

Tu hospital

Núm. 59 | Mayo - Junio | Año 2017

www.hmhospital.es

Ser padres en el siglo XXI



Patología

Sobrepeso y obesidad, mucho más que un problema estético

Prevención

Cómo disfrutar del sol todo el año

HM Matogrande

Rehabilitando los malos humos



Síguenos en Twitter
@HMHospitales

HM
hm hospitales
Somos tu Salud

índice

- 3 Editorial
- 4 Retrasar la maternidad no significa renunciar a ser madre
- 8 Cualquier traumatismo que produzca dolor o incapacidad en el niño debe ser valorado
- 10 Detectar y prevenir la enfermedad cardiovascular tras la menopausia



- 12 Sobrepeso y obesidad, mucho más que un problema estético
- 14 Donar médula ósea: un sencillo gesto para salvar la vida de otras personas
- 16 Cómo disfrutar del sol todo el año
- 18 HM Hospitales se adhiere a la plataforma InSite, que optimiza la búsqueda de pacientes para ensayos clínicos

- 20 La asistencia domiciliar responde a las necesidades de una sociedad más longeva
- 22 Rehabilitando los malos humos
- 24 Noticias HM Hospitales
- 26 Tecnología y salud
- 27 Contacta con nosotros



Tu hospital

Núm. 59 | Mayo - Junio | Año 2017 www.hmhospitales.com



hm hospitales



Núm. 59 | Mayo - Junio | Año 2017

www.hmhospitales.com



Síguenos en Twitter: @HMHospitales

© 2017 Copyright HM HOSPITALES, todos los derechos reservados. Queda prohibida cualquier tipo de reproducción, distribución, transformación, comunicación pública y/o puesta a disposición, total o parcial de todo o parte de la presente publicación a través de cualquier medio presente o futuro, sin el previo consentimiento expreso y por escrito de HM Hospitales. La presente restricción se establece sin límite territorial y temporal, pudiendo incurrir en alguno de los delitos tipificados en los artículos 270 a 272 del actual Código Penal junto a la responsabilidad civil derivada de los mismos. HM Hospitales es una marca registrada de Hospital de Madrid, S.A.

Edita: Ediciones MAYO S.A.
C/. Aribau, 168-170, 5ª planta
08036 Barcelona

Imprime: Litofinter
Depósito Legal: M-14477-2010

editorial

Profesionales buenos

Tuve hace unos días *la habitual reunión trimestral de bienvenida con todo el personal nuevo de nuestro grupo hospitalario* —con la gente de Madrid, físicamente en el Hospital HM Sanchinarro, y con la de los centros de fuera de Madrid conectados por videoconferencia—. En esta primera reunión de bienvenida y de información corporativa se les trata de enseñar las particularidades básicas y los principios de actuación en HM Hospitales y otras cuestiones más prácticas que afectan a todos por igual relacionadas con los recursos humanos, la gestión de la calidad, la prevención de riesgos laborales y el medio ambiente.

Por mi parte, ya desde hace años, me toca exponerles el origen de HM Hospitales, nuestra misión, nuestra visión y nuestros principios y objetivos con la finalidad, por encima de todo, que sepan que *somos un único grupo hospitalario, una única empresa*, en donde todos desde distintas perspectivas y enfoques velamos y tenemos una responsabilidad y un compromiso adquirido con nuestros pacientes y sus familiares. Y en ese intento incido, por ejemplo, en el hecho de que a pesar de que pudiera haber fórmulas más económicas, *en HM Hospitales prácticamente no existe personal externo*, dado que todos formamos parte de un mismo cometido, de un mismo equipo y todos tenemos que poder aportar nuestro granito de arena al unísono a fin de que nuestros pacientes pasen su estancia de la forma más tranquila y segura posible; desde el quirófano, o la urgencia, a la cafetería.

Decía el médico francés, Victor Pauchet, que "el trabajo más productivo es el que sale de un hombre contento". *La alegría en nuestro trabajo como profesionales de la Salud es fundamental* para poder afrontar la situación de desventaja emocional de todos los pacientes con una actitud lo suficientemente positiva como para poder aportarle la seguridad y la tranquilidad que le lleve a pensar que está en el mejor sitio en el que podría estar. La alegría en el trabajo permite relajar los hábitos hasta el punto de poder adaptarse al extremo a las necesidades que pueda tener ese paciente; para tener la empatía suficiente como para poder personalizar la asistencia, no ya sólo según criterios médicos o científicos sino según criterios humanitarios y compasivos.

