



ASSSA magazine

¿Influye el uso excesivo de pantallas en nuestra visión?

Does the excessive use of screens impact our vision?

Tratamientos contra el cáncer:
"la evolución tecnológica conlleva una revolución clínica"

*Cancer treatments:
"the technological evolution is leading to a clinical revolution"*

Conociendo los beneficios del pádel
Learning about the benefits of padel

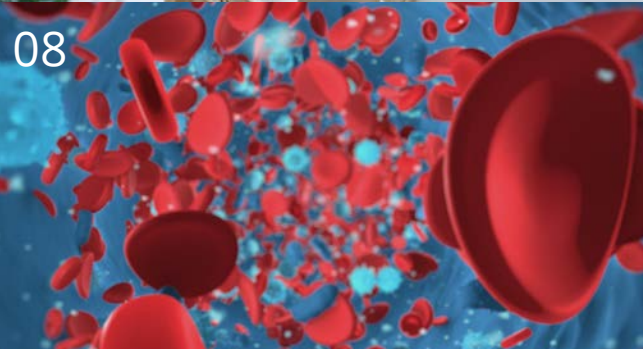
Rincones bellos: Sitges
Beautiful places: Sitges



Índice *Index*



06



08



16



20

- 04 NOTICIAS ASSSA · *ASSSA NEWS*
- 05 GRACIAS ASSSA · *THANK YOU ASSSA*
- 06 CUIDA TU SALUD · *LOOK AFTER YOUR HEALTH*
¿Influye el uso excesivo de pantallas en nuestra visión?
Does the excessive use of screens impact our vision?
- 08 CUIDA TU SALUD · *LOOK AFTER YOUR HEALTH*
Medicina Regenerativa: el plasma rico en plaquetas
Regenerative Medicine: platelet rich plasma
- 10 CUIDA TU SALUD · *LOOK AFTER YOUR HEALTH*
Varices: cómo prevenirlas
Varicose veins: how to prevent them
- 12 TECNOLOGÍA MÉDICA · *MEDICAL TECHNOLOGY*
Tratamientos contra el cáncer: “la evolución tecnológica conlleva una revolución clínica”
Cancer treatments: “the technological evolution is leading to a clinical revolution”
- 14 PRACTICA DEPORTE · *SPORTS FOR EVERYONE*
Conociendo los beneficios del pádel
Learning about the benefits of padel
- 16 TU ALIMENTACIÓN · *YOUR DIET*
Descubriendo el síndrome metabólico
Discovering metabolic syndrome
- 18 CONSEJOS DE SALUD · *HEALTH TIPS*
- 20 RINCONES BELLOS · *BEAUTIFUL PLACES*
Sitges · *Sitges*
- 22 CONSULTA DENTAL · *DENTAL CONSULTATION*
Tipos de dentífricos: ¿cuál elegir?
Types of toothpastes: which to choose?
- 24 SEGUROS · *INSURANCE*
Seguro de salud con y sin copagos
Health insurance with and without copayments
- 26 PASATIEMPOS · *PUZZLES*

Créditos *Credits*

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

Noelia Pasero
Rafael Blasco
Ana Irlles
Zaida Ruiz
José Miguel Guillén
Diego Hidalgo

Colaboradores / *Collaborators*

Dr. Juan Antonio Andreo Ramírez
Dra. Paz Orts Vila
Dr. José Luis Abad Lozano
Dra. Escarlata López
D. Sergio Eguia María
Dr. Alberto Sánchez Cámara
Dr. Pedro María Llamas Martínez

Traducciones / *Translations*
Imágenes / *Images*

Trayma
Archivo Gráfico ASSSA

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



Visita nuestro blog / *Visit our blog*

assa.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 Martínez
Presidente / President



RESILIENCIA

Hemos cerrado un año marcado por el inicio de la pandemia, un año en que, tanto personas como empresas, hemos tenido que adaptarnos a la nueva realidad. En ASSSA hemos actuado rápidamente y hemos adaptado todos nuestros procesos, mejorando la digitalización y el teletrabajo y hemos conseguido los objetivos marcados.

Ahora iniciamos el 2021 y vamos a seguir con nuestro proyecto de crecimiento. Al propio desarrollo empresarial se une la dificultad del momento con la crisis sanitaria en su apogeo, pero vamos a ser fieles a nuestros principios y luchar para conseguir nuestras metas. Para este año nuestro objetivo es consolidarnos en las nuevas zonas y seguir estudiando el mercado para abrir nuevas oficinas en los puntos cercanos a nuestros asegurados.

Hemos terminado la fusión con la entidad AME de Barcelona, creando así nuestra Dirección Territorial para Cataluña, y recientemente hemos abierto nuevas sucursales en Torrox (Málaga) y Los Alcázares (Murcia). Nuestro crecimiento es imparable gracias al buen trabajo realizado por todo el equipo ASSSA, un gran equipo de personas que desarrollan su actividad con gran profesionalidad e ilusión.

Por último, quiero enviar un mensaje de agradecimiento a todo el personal sanitario por el esfuerzo que realizan para mantener un servicio de calidad en el contexto actual.

RESILIENCE

We have closed a year marked by the start of the pandemic, a year where both individuals and companies have had to adapt to the new reality. At ASSSA we have acted swiftly and have adapted all our work processes, improving the digitalisation and teleworking and thus achieving the targets set.

Now we start 2021 and are going to continue with our growth plan. Together with the business development we face the difficulty of the present moment with the health crisis at its peak. However, we are going to stand on our principles and fight to achieve our goals. Our main objective this year is to consolidate our business in the new areas and examine the market to open new offices at close points to our policyholders.

We have finished the merger with AME in Barcelona, thus creating our Territorial Head Office in Cataluña, and have recently opened new offices in Torrox (Málaga) and Los Alcázares (Murcia). Our growth is unstoppable thanks to the excellent work of the whole ASSSA team, a great team of people who perform their activities with professionalism and enthusiasm.

Finally, I want to send a message of gratitude to all the health staff for the effort made to maintain a high-quality service in the present context.



Noticias ASSSA / ASSSA News



Nueva tarjeta electrónica sin copagos

En ASSSA, como parte de nuestro compromiso, nos esforzamos día a día para ofrecer siempre el mejor servicio, por ello, estamos introduciendo la nueva tarjeta electrónica, que ya es una realidad en algunas zonas y que se irá incorporando progresivamente en el resto de zonas donde estamos operativos.

Gracias a esta tarjeta, nuestros asegurados podrán acceder de manera más ágil y sencilla a los facultativos y centros concertados de nuestro cuadro médico para los servicios de consultas médicas, medios de diagnóstico y urgencias ambulatorias.

Esta novedad, supone un salto cualitativo ya que sustituye a los talones de asistencia. Además, desde el 1 de enero, en aquellas zonas donde todavía no estaba activada la nueva tarjeta, los talones de asistencia han pasado a ser gratuitos, por lo que todos nuestros asegurados ya cuentan una **póliza de salud sin copagos**.

Con la nueva tarjeta electrónica sin copagos, avanzamos en el desarrollo de nuestra Compañía y en el cuidado de la salud de nuestros asegurados.

New electronic card without co-payments

At ASSSA, as part of our commitment to our policyholders, we strive every day to offer the best services, so we are introducing the new electronic card. The card is already in use in some areas and will be incorporated into the other areas where we are operational.

Thanks to this card, our policyholders will be able to access the medical centers in our medical directory in a much easier way for the services such as medical consultations, diagnostic testing and outpatient emergencies.

This novelty represents a qualitative leap since it replaces the assistance vouchers. In addition, as from 1st January, in those areas where the new card has not yet been activated, the assistance vouchers will be free, so all our insured will have a **health policy without copayments**.

With the new electronic co-payment free card, we continue with advancements that benefit our policyholders and their health care.



ASSSA TORROX COSTA (Málaga)

Urb. Costa del Oro - Bloque III - Local 3

Tel. 952 748 933 · torrox@assa.es



ASSSA LOS ALCÁZARES (Murcia)

Urb. Oasis - c/ Penélope, 110 - Los Narejos

Tel. 968 574 459 · losalczares@assa.es

Abrimos nuevas oficinas en Torrox Costa y Los Alcázares

Tras el crecimiento que hemos experimentado en los últimos años, afianzamos nuestra presencia en la Costa del Sol y en la Costa Cálida con la apertura de dos nuevas delegaciones en Torrox Costa (Málaga) y Los Alcázares (Murcia).

Ampliamos así nuestra red de oficinas para ofrecer un servicio cercano, profesional y personalizado en diferentes idiomas.

En ASSSA seguimos con nuestro plan de expansión para acercar nuestros seguros cada vez a más personas.

We open new offices in Torrox Costa and Los Alcázares

After the growth we have experienced in recent years, we have consolidated our presence on the Costa del Sol and the Costa Cálida with the opening of two new branches in Torrox Costa (Málaga) and Los Alcázares (Murcia).

We expand our network of offices to offer a close, professional and personalised service in different languages.

At ASSSA we continue with our expansion plan to bring our insurance closer to more and more people.

Gracias ASSSA

Vera (Almería)

“ Antes de jubilarme y mudarme a España trabajaba como directora del área privada del centro hospitalario Royal Brompton & Harefield NHS Trust. Así que, cuando comencé a informarme sobre compañías de salud para encontrar una póliza adecuada para mi marido y para mí, tenía claro lo que esperaba de una compañía de seguros de salud de buena reputación.

Desde el momento que conocimos al equipo de ASSSA en Vera, formado por Michaela, Josefina y Karen, nos sentimos muy tranquilos por su profesionalidad, su profundo conocimiento de todas las pólizas, así como por su paciencia y amabilidad, atributos muy importantes a la hora de contratar un seguro de salud.

No podemos estar más agradecidos con ASSSA y con su equipo de Vera, por su continuo apoyo y asistencia y por todo lo que han hecho por nosotros durante estos dos años.

¡Gracias!

Atentamente,

Thank you ASSSA

Vera (Almería)

Before retiring and moving to Spain, I was working as the director of the private area of the Royal Brompton & Harefield NHS Trust hospital. So when I started researching health companies to find a suitable policy for my husband and myself, I was clear about what I expected from a reputable health insurance company.

From the moment we met the ASSSA team in Vera, made up of Michaela, Josefina and Karen, we felt very reassured by their professionalism, their deep knowledge of all the policies, as well as their patience and kindness, very important attributes at the time of contracting a health insurance.

We could not be more grateful to ASSSA and the Vera team, for their continuous support and assistance and for everything they have done for us during these two years.

Thank you!

Your Sincerely, ”



Karen y Nigel Rushton
Pólizas 45.898 y 45.899

Karen and Nigel Rushton
Policies 45.898 and 45.899

Madrid

“ Mi nombre es Cristina y soy la madre de un pequeño de tres años y medio llamado Javier.

