio o con la administración de nitroglicerina que es un potente vasodilatador. Se denomina **inicial** si su antigüedad es inferior a un mes; **progresiva**, si ha empeorado durante el último mes en cuanto frecuencia, intensidad, duración o nivel de esfuerzo en que aparece; y **estable**, si sus características y la capacidad funcional del paciente no se han modificado en el último mes.

La angina de reposo se produce de manera espontánea, sin relación aparente con los cambios en el consumo de oxígeno del miocardio (músculo cardíaco). Su duración es variable, aunque en un 75% de los casos los episodios son prolongados (más de 20 minutos).

La angina inicial, la progresiva y la de reposo, son formas de evolución imprevisible y pronóstico variable, por lo que se agrupan bajo la denominación de síndrome coronario agudo y su tratamiento difiere en forma considerable del de la angina de esfuerzo estable.



Ischemic heart disease.

Angina

Concept

Chest angina (angina pectoris) is defined as thoracic pain, oppressiveness or discomfort attributable to restricted blood flow to the heart muscle (transient ischemic cardiomyopathy).

Causes

The mechanism that produces the ischemia is not always the same. It is frequently the result of an increase in the need for oxygen, provoked by changes to blood pressure and heart rate (physical exercise and emotions) in a patient with coronary atherosclerotic lesions (deposits of cholesterol plaques in coronary arteries). Other times pain occurs for no apparent reason (spontaneous reduction in oxygen supply) the same as in the majority of acute coronary syndromes.

Clinical symptoms

When it comes to suspected angina, the main concern is to investigate the pain.

The characteristics of coronary pain are: type, location, irradiation, curation, trigger factors, circumstances that provide relief.

It is usually an oppressive pain, heavy feeling or discomfort located in the region behind the sternum or in the front of the thorax and radiating outwards to the arms, neck and jaw.

The pain normally starts gradually and soon becomes intense. It also disappears gradually after 1 to 10 minutes.

In the classic effort angina, symptoms are clearly linked to physical exertion, particularly after meals or in a cold environment. Emotions can also trigger a crisis.

The circumstances in which angina pain can appear generally indicate the mechanism that provokes it and knowing this can enable treatment to be tailor-made to the patient.

Types

Effort angina is triggered by physical activity or by other situations involving an increase in the amount of oxygen needed by the heart muscle. It does not usually last very long and disappears when exercise is stopped or by taking nitroglycerin, which is a powerful vasodilator. The angina is known as **initial** if it has been going on for less than a month; **progressive** if it has become worse over the last months in terms of frequency, intensity, duration or effort level required to trigger it, and **stable** if its characteristics and the patient's functional ability have not changed over the preceding month.

Angina at rest is sudden onset angina, with no apparent link to changes in myocardial (heart muscle) oxygen consumption. Its duration varies, although in 75% of cases episodes can be prolonged (more than 20 minutes).

Initial, progressive and at rest angina are unpredictable forms of development and have a variable prognosis, so they are grouped under the term of acute coronary syndrome and their treatment differs considerably from that prescribed for stable angina.

ESPECIALIDADES MÉDICAS MEDICAL SPECIALTIES

Centro Materno Infantil
Pediatría - Pediatrics
Ginecología - Gynecology
Psicología
Preparación al parto
Enseñanza a la lactancia
Suelo Pélvico - Pelvic Floor
Medicina Estética & Antiaging
Pilates con Fisioterapeuta



CLÍNICAS FISIÓQUIROS

Avda. Blas Infante 22, Arroyo de la Miel. BENALMÁDENA.
952 96 18 51 / 625 092 499 | www.advancekine.com
www.clinicasfisoquiros.com

Infecciones urinarias de repetición en mujeres sanas

El 20% de las mujeres sanas experimentan un episodio de infección urinaria en menos de 6 meses.

Se considera Infección del Tracto Urinario (ITU) de repetición cuando se producen tres o más episodios al año o dos o más en 6 meses.

Podemos clasificar las Infecciones Urinarias en dos apartados:

- Reinfeción: germen causal diferente o infección después de dos semanas.
- Recidiva: mismo germen causante. Infección tras menos de dos semanas.

Gérmenes causantes

El 75 - 80% de las infecciones urinarias están producidas por el **Escherichia Coli**. Otros gérmenes causantes, aunque con mucha menos frecuencia, son la *Klebsiella pneumoniae*, el *Enterococo*, el *Proteus mirabilis* y el *Staphiloco saprophyticus* (primeras relaciones sexuales en mujeres jóvenes).

Producción

La mayoría de las infecciones se producen por vía ascendente desde la zona perianal o genital desde donde se dirigen los gérmenes hacia el tracto urinario. Unas veces se producirá directamente la infección (infección primaria) y otras veces los gérmenes se acantonarán hasta que se produzcan las condiciones idóneas y entonces producirán la infección, por ejemplo, cuando se altere el sistema inmune ("bajen las defensas"), esto es lo que se denomina recidiva, vía por la que se producen la mayoría de las infecciones recidivantes.

Factores de riesgo

- Antecedentes personales de Infecciones Urinarias previas.
- Anatómicos: longitud de la uretra.
- Hábitos sexuales: relaciones sexuales múltiples (irritación). Uso de espermicidas.
- Postmenopausia: desaparecen los estrógenos que estimulan la flora bacteriana natural.

Síntomas

- Infección del tracto urinario inferior (Cistitis): molestias al orinar, sobre todo irritativas.
- Infección del tracto urinario superior (Pielonefritis): escalofríos, fiebre y dolor tipo cólico.

Orientación de la causa o diagnóstico

Es importante comprobar que la causa no se deba a ningún tipo de alteración orgánica que favorezca la aparición de las infecciones, ya que nos encontraríamos con el caso de una infección urinaria complicada que no es el caso a tratar en esta ocasión. Las principales alteraciones que debemos descartar serían:

- Obstrucción anatómica: litiasis (cálculos), tumores, cistoceles y ureteroceles.
- Obstrucción Funcional: reflujo vesicoureteral, vejiga neurogénica.
- Litiasis urinarias: obstrucción. Foco infeccioso.
- Pacientes sondadas: cuerpo extraño en la vía urinaria que favorece la infección.

Pruebas diagnósticas

- Sedimento urinario y urocultivo: se debe asear previamente el área genital y luego recoger la orina de la mitad de la micción para evitar la contaminación por flora saprofita de la piel, uretra o vagina. Debe haber en el recuento más de 100.000 colonias de gérmenes y posteriormente se procederá a identificar el germen para determinar qué antibiótico lo erradica (antibiograma).
- Ecografía renal bilateral y vesical: nos permitirá descartar una infección urinaria complicada (tumores, litiasis, malformaciones en la vía urinaria...). También nos permitirá valorar la existencia de reflujo postmiccional.

Prevención

- Hábitos de vida: medidas higiénicas. Limpieza tras la micción, orinar antes y después de las relaciones sexuales, evitar ropa interior apretada, húmeda o de algodón, orinar frecuentemente, no estar más de 2 o 3 horas sin orinar.
- Arándonos rojos: bien en zumos o cápsulas. Buenos sobre todo para las infecciones por E. Coli (las más frecuentes).
- Estrógenos tópicos: solo en mujeres postmenopáusicas con signos de falta de estrógenos. Los estrógenos juegan un papel importante en la flora bacteriana de protección.
- Vacunación: se realizan mediante cepas de los gérmenes causantes de las infecciones de repetición más frecuentes en la mujer afectada.

Servicios médicos ASSSA

Recurrent urinary tract infections in healthy women

Some 20% of healthy women will experience a urinary tract infection over a period of less than 6 months.

It is treated as a Recurrent Urinary Tract Infection (UTI) when three or more episodes occur in one year or two or more in a 6-month period.

Urinary Tract Infections can be classified into two categories:

- *Reinfection: a different causal germ or infection after two weeks.*
- *Relapse: same causal germ. Infection after less than two weeks.*

Causal agents

Around 75 - 80% of urinary tract infections are caused by the **Escherichia Coli bacteria**. Other causal germs, although much less frequent, are *Klebsiella pneumoniae*, *Enterococo*, *Proteus mirabilis* and *Staphiloco saprophyticus* (first sexual relations in young women).