Y esto es por lo que la excelencia está en los trabajadores de HM Hospitales. La excelencia del profesional en Salud la dan los criterios y la formación profesional en su hacer diario, pero sobre todo, el no perder el trato humano con quien está en situación de desventaja. No sólo el ser buenos profesionales, sino, y más, el ser profesionales buenos.

Por eso acabo siempre esas charlas diciendo que sólo *espero que el personal de HM Hospitales esté básicamente contento y orgulloso con su trabajo*, entienda el poder que tiene para con los pacientes y encuentre en su atención la forma de obtener la mayor satisfacción que puede tener cualquier profesional.



Dr. Juan Abarca Cidón
Presidente HM Hospitales

Retrasar la maternidad no significa renunciar a ser madre

La edad media a la que las mujeres tienen su primer hijo en nuestro país se ha incrementado significativamente en los últimos años. Si a principios de la década de los 80 ésta era de apenas 25 años, hoy se sitúa por encima de los 32. Teniendo en cuenta que la edad es un factor determinante en la capacidad para concebir, no es de extrañar que cada vez más mujeres acudan a un Centro de Fertilidad a medida que se van acercando a la cuarentena. El desarrollo y la experiencia adquirida en las distintas técnicas de reproducción asistida permiten a muchas de ellas cumplir su sueño de ser madres. Además, como explica el **Dr. Isidoro Bruna Catalán, director médico de HM Fertility Center**, gracias a la vitrificación de ovocitos, las mujeres jóvenes que actualmente quieran preservar su fertilidad pueden hacerlo, incrementando las posibilidades de embarazo futuro y la seguridad cromosómica del bebé.

Bien por razones personales, bien de índole profesional, el retraso en la edad a la que la mujer tiene su primer hijo es un hecho. Por ello, nos comenta la Dra. Marta Sánchez-Dehesa, directora de HM Fertility Center IMI-Toledo, "cada vez es más habitual que lleguen a nuestras consultas mujeres por encima de los 40 años". Y es que, no cabe duda, la edad es el principal obstáculo con el que se encuentran muchas parejas que desean tener hijos. Como explica el Dr. Isidoro Bruna, "la probabilidad de lograr un embarazo natural por ciclo es del 25% si la mujer tiene 25 años, del 12% si tiene 35 y sólo de un 6% si tiene 40".

Otros motivos

A mayor edad de la mujer, mayores problemas para poder concebir. Sin embargo, la edad del varón también importa, ya que si bien "a partir de los 35 años la calidad de los óvulos desciende considerablemente", también lo hacen la cantidad y la calidad del semen, subraya la Dra. Sánchez-Dehesa.

Además, como añade el Dr. Moreira Pacheco, director de HM Fertility Center Belén en A Coruña, existen otros factores que influyen negativamente como la obesidad, el sedentarismo, una mala alimentación, el consumo continuado de alcohol, drogas y tabaco e incluso la contaminación ambiental. "Todos ellos —añade la Dra. Sánchez-Dehesa— reducen la posibilidad de que un embrión implante en el útero".

En otros casos, los motivos pueden ser la existencia de una patología, tanto en el varón como en la mujer. "En el 40% de las veces la causa está en el varón, en otro 40% en la mujer y en el 20% restante es mixta", nos dice la Dra. Sánchez-Dehesa. Las patologías más frecuentes que están detrás de un problema de fertilidad en la mujer son la anovulación, la endometriosis, las obstrucciones tubáricas y los defectos uterinos (malformaciones o miomas). En el varón, la baja calidad del esperma puede ser la consecuencia de infecciones en el pasado, de trastornos hormonales o de un mal descenso testicular en la infancia, entre otras.

Cuándo acudir

Muchas parejas que buscan tener un hijo y no lo consiguen dudan acerca de cuándo deben acudir a un Centro de Fertilidad. A esta pregunta, el Dr. Bruna explica: "Depende esencialmente de dos cuestiones: la edad de la mujer y la existencia o no de patologías que incidan en el ámbito de la fertilidad, tanto en él como en ella".

En el segundo caso, explica, "aunque sean parejas jóvenes, si existen antecedentes de criptorquidia en el varón (ausencia de descenso o descenso tardío de los testículos al escroto) o endometriosis, ciclos irregulares o enfermedades de transmisión sexual en la mujer, deben acceder a un Centro de Reproducción si no han logrado la gestación en un plazo de 6 meses".