Hasta los dos años, como todo niño de su edad, pronunciaba frases sencillas con normalidad hasta que dejó de hacerlo para emitir sonidos con una sola vocal.

Tras acudir al neurólogo infantil, hacer numerosas pruebas y posteriormente asistir a terapia con el logopeda, decidimos llevar a Javier a la unidad de Otorrinolaringología Infantil del Hospital San Rafael, donde le realizaron una exploración con cámara en nariz y laringe. Este proceso se realizó con bastante rapidez gracias a que ASSSA pudo autorizarlo para ese mismo día. Tras evaluación del diagnóstico se decidió operar a Javier.

Ahora mi hijo evoluciona satisfactoriamente y nosotros solo tenemos palabras de agradecimiento hacia ASSSA por todas las gestiones realizadas y por contar con unos profesionales increíbles y centros médicos de primera categoría para la realización de las pruebas. Gracias también al magnífico hospital donde operaron a Javier con técnicas poco invasivas pero eficaces.

Atentamente,

Madrid

My name is Cristina and I am the mother of a three and a half year old boy named Javier.

Until the age of two, like all children his age, he pronounced simple phrases normally until he stopped doing it to emit sounds with a single vowel.

After going to the children's neurologist, doing numerous tests and later attending therapy with the speech therapist, we decided to take Javier to the Children's Otorhinolaryngology unit of the San Rafael Hospital, where they performed a camera exploration of his nose and larynx. This process was carried out fairly quickly thanks to the fact that ASSSA was able to authorise it for the same day. After evaluation of the diagnosis, it was decided to operate on Javier.

Now my son is evolving satisfactorily and we only have words of gratitude to ASSSA for all the efforts made, for having incredible professionals and first-class medical centers to carry out the tests, above all, the magnificent hospital where Javier was operated with techniques little invasive but effective.

Your Sincerely, ”



Cristina M. Sánchez López
Póliza 38.347
Policy 38.347

¿Influye el uso excesivo de pantallas en nuestra visión?



Dra. Paz Orts Vila
Oftalmóloga en el Grupo Oftalvist
Ophthalmologist with the Oftalvist Group

La sequedad ocular también es una de las principales consecuencias tras realizar un esfuerzo visual continuado mirando una pantalla, ya que la velocidad de parpadeo es menor. **Utilizar lágrimas artificiales y disminuir la intensidad de la luz de nuestras pantallas puede mejorar los síntomas.**

¿Cómo afectan a los niños las nuevas tecnologías?

Según estudios recientes, además de los factores genéticos, cada vez hay más evidencias de que la miopía está relacionada con factores ambientales, tales como el excesivo trabajo de cerca. Se ha demostrado que las actividades al aire libre disminuyen la probabilidad de desarrollo y progresión de la miopía.

De ahí, la importancia de **intentar limitar las excesivas horas de visión cercana** (sobre todo en los niños miopes), estudiar a una buena distancia de trabajo, con buena luz y si es posible relajar la vista de vez en cuando mirando hacia el infinito.

Es conveniente realizar revisiones oftalmológicas anuales a los niños a partir de los tres años o incluso antes si sospechamos alguna anomalía visual o hay antecedentes familiares de patologías oculares. Es fundamental, por otro lado, descartar que los niños no tengan ojo vago, pues solo lo podremos tratar a edades tempranas.

Por su parte, los filtros protectores de los dispositivos electrónicos son un mito. No se ha demostrado científicamente su utilidad y son muchas las dudas sobre si existen intereses económicos particulares al respecto. La Sociedad Española de Oftalmología (SEO) emitió un comunicado oficial el 20 de julio de 2017 que decía: "Tras el análisis concienzudo de la literatura científica existente sobre el tema, la evidencia científica actual no demuestra que la luz azul dañe el ojo y tampoco el beneficio de los filtros azules en la prevención de daños oculares por dicha radiación luminosa. No hay ningún estudio realizado en humanos, necesarios antes de poder emitir una recomendación definitiva acerca del daño de la luz azul emitida por las pantallas de visualización. (...)". Por ello, si bien parece razonable la necesidad de realizar dichas investigaciones para establecer las medidas de salud poblacionales, **actualmente no se puede recomendar el uso de pantallas de protección de luz azul como el *Reticare* para evitar un daño no demostrado en condiciones reales y en humanos por estos dispositivos.**



La fatiga visual o astenopia es uno de los motivos de consulta más frecuente en nuestra práctica diaria. Es causada por un sobreesfuerzo del sistema visual, y es más frecuente cuando pasamos largos períodos de tiempo mirando de cerca, es decir, acomodando (es lo que llamamos astenopia acomodativa). Para simplificar un poco la situación, podemos entender que nuestros ojos están "en reposo" al mirar de lejos (siempre y cuando estemos bien graduados) y "trabajan" más cuanto más cercano es lo que estamos mirando.

Algunos de los síntomas más comunes pueden ser picor, enrojecimiento de ojos, molestias e incluso dolor ocular o de cabeza.

Por un lado, **el uso cada vez más extendido de pantallas para leer (móvil, tabletas u ordenadores) no hace más que agravar estas molestias, sobre todo si se usa una iluminación excesiva de la misma.** Al parpadear menos, nuestra lágrima se evapora antes.

Por otro lado, si sufrimos algún defecto de refracción no corregido (ametropía) o nuestra capacidad acomodativa es insuficiente, esta fatiga visual se verá todavía más agudizada.

Muchos de nosotros pasamos una media de ocho horas al día delante de una pantalla y si le sumamos las horas del uso del móvil, es normal que suframos síntomas de fatiga visual.

Por ello, los especialistas coincidimos en que, en primer lugar, debemos llevar la corrección óptica adecuada y en segundo lugar, es aconsejable descansar unos minutos y mirar a lo lejos cada dos o tres horas.

Does the excessive use of screens impact our vision?

Visual fatigue, or asthenopia, is one of the most frequent reasons for visits in our daily practice. It is caused by the over-exertion of our visual system, and is more frequent when we spend long periods of time focusing on objects that are close, or accommodating (this is what we call accommodative asthenopia). To clarify, we can think of our eyes as "resting" when they are looking at something in the distance (as long as we have the correct prescription) and are "working" harder the closer the objects that we are looking at are.

Some of the most common symptoms may include itchy eyes, redness, discomfort, and even eye pain and headaches.

First, **the ever-increasing use of screens for reading (mobile, tablet and computer) does nothing more than aggravate these problems, especially if the devices are used with excessive illumination.** When we blink less, our tears evaporate quicker.

Furthermore, if we are affected by a refractive error that goes untreated (ametropia) or our accommodative capacity is insufficient, this visual fatigue will be even more pronounced.

Many of us spend an average of eight hours per day in front of a screen, and if we add in the amount of time looking at our mobiles, it is normal that we would suffer from symptoms of visual fatigue.

For this reason, specialists agree that, first, we must use the proper corrective lenses, and second, we should take a few minutes to look into the distance every two or three hours.

Ocular dryness is also one of the most common side effects when continually straining our vision from looking at a screen, since we blink less frequently. **Using artificial tears and decreasing the brightness of the screen may help symptoms.**

How do new technologies affect children?

According to recent studies, there is increasing evidence that, in addition to genetic factors, myopia is related to environmental factors, such as excessive work with objects that are near. It has been proven that outdoor activities decrease the probability of myopia developing or worsening.

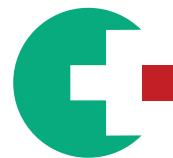
Consequently, it is important **to try to limit excessive hours of near vision** (especially in myopic children), to study with an adequate distance from the work and with good light, and if possible, to relax the vision while staring into space.

It is advisable to do annual eye examinations with an ophthalmologist for children starting at the age of three, or even earlier if you suspect that the child has a visual anomaly or if there is a family history of ocular disease. Furthermore, it is crucial to rule out any potential lazy eye, as it can only be treated at an early age.

With regard to protective filters on electronic devices, these products are a myth. Their benefits have never been scientifically proven, and there are many misgivings about the possibility of private economic interests in the matter. The Sociedad Española de Oftalmología (Spanish Society of Ophthalmology, SEO by its Spanish initials) released an official statement on 20 July 2017 that said, "After painstaking analysis of scientific literature regarding this issue, the present scientific evidence does not demonstrate that blue light harms the eye, nor does it demonstrate benefits from blue-light filters in the prevention of ocular damage by said light radiation. There have been no studies conducted on humans, which would be necessary before being able to release a definitive recommendation about damage from blue light emitted by viewing screens. (...)". For this reason, although the need to carry out said research seems reasonable in order to establish population-wide health measures, **currently, we cannot recommend the use of screens with blue-light protection, such as Reticare, to avoid damage by these devices that has been unproven in real-world conditions and in humans.**

Máxima calidad en medicina privada

Maximum quality in private medicine



centro médico
virgen de la caridad



- Medicina General y Especialistas
- Servicio de Urgencias 24 h. 365 días al 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

- GP and Practice Nurse
- Medical Specialties
- 24 hour Emergency Service. 365 days a year
- Clinical Analysis
- Radiology Services: MRI scanner, CT scan, X-Ray, Ultrasounds, Mammogram...
- Physiotherapy
- Surgery and Hospitalization
- Beauty Clinic
- Dental Clinic
- Authorized drivers check centre and medical check
- Traffic accidents, accidents at work, sport, school & third part

EN CARTAGENA:
C/ Jorge Juan, 30
Tel. 968 506 666
Foreigners: +34 868 062 940
Nº RES: 20300114

Y TAMBIÉN EN:
LOS DOLORES Tel. 968 535 030 MURCIA. Tel. 968 280 023 ALCANTARILLA. Tel. 868 948 948 ALHAMA DE MURCIA. Tel. 968 639 418 FUENTE ÁLAMO. Tel. 968 596 086 LA UNIÓN. Tel. 968 541 768 LOS ALCÁZARES Tel. 968 334 636 MAR MENOR SAN JAVIER. Tel. 968 191 800 MAR MENOR PINATAR. Tel. 968 181 200 CAMPOAMOR. Tel. 965 322 280 MAZARRÓN. Tel. 968 590 587