How it is produced

Most urinary tract infections are ascending, moving upwards from the perianal or genital region, from where the germs travel towards the urinary tract. Sometimes the infection is produced directly (primary infection) and other times the germs lie in wait until conditions are ideal before producing the infection, for example, when the immune system is suppressed. This type of infection is known as relapse, which is how the majority of recurring infections occur.

Risk factors

- *Personal history of previous Urinary Tract Infections (UTIs).*
- *Anatomical: length of the urethra.*
- *Sexual habits: multiple sexual relations (irritation). Use of spermicides.*
- *Post menopause: the oestrogens that stimulate natural bacterial flora disappear.*

Symptoms

- *Infection of the lower urinary tract (Cystitis): pain on passing urine, a burning sensation.*
- *Infection of the higher urinary tract: (Pyelonephritis): cold shivers, fever and abdominal pain.*



Ascertaining cause or diagnosis

It is important to check that the cause is not due to any kind of organic disorder that may lead to infections occurring, as this would involve a complicated urinary tract infection, which is not the case described here. The main disorders to be ruled out here include:

- *Anatomical obstruction: lithiasis (calculus), tumours, cystocele and ureterocele.*
- *Functional obstruction: vesicoureteral reflux (VUR), neurogenic bladder.*
- *Urinary lithiasis: obstruction. Site of an infection.*
- *Patients fitted with a catheter: a foreign body in the urinary tract that may lead to an infection.*

Diagnostic tests

- *Urinary sediment and urine culture: the genital area must be washed first and urine then collected halfway through urination to prevent contamination from saprophyte flora on the skin, urethra and vagina. More than 100,000 germ colonies must be counted and the germ is then identified to ascertain the type of antibiotic treatment to be used (antibiogram).*
- *Bilateral renal and bladder scan: this enables a complicated urinary tract infection to be ruled out (tumours, lithiasis, urinary tract malformations, etc.) It also enables postmictional reflux to be ruled out.*

Prevention

- *Lifestyle habits: personal hygiene. Washing after passing urine, passing urine before and after sexual relations, avoiding tight-fitting, damp or cotton underwear, passing urine frequently, not going for more than 2 or 3 hours without urinating.*
- *Cranberries: either in juice or in capsules. These are especially good for E. Coli infections (the most frequent).*
- *Topical oestrogens: only in postmenopausal women showing signs of low oestrogen levels. Oestrogens play a major role in producing protective bacterial flora.*
- *Vaccination: this is done using strains of the germs that cause the most frequent kinds of recurrent infections in affected women.*

ASSSA medical services

¿ Qué es el Yoga?



Raúl Camarasa Bastante
Profesor de Yoga titulado por AIPYS
Clínica Fochtman (Alicante)
AIPYS qualified Yoga Teacher
Fochtman Clinic (Alicante)

La palabra yoga deriva de la raíz sánscrita “yuj” que significa “sujetar, dirigir y concentrar la atención para su aplicación”. Esta disciplina milenaria es una ciencia antigua perfecta. Tiene que ver con la evolución de la humanidad.

“Esta evolución incluye todos los aspectos del propio ser, desde la salud física hasta la realización del sí mismo. El yoga cultiva los medios para mantener una actitud equilibrada en la vida cotidiana” (B.K.S.Iyengar).

Esta práctica no está vinculada a ningún culto y sirve para cualquier persona que está interesada en la mejora de su experiencia vital. Puede considerarse como una filosofía de vida y una religión universal.

Existen formas diferentes de practicar yoga, aunque todos los estilos son uno. El estilo Iyengar se caracteriza por buscar el correcto alineamiento del cuerpo, la precisión técnica y cuidar al máximo cada ajuste en cada “asana” (postura), con una actitud de observación permanente de la postura correcta; es decir, una perfecta conexión cuerpo-mente.

En esta práctica nos ayudamos con materiales (soportes) como mantas, cinturones, tacos, sillas, etc. Además, realizamos prácticas en pareja, por equipos, etc., facilitando así su ejercicio a cualquier persona, independientemente de su edad o estado físico. De esta manera favorecemos la comprensión de cada postura.

Beneficios

Los beneficios del yoga son innumerables, la práctica trabaja directamente la columna vertebral, aliviando posibles molestias y, en muchos casos, haciendo desaparecer dolores de espalda tan habituales en nuestra rutina diaria. La realización consciente de las “asanas” ayuda a corregir nuestra postura en el día a día. El yoga incide en el sistema nervioso, regulando y haciendo que todas las funciones vitales del cuerpo mejoren por completo, transformándonos en personas más tranquilas y calmadas, sintiéndonos bien física y mentalmente.

Otro de los beneficios más importante es el descanso. Cuando uno practica yoga su calidad de sueño y, por tanto, de vida, mejora.

También es ideal para deportistas ya que refuerza el sistema inmunológico y mejora la técnica.

Consejos

Es importante elegir un estilo que se adapte a nuestras necesidades cotidianas y preferencias generales.

El único yoga auténtico es el que le funciona a cada persona según sus circunstancias y necesidades, y hay muchas opciones, pero siempre con un profesor titulado.

“Debemos cuidar el cuerpo, pues es el templo del alma” (B.K.S. Iyengar).

What is Yoga?

The word yoga comes from the Sanskrit root “yuj” meaning “to hold, direct and concentrate the mind for its application”. This age-old discipline is a perfect ancient science. It’s connected with the evolution of humanity.

“This evolution includes all aspects of the self, from physical health through to one’s own fulfilment. Yoga cultivates the means to maintain a balanced attitude to everyday life” (B.K.S.Iyengar).

This practice is not linked to any kind of cult and can be used by anyone who is interested in improving the way they live their life. It can be approached as a philosophy of life and a universal religion.

There are many different ways of practising yoga, although all the styles are one. The Iyengar style is characterised by seeking the correct alignment of the body, technical precision and maximum care in assuming each adjustment in each “asana” (pose), with an attitude of permanent observation of the correct pose, that is, a perfect body-mind connection.

In this practice, we use the help of materials (supports) such as blankets, belts, blocks, chairs, etc. We also practice in pairs, in teams, etc., to make the exercises easy for anyone to do, no matter their age or level of physical fitness. This means we enable people to fully understand each pose.

Benefits

Yoga has countless benefits and practising it works the spine directly, relieving discomfort and, in many cases, completely eliminating the back pain that has become so much a part of our everyday routine. The conscious execution of the “asanas” helps to correct our posture as we go about our day-to-day business. Yoga is beneficial for the nervous system, regulating and leading to amazing improvements to all our body’s vital systems, changing us into calmer and more relaxed people and making us feel well, both physically and mentally.

Another of its most important benefits is rest. When someone starts practising yoga their quality of sleep, and therefore their life, improves.

It is also ideal for sportspeople as it strengthens the immune system and improves technique.

Tips

It is important that we all choose a style that is suitable for our own everyday needs and general preferences.

The only authentic yoga is the one that works for a particular person and fits in with their circumstances and needs. There are many options, but always make sure you learn with a qualified teacher.

“We should look after our body, as it is the temple of the soul” (B.K.S. Iyengar).

NUEVA ADQUISICIÓN

Siguiendo con el plan de expansión y crecimiento previsto, durante el pasado año, hemos integrado la cartera de asegurados, el personal y la sede de Filantrópica Mercantil Matritense, mutualidad de la comunidad de Madrid, dando así un importante impulso en nuestro desarrollo nacional.

Esta operación societaria, junto a las dos últimas realizadas recientemente en Madrid, suponen un importante crecimiento de volumen de negocio para ASSSA y una situación muy privilegiada para continuar creciendo en Madrid.

NEW ACQUISITION

Following with the scheduled expansion and growth plan, we have incorporated during the past year, the medical client's portfolio, the staff and the headquarters of Filantrópica Mercantil Matritense, a mutual insurance company from the Community of Madrid, thereby boosting our national development.

This corporate transaction, together with the last two recently accomplished in Madrid, provide a significant business growth for ASSSA and a privileged position to carry on growing in Madrid.