Encuentra tu centro más cercano en
www.hmfertilitycenter.com

Cuando el problema viene determinado por la edad de la mujer, este especialista aconseja consultar al cabo de un año de relaciones sexuales sin protección en mujeres por debajo de los 35 años y al cabo de 6 meses a partir de esa edad.

Paso a paso

Una vez en manos de los especialistas del Centro de Fertilidad, explica el Dr. Bruna, "lo primero que hay que hacer es un buen diagnóstico". Y es que, "sólo conociendo las causas de la fertilidad, podemos tratarla adecuadamente". De esta forma, continúa, "en el varón, esencialmente, se estudian los parámetros espermáticos mediante distintos tipos de tests, porque para nosotros el seminograma es una prueba demasiado 'panorámica'. En la mujer, por su parte, es necesario valorar su reserva funcional ovárica —la capacidad que tienen los ovarios de producir óvulos susceptibles de ser fecundados— y la integridad funcional del aparato genital interno, para descartar que las trompas estén obstruidas, que no existan malformaciones uterinas, miomas submucosos, etc".

En la valoración de la reserva funcional ovárica, aclara, "los dos parámetros más importantes son el Recuento de Folículos Antrales, que se realiza mediante ecografía vaginal, y la determinación de la hormona Antimülleriana (AMH) mediante un método automatizado (Elecsys®) que nuestros laboratorios centrales de HM-Abacid tienen incorporado hace años".

Una opción para cada caso

Existen distintas técnicas de reproducción asistida. Entre las de baja complejidad, se encuentra la inseminación artificial que, como explica el Dr. Bruna, "al fin y al cabo, no es más que un coito 'optimizado". Esta opción, "sólo es coste-efectiva en mujeres de menos de 37 años, capaces de responder a una estimulación ovárica suave y en las que la pareja detente unos parámetros espermáticos suficientes".

La probabilidad de lograr un embarazo natural por ciclo es del 25% si la mujer tiene 25 años, del 12% si tiene 35 y sólo de un 6% si tiene 40

A partir de los 42-43 años o ante un caso de fallo ovárico precoz, el procedimiento con el que se obtienen mejores resultados es la FIV con ovocitos de donante

Cuando el problema radica en una patología ginecológica o la edad de la mujer supera los 37 años, "la fecundación in vitro (FIV) y sus distintas variantes (ICSI, DGP...) son los únicos tratamientos capaces de poder alcanzar el objetivo de la gestación".

A partir de los 42-43 años o ante un caso de fallo ovárico precoz, el procedimiento con el que se obtienen mejores resultados es la FIV con ovocitos de donante.