We speak English



968 506 666

Nos eliges y acientas

cmvcaridad.com

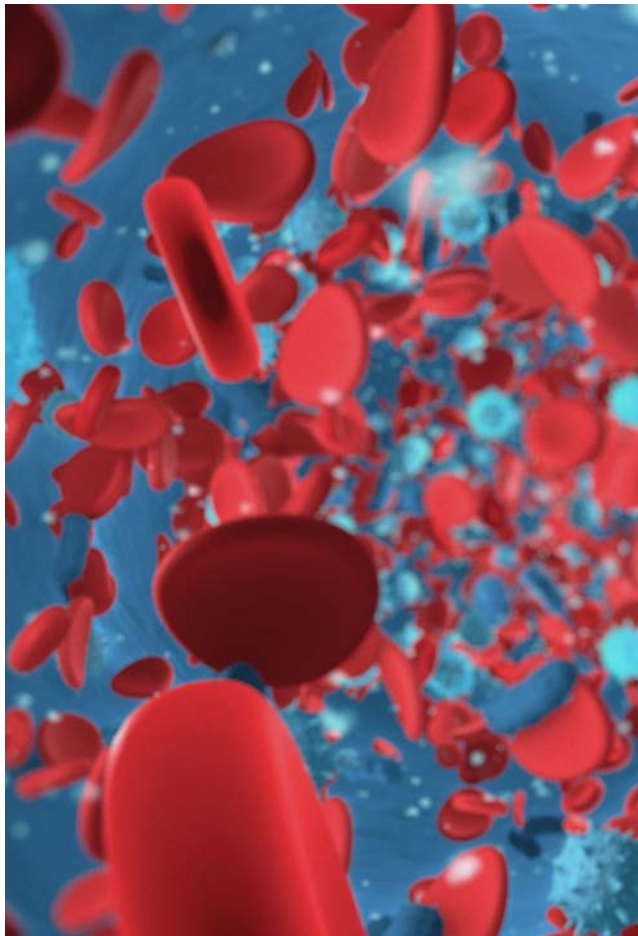
Medicina Regenerativa: el plasma rico en plaquetas

Cuando se produce una lesión, ésta provoca una reacción tisular compleja, dándose una **reparación** que implica la sustitución del tejido dañado por un tejido fibrótico (cicatriz) constituido por células con diferente función y morfología, causando resultados poco deseables.

Con la medicina regenerativa, se pretende mejorar y potenciar los procesos tras las lesiones de un determinado tejido mediante **la regeneración**, cuyo mecanismo devuelve al tejido dañado la misma celularidad y arquitectura, logrando resolver la agresión con resultados más satisfactorios para el paciente.

Hoy en día el conocimiento de los mecanismos implicados en la regeneración y reparación tisular es un objetivo prioritario en la investigación médica, destacando el papel de las **proteínas plaquetarias en la reparación tisular**.

Actualmente el empleo de proteínas del propio paciente con fines regenerativos es un claro éxito en el tratamiento de lesiones de tejidos blandos y duros.



Dr. José Luís Abad Lozano
Medicina Regenerativa Vithas Medimar
Regenerative Medicine Vithas Medimar

El plasma rico en plaquetas (PRGF) imita y optimiza los mecanismos fisiológicos de reparación que se ponen en marcha de forma espontánea en todos los tejidos tras una lesión.

El PRGF destaca dentro de los medicamentos de uso autólogo por la sencillez y el bajo costo de preparación, no siendo agresivo (el paciente solo se somete a una sencilla extracción de sangre) **y permitiendo la recuperación de plaquetas concentradas en el propio plasma del paciente**, que al degranular liberarán los factores de crecimiento responsables de los mecanismos de regeneración tisular en la zona en la que se apliquen.

Evidentemente, existe una relación entre la concentración de plaquetas y de factores de crecimiento, por lo que la capacidad regenerativa está directamente relacionada con la concentración de plaquetas en el PRGF obtenido y, por tanto, con la calidad del sistema de obtención y la cualificación del personal responsable de la preparación.

Este plasma no deberá de contener otras células más que las plaquetas, por lo que la contaminación con hematíes y leucocitos es indeseable. Es de destacar que **el PRGF no es tóxico ni inmunorreactivo para el paciente**, de ahí su empleo exclusivamente autólogo.

La activación de la degranulación plaquetaria se realiza con cloruro cálcico, evitando así el empleo de derivados de origen bovino potencialmente peligrosos.

Entre otras muchas indicaciones, podríamos citar el empleo en Cirugía Maxilofacial y Odontología para acelerar la formación del hueso. Asimismo, en Medicina Deportiva y de competición se aplica a los deportistas de élite lesionados, logrando una reducción significativa del tiempo de recuperación.

Existen numerosos trabajos que demuestran que los tratamientos con PRGF claramente acortan los tiempos de tratamiento y de regeneración celular.

No localizamos evidencias científicas publicadas sobre el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas o efectos indeseables en la utilización de PRGF, así como no conocemos la concentración deseable de cada factor de crecimiento o la dosificación adecuada a cada situación terapéutica en concreto.

Los buenos resultados de los tratamientos **con PRGF son innegables en relación con la mejor y más rápida regeneración de los tejidos sobre los que se emplean.**

Regenerative Medicine: platelet rich plasma

When an injury occurs, a complex reaction in the tissue is triggered, requiring **repair** which involves the substitution of damaged tissue with fibrotic tissue (scar tissue), which is composed of cells with different functions and morphology, and consequently, causes undesirable results.

Regenerative medicine seeks to improve and enhance processes after injury of a given tissue through **regeneration**, whose procedure returns the same cell function and architecture to the damaged tissue, successfully treating the injury with more satisfactory results for the patient.

Today, there is a high priority in medical research to understand the procedures involved in regeneration and tissue repair, with an emphasis on the role of **platelet proteins in tissue repair**.

At present, we are seeing a clear success in the treatment of injuries in soft and hard tissue by using proteins from the patient with regenerative aims.

Platelet rich plasma (PRP) imitates and optimises the physiological procedures of repair that are implemented involuntarily in tissues after an injury.

PRP is distinguished within autologous-use medicinal products for its simplicity and its low preparation cost, for being non-aggressive (the patient must only undergo a simple extraction of blood), and for allowing the restoration of platelets concentrated in the patient's own plasma,

which at the time of degranulation, release the growth elements responsible for tissue regeneration procedures in the applied area.

Undoubtedly, a relationship exists between the concentration of platelets and growth elements, which is why the regenerative ability is directly related to the concentration of platelets in the collected PRP, and, therefore, with the quality of the system of collection and the qualification of the personnel responsible for the preparation.

This plasma must not contain any cells apart from the platelets, meaning that the contamination with erythrocytes or leukocytes is undesirable. It is worth noting that **PRP is neither toxic nor immunoreactive for the patient**, which is why its use is exclusively autologous.

The activation of the platelet degranulation is carried out with calcium chloride, in this way avoiding the use of potentially dangerous products of bovine origin.

Among the many references, we could cite the work of Oral and Maxillofacial Surgery to accelerate bone formation. Likewise, in Sports Medicine and athletic competitions, it is used on injuries in elite athletes, achieving a significant reduction in recuperation time.

Numerous studies exist that demonstrate that treatments using PRP clearly shorten treatment time as well as the time it takes for cells to regenerate.

We have not found published scientific evidence about the risk of transmission of infectious diseases or undesirable effects from the utilisation of PRP, as we are also uncertain of the desirable concentration of each growth element and the adequate dosage in each therapeutic situation in particular.

Results from treatments using PRP are undeniably successful in terms of the superiority and speed of regeneration of tissues which are being treated.

Look after your health



HCB

se acerca a ti

**Siempre... y ahora más que nunca
"HCB se acerca a ti"**



Más de 40 especialidades médicas ahora en Benidorm, El Albir, Moraira, Calpe y Jalón.

Sanidad privada de excelencia, accesible y sin esperas



HOSPITAL CLINICA BENIDORM

HCB SALUS ALBIR

HCB ASISTEL MORAIRA

HCB CALPE

hospital@clinicabenidorm.com
96 585 38 50

info.albir@clinicabenidorm.com
96 686 86 38

asistel@clinicabenidorm.com
24 HS 96 649 50 06

calpe@clinicabenidorm.com
96 607 27 37



900 380 088

www.clinicabenidorm.com

Varices: cómo prevenirlas

Se conoce con el nombre de varices a la dilatación o tortuosidad de las venas superficiales de las extremidades inferiores. Las varices se deben a un aumento de la presión venosa o a una debilidad de la pared de la vena, provocando una dilatación que conlleva a una insuficiencia de las válvulas de las venas.

Las varices pueden ser de dos tipos: esenciales o secundarias.

- Las **varices esenciales** no tienen una etiología o causa claramente responsable. Aun así, hay que tener en cuenta determinados factores que pueden propiciar su aparición, como los antecedentes familiares, el estreñimiento, los embarazos repetidos o las profesiones que requieran muchas horas de ortostatismo (estar de pie).
- Las **varices secundarias** son debidas fundamentalmente a trombosis, embarazo (varices gravídicas), postraumáticas o a fístulas arteriovenosas.

Profilaxis: cómo prevenir las varices

Los factores hereditarios no pueden modificarse, pero una correcta alimentación, un control del sobrepeso, la práctica moderada de ejercicio, así como evitar permanecer mucho tiempo de pie (ortostatismo) y las posturas estáticas (sedestación prolongada), pueden paliar o retardar la aparición de las varices.

Es importante tomar una serie de precauciones que, aunque no eliminan el problema, contribuyen a prevenir posibles complicaciones:

- Hábitos de vida saludable. Es recomendable no ingerir alcohol ni tabaco, evitar el sobrepeso y cuidar la alimentación.
- Hidratarse y comer abundante fibra. El agua es necesaria para aumentar la fluidez de la sangre, eliminar desechos y, especialmente, junto con la fibra, para aumentar el volumen de las heces y facilitar su eliminación.
- Evitar el estreñimiento. El estreñimiento favorece la aparición de varices por un aumento de la presión intraabdominal. Es importante una dieta saludable y evitar el estreñimiento.
- Refrescar las piernas mediante duchas y baños de agua fría.
- Moverse y cambiar de postura frecuentemente.
- Usar prendas de ropa adecuadas. Evitar ropas apretadas o ajustadas (cinturones, botas, etc.).
- Huir del calor. Evitar las fuentes de calor como radiadores, estufas o saunas, ya que empeoran los síntomas.
- Levantar las piernas al dormir. Se puede elevar un poco el colchón.
- Realizar masajes desde el tobillo hacia el muslo y aplicar cremas hidratantes.
- Ejercicio regular según cada persona, como caminar, nadar o hacer bicicleta.



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

Ante cualquier duda consulte con su médico. Hay tablas específicas de ejercicio en posición de pie, sentado o acostado para evitar la formación de varices.

Tratamiento médico

Consiste en la administración de tónicos venosos, antiinflamatorios, diuréticos y analgésicos a efectos de mitigar los síntomas en períodos de descompensación y aumento de las molestias por motivos climáticos (verano, geográficos, etc.), laborales, etc. Se administran de forma temporal y en determinadas épocas del año.

Tratamiento quirúrgico

Este tratamiento es, sin duda, el más efectivo contra las varices. Su importancia y efectividad viene determinada hoy en día por la aparición de un medio diagnóstico excepcional, como es el *ECO-Dópler* o ecografía *Doppler*.