FILANTRÓPICA+

HERMANDAD MADRIENA

ASSSA
SEGUROS



*Federación Médica
de Seguros S.A.*

ASSSA SUMA EXPERIENCIA

ASSSA, compañía especializada en seguros personales, cuenta con más de 80 años de experiencia cuidando de sus asegurados. La compañía se encuentra en firme proceso de expansión y crecimiento, aumentando su volumen empresarial con la apertura de nuevas delegaciones y la adquisición de otras sociedades, la última de ellas Filantrópica Mercantil Matritense, mutualidad de la Comunidad de Madrid.

Se trata de un paso significativo en el desarrollo de ASSSA con el que suma experiencia y adquiere una importante cartera de 2.500 asegurados.

Además, la incorporación de la oficina en la Gran Vía madrileña, supone su tercera sucursal en la ciudad de Madrid.

En ASSSA se ha gestionado con rapidez y eficacia la integración de los asegurados de Filantrópica Mercantil Matritense actualizando y mejorando las condiciones generales, ofreciendo una asistencia sanitaria más completa con nuevo cuadro médico QUALITAS + ORO, ampliamente mejorado, y entregando las nuevas tarjetas identificativas.

Los asegurados de Filantrópica Mercantil Matritense ya forman parte de la gran familia ASSSA y siguen disfrutando de un seguro médico privado de calidad con excelentes profesionales en centros médicos de prestigio y una atención personalizada y profesional.

ASSSA continúa así con el desarrollo de grandes proyectos dirigidos a ofrecer seguros de excelencia y con su estrategia de crecimiento.

Su carácter emprendedor y su ilusión por todo lo que hace, le impulsa día a día a trabajar para posicionarse como una de las compañías más importantes del sector, caracterizada por su solvencia, compromiso y buen servicio.



ASSSA ADDS TO ITS EXPERIENCE

ASSSA, a company specialising in personal insurance, has over 80 years of experience looking after its policyholders. The company is clearly expanding and growing, increasing its business volume by opening new sales offices and acquiring other companies, being the last one Filantrópica Mercantil Matritense, a friendly society from the Community of Madrid.

This is an important step in ASSSA's development, giving it additional experience and a significant portfolio of 2,500 policyholders.

In addition, the new incorporation of an office on Madrid's Gran Vía represents its third sales office in the city of Madrid.

At ASSSA, Filantrópica Mercantil Matritense policyholders have been integrated quickly and efficiently by updating and improving general conditions, offering more complete healthcare with a new QUALITAS + ORO medical service range, greatly improved, and providing new ID cards.

Filantrópica Mercantil Matritense policyholders are already part of the big ASSSA family and continue receiving good quality private medical care with excellent professionals in prestigious medical centres that offer personalised, professional care.

ASSSA is thereby continuing to develop major projects attempting to offer excellent insurance and growth strategy.

Its entrepreneurial nature and general enthusiasm for work encourage the company to work on a daily basis to become one of the most important companies in the sector, characterised by its solvency, character and good service.



Fachada de la oficina en Gran Vía, 57 - 7º A de Madrid
Façade of the office at Gran Vía, 57 - 7º A in Madrid



La tranquilidad de contar con una gran aseguradora

The peace of mind of relying on a big insurance company



Antonio Salazar
Secretario de Mutualidad Filantrópica Matritense
Secretary of Mutualidad Filantrópica Matritense

Desde marzo de 1977 he sido socio de la Mutualidad Filantrópica Matritense, ejerciendo desde junio de 2008 el cargo de Secretario. Es fácil comprender que, después de toda una vida ligado a esta mutualidad, a la que he dedicado gran parte de la misma, tuviera una profunda preocupación sobre adonde iríamos a parar y a qué manos pasaría la gestión de la asistencia médica de todos los asociados de esta mutualidad.

Desde el inicio de la integración de la cartera de asistencia sanitaria de Filantrópica Mercantil Matritense en ASSSA, quedé gratamente sorprendido por la seriedad y profesionalidad que me transmitió el equipo directivo de ASSSA, confirmado todo ello con el paso del tiempo tanto en el ámbito personal como en el ámbito profesional.

A finales del pasado año y ya estando integrados en ASSSA, precisé de sus servicios con motivo de un problema cardiológico importante. Desde ASSSA en Madrid se pusieron inmediatamente en contacto conmigo, poniendo a mi disposición los mejores y más avanzados centros de especialidad, estando pendiente en todo momento de lo que pudiera necesitar, aunque finalmente no fue necesario.

Es por ello que, a través de la presente, quiero mostrar mi más sincero agradecimiento por el trato y la atención recibida por parte del personal de ASSSA en Madrid, teniendo la tranquilidad de saber que puedo contar con una gran aseguradora.

Atentamente,

Since March 1977 I have been a member of Mutualidad Filantrópica Matritense, being appointed Secretary of the company since June 2008. It would be easy to understand that, after a whole life being involved in this mutuality and having dedicated a big part of it, I had a deep concern about where this company would go and in which hands would remain the management of the medical assistance for all the members of this mutuality.

From the beginning of the integration of the medical client's portfolio of Filantrópica Mercantil Matritense into ASSSA, I felt pleasantly surprised by the reliability and professionalism transmitted by the ASSSA's executive team. Over time, all of this was confirmed both at the personal and professional levels.

At the end of last year and already being incorporated into ASSSA, I needed your medical services due to a major cardiac problem. I was contacted then immediately by ASSSA in Madrid, where they put at my disposal the best and most advanced specialty centres. Everybody was attentive to what I might need although it was fortunately not necessary.

That is why, through this letter, I would like to express my gratitude for the treatment and the attention received by the ASSSA staff in Madrid, having the peace of mind that I can count with a great insurance company.

Yours faithfully,



ASSSA
FILANTRÓPICA

Invierta en su salud

En el momento de elegir un seguro de salud, muchas personas se fijan principalmente en el precio y deciden contratar el más barato, pero... ¡¡ atención !!

En el mercado existen seguros de salud a precios bajos en el momento de contratar, pero conforme la persona va cumpliendo años se aplican importantes subidas de precio al pasar a otros tramos de edad superiores.

ASSSA no incrementa su prima por edad por lo que el precio de su seguro de salud se mantendrá siempre en el tramo de edad que ha contratado. De esta forma, al final el importe desembolsado será menor y por lo tanto **su seguro será más económico**.

Otro aspecto muy importante a considerar es que en el contrato figure escrita la garantía de que la compañía no pueda cancelar la póliza. Si no es así y la compañía cancela la póliza, puede ocurrir que la persona tenga cierta edad e incluso que haya desarrollado algunas enfermedades que hagan muy complicado que otra compañía le acepte.

ASSSA garantiza por contrato la no cancelación de su seguro por lo que contará con la tranquilidad de disponer de una cobertura vitalicia.

La mejor inversión que podemos hacer en nuestra vida es en nuestra salud. **El seguro de salud hay que considerarlo como una inversión** y no como la adquisición del servicio más económico en el momento de contratarlo. Por ello, también son importantes **otros factores además del precio** como la solvencia y experiencia de la compañía, la atención al cliente, el rápido acceso a la asistencia médica, el cuadro médico y las coberturas que ofrece la compañía aseguradora.

ASSSA pone su solvencia y experiencia de más de 80 años a su servicio para que la atención personalizada y la mejor asistencia médica, estén a su alcance siempre que los necesite.

No deje pasar más tiempo. Invierta en su salud con A.

Invest in your health

Some people are mainly focused on the price when they look for a health insurance and they decide to contract the cheapest one, but... Watch Out!

Inexpensive health insurances are available on the market at the time of contracting the policy, but as the person gets older the price of the policies drastically increases considering the change to a higher age bracket.

ASSSA does not increase the price due to age, which means that the premium will remain the same age bracket that you contracted at the beginning. In the end you will pay a lower amount and **your insurance will result cheaper**.

A further point to consider is the written contractual guarantee of no cancellation. If there is no guarantee and the Insurance Company cancels the policy, it may occur that contracting another insurance becomes complicated due to age or the development of some diseases.

ASSSA guarantees under contract that your policy will not be cancelled, therefore you can have the peace of mind of being provided with a lifetime coverage.

Health is the best investment we can ever make and as such should be treated, not as the purchase of the cheapest choice by the time of contracting. Other factors to consider are the solvency and experience of the Company, the customer service, easy access to medical assistance, medical network and coverage offered.