Conseguir el embarazo

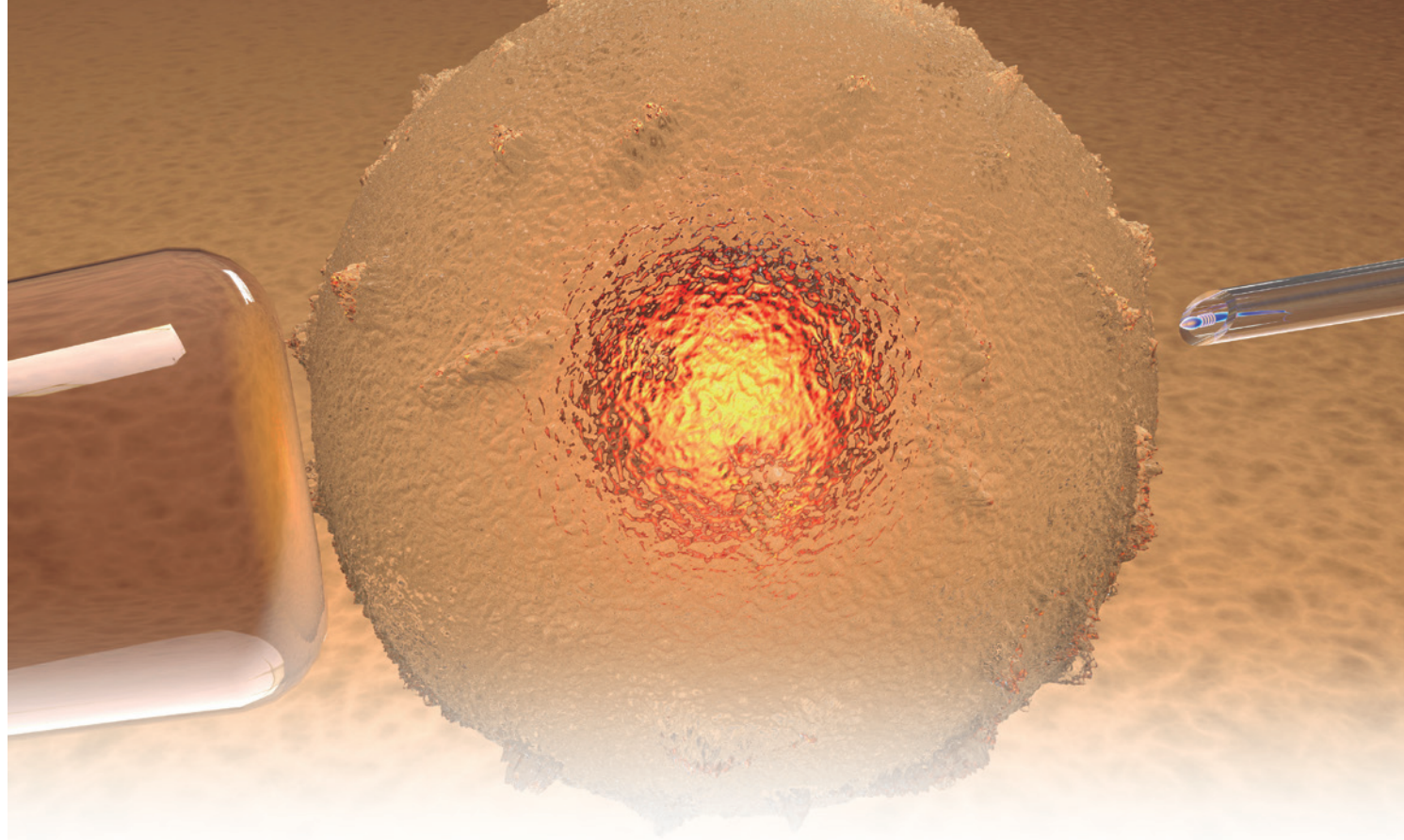
Toda pareja que acude a un Centro de Fertilidad, como es lógico, se interesa por dos cuestiones clave: las probabilidades de éxito de la técnica que se indique en su caso y el tiempo que tendrán que esperar para conseguir el ansiado embarazo. A este respecto, subraya el Dr. Moreira, "lo fundamental es realizar el estudio de la pareja en el menor tiempo y, una vez completado y llegado a un diagnóstico, efectuar el tratamiento indicado lo antes posible. La consecución del embarazo dependerá de múltiples factores entre los que destacamos la edad de la mujer, la calidad espermática, el estado del útero y otras posibles patologías asociadas".

En términos generales, explica el Dr. Bruna, estas serían las tasas de éxito en función de las distintas técnicas:

- Inseminación con semen de la pareja (IAH): 15-17% de embarazo por ciclo y una tasa acumulada del 33-36% al cabo de 3 ciclos. "Casi nunca realizamos más de 3 ciclos porque en los registros internacionales de los últimos 40 años, de cada 100 embarazos conseguidos con IAH, 90 se producen en los 3 primeros ciclos".
- Inseminación con semen de donante (IAD): 20% por ciclo y un 55% de embarazos al cabo de 3 ciclos.
- FIV-ICSI con óvulos de la propia mujer: los resultados dependen mucho de la edad y a mayor edad de la mujer, peores resultados. "Conseguimos un 50% de embarazos por transferencia embrionaria en las mujeres por debajo de 38 años, con una tasa acumulada de embarazo del 80% al cabo de 3 ciclos; un 40% de embarazos por transferencia en mujeres entre 38 y 40 años y un 20% entre las de 40 y 43 años".
- Donación de ovocitos (Ovodon): 55-60% de embarazos por transferencia embrionaria y un 90% de embarazos en un máximo de 3 ciclos.



PRIMERA
CONSULTA
¡GRATUITA!
900 11 10 10



Preservar la fertilidad

Hoy, gracias a la vitrificación ovocitaria, las mujeres jóvenes que quieran posponer su maternidad pueden hacerlo. Esta es una opción tanto para aquellas que están sanas y prefieren esperar para ser madres, como para aquellas que han sido diagnosticadas de un proceso oncológico, como el cáncer de mama, o tienen que someterse a tratamientos gonadotóxicos, por ejemplo, a consecuencia de una enfermedad autoinmune como el lupus.