A continuación, dos técnicas quirúrgicas para el tratamiento de varices:

- **Safenectomía interna/externa.** Implica una ligadura de las venas perforantes insuficientes y varicectomía complementaria. Esta técnica se emplea en varices muy evolucionadas cuando existe una afección venosa severa.
- **Varicectomía aislada** a través de mini incisiones. Se lleva a cabo en varices aisladas o recidivas muy localizadas.

Tratamiento esclerosante

La escleroterapia es un tratamiento mínimamente invasivo usado para tratar las venas varicosas y de araña. Las nuevas tecnologías (láser, termocoagulación, etc.) y los nuevos compuestos utilizados para la esclerosis (espumas, etc.) ponen de actualidad esta medida terapéutica que incorpora el *ECO-Dópler* para controlar la extensión y grado del efecto esclerosante y evitar complicaciones.

- **Esclerosis por láser.** Existen dos modalidades, una para tratar las varículas por aplicación transdérmica, y otra mediante el denominado endoláser o tratamiento láser endovenoso para aplicación endovascular.
- **Termocoagulación.** Se utiliza principalmente para el tratamiento de varículas con fines estéticos.

La esclerosis más clásica y la más utilizada es la que se produce mediante la introducción de una sustancia esclerosante directamente en el interior de la luz venosa, mediante la punción de la misma, con el fin de provocar una trombosis controlada de la vena varicosa.

Varicose veins: how to prevent them

The name *varicose veins* refers to the enlargement or twisting of superficial veins in the lower limbs. They are caused by an increase in venous pressure or by a weakness in the vein wall, which lead to the enlargement of the veins, resulting in an insufficiency in their valves.

There are two types of varicose veins: primary and secondary.

- **Primary varicose veins** do not have a clear aetiology or cause. Nonetheless, particular factors must be kept in mind which may enable their occurrence, such as family medical history, constipation, multiple pregnancies or professions which require several hours of orthostatism (standing).
- **Secondary varicose veins** are primarily caused by thrombosis, pregnancy, trauma, or arteriovenous fistulae.

Prophylaxis: how to prevent varicose veins

Hereditary factors cannot be changed, but with a healthy diet, good weight management, moderate exercise, and by avoiding long periods of standing (orthostasism) or being seated (prolonged sedestation), the occurrence of varicose veins can be reduced or delayed.

It is important to take a series of precautions; although they will not eliminate the problem, they help to prevent possible complications:

- Habits of a healthy lifestyle. Refraining from consuming alcohol and tobacco, avoiding obesity, and paying careful attention to diet are recommended.
- Stay hydrated and eat a diet rich in fibre. Water is necessary to improve the flow of blood, to eliminate waste, and especially, together with fibre, to increase the volume of the stools and facilitate their excretion.
- Avoid constipation. Constipation contributes to the emergence of varicose veins because of the increase in intra-abdominal pressure. It is important to eat a healthy diet and avoid constipation.
- Cool down legs by showering or bathing in cold water.
- Move and change positions frequently.
- Wear items of clothing that fit properly. Avoid tight or snug clothing (belts, boots, etc.).
- Stay away from heat. Avoid heat sources such as radiators, heaters, and saunas, as they can worsen symptoms.
- Raise legs while sleeping. The mattress can be elevated slightly.
- Massage legs from the ankle to the thigh and apply moisturising creams.
- Exercise regularly, depending on the person, such as walking, swimming, or cycling.

If you have any questions, consult your doctor. There are specific exercise routines that can be done standing, sitting or lying down that will help with the task.



Medical treatment

This consists in administering venotonics, anti-inflammatory medications, diuretics or analgesics to mitigate the symptoms during periods of decompensation and increased discomfort due to reasons relating to the weather (summer, geography, etc.), to work, or to other causes. They are administered temporarily and during specific times of the year.

Surgical treatment

This treatment is, without a doubt, the most effective. Its importance and effectiveness are determined at present through the appearance of an exceptional diagnostic medium, the Doppler Ultrasound or Doppler ultrasonography.

Below are two surgical techniques used for the treatment of varicose veins:

- **Internal/external saphenectomy.** Involves a ligation of insufficient perforator veins and supplementary phlebectomy. This technique is used for very advanced varicose veins when the venous condition is severe.
- **Isolated phlebectomy** through mini-incisions. The procedure is carried out in isolated varicose veins or in very localised recurrences.

Sclerotherapy treatment

Sclerotherapy is a minimally invasive treatment used to treat varicose and spider veins. New technologies (laser, thermocoagulation, etc.) and new compounds used for sclerosis (foams, etc.) bring this therapeutic measure to the forefront, which incorporates the Doppler Ultrasound to control the expansion and extent of the sclerosant impact and to avoid complications.

- **Sclerosis by laser.** Two methods exist: one treats the veins through transdermal application, and the other treats them through what is called EVLT, or an endovenous laser treatment for endovascular application.
- **Thermocoagulation.** Used primarily in the treatment of varicose veins for aesthetic purposes.

The most traditional sclerosis and the one that is used most frequently is done through the introduction of a sclerosant substance directly into the interior of the venous lumen, puncturing it, with the objective of provoking a controlled thrombosis of the varicose vein.

Tratamientos contra el cáncer: “la evolución tecnológica conlleva una revolución clínica”

La tecnología ha sido un pilar fundamental en la evolución de los tratamientos que se administran a los pacientes con cáncer. Gracias a ella, se han conseguido notables avances que han permitido una mejora sustancial de los tratamientos radioterápicos.



Desde 1950, con el surgimiento de la Radiocirugía (SRS) para tratar tumores cerebrales, se ha recorrido un largo camino en el desarrollo y la evolución de los tratamientos contra el cáncer hasta llegar a técnicas como la **Radioterapia Guiada por Imagen (IGRT)** y la **Radioterapia Estereotáctica Corporal (SBRT)**, permitiendo ambas el **hipofraccionamiento extremo, de manera que se aplican mayores dosis de radiación concentradas en menos sesiones.**

Ambas se pueden combinar entre sí optimizando sus resultados y se pueden administrar mediante diferentes dispositivos de alta tecnología como la *CyberKnife*, la Tomoterapia o los Aceleradores Lineales.



Dra. Escarlata López
CMO GenesisCare España
CMO GenesisCare Spain

Uno de los campos de aplicación más importante de estas técnicas se da con las **oligometástasis**, que representan un estado intermedio entre la enfermedad localizada y la diseminación metastásica (Corbin, 2013, Weichselbaum, 2011). Para tratarlas, la más adecuada es la SBRT, ya que administra dosis altas de radiación con precisión a tumores pequeños, ya sean malignos o benignos, difíciles de alcanzar, inoperables o intratables. Su eficacia es mucho mayor y, además, la utilización de márgenes estrechos minimiza los efectos secundarios. Además, otra de las grandes ventajas de este tratamiento ambulatorio es que **supone una alternativa a otros más prolongados, incómodos, caros o de más riesgo.**

Para aquellos pacientes que, por ejemplo, padecen entre una y tres metástasis de pulmón, el tratamiento consiste en tres sesiones de SBRT. El control local en uno y dos años es del 100% y del 96%, respectivamente. Por otra parte, en pacientes con metástasis vertebrales localizadas se controla la enfermedad en un 80% y la respuesta clínica y dolor hasta en un 90%. En cuanto a la enfermedad hepática metastásica, la SBRT mejora el control local de la misma y el intervalo libre de progresión (52 meses).

Otro ejemplo que muestra la vital importancia en innovación tecnológica lo encontramos en otros tratamientos pioneros para tratar el **cáncer de mama**, como la **radioterapia guiada por superficie (SGRT)** para posicionar correctamente al paciente, eliminando por completo los tatuajes permanentes en la piel, así como la **inspiración profunda mantenida (DIBH)** para alejar el corazón de la pared costal en las mamas izquierdas y así reducir la radiación que recibe el corazón de forma significativa.

Al tratarse de procedimientos nuevos, es básico informar al paciente antes de la realización del tratamiento sobre el esquema que se va a seguir y hacer las oportunas consideraciones en el consentimiento, informado que deben quedar reflejadas por escrito y firmadas.

El desarrollo de todas estas técnicas tan punteras, que han contribuido a progresar significativamente en los resultados del tratamiento de muchos tumores, ha sido posible gracias al trabajo y dedicación de un equipo humano bien formado que las llevara a cabo.

En definitiva, podemos afirmar que vivimos ante una revolución clínica donde la tecnología es una gran aliada en la evolución de los tratamientos oncológicos, por sus aportaciones al campo de la radioterapia y por consiguiente, a la mejora de la calidad asistencial al paciente con cáncer.

Cancer treatments: “the technological evolution is leading to a clinical revolution”

Technology has been a fundamental pillar in the evolution of treatments that are administered to patients with cancer, and thanks to which, we have achieved notable advances which have enabled a substantial improvement in radiotherapy treatments.

*Since the emergence of Radiosurgery (SRS) to treat brain tumors in 1950, the development and evolution of cancer treatments has come a long way to arrive where it is today with techniques such as **Image-Guided Radiation Therapy (IGRT)** and **Stereotactic Body Radiation Therapy (SBRT)**, both of which allow for extreme hypofractionation, meaning that higher doses of concentrated radiation are delivered in fewer sessions.*

Both can be combined together, optimising results, and both are able to be administered through different high-tech devices like the CyberKnife, the Tomotherapy machine, and the Linear Accelerator.

*One of the most important fields of application of these techniques is in cases of **oligometastases**, an intermediate state between the localised condition and the metastatic dissemination (Corbin, 2013, Weichselbaum, 2011). To treat them, the most adequate procedure is SBRT, since high doses of radiation are administered with precision to small tumors, regardless of whether they are malignant or benign, difficult to reach, inoperable or untreatable. Its efficacy is much*

*higher, and utilising tight margins minimises side effects as well. Furthermore, another great advantage of this outpatient treatment is that it **offers an alternative to others that are more drawn out, uncomfortable, expensive or riskier.***

For patients who suffer from between one and three lung metastases, for example, the treatment consists of three SBRT sessions. Local control at one and two years is 100% and 96%, respectively. Additionally, in patients with localised spinal metastases, the disease is controlled at 80% and the clinical response and pain are controlled up to 90%. With regard to metastatic liver cancer, SBRT increases the local control of the disease as well as the interval free of progression (52 months).

*Another example that demonstrates the vital importance of technological innovation can be seen in other pioneering treatments to treat **breast cancer**, such as **Surface Guided Radiation Therapy (SGRT)** which is used to ensure the patient's correct position, eliminating permanent tattoos from the skin completely, as well as **deep inspiration breath hold (DIBH)** which moves the heart away from the chest wall on the left breast, thus significantly reducing the radiation that the heart receives.*

When using new procedures in the treatment, it is essential that before initiating the process, the patient is informed about the treatment plan that will be followed and is provided with relevant considerations to be able to consent and which must be reflected in writing and signed.