ASSSA puts at your disposal its solvency and more than 80 years of experience to provide you with the best personalised attention in your own language and the best health care any time you need it.

Don't wait any longer. Invest in your health with ASSSA.



Disfunción sexual en el hombre de edad avanzada

La salud sexual del varón mayor ha sido durante años un tema tabú. La vida sexual del anciano no parecía tener importancia en la calidad de vida y los problemas sexuales eran un motivo de vergüenza y se ocultaban.

El incremento de vida de la población, con un incremento importante de los niveles de salud y un cambio en la mentalidad han puesto de manifiesto en las personas de edad avanzada una inquietud creciente de mejorar su salud sexual.

Entre los problemas detectados el más frecuente afectaba a la erección. La Disfunción Eréctil es la principal causa de disfunción sexual, pero no la única. La falta de deseo sexual (deseo sexual hipoactivo), las alteraciones en la eyaculación o el declive hormonal que se asocia con el envejecimiento son otras de las razones de la disfunción sexual en el varón.

Disfunción sexual

- Disfunción eréctil.
- Ausencia de deseo.
- Alteración en la eyaculación.
- Alteraciones hormonales.

Disfunción Eréctil (DE)

Es la incapacidad persistente para conseguir o mantener una erección suficiente que permita una relación sexual satisfactoria.

Es un problema muy común en varones de edad avanzada. La DE es un problema multifactorial, muchas de las enfermedades cuya prevalencia aumenta con la edad son factores de riesgo para la DE, destacando los factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, diabetes, dislipemia, obesidad...), enfermedades neurológicas degenerativas y cirugías pélvicas (rectales y urológicas), así como determinados fármacos muy utilizados en personas mayores pueden originar o agravar un cuadro de disfunción eréctil.

La DE puede ser un síntoma centinela de problemas cardiovasculares graves, aumentando el riesgo de enfermedad coronaria y accidentes cerebrovasculares. Recientes estudios han descubierto una asociación entre la sintomatología prostática con la disfunción eréctil.

Ausencia de deseo

El deseo sexual hipoactivo en el hombre consiste en la ausencia permanente y persistente de fantasías eróticas y motivación para acceder a las relaciones sexuales. El interés por la actividad sexual se va perdiendo y espaciando en el tiempo.

Los problemas psicológicos pueden conllevar falta de deseo. No solo el desamor y la pérdida de atractivo de la pareja justifican el descenso del deseo. Los trastornos psicológicos, como la ansiedad excesiva o la depresión serán causa del descenso del deseo. Otra causa frecuente son las conductas de evitación por disfunciones sexuales previas, principalmente disfunción eréctil, al pensar que no va a tener una relación sexual adecuada, perderá la motivación y adoptará una conducta de evitación.

Alteraciones en la eyaculación

La alteración en la eyaculación incluye el descenso del placer durante la eyaculación, la disminución del volumen del eyaculado e incluso la ausencia de eyaculación, la eyaculación precoz, la eyaculación retardada y la eyaculación retrograda (el semen se dirige a la vejiga en lugar de salir por la uretra).

La eyaculación precoz puede ser primaria ("de toda la vida") o secundaria, también llamada adquirida. En el varón mayor la secundaria suele ser la más frecuente.

Alteraciones hormonales. Síndrome de déficit de testosterona

Con la edad disminuye el nivel de la testosterona (hormona sexual). En el varón longevo puede producirse un déficit de andrógenos, por lo que también recibe el nombre de andropausia. Los principales factores de riesgo para el déficit de testosterona son, además de la edad, la diabetes y la obesidad.

Conclusiones

La creciente esperanza de vida y la mejoría en los niveles de salud hacen que la preocupación por la salud sexual aumente entre la gente mayor.

Hay que desterrar la idea de que con el envejecimiento la sexualidad se acaba.

Hay que tratar adecuadamente las disfunciones sexuales e intentar conseguir una vida sexual adecuada.

Servicios médicos ASSSA



Sexual dysfunction in older men

Older men's sexual health has been a taboo subject for years. Their sex lives did not seem to matter for their quality of life and sexual problems were regarded as something to be ashamed of and kept hidden away.

Today's greater life expectancy, a much healthier population and changing attitudes have all highlighted a growing concern in older people for making improvements to their sexual health.

Of all the problems detected, the most frequent affects the ability to have an erection. Erectile dysfunction is the main, but not only cause, of sexual dysfunction. Lack of sexual desire (hypoactive sexual desire), ejaculatory disorders and the hormonal decline linked to ageing are other reasons for sexual dysfunction in men.

Sexual dysfunction

- Erectile dysfunction.
- Absence of sexual desire.
- Ejaculatory disorders.
- Hormonal disorders.

Erectile dysfunction (ED)

This is the persistent inability to achieve or maintain an erection that is sufficient to allow a satisfactory sexual relationship.

It is a very common problem in older men. ED is a multi-factor problem and many conditions that become more likely with increasing age are risk factors for ED, notably cardiovascular risk factors (hypertension, diabetes, dyslipidemia, obesity, etc.), degenerative neurological diseases and pelvic surgery (rectal and urological). A number of pharmaceutical drugs widely used in older people may cause or aggravate the symptoms of erectile dysfunction.

ED can be a warning sign of severe cardiovascular problems, increasing the risk of coronary artery disease and stroke. Recent studies have found a link between prostate conditions and erectile dysfunction.

Absence of sexual desire

Hypoactive sexual desire in men consists of the permanent and persistent absence of erotic fantasies and the motivation

for sexual intercourse. Their interest in sex starts to wane and the gaps between sexual activity become longer.

Psychological problems can also lead to a lack of sexual desire. Loss of affection and finding your partner less attractive are not the only factors that lead to a diminished sex drive. Psychological disorders, such as excessive anxiety and depression are likely to cause a drop in libido. Another frequent cause is avoidance behaviour due to previous sexual dysfunction, mainly erectile dysfunction; the belief that proper sexual intercourse is impossible results in loss of motivation and adoption of avoidance tactics.

Ejaculatory disorders

Ejaculatory disorders include loss of pleasure during ejaculation, a drop in the volume of semen and even the absence of ejaculation, premature ejaculation, delayed ejaculation and retrograde ejaculation (when semen is redirected to the urinary bladder instead of being ejaculated via the urethra).

Premature ejaculation can be primary (lifelong) or secondary (also known as acquired). In older men, the secondary type is usually more common.

Hormonal disorders. Testosterone deficiency syndrome

The levels of testosterone (the sex hormone) drop with age. In men who live for a long time, there may be an androgen deficiency, so this period is also termed the andropause. In addition to age, the main risk factors for testosterone deficiency are diabetes and obesity.

Conclusions

Increasing life expectancy and improvements in people's general state of health mean that sexual health is becoming an issue that more and more older people are having to address.

The myth that sex drive decreases with age has to be debunked.

Sexual dysfunctions must be treated appropriately and people should be able to look forward to a happy sex life as they get older.

ASSSA medical services

Mérida

Capital de la Comunidad Autónoma de Extremadura, Mérida tiene un legado histórico y cultural tan grande que le confiere el título de Muy Noble, Antigua, Grande y Leal Ciudad de Mérida.

Referencia turística mundial por su patrimonio arqueológico declarado **Patrimonio de la Humanidad por la Unesco** en 1993, y situada entre las orillas del río Guadiana y el río Albarregas, es un enclave indispensable para los amantes de las artes escénicas ya que en la ciudad se celebra anualmente el Festival Internacional de teatro Clásico.

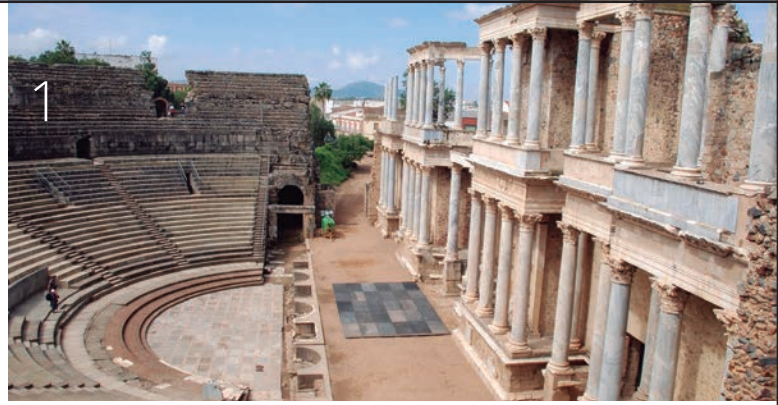
Antiguamente conocida como **Augusta Emerita**, se fundó como una ciudad amurallada para albergar a los soldados que retornaban de las guerras cántabras, en el año 25 a.C. Ya por aquel entonces, los edificios más importantes eran los dedicados a los espectáculos públicos (Teatro, Anfiteatro y Circo), fruto de la época de gran esplendor que vivió la ciudad por ser capital de la provincia romana de Lusitania.