The development of these cutting-edge techniques, which have contributed significantly to improving results of the treatment of many tumors, has been possible thanks to the work and dedication of a well-trained team that has been carrying them out.

Ultimately, we can confirm that we are living during a clinical revolution where technology is a great ally in the evolution of oncological treatments for its contributions in the field of radiotherapy and consequently, for the improvement of the quality of care for patients with cancer.

MASSACHUSETTS

La experiencia oncológica del mundo llega a Alicante

GenesisCare cuenta con una red de más de 350 Centros en Estados Unidos, Australia, Reino Unido y España. Es el líder internacional en tratamientos oncológicos, centrado en la innovación y con un destacado equipo humano para ofrecer tratamientos personalizados a los pacientes y garantizarles los mejores resultados y calidad de vida posibles.

Infórmate en genesiscare.com
921 130 004

Conociendo los beneficios del pádel



D. Sergio Eguia María
Entrenador Escuela de Pádel
Club de Campo de Alicante
Padel School Coach
Club de Campo de Alicante
(Alicante Country Club)

Definitivamente el pádel vino para quedarse. Hace unos años, en sus inicios, parecía un deporte elitista y al alcance de pocos en nuestro país, pero con el tiempo ha sabido hacerse hueco, hasta el punto de convertirse en un deporte de referencia, ya que cada vez es más frecuente encontrar pistas con jugadores de todos los niveles.

En ASSSA apostamos por el deporte, prueba de ello es el reciente patrocinio de la Escuela de Pádel del Club de Campo de Alicante, con él, llevamos a cabo nuestro compromiso de apoyar y difundir hábitos de vida saludable.

Para conocer mejor los beneficios de este deporte en auge, Sergio Eguia María, entrenador del equipo nos cuenta su experiencia como técnico.

¿A qué crees que se ha debido la evolución del pádel en los últimos años? ¿Crees que seguirá creciendo?

El pádel es un deporte muy fácil de aprender, además, tiene un componente social que hace que cada vez más personas se enganchen a él. Tiene un punto que lo hace divertido a todos los niveles que se practica.

Por la evolución que está teniendo y por mi experiencia como entrenador, creo que no va a parar de crecer, ya que cada vez son más los aficionados que llenan las pistas.

¿Cuál es el perfil de jugador que solemos encontrar en las pistas a nivel amateur? ¿Es un deporte recomendable para cualquier edad?

Encontramos perfiles de todo tipo, desde niños hasta personas mayores. Por supuesto, es un deporte recomendable para cualquier edad.

Para quien se inicia en el deporte, ¿es importante dominar la técnica desde el principio? ¿Es necesario una muy buena condición física?

En un nivel de iniciación no es tan importante el dominio de la técnica, incluso personas que no han practicado deporte nunca podrían aprender a jugar rápidamente, simplemente se requiere de una mínima coordinación y muchas ganas de aprender.

Una buena condición física es importante a la hora de prevenir lesiones, ya que el pádel es agresivo en cuanto a movimiento se refiere, pero jugando a un nivel sencillo no es imprescindible.

Entonces, ¿qué consideras lo más importante para iniciarse en el pádel?

Las ganas, por supuesto. En el club contamos con una alumna de pádel adaptado que es la segunda en su categoría a nivel nacional, ella es un claro ejemplo de que con ganas y constancia se pueden conseguir todos los propósitos.

¿Qué papel juegan la alimentación saludable y el descanso a la hora de practicar el pádel?

Como en todos los deportes, ambos contribuyen a conseguir un mejor rendimiento en el juego.

¿Cuántas horas de entrenamiento semanales recomendarías para quienes quieren mantenerse en forma?

Lo habitual es entrenar un par de horas y con jugar algún que otro partido, será suficiente. Si hablamos de un nivel de competición, lo recomendable será entrenar tres o cuatro horas a la semana.

¿Cómo son los entrenamientos previos a un torneo? ¿Qué aspectos son los que suelen trabajarse con mayor intensidad?

Los entrenamientos varían dependiendo de muchos factores, por ejemplo, contra quién vamos a jugar, si es outdoor o indoor, etc.

Preparar al jugador mentalmente de forma anticipada será crucial para conseguir un mejor rendimiento en sus partidos.

Los reflejos son importantes en pádel, ¿cómo se entrenan?

Existen diferentes formas de entrenar los reflejos, una de las más sencillas, por ejemplo, es colocarse de frente al jugador con una bola en cada mano y soltar una de ellas, para que el alumno tenga que cogerla.

¿Qué aspecto consideras que es el más difícil de enseñar a un jugador?

Cada jugador es un mundo, ya que cada uno tiene su propia forma de actuar y de asimilar, pero si tuviese que destacar algún aspecto sería la preparación mental.

¿Cuáles crees que son los principales beneficios que encuentran las personas que practican este deporte?

El bienestar físico y mental, pero destacaría su componente social, el hecho de interactuar con otras personas. En general, la práctica de este deporte permite conseguir un estilo de vida saludable.

¿Qué consejo le darías a aquellas personas que acaban de empezar?

Que empiecen a entrenar con un profesional que les guíe y les motive y sobre todo, paciencia y constancia, cuanto más se trabaja más se aprende.



Learning about the benefits of padel

Padel is definitely here to stay. Several years ago, in its early days, it was seen as an elitist sport that was accessible to few in Spain; however with time, it has successfully found a place and is now a sport of reference, as it is increasingly common to find courts with players of all levels.

At ASSSA, we are committed to the sport, as demonstrated by the recent sponsorship of the Paddle School of the Alicante Country Club, through which we are fulfilling our promise of supporting and promoting habits of a healthy lifestyle.

To understand the benefits of this rising sport better, Sergio Eguia María, the team's coach, tells us about his experience as an instructor.

What do you think has caused the expansion of padel in recent years? Do you think it will continue to grow?

Padel is a very easy sport to learn, and it also has a social component that is continuously catching more people's attention. It has a special something that makes it fun for players of all levels.

Because of the boom it's experiencing, and from my experience as a coach, I think that it is going to continue growing, seeing as there are more fans stepping on the court every day.

How would you describe the typical player at the amateur level? Is the sport recommended for any age?

You can find all types of players, from children to senior citizens. The sport is definitely recommended for all ages.

For those starting out in the sport, is it important to have a good command of the technique from the beginning? Is it necessary to be physically fit?

At the beginners level, it is not as important to have a good command of the technique; even people who have never played sports are able to learn how to play quickly. All that is needed is basic coordination and a strong desire to learn.

It's important to be in good physical condition to prevent injuries since padel is aggressive in terms of movement, but when playing at a lower level, it's not essential.

In that case, what would you consider to be most important when starting out?

Enthusiasm, without a doubt. At the club, we have a student playing adapted padel who is ranked second in her category at a national level. She is a clear example of how, with enthusiasm and perseverance, it's possible to achieve any goal.

What roles do a healthy diet and rest play when practising padel?

As with all sports, both contribute to achieving better performance in the game.

How many hours of practice are recommended per week for those who want to stay in shape?

Normally, training for a couple hours and playing an occasional game is enough. If we are talking about the competitive level, the recommendation would be to train for three to four hours per week.

What are the practices prior to a tournament like? What aspects are often worked on with greater intensity?

The practices vary depending on a range of factors; for example, we look at who we will be playing against, if it is indoor or outdoor, etc.

Preparing the player mentally in advance is crucial in achieving better performance in the matches.

Reflexes are important in padel. How do you train to improve them?

There are different ways of improving reflexes. One of the easiest, for example, is standing opposite the player with a ball in each hand and dropping one of them so the student has to catch it.

What would you consider to be the most difficult aspect of training a player?

Each player is different, so each one has his or her own process and way of learning, but if I have to mention something, it would be mental preparation.

What do you think are the most important benefits that people receive from practising this sport?

Physical and mental well-being, but I would also emphasize the social aspect and being able to interact with other people. In general, playing this sport offers a healthy lifestyle.

What advice would you give to people who have just started playing?

They should begin training with a professional who can guide them and motivate them, and above all, they need patience and perseverance. The harder you work, the more you learn.

Descubriendo el síndrome metabólico

¿Qué es el síndrome metabólico?

El síndrome metabólico es un conjunto de alteraciones clínicas y/o analíticas derivadas de un exceso de peso. En España se estima una prevalencia de obesidad de un 22.9% y hablar de obesidad es hablar de síndrome metabólico en la mayoría de las ocasiones, pues es el principal origen del mismo.

Hay muchas clasificaciones, en las principales se suelen agrupar alteraciones como: obesidad central, tensión arterial elevada, aumento de triglicéridos, niveles altos de glucosa y descenso del colesterol llamado "bueno" o HDL.

Es importante aclarar que todas las clasificaciones acaban concluyendo que las consecuencias clínicas de la obesidad generan este síndrome.



¿Qué consecuencias tiene?

Se estima que **los pacientes con síndrome metabólico duplican el riesgo de sufrir un evento cardiovascular** con respecto a los pacientes que no lo presentan, su esperanza de vida se reduce y son múltiples las patologías asociadas.

El paciente con síndrome metabólico presenta mayor incidencia de síndrome de apnea del sueño, diabetes mellitus tipo 2, hiperuricemia o gota, insuficiencia cardíaca, cirrosis hepática no alcohólica, artrosis, síndrome de ovario poliquístico e infertilidad, enfermedad tromboembólica, cáncer de colon, cáncer endometrio, y un largo etcétera de enfermedades que agrupan prácticamente todas las especialidades médicas.



Dr. Alberto Sánchez Cámara
Endocrinólogo en el Instituto EGR
Endocrinologist at the Instituto EGR

El coste económico atribuible a esta enfermedad incluye los costes directos atribuibles al tratamiento de la obesidad y de las complicaciones crónicas asociadas a la misma, descritas anteriormente; de hecho, **se estima que un 2-7% de los costes sanitarios totales en países desarrollados derivan de este síndrome.**

¿Cómo se trata este síndrome?

En consulta, en muchas ocasiones, los pacientes solicitan recomendaciones higiénico-sanitarias para el control de hiperuricemia, dislipemia o diabetológicas; mi respuesta es que el del control de peso acaba derivando en el control de todas estas alteraciones, más allá de las especificidades de cada uno.

Tampoco hay que olvidar que en ocasiones estas alteraciones se presentan en pacientes sin obesidad ni sobrepeso, en las que subyace un trastorno genético, aun así, estos otros pacientes no deben descuidar tampoco las pautas alimentarias.

El estudio analítico y la exploración física es el primer paso a la hora de comenzar una evaluación de este síndrome. Una minuciosa anamnesis por parte de su endocrinólogo es también muy importante de cara a sospechar comorbilidades o patologías asociadas de este síndrome.