Pasear por Mérida nos transporta a la antigua Roma. Su riqueza arqueológica muestra la grandiosidad de las construcciones romanas. Prueba de ello es el **Teatro (1)**, mandado construir por Agripa entre los años 16 y 15 a.C., donde se celebra cada año el **Festival Internacional de Teatro Clásico**. No de menos importancia son el **Anfiteatro**, donde tenían lugar los espectáculos de gladiadores, el **Circo Romano**, en el que los habitantes disfrutaban de las carreras de carros, y el imponente **Puente Romano (2)** que cruza el río Guadiana.



Pero Mérida no es solo romana. Durante la ocupación visigoda se alzó la **Catedral de Santa María de Jerusalén**, de la cual tan solo se pueden ver vestigios de la época en el Museo Visigodo. Hoy en día, en ese mismo lugar y después de los cambios que fue sufriendo la construcción a lo largo de su historia, está la actualmente conocida como **Concatedral de Santa María la Mayor (3)**.

Del legado árabe se puede admirar la **Alcazaba**, considerada la fortificación musulmana más antigua de la Península Ibérica. Situada cerca del Guadiana, junto al puente romano, en ella residía el gobernador local, a la vez que servía de refugio para las minorías árabes durante las revueltas contra el poder cordobés.



Mérida

Capital of the Extremadura region, Mérida has such a great historical and cultural legacy that it has been awarded the title of Very Noble, Ancient, Grand and Loyal City of Mérida.

*A worldwide tourism benchmark due to its archaeological wealth, declared a **UNESCO World Heritage Site** in 1993, and standing on the banks of the River Guadiana and the River Albarregas, it is popular among theatre fans as the city holds the **International Classical Theatre Festival** every year.*

*Formerly known as **Augusta Emerita**, it was founded as a walled city to host soldiers returning from the Cantabrian wars in 25 BC. Back then, the most important buildings were devoted to public shows (Theatre, Amphitheatre and Circus), recalling a time of great glory for the city as it was the capital of the Roman province of Lusitania.*

*Strolling through Mérida takes us back to Ancient Rome. Its archaeological wealth demonstrates the grandiosity of Roman constructions. Proof of this is the **Theatre (1)**, whose construction was ordered by Agripa between 16 and 15 BC, where the **International Classical Theatre Festival** is held every year. No less important are the **Amphitheatre**, that hosted the gladiator shows, the **Roman Circus**, where the inhabitants enjoyed chariot races and the imposing **Roman Bridge (2)** crossing the River Guadiana.*

*But Merida is not just Roman. During the Visigoth occupation, the **St Mary of Jerusalem Cathedral** was built, of which only remains from the time can be seen in the Visigoth Museum. Nowadays, in the same place and following changes made to the construction over history, it is currently known as the **Cathedral of St Mary Major (3)**.*

*Its Arabic legacy includes the **Alcazaba**, considered to be the oldest Muslim fortification on the Iberian Peninsula. Located close to the River Guadiana, next to the Roman bridge, the local governor used to live in here and it was also used as a shelter for Arab minorities during revolts against Cordoba's power.*



Tu centro de medicina privada Your private medical center

- 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
- Clínica Dental
- Reconocimientos y certificados médicos.
- Accidentes de tráfico, deportivos y escolares.



Centro Médico
Virgen de la Caridad

Nos eliges y Aciertas

- 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
- Beauty Clinic
- Dental Clinic
- Check-up and Medical Certificate
- Traffic, sports and school accidents



EN CARTAGENA

C/ Jorge Juan, 30
Tel.: 968 50 66 66
Foreigners: 868 06 29 40
Nº RES: 20300114

Y TAMBIÉN EN

FUENTE ÁLAMO: C/ Lorca, 30 - Tel. 968 59 60 86
MURCIA: C/ Olof Palme, 9-11 - Tel. 968 28 00 23
SAN JAVIER: Avda. Pinatar, 34 - Tel. 868 06 48 68
SAN PEDRO DEL PINATAR: Avda. de las Salinas, 11
Tel. 968 18 18 15

MAZARRÓN: C/ Libertad, 10 - Tel. 968 59 05 87
CAMPOAMOR: Avda. de las Adelfas 45, 1º - Tel. 956 32 22 80
LA UNIÓN: C/ Mayor, 122 - Tel. 968 54 17 68

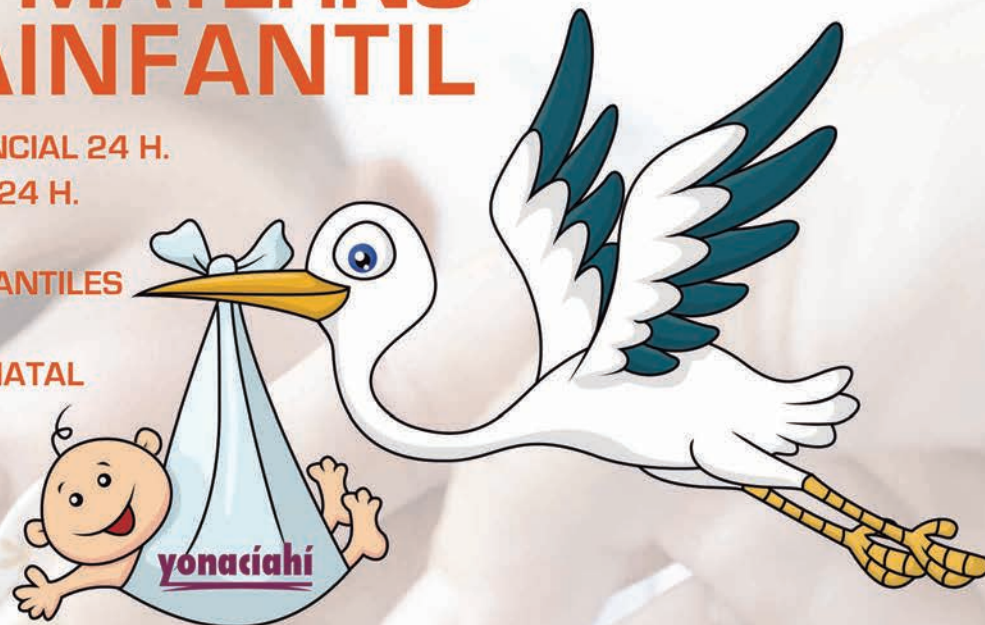
www.cmvcaridad.com



WE SPEAK
ENGLISH

ÁREA MATERNO INFANTIL

URGENCIAS PEDIÁTRICAS PRESENCIAL 24 H.
EQUIPO MATRONAS PRESENCIAL 24 H.
GINECÓLOGO 24 HORAS
EQUIPO CUIDADOS MATERNO-INFANTILES
ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS
U. CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL



Clínica
Vistahermosa



CLÍNICA VISTAHERMOSA
AVDA. DÉNIA 103 ALICANTE



La medicina nuclear. Gammagrafías



Dra. María del Prado Orduña Díez
Doctora en Medicina y Cirugía y especialista en Medicina Nuclear
Centro Clínico Diagnóstico
Doctor of Medicine, Surgeon and Specialist in Nuclear Medicine
Clinical Diagnostic Centre

La Medicina Nuclear es la especialidad de la medicina que emplea los isótopos radioactivos, las radiaciones nucleares, las variaciones electromagnéticas de los componentes del núcleo y las técnicas biofísicas afines para la prevención, diagnóstico, terapéutica e investigación médica.