En muchas ocasiones dichas patologías asociadas, como puede ser una dislipemia, pueden estar muy evolucionadas y no quedar más remedio que iniciar medicación farmacológica temporalmente e intentar retirarla al cabo de varios meses, siempre y cuando el paciente haya perdido peso.

Para la pérdida de peso lo más adecuado son unas pautas alimentarias sencillas y llevaderas a largo plazo, huyendo de "dietas milagro". Lo ideal es una alimentación basada en frutas, verduras y alimentos proteicos con poca carga grasa; es importante también reducir la ingesta de hidratos de carbono hipercalóricos, como derivados de cereales, arroces y pastas.

Unas pautas alimentarias adecuadas acompañadas de ejercicio físico y mantenidas a largo plazo son lo más efectivo de cara a afrontar el síndrome metabólico y sus consecuencias.

Discovering metabolic syndrome

What is metabolic syndrome?

Metabolic syndrome is a combination of clinical and/or analytical alterations derived from excess weight. In Spain, the prevalence of obesity is estimated at 22.9%; when discussing the issue, metabolic syndrome must be included in the majority of the conversations as it is the leading cause of obesity.

Though there are many classifications, the major ones typically group alterations such as: abdominal obesity, high blood pressure, high triglycerides, high levels of glucose, and low "good" cholesterol, also called HDL.

It is important to clarify that all of the classifications conclude that this syndrome is a result of the clinical consequences of obesity.

What consequences does it have?

*It is estimated that **patients with metabolic syndrome are two times more likely to suffer a cardiovascular event** compared to patients without it, their life expectancy is lower, and there are multiple diseases associated with it.*

Patients with metabolic syndrome show a higher incidence of sleep apnoea syndrome, type 2 diabetes mellitus, hyperuricaemia or gout, heart failure, non-alcoholic cirrhosis, arthrosis, polycystic ovary syndrome and infertility, thromboembolic disease, colon cancer, endometrial cancer, and many other conditions which are found in virtually every medical discipline.

*The economic cost attributable to this disease includes the direct costs owing to the treatment of obesity and the chronic complications associated with it described above; in fact, **an estimated 2-7% of total healthcare costs in developed countries derive from this syndrome.***

How is this syndrome treated?

Very often during consultations, patients request health and hygiene recommendations to control hyperuricaemia, dyslipidaemia, and diabetes; my answer is that weight management results in the control of these conditions, regardless of the specifications of each individual.

It cannot be forgotten that occasionally when underlying genetic conditions are present, these disorders may also occur in patients who are not obese or overweight; even so, these patients must follow proper dietary guidelines as well.

***The first steps to be taken when beginning an evaluation of this syndrome are an analytical study and a physical examination.** A detailed anamnesis given to the endocrinologist is also very important when suspecting comorbidities and diseases associated with this syndrome.*

Many times, these associated diseases, such as dyslipidaemia, may be very advanced and there may be no other recourse but to begin a temporary pharmacological medication and attempt to discontinue its use after several months, provided that the patient has lost weight.

To lose weight, the most appropriate course of action is to follow simple and manageable dietary guidelines over the long-term, staying away from "miracle diets". The ideal diet is based on fruits, vegetables, and protein-rich food that is low in fat; it is also important to reduce the consumption of hypercaloric carbohydrates, like those derived from grains, rices, and pastas.

A sound diet accompanied by physical exercise which is maintained over the long term are the most effective factors when facing metabolic syndrome and its consequences.



CLINICA DENTAL ARGÜELLES

La Clínica Dental Argüelles es familiar y está compuesta por un equipo de 3 profesionales desde hace más de 30 años.

- Urgencias los 365 días del año.
- Más de 20.000 Implantes realizados "sin puntos".
- Ortodoncia: Invisalign, Ortodoncia fija y Ortodoncia removible.
- Todas las especialidades: Periodoncia, Estética dental, Odontopediatría, Prótesis y más.
- Disponemos de Laboratorio Protésico propio. Reparaciones al momento.
- Trabajamos con Sociedades Médicas y Privados.

Consejos de Salud / Health Tips



“Colesterol bueno” HDL y “Colesterol malo” LDL ¿Qué diferencia hay?

¿Qué es el colesterol?

El colesterol es una sustancia grasa que se encuentra en nuestras células, formando parte de ellas, y que se produce en pequeñas cantidades en nuestro organismo, sobre todo en el hígado, donde también se almacena y se metaboliza.

¿Cómo funciona el colesterol en nuestro organismo?

Participa en procesos vitales para el organismo, pero su exceso dará problemas, sobre todo por acumulo del torrente circulatorio, dando lugar a la llamada **ateroesclerosis**, causa de problemas circulatorios y cardíacos, cerebrales o de miembros inferiores.

El colesterol circula entre el hígado y los demás tejidos, pero es una sustancia poco soluble en agua y, por tanto, necesita unirse a determinadas proteínas para circular por el torrente sanguíneo, estas son las llamadas lipoproteínas y entre ellas destacan las de alta densidad -HDL- y las de baja densidad -LDL-.

Diferencia entre el “colesterol malo” y el “colesterol bueno”

El colesterol LDL, también llamado “colesterol malo”, contribuye a la formación de depósitos grasos en nuestras arterias y los tejidos que recibían su alimento y oxígeno a través de la sangre sufrirán o incluso morirán (infarto).

Los niveles recomendados de colesterol LDL varían en función de la presencia de otros factores de riesgo cardiovascular como, por ejemplo, la hipertensión arterial, la diabetes o el tabaquismo. La cifra no debe superar los 120 mg/dL y disminuirá si hay factores de riesgo.

El colesterol HDL o “colesterol bueno” actúa alejando el colesterol LDL de las arterias y favorece su transporte al hígado, donde se almacenará o metabolizará. Tiene un papel fundamental en el depósito de colesterol LDL, pues no va a permitir que éste se deposite en las paredes de nuestro sistema circulatorio. Las cifras deben ser superiores a los 35 mg/dL y cuanto más alto, mejor.

Recomendaciones

Para conseguir unos buenos niveles de HDL o “colesterol bueno” es recomendable seguir una alimentación sana y equilibrada, evitando el consumo de grasas saturadas. Practicar ejercicios aeróbicos como andar, correr, el ciclismo o la natación contribuirá a mejorar estos niveles.

HDL “good cholesterol” and LDL “bad cholesterol”. What is the difference?

What is cholesterol?

Cholesterol is a fatty substance found in cells and is produced in small amounts all over the body, especially in the liver, where it is also stored and metabolised.

How does cholesterol work in the body?

*It plays a role in vital processes for the body, but an excess will cause problems, especially if it builds up in the bloodstream, causing what is known as **atherosclerosis** and leading to circulatory and cardiac problems, as well as problems in the brain or lower limbs.*

Cholesterol circulates between the liver and other tissues, but it is a substance that is poorly soluble in water and so needs to bind to certain proteins to circulate through the bloodstream. These proteins are called lipoproteins, in particular high-density lipoproteins -HDL- and low-density lipoproteins -LDL-.

The difference between “bad cholesterol” and “good cholesterol”

LDL cholesterol, also called “bad cholesterol”, contributes to the formation of fatty deposits in the arteries and the tissues that received their food and oxygen through the blood will suffer or even die (heart attack).

Recommended LDL cholesterol levels vary based on the presence of other cardiovascular risk factors, such as high blood pressure, diabetes or smoking. The figure should not exceed 120 mg/dL and will decrease if there are risk factors.

HDL cholesterol, “good cholesterol” works by removing LDL cholesterol from the arteries and makes it easier for it to be carried to the liver, where it will be stored or metabolised. HDL cholesterol plays a fundamental role in the storage of LDL cholesterol, as it will prevent it from being deposited on the walls of blood vessels in the circulatory system. The figure should be higher than 35 mg/dL and the higher the better.

Recommendations

To achieve good levels of HDL or “good” cholesterol is to follow a healthy, balanced diet, avoiding the consumption of saturated fats.

Doing aerobic exercise such as walking, running, cycling or swimming will help improve HDL levels.



Hiperhidrosis. Causas, tipos y tratamientos

¿Qué es la hiperhidrosis?

Es una enfermedad que se caracteriza por un exceso de sudoración en una o varias partes del cuerpo.

¿Qué causa la hiperhidrosis?

Se debe a un trastorno de la termorregulación que afecta a las glándulas sudoríparas. La producción de sudor depende de vías termorreguladoras que controlan la actividad de neuronas del sistema nervioso simpático. Un fallo del sistema hace que se produzca más sudor que el necesario para mantener la temperatura corporal.

Los trastornos de la sudoración pueden ser segmentarios, como la hiperhidrosis palmo-plantar idiopática, que suele comenzar en la adolescencia y mejora con la edad.

Tipos de hiperhidrosis

Hay dos tipos, la primaria, que se presenta sin causa evidente y en cualquier momento y cuyo mejor exponente es la hiperhidrosis palmo-plantar, y la secundaria, que normalmente se debe a trastornos endocrinos, como patología tiroidea, hipofisaria, diabetes mellitus, alteraciones hormonales -menopausia-, y algunos tumores endocrinos.

Tipos de tratamiento

Normalmente precisamos de algún tipo de tratamiento, pues además del trastorno neuroendocrino dermatológico, este exceso de sudoración conlleva un gran componente psíquico de tipo emocional y social. Distinguiremos varios tipos de tratamiento:

- **Tópico:** soluciones antitranspirables (cloruro de aluminio). Solo eficaz en hiperhidrosis axilar. Puede reseca la piel y producir inflamación.
- **Oral:** con medicamentos anticolinérgicos. Efectos secundarios que hacen que solo lo pueda prescribir un médico (sequedad de piel y mucosas, arritmias...)
- **Toxina Botulínica:** botox. En hiperhidrosis palmo-plantar y axilar. Es temporal, pero efectiva. Suele asociarse al tratamiento oral para disminuir dosis y tener menos efectos secundarios.
- **Sympatectomía:** se realiza por cirugía torácica y consiste en llegar al Sistema Nervioso simpático paravertebral a través de un torascopio. Se provoca un neumotórax para acceder a los ganglios simpáticos paravertebrales y se electrocoagula la zona de la que dependa el territorio a tratar.

Cualquiera de estos procedimientos tiene sus inconvenientes y dependerá de la gravedad o severidad de la hiperhidrosis, el adoptar uno u otro.

Hyperhidrosis. Causes, types and treatments

What is hyperhidrosis?

It's a disease characterised by excessive sweating in one or more parts of the body.

What causes hyperhidrosis?

It's caused by a body temperature regulation disorder that affects the sweat glands. The production of sweat depends on heat regulatory pathways that control the activity of neurons in the sympathetic nervous system. A system failure causes more sweat to be produced than is necessary to maintain body temperature.

Sweating disorders can be segmental, such as idiopathic palmar-plantar hyperhidrosis, which usually begins in adolescence and improves with age.

Types of hyperhidrosis

There are two types, primary, which occurs without an obvious cause and at any time, the best example being palmar-plantar hyperhidrosis, and secondary, which is usually due to endocrine disorders, such as thyroid and pituitary pathology, diabetes mellitus, hormonal abnormalities - menopause - and some endocrine tumours.

Types of treatment

Normally some type of treatment is needed, because in addition to the dermatological neuroendocrine disorder, this excess sweating involves a serious psychological component, both emotional and social. There are several types of treatment:

- **Topical:** antiperspirant solutions (aluminium chloride). Only effective in axillary hyperhidrosis. These can dry out the skin and cause inflammation.
- **Oral:** using anticholinergic drugs. These have side effects so may only be prescribed by a doctor (dry skin and mucous membranes, arrhythmias, etc.)
- **Botulinum toxin:** botox. In palmar-plantar and axillary hyperhidrosis. This is temporary, but effective. It's usually associated with oral treatment to reduce doses and have fewer side effects.
- **Sympathectomy:** this is performed by thoracic surgery and consists of reaching the paravertebral sympathetic nervous system by performing a thoracoscopy. A pneumothorax is provoked to access the paravertebral sympathetic ganglia and the area on which the area to be treated depends is electrocoagulated.

Any of these procedures has its drawbacks and adopting one or the other will depend on the severity or severity of the hyperhidrosis.



Sitges

En la costa de Barcelona, rodeada de espectaculares paisajes de mar y montaña se encuentra la población mediterránea de Sitges, dotada de un fuerte carácter cultural por sus tradiciones y sensibilidad artística.

Su blanco casco antiguo, plagado de historia, deleita a sus visitantes con grandes joyas arquitectónicas de la época modernista, entre las que se encuentran casas y palacetes como el **Palau de Maricel (1)** o el Museo del Ferrat, cuyo interior acoge importantes obras de artistas como Picasso o El Greco.

El emblema de la ciudad es la majestuosa iglesia de **Sant Bartolomeu y Santa Tecla (2)** ubicada en una colina, presidiendo la costa de Sitges, al principio del paseo marítimo, un lugar idóneo para pasear y disfrutar de sus hermosas playas.

Gastronomía

Por su vinculación al mar, la gastronomía de Sitges se basa principalmente en platos típicos de la cocina mediterránea, de tradición marinera como los arroces y el pescado, entre ellos el **Arroz a la Sitgetana**.

El plato por excelencia es **El Xató de Sitges**, una ensalada de escarola, bacalao, atún y anchoas aderezada con la salsa Xató, elaborada con almendras y avellanas tostadas, ajo, pan frito, aceite, vinagre y sal. Tradicionalmente, este plato suele acompañarse de tortillas de butifarra d'ou en la época de Carnaval.

La **Malvasía de Sitges** es el vino más representativo a nivel local, elaborado con una variedad de uva que lleva su nombre y que destaca por su suave y dulce aroma.

Fiestas

El **Carnaval de Sitges** es la festividad más concurrida y desenfadada del año, su celebración da comienzo con el pregón de Sa Majestat Carnestoltes el Dijous Gras. Durante unos días, las calles sitgetanas se llenan de música y color, siendo los puntos clave los desfiles de Rua de la Disbauxa y Rua de l' Extermini, las noches del domingo y el martes, respectivamente.

La cumbre del Carnaval llega con el miércoles de Ceniza, cuando tiene lugar el entierro de Sa Majestat Carnestoltes y se culmina la fiesta con un castillo de fuegos artificiales y las tradicionales xatonades.

Además del Carnaval, Sitges es conocida a nivel internacional por su **Festival de Cine**, siendo el primero del mundo de **cine fantástico**. En él se concentran todo tipo de cineastas, y se exhiben y galardonan diferentes producciones de este género.



Sitges

Along the coastline of Barcelona, surrounded by both spectacular mountain scenery and seascapes, sits Sitges, a Mediterranean city whose strong cultural character can be attributed to its traditions and artistic sensibility.

Its white-walled historic quarter, fraught with history, delights its visitors with grand architectural jewels of the modernist era, among which can be found houses and small palaces like the **Palau de Maricel (Maricel Palace) (1)** or the Museo del Ferrat (Ferrat Museum), whose interior displays important works from artists such as Picasso and El Greco.

The emblem of the city is the majestic church of **Sant Bartolomeu and Santa Tecla (2)**, which presides over the coast of Sitges from its location atop a hill. It is situated at the start of the seafront esplanade, an ideal place to stroll and enjoy the city's beautiful beaches.

Gastronomy

Thanks to its connection to the ocean, Sitges's gastronomy is primarily based on typical Mediterranean cuisine which is influenced by its seafaring heritage, such as dishes of rice and fish. One example is **Arroz a la Sitgetana**, a rice dish which combines products from both land and sea.

The dish par excellence is **El Xató de Sitges**, a salad comprised of escarole, cod, tuna, and anchovies and tossed with the Xató dressing, which is made of toasted almonds and hazelnuts, garlic, fried bread, oil, vinegar, and salt. Traditionally during the Carnival holiday, this dish is often accompanied by omelettes of botifarra d'ou, or egg pork sausage.

The **Malvasia de Sitges** is the region's most representative wine, which is elaborated with a variety of grapes of the same name and is distinguished for its smooth and sweet aroma.



Festivals

The **Sitges Carnaval (Carnival)** is the busiest and most unrestrained celebration of the year, which begins with the proclamation from Sa Majestat Carnestoltes (King of the Carnival) on Dijous Gras (Fat Thursday). For a number of days, the streets of Sitges are flooded with music and colour, with the most important events being the parades down Rúa de la Disbauxa and Rúa de l'Extermini, which happen on Sunday and Tuesday nights, respectively.

The pinnacle of this carnival comes on Ash Wednesday, when Sa Majestat Carnestoltes is laid to rest and the celebrations culminate in a grand fireworks display and the traditional xatonades, community feasts centred around the Xató dish.

In addition to carnival, Sitges is internationally renowned for its **Film Festival**, which is first in the world for **fantasy cinema**. Here, all classes of film-makers come together to take part in the event where different productions from this genre are screened and awarded.

Servicio Médico

Hospitalización a Domicilio

Servicio de Enfermería

UES

urgencias especiales sanitarias,s.a.

URGENCIAS MEDICAS Y DE ENFERMERÍA
A DOMICILIO 24 HORAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

UES (Urgencias Especiales Sanitarias S.A.), es una empresa de servicios médicos pionera y líder en asistencia a domicilio.

En la actualidad trabajamos para las más importantes compañías del sector, como apoyo y complemento de la asistencia primaria.

Avalados por un experiencia de cincuenta años, UES es una sociedad independiente, no vinculada a ninguna compañía de seguros, convirtiéndose desde su creación en el servicio privado, en este sector, más importante de Madrid.

C/ Santa Matilde, 7
28039 Madrid
T. 915 199 256
F. 914 501 200
M. callcenter@ues.es
www.ues.es

URGENCIAS 24 HORAS TEL. 91 519 92 56

Tipos de dentífricos: ¿cuál elegir?



Dr. Pedro María Llamas Martínez
Odontólogo y Gerente de Dentalbox
Odontologist and Director of Dentalbox



Una correcta higiene bucodental debe basarse siempre en, al menos, tres cepillados diarios (después de cada comida principal) durante un tiempo nunca inferior a los dos minutos. Además, debería secundarse siempre con el uso de seda dental o cepillos interdentaes para completar el cepillado.

Caso aparte merecen los colutorios dentales, más conocidos como enjuagues bucales. Aunque sólo detallaremos, que bajo ningún concepto deben utilizarse como sustitutivos del cepillado, ya que necesitan de la supervisión y el consejo de un dentista para adquirirlos y comenzar el tratamiento.

El dentífrico que utilizamos es una parte esencial de una correcta higiene dental, pero dependiendo de su composición, puede tener una función terapéutica o preventiva.

Actualmente encontramos una amplia oferta de dentífricos en los estantes de los supermercados y farmacias que van más allá de las marcas, algo que puede resultar confuso a la hora de elegir. Entre los diferentes tipos de pastas de dientes que encontramos en el mercado, principalmente, podemos distinguir entre:

- **Anticaries:** remineralizan y refuerzan el esmalte dentario gracias a su contenido en flúor.
- **Gingivitis:** contienen una sustancia conocida por su efecto antiséptico, el triclosán, que ayuda a paliar y disminuir la inflamación de las encías.
- **Periodontitis:** se utilizan pastas con clorhexidina, un antiséptico y antibacteriano cuyo objetivo es eliminar e inhibir el crecimiento bacteriano presente en los tejidos vivos de nuestra boca. Su gran inconveniente es que su uso prolongado puede favorecer la aparición de manchas y tinciones dentarias.

- **Extracciones o intervenciones quirúrgicas:** también suelen usarse pastas con clorhexidina.

- **Ortodoncia:** los pacientes portadores de ortodoncia encuentran dificultad en el cepillado y la higiene dental por los recovecos y "escalones" que se forman como consecuencia del tratamiento al que son sometidos, así que, se recomienda el uso de una pasta dental con alta concentración de flúor para remineralizar el esmalte desgastado.

- **Blanqueamiento:** contienen peróxido de hidrógeno o carbamida que presentan una acción blanqueante valiéndose del efecto abrasivo del bicarbonato sódico, por lo que contribuyen a desgastar el esmalte dental.

- **Desensibilizantes:** el desgaste y el deterioro dentario, junto con la retracción de las encías, pueden dejar muy expuestas las terminaciones nerviosas del interior dentario y generar dolor en la masticación debido a los cambios bruscos de temperaturas y la presencia de azúcares. Estas pastas sellan la dentina para protegerlas contra estos agentes y disminuir o eliminar el dolor.

- **Infantiles:** los niños deben usar unas pastas especiales con una concentración de flúor muy inferior a las pastas que utilizamos los adultos, además, disponen de una amplia gama de sabores para que el niño pueda elegir la que más le guste e incentivarlos de esta manera para que se cepillen correctamente.

Para elegir el dentífrico más adecuado deberemos consultar siempre al odontólogo para que nos recomiende la mejor opción en función de nuestras necesidades y estableciendo una serie de prioridades.

Types of toothpastes: which to choose?

Good oral hygiene should always be based upon brushing at least three times daily (after each meal) for a period that is never less than two minutes. Furthermore, it should be supported and supplemented with the use of dental floss or interdental brushes.

Special cases warrant collutory, better known as medicated mouthwash. To emphasise, under no circumstance should it be used as a replacement for brushing, since the direction and advice of a dentist is required to procure it and begin treatment.