La Medicina Nuclear es una especialidad de imagen diagnóstico-terapéutica que presta apoyo a la mayoría de las especialidades médicas y quirúrgicas en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

Sus principales campos de acción son el diagnóstico por imagen y el tratamiento de determinadas enfermedades mediante el uso de medicamentos radiofármacos.

Son técnicas no invasivas ya que para su realización únicamente precisan de la administración previa al paciente, generalmente por vía intravenosa, de un medicamento radiofármaco cuya elección dependerá del tejido, órgano o sistema a estudiar. Un radiofármaco está compuesto por un isótopo radiactivo y un fármaco vehículo. Emite radiactividad que se recibe por medio de los distintos equipos tecnológicos existentes como gammacámaras, SPECT-TC, PET-TC (tomografía por emisión de positrones) y sondas gammadetectoras.

Los tipos de radiaciones utilizados son alfa, beta, gamma (electromagnética) y la debida a la interacción positrónica. Esta última y la radiación gamma son las más utilizadas en diagnóstico. La alfa y beta se usan en terapia.

En el diagnóstico convencional, el radionucleido de mayor uso en Medicina Nuclear es el Tecnecio 99 metaestable (^{99m}Tc) que se desintegra con la emisión de radiación gamma con una energía de 140 keV.

La radiación gamma produce formación de fotones que se detectan en la gammacámara y representa la distribución del radiofármaco en el interior del paciente. Mediante un sistema informático se visualizan como imagen, la llamada GAMMAGRAFÍA.

Se obtiene de esta forma una imagen de emisión que proporciona información funcional. Los equipos actuales obtienen información dual, funcional y morfológica al ser la mayoría equipos híbridos (gammacámara más TC o RM).

La Tomografía por Emisión de Positrones es una técnica de imagen no invasiva de diagnóstico e investigación "in

vivo" de tipo híbrido que combina en un único equipo un sistema de Tomografía por Emisión de Positrones (PET) y un sistema de Tomografía Axial Computerizada (TAC). Permite un diagnóstico bioquímico y metabólico con información estructural añadida. El isótopo emisor de positrones más frecuentemente utilizado en la práctica clínica es la Fluordesoxiglucosa marcada con ^{18}F (^{18}F -FDG).

Actualmente se dispone de cerca de 100 tipos de exploraciones en Medicina Nuclear que permiten el diagnóstico precoz en patología ósea, cardiología, oncología, endocrinología, neurología, nefrología y urología, neumología, hematología, aparato digestivo, patología infecciosa, sistema vascular periférico y pediatría.

Indicaciones de la Medicina Nuclear para diagnóstico:

- Endocrinología: patología tiroidea (cáncer tiroideo, hiperparatiroidismo, bocio), paratiroidea, suprarrenal y neuroendocrina.
- Gastroenterología: glándulas salivares, vaciamiento esófago-gástrico, mucosa gástrica ectópica, EEII, hepática, hemorragia digestiva y hepatobiliar.
- Osteoarticular.
- Inflamación-infección.
- Neurología: demencia, parkinsonismos, circulación del LCR, muerte cerebral.
- Neumología: gammagrafía de perfusión y ventilación pulmonar.
- Nefrourología: patología de la función renal, pielonefritis, trasplante renal, reflujo vesical.
- Cardiología: perfusión miocárdica, función ventricular, cortocircuitos cardíacos, daño miocárdico, viabilidad miocárdica, inervación adrenérgica cardíaca.
- Hematología: volumen eritocitario, eritrocínica, cinética plaquetaria, bazo accesorio.
- Oncología: diagnóstico principal, estadificación, evaluación de control y respuesta al tratamiento, recidiva tumoral, planificación de radioterapia. Ganglio centinela y cirugía radioguiada (ROLL y SNOLL).

Indicaciones de la Medicina Nuclear en la terapia metabólica:

Tratamiento del cáncer de tiroides, hipertiroidismo, metástasis hepáticas, tumores neuroendocrinos, dolor óseo metastásico, cáncer de próstata, radioinmunoterapia en linfomas, sinoviortesis radioisotópica.

Nuclear Medicine. Gammagraphy

Nuclear Medicine is the medical speciality that uses radioactive isotopes, nuclear radiation, electromagnetic variations in the components of the nucleus and similar biophysical techniques for medical prevention, diagnosis, treatment and investigation.

Nuclear Medicine is a branch of medical imaging that supports the majority of medical and surgical specialities in diagnosing and treating a variety of diseases.

Its main disciplines are diagnostic imaging and the treatment of certain diseases by means of radiopharmaceutical drugs.

These are non-invasive techniques, as they only need to be administered to the patient beforehand, usually intravenously. The drug given is a radiopharmaceutical and the choice of which kind to use depends on the tissue, organ or system being examined. A radiopharmaceutical drug consists of a radioactive isotope and a drug vehicle. It emits radioactivity, which is received by the various items of technology equipment involved, such as gamma cameras, SPECT-TC, PET-TC (Positron Emission Tomography) and gamma detector probes.

The types of radiation used are alpha, beta, gamma (electromagnetic) and the radiation produced by positron interaction. This last type and gamma radiation are the ones most often used for diagnosis. Alpha and beta are used for treatment.

In conventional diagnosis, the radionuclide most frequently used in Nuclear Medicine is the technetium-99m metastable isotope (^{99m}Tc), which disintegrates with the emission of gamma radiation with an energy of 140 keV.

Gamma radiation produces the formation of photons that are detected by the gamma camera and represent the spread of the radiopharmaceutical inside the patient's body. The computing system allows this to be viewed as an image, known as a GAMMAGRAPH.

An emission image is obtained giving functional information. Nowadays, modern equipment obtains dual, functional and morphological information as most of the equipment is hybrid (gamma camera plus TC or RM).

Positron Emission Tomography is a non-invasive "in vivo" hybrid diagnostic and investigative imaging technique that combines a Positron Emission Tomography (PET) system and a Computerised Axial Tomography (CAT) system in one single piece of equipment. It enables a biochemical and metabolic diagnosis to be obtained with added structural information. The most frequently used positron emitting isotope in clinical practice is Fludeoxyglucose labelled with ¹⁸F (¹⁸F-FDG).



Currently there are around 100 types of exploratory procedures in Nuclear Medicine that enable the early diagnosis of bone pathology, cardiology, oncology, endocrinology, neurology, nephrology and urology, pulmonology, haematology, digestive system, infectious pathology, peripheral vascular system and paediatrics.

Indications of Nuclear Medicine for diagnosis:

- Endocrinology: thyroid pathology (thyroid cancer, hyperparathyroidism, goitre), parathyroidism, adrenal gland disease and neuroendocrine conditions.
- Gastroenterology: saliva glands, gastric and oesophageal emptying, ectopic gastric mucous, lower limbs, liver disease, digestive and hepatobiliary haemorrhaging.
- Osteoarticularity.
- Inflammation-infection.
- Neurology: dementia, Parkinson's disease, Cerebrospinal Fluid Circulation and brain death.
- Pulmonology: perfusion gammagraphy and pulmonary ventilation.
- Nephrology: kidney function pathology, pyelonephritis, kidney transplant, bladder reflux.
- Cardiology: myocardial perfusion, ventricular function, cardiac short circuits, myocardial damage, myocardial viability and cardiac adrenergic innervation.
- Haematology: erythrocyte volume, erythrokinetics, plaque kinetics and accessory spleen.
- Oncology: main diagnosis, stratification, assessment of control and response to treatment, tumour recurrence, radiotherapy planning, sentinel node and radioguided surgery (ROLL and SNOLL).

Indications of Nuclear Medicine in metabolic therapy:

Treatment of thyroid cancer, hyperthyroidism, hepatic metastases, neuroendocrine tumours, metastatic bone pain, prostate cancer, radioimmunotherapy in lymphomas and radioisotopic synoviorthesis.

Bruxismo



Dr. Juan Andrés Maltés Abad
Médico Estomatólogo
Dental Surgeon

Es un hábito involuntario, inconsciente, de apretar o rechinar las estructuras dentales sin propósitos funcionales.

Afecta a un 10% - 20% de la población. Puede producirse durante el día (Bruxismo de vigilia) o por la noche (Bruxismo del sueño). Afecta a adultos y niños y a ambos sexos por igual. Puede desaparecer por sí solo en cualquier momento de la vida.

Causas

1. Los principales desencadenantes son los estados de estrés y ansiedad.
2. No es causado por parásitos intestinales (creencia muy extendida).
3. Alteraciones dentarias como la maloclusión.
4. Mecanismos nerviosos centrales además, de problemas musculares.
5. Factores psicológicos exacerbaban este trastorno.

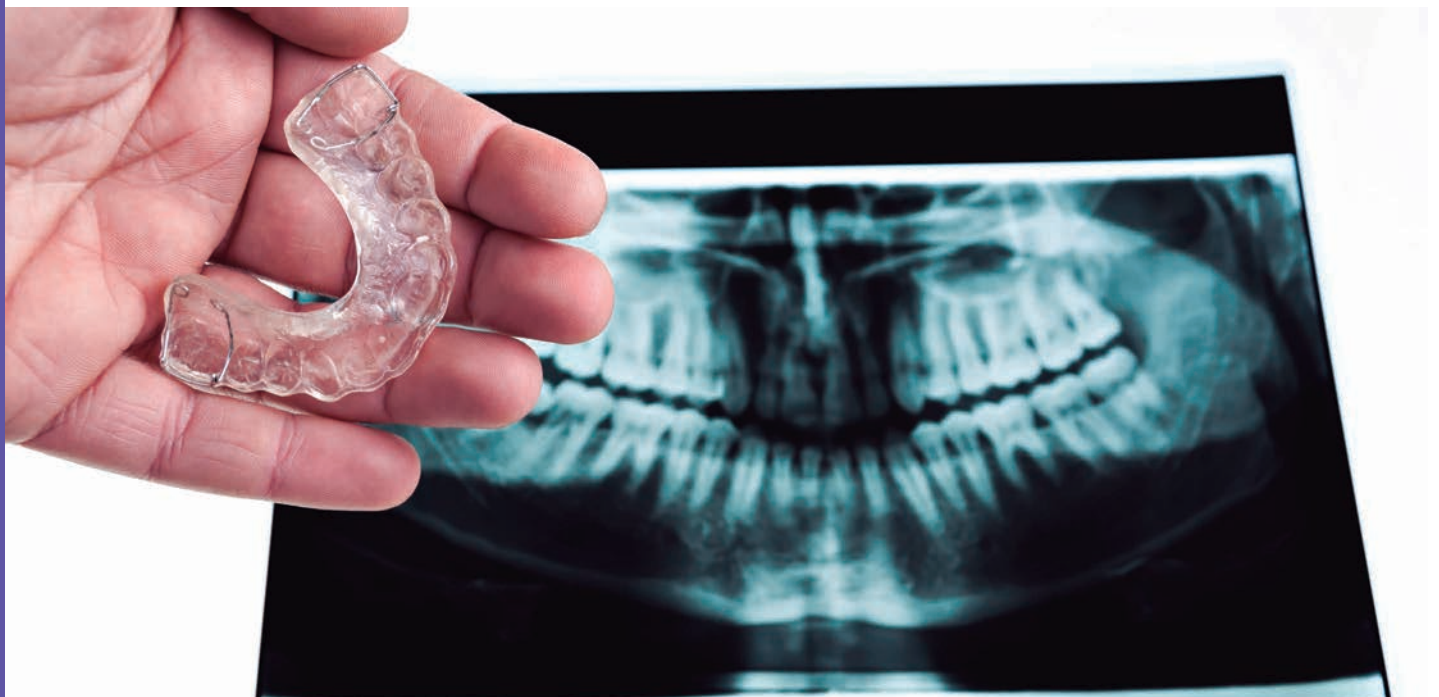
Síntomas

1. La presión excesiva de los dientes en los músculos, tejidos y estructuras que rodean la mandíbula, si se prolonga en el tiempo, pueden causar problemas en la articulación temporo-mandibular.
2. Ansiedad, estrés, depresión.
3. Se produce un desgaste de las piezas dentales.

4. Dolor de oído, dolor de cabeza.
5. Sensibilidad muscular.
6. Sensibilidad a alimentos fríos o calientes, dulces o ácidos.
7. Trastornos alimentarios.
8. Dolor y/o inflamación de la mandíbula.
9. Insomnio.

Tratamiento

1. En los casos más graves es necesario la colocación de una protección dental de resina o silicona, conocida como férula de descarga, con la que trata el síntoma y no la causa. Si se dejan de usar el dolor vuelve a aparecer.
2. Ejercicios de relajación.
3. Aplicar paños calientes en el área donde está localizado el dolor.
4. Evitar los alimentos duros y dulces, fríos y calientes.
5. Masajear la zona.
6. Rehabilitación cráneo-cérvico-facial por fisioterapeuta.
7. Dormir las horas recomendadas.
8. Corregir maloclusiones: ajustes oclusales y ortodoncia si es necesario.
9. Meditación con relajantes musculares.



Bruxism

Bruxism is excessive teeth grinding and jaw clenching unrelated to normal function such as eating or talking.

It affects around 10% - 20% of the population. It can occur during the day (awake bruxism) or at night (sleep bruxism). It affects adults and children of both sexes and can disappear of its own accord at any time during the sufferer's life.

Causes

1. The main triggers for this condition are stress and anxiety.
2. It is not caused by intestinal parasites (contrary to popular belief).
3. Dental disorders such as malocclusion.
4. Central nervous system mechanisms plus muscular problems.
5. Psychological factors may also exacerbate the condition.

Symptoms

1. The excessive pressure of teeth on the muscles, tissues and structures surrounding the jaw can, over a long period of time, lead to problems in the temporomandibular joint (the jaw joint).
2. Anxiety, stress, depression.
3. Teeth become worn down.
4. Earache, headache.



5. Muscle sensitivity.
6. Sensitivity to cold, hot, sweet or acid food.
7. Eating disorders.
8. Pain and/or inflammation in the jawbone.
9. Insomnia.

Treatment

1. In the most severe cases, a dental protector made of resin or silicone has to be fitted, known as a mouth guard, which treats the symptoms but not the cause. If the sufferer stops using the mouth guard the pain returns.
2. Relaxation exercises.
3. Applying hot compresses to the painful area.
4. Avoiding hard, sweet, cold and hot foods.
5. Massaging the affected area.
6. Cranial-cervical-facial rehabilitation by a physiotherapist.
7. Getting the recommended number of sleep hours.
8. Correcting malocclusions with occlusal adjustment and orthodontics if necessary.
9. Meditation with muscle relaxants.



PRECIOS ESPECIALES PARA ASEGURADOS DE ASSSA,

BB&S 
TOTAL BEAUTY

APARATO DIGESTIVO

Colon irritable, digestiones pesadas, gases, intolerancias

ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

Sistema LIPOMED: Innovamos en adelgazamiento

ENDOSCÓPIA

Balón intragástrico, método POSE, colonoscopías

MEDICINA ESTÉTICA FACIAL Y CORPORAL

Carboxiterapia, botox, hialurónico, hilos, plasma

CIRUGÍA ÍNTIMA PARA AMBOS SEXOS

Láser verde, peyronie, labioplastia

DERMATOLOGÍA

Lesiones cutáneas tratadas con rayo de plasma

CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA Y BARIÁTRICA

Bandas, gastrec. tubular, by pass para obesidad

CIRUGÍA ESTÉTICA

Parpados, nariz, mamas, liposucción láser

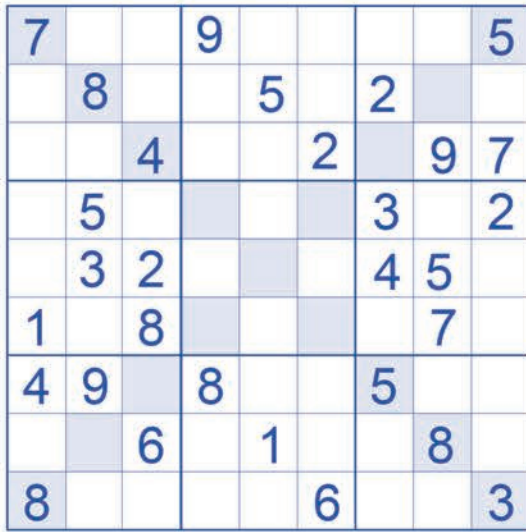
SERVICIOS ESTÉTICOS Y APARATOLOGÍA

Micropigmentación, tatuaje artístico, masajes, reflexoterapia, depilación con láser de Diodo, radiofrecuencia de alta intensidad, mesoterapia, carboxiterapia, presoterapia y mucho mas...