The toothpaste that we use is an essential part of good dental hygiene, but depending on its composition, it may have more of a therapeutic function or a preventative one.

Presently, we can find a wide range of toothpastes throughout supermarket and pharmacy aisles that go beyond their brands, something which may be confusing when trying to decide which to buy. Within the different types of toothpastes on the market, we primarily differentiate between:

- **Anticavity:** provides minerals and strengthens dental enamel due to its fluoride content.
- **Gingivitis:** contains triclosan, a substance known for its germ-killing effect which helps to alleviate and diminish inflammation of the gums.
- **Periodontitis:** toothpastes are used which have chlorhexidine, an antiseptic and antibacterial disinfectant whose objective is to eliminate and inhibit the growth of bacteria present in living tissue found in the mouth. Its greatest disadvantage is that prolonged use may contribute to the appearance of dental stains or discolouration.

• **Extractions or surgical interventions:** toothpastes with chlorhexidine are also commonly used.

• **Orthodontics:** patients wearing orthodontic treatments may have difficulty when brushing and with dental hygiene because of the recesses and "ledges" that are created as a consequence of the braces, so the use of toothpaste with high concentrations of fluoride is recommended to replenish the worn enamel with minerals.

• **Whitening toothpastes:** contain hydrogen peroxide or carbamide peroxide that provide a whitening effect which, when combined with baking soda, result in an abrasiveness that contributes to the wearing down of dental enamel.

• **Desensitising toothpastes:** dental wear and decay, along with receding gums, can leave nerve endings inside teeth exposed, causing pain when chewing due to the sudden changes in temperature and to the presence of sugars. These toothpastes seal the dentine in order to protect the nerves against these agents and decrease or eliminate pain.

• **Children's toothpastes:** children should use special toothpastes with a much lower concentration of fluoride than those which we use as adults. In addition, these toothpastes offer a wide variety of flavours, allowing kids to choose their favourite, incentivising them in this way to brush properly.

In order to choose the correct toothpaste, we should always consult an odontologist who can recommend the best option for our needs and establish a set of priorities on which to base our decision.



ESPECIALISTAS EN ORTODONCIA

En Dentalbox contamos con gran experiencia y preparación, estamos en disposición de realizar todo tipo de tratamientos para que nuestros pacientes obtengan los mejores resultados tanto a nivel de la salud bucal como de la estética

Tel. 950 121 284

Calle Ramón y Cajal, 9 - Local 2 - Albox - Almería

Horario: Miércoles, Jueves y Viernes: 10:00h a 14:00h y 16:00h a 20:30h.





Seguro de salud con y sin copagos

Vivimos en una época en la que el cuidado de la salud ha pasado a convertirse en una prioridad. En este contexto, los seguros de salud juegan un papel crucial y a la hora de decidirnos por una póliza **es conveniente valorar todas las condiciones de contratación, entre ellas si el seguro tiene copagos o no.**

Cuando hablamos de copagos nos referimos a la cuantía que el asegurado debe abonar cada vez que hace uso de los diferentes servicios médicos que se incluyen en su póliza, esta cantidad es independiente de la prima que paga por su seguro.

Seguro de salud con copagos

Normalmente el copago se aplica a los servicios de consultas de medicina general y especialistas, pruebas diagnósticas y actos terapéuticos, incluso a hospitalizaciones y urgencias, por lo que su uso puede generar un importante aumento en el coste del seguro.

El importe del copago puede variar según sea el servicio médico y el contrato del cliente. Las hospitalizaciones y las pruebas diagnósticas avanzadas habitualmente suponen un copago elevado.

Seguro de salud sin copagos

Solo se abona la prima y ello proporciona tranquilidad, ya que no se han de realizar pagos adicionales por disfrutar de los servicios y garantías incluidas en la póliza.

En el caso de que se necesite seguro médico privado para el permiso de residencia en España, disponer de una póliza sin copagos es fundamental, ya que es uno de los requisitos a cumplir para su obtención.

Los seguros de salud de ASSSA son sin copagos, por lo que no se ha de pagar más por los servicios incluidos en la póliza, tras el pago de la prima se accederá a los servicios sin coste adicional. Además, disponen de cobertura médica, quirúrgica y hospitalaria.

La póliza de salud sin copagos y las garantías vitalicias por contrato de no incremento de prima por edad y de no cancelación de póliza, hacen del seguro de **ASSSA la mejor inversión en salud.**

Health insurance with and without copayments

We live in a time when the health care has become a priority. In this situation health insurances play a crucial role and when it comes to choose a policy, **attention should focus on all terms and conditions of the contract, especially if it has copayments or not.**

When we talk about copayments we refer to the amount that has to be paid by the policyholder each time he/she makes use of the medical services included in the policy. This amount is independent of the premium paid by the insurance.

Health insurance with copayments

Copayment is usually applied to GP and specialist consultations, diagnostic tests and therapeutic acts and even to hospitalisations and emergencies. It can therefore result in an important increase in the insurance cost.

The price of the copayment may vary depending on the medical service and the terms and conditions of the contract. Hospitalisations and advanced diagnostic tests normally involve a high copayment.

Health insurance without copayments

Only the insurance premium has to be paid, thus giving peace of mind as no additional payments are requested to have access to the benefits and services guaranteed by the policy.

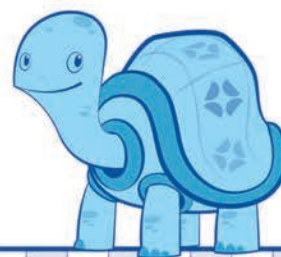
In case the private medical insurance is needed to get the residence permit in Spain, having a policy without copayments is essential, as it is one of the requirements to get it.

ASSSA health insurance policies have no copayments. Thus no extra payments have to be done, after having paid the premium, to have access to all benefits included in the policy. Moreover, they have medical, surgical and hospital coverage.

ASSSA health insurance is the best investment for your health, as it is a policy without copayments and with lifetime guarantee of no cancellation and no premium increase due to age.



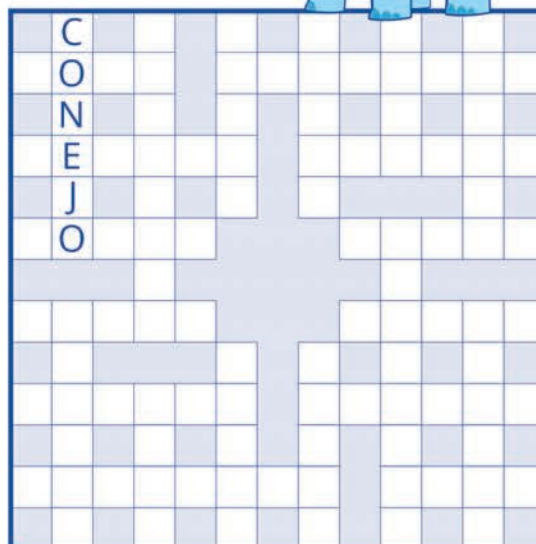
Pasatiempos / Puzzles



Sudoku

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

Palabras cruzadas



Word search

BECAUSE · BEEN · DOES · GREEN
 READ · SING · SLEEP · THOSE
 UPON · USE · VERY · WISH

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

4 letras
 ALLÍ
 CODO
 POSE
 SACA

5 letras
 ABONO

6 letras
 ADULTO
 ALIOLI
 BOLERA
 GONEJO
 FERIAL
 NEVADO

8 letras
 OCTAVO
 PLASMA
 BROCHETA
 IDENTICA
 IGUALADA
 MEJILLÓN

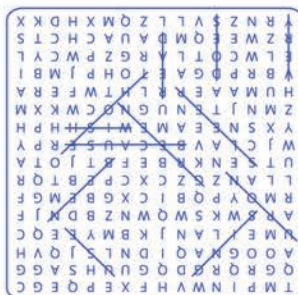
Ajedrez / Chess

Blancas juegan y ganan / White plays and wins



Soluciones / Answers

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



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

1...Ads



Tu salud en buenas manos
Your health in good hands

OFICINAS CENTRALES

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

SUCURSALES ASSSA

ALICANTE

Denia

c/ Marqués de Campo, 37 - 1º Oficina 3
Tel. 965 786 969 - Fax 966 432 432
03700 - denia@asssa.es

Jávea

Av. del Plá, 121 - Local 23
Tel. 965 795 077 - Fax 965 795 716
03730 - javea@asssa.es

Moraira

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

Altea

c/ de la Llum, 1 - Local 14
Tel. 966 882 680 - Fax 966 882 647
03590 - altea@asssa.es

Ciudad Quesada

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

Orihuela Costa

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

ALBACETE

Plaza de la Constitución, 8 - Entlo. - Puerta 4
Tel. 967 212 491 - Fax 967 219 057
02001 - albacete@asssa.es
Punto de atención

ALMERÍA

Vera

Pasaje Mercurio, 8 - Local 2
Tel. 950 392 487 - Fax 950 390 267
04620 - vera@asssa.es

BARCELONA

c/ Valencia, 106 - 108 - Bajos
Tel. 932 265 966 - Fax 932 267 589
08015 - ame@ameasistencia.com

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

GIRONA

Figueres

c/ Lasauca, 4 - Local 1
Tel. 972 606 397 - Fax 972 502 915
17600 - figueres@asssa.es

LAS PALMAS

Gran Canaria - Maspalomas

Av. de Tirajana, 37 - Edif. Mercurio
Torre I - 3ºG
Tel. 928 778 664 - Fax 928 764 386
35100 - grancanaria@asssa.es

MADRID

c/ Santa Engracia, 41 - 1º
Tel. 915 930 755 - Fax 915 932 551
28010 - madrid@asssa.es

MÁLAGA

Benalmádena Costa

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

San Pedro - Guadalmina

C.C. Guadalmina III - Oficina 1
c/ Urb. B Terrazas Guadalmina
Tel. 952 883 519 - Fax 952 887 417
29670 - guadalmina@asssa.es

Torrox Costa

Urb. Costa del Oro - Bloque III - Local 3
Tel. 952 748 933 - Fax 951 242 204
29793 - torrox@asssa.es

MURCIA

Puerto de Mazarrón

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

Los Alcázares

Urbanización Oasis
c/ Penélope, 110 - Los Narejos
Tel. 968 574 459 - Fax 868 480 116
30710 - losalczares@asssa.es

TENERIFE

Los Cristianos

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

Puerto de la Cruz

c/ Retama, 3
Edif. Retama - Local 4
Tel. 922 752 794 - Fax 922 795 294
38650 - tenerife@asssa.es
Punto de atención



ASSSA
SEGUROS

Tu salud en buenas manos
Your health in good hands



AGRUPACIÓN SANITARIA SEGUROS S.A.

Compañía fundada en 1935 · *Company founded in 1935*