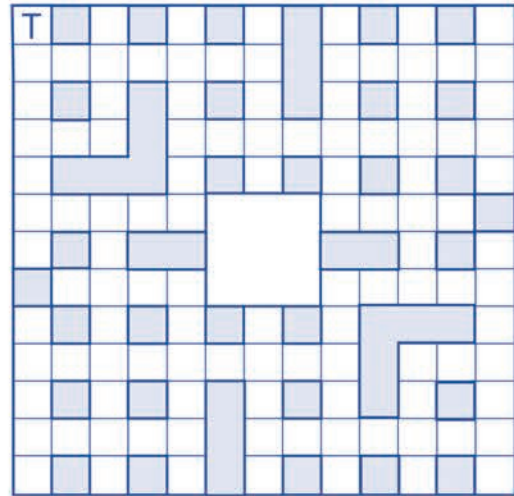
**TU NUEVO CENTRO MÉDICO-ESTÉTICO EN MADRID,
BELLEZA Y SALUD EN COMPLETA SINTONÍA.**

Pasatiempos / Puzzles

Sudoku

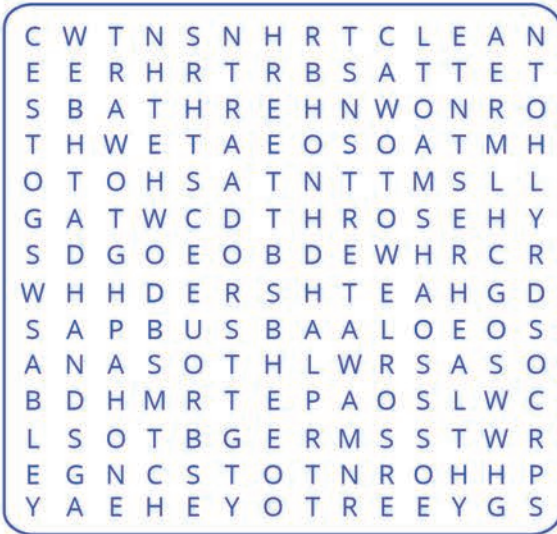


Palabras cruzadas



- | | | | |
|---|---|---|---|
| 3 letras
OLA
RIO | 5 letras
ACTOR
BARCO
ÉXITO
JABÓN
NIÑEZ
ÓPALO
VIAJE
VILLA | 6 letras
AVANCE
FULGOR
PREMIO
VIENTO | 8 letras
IGUALDAD
PLAZUELA |
| 4 letras
EDÉN
ROCK
SEDA
SURF | 7 letras
ALEGRÍA
ESTUCHE
GENOVÉS
TACONES | 9 letras
CELULOIDE
MECENAZGO | |

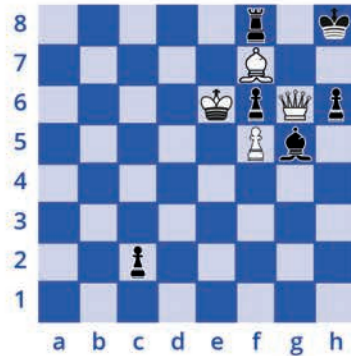
Word search



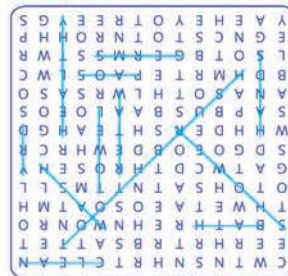
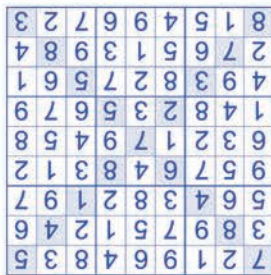
Toothbrush · Soap · Towel · Bath · Shower · Water
Dry · Wash · Germs · Healthy · Clean · Hands

Ajedrez / Chess

What is the plan that leads to the victory of white?
¿Cuál es el plan que lleva a la victoria de las blancas?



Soluciones / Answers



1. Ag81 Tx88 (1...), Te8+2, Rf7
2. Rf71 Tx86, 3. Fx66 c1=D (3...), h5, 4. g7+, Rh7
5. g8=D+ Rh6, 6. Dg6+1, 4. g7+, Rh7, 5. g8=D+



Fundada en 1935
Founded in 1935

OFICINAS CENTRALES - HEAD OFFICES

Av. Alfonso X El Sabio, 14 Entlo. - 03004 ALICANTE
Tel. 965 200 106 (8 líneas / lines) · Fax 965 144 239
www.asssa.es - info@asssa.es

DELEGACIONES - BRANCH OFFICES

Alicante

DENIA

C/ Marqués de Campo, 37 - 1º - 03700
Tel. 965 786 969 · Fax 966 432 432
denia@asssa.es

JÁVEA

Av. del Pla, 121 - Local 23
c/ Burdeos, 9 - Edif. Moreras del Saladar
Playa del Arenal - 03730
Tel. 965 795 077 · Fax 965 795 716
javea@asssa.es

MORAIRA

Ctra. Moraira - Calpe, 7 - 1º C Edif. Norte - 03724
Tel. 965 744 033 · Fax 966 491 141
moraira@asssa.es

ALTEA

C/ La Llum, 1 - Local 14 - 03590
Tel. 966 882 680 · Fax 966 882 647
altea@asssa.es

CIUDAD QUESADA / ROJALES

Av. De Las Naciones, 1 - A Local 25 - 03170
Tel. 965 725 421 · Fax 965 725 510
ciudadquesada@asssa.es

LA ZENIA / ORIHUELA COSTA

C/ Maestro Torralba, 5 - Puerta 2 - 03189
Tel. 966 761 794 · Fax 966 761 833
orihuelacosta@asssa.es

Albacete

ALBACETE

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

Almería

VERA

C/ Del Mar, 33 - C.C. Alcaná - Local 3 B - 04620
Tel. 950 392 487 · Fax 950 390 267
vera@asssa.es

Barcelona

BARCELONA

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

Las Palmas

MASPALOMAS - GRAN CANARIA

Av. De Tirajana, 37
Edif. Mercurio. Torre I - 3º G - 35100
Tel. 928 778 664 · Fax 928 764 386
grancanaria@asssa.es

Madrid

MADRID

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

MADRID

C/ Santa Engracia 41 - 1º - 28010
Tel. 915 930 755 · Fax 915 932 551
hermandad@asssa.es

MADRID

C/ Gran Vía 57 - 7º A - 28013
Tel. 915 477 251 · Fax 915 476 061
filantropica@asssa.es

Málaga

BENALMÁDENA COSTA

Av. De las Palmeras - Local 15
Urb. Benalmar Playa, 3ª Fase - 29630
Tel. 952 447 709 · Fax 952 567 335
benalmadenacosta@asssa.es

NERJA

Moin Moin, Pasaje Dr. Fleming - 29780
Tel. 633 779 080
benalmadenacosta@asssa.es
Punto de atención / Point of care

Murcia

PUERTO DE MAZARRÓN

Av. Dr. Meca, 109
C.C. La Pirámide - Local 9 - 30860
Tel. 968 153 396 · Fax 968 154 212
mazarron@asssa.es

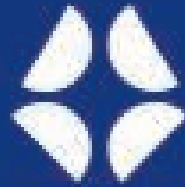
Tenerife

LOS CRISTIANOS

Av. Juan Carlos I, 32
C.C. Bahía de los Cristianos - Local 21 - 38650
Tel. 922 752 794 · Fax 922 795 294
tenerife@asssa.es

PUERTO DE LA CRUZ

C/ Retama, 3
Edif. Retama - Local 4 - 38400
Punto de atención / Point of care
Tel. 922 752 794 · Fax 922 795 294
tenerife@asssa.es



ASSSA
SEGUROS

Tu tranquilidad en buenas manos
Your peace of mind in good hands



AGRUPACIÓN SANITARIA SEGUROS S.A.

Compañía fundada en 1935 - *Company founded in 1935*