Para el Dr. Bruna, esta técnica ha supuesto una "verdadera revolución en la reproducción asistida". El proceso, explica, consiste en "una estimulación folicular muy cómoda y segura. Al cabo de unos 10 días, realizamos una punción folicular y criopreservamos los ovocitos a una velocidad de congelación ultrarrápida, con el fin de poder utilizarlos en un tiempo posterior". A partir de ahí, la mujer será la que decida cuándo quiere ser madre. Eso sí, advierte el Dr. Bruna, "el sentido común dicta que cuanto más joven sea la mujer, menos complicaciones durante el embarazo y menor riesgo para los bebés. Sin embargo, congelar óvulos antes de los 35 años tiene la ventaja de reducir el riesgo de cromosopatías en la descendencia, ya que los embriones que se generen con posterioridad siempre tendrán la edad de la mujer cuando los congeló. Y en general, no se debe buscar una gestación más allá de los 48 años".

La vitrificación ovocitaria permite posponer su maternidad a mujeres jóvenes que así lo deseen

Cómo elegir tu Centro de Fertilidad

Para el Dr. Bruna, además del máximo conocimiento científico, un buen especialista en reproducción "nunca debe olvidar que los pacientes que tiene delante son tan seres humanos como él". Por eso, en HM Fertility Center siguen la máxima de "tratar al paciente como a ellos les gustaría ser tratados". Además, apuestan por una atención personalizada porque, en su opinión, sólo así se entiende la medicina reproductiva. Esto es posible gracias a que "disponemos de múltiples estrategias de estimulación folicular y de un arsenal terapéutico tan diverso que cada tratamiento puede ser ajustado de forma individual, manteniendo en todo momento un nivel amplio de seguridad y confort".

Hábitos saludables y reproducción asistida

Las pacientes que realizan un tratamiento de reproducción asistida tienen más posibilidades de éxito si siguen un estilo de vida saludable. Así, por ejemplo, subraya el Dr. Moreira, "una alimentación adecuada resulta fundamental para mantener un buen estado de salud y mejorar la fertilidad". También es importante que el índice de masa corporal de la mujer durante el tratamiento sea el adecuado. En el caso de la obesidad, apunta, ésta "se acompaña de una serie de alteraciones endocrinas y metabólicas que generan alteraciones a nivel ginecológico y, por supuesto, en los ciclos de reproducción asistida, con estimulaciones ováricas de mayor duración y necesidad de dosis más elevadas de gonadotropinas. Esto se traduce en peores resultados, con mayores tasas de cancelación por baja respuesta, tasas de implantación y de gestación más bajas y mayor número de abortos". Por supuesto, concluye, alcohol y tabaco no solo son perjudiciales para la salud en general sino que reducen las posibilidades de lograr un embarazo.

Cualquier traumatismo que produzca dolor o incapacidad en el niño debe ser valorado por un especialista

"Los niños no son adultos pequeños", así lo decía el doctor Mercer Rang, eminente especialista en cirugía ortopédica pediátrica y así nos lo recuerda el **Dr. Pedro J. Delgado**, jefe de servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica y de la Unidad de Ortopedia Infantil del Hospital Universitario HM Montepíncipe, donde insisten en la importancia de la traumatología y ortopedia infantil en el manejo de traumatismos y malformaciones durante la edad pediátrica. Sólo actuando a tiempo podemos prevenir secuelas que en la edad adulta pueden ser muy difíciles de corregir.

Como explica el Dr. Pedro J. Delgado, "la ortopedia infantil es una parte de la traumatología muy importante, con ciertos aspectos que la diferencian del resto de la especialidad". Durante los primeros años de vida, subraya, "el manejo de los traumatismos debe realizarse por equipos especializados ya que un enfoque inicial inadecuado puede condicionar el desarrollo de los huesos y articulaciones, y originar deformidades y limitaciones en el niño que luego son muy difíciles de corregir y solucionar en la edad adulta". Asimismo, toda deformación o alteración musculoesquelética que detectemos en el niño, requiere de la atención de un equipo especializado, capaz de atender a las necesidades y características propias de un esqueleto todavía inmaduro y en pleno desarrollo.

El manejo de los traumatismos debe realizarse por equipos especializados ya que un enfoque inicial inadecuado puede condicionar el desarrollo de los huesos y articulaciones



Consultas más frecuentes

Los principales motivos de consulta en traumatología y ortopedia infantil, apunta el Dr. Sergio Martínez, responsable de la Unidad de Ortopedia Infantil del Hospital Universitario HM Montepíncipe, están relacionados con la patología traumática, sobre todo fracturas y traumatismos en niños que practican deporte habitualmente, y ortopédica, como pies planos, desviaciones angulares de los miembros, alteraciones de la marcha o desviaciones de raquis, entre otros. Por ello, a esta Unidad acuden niños de todas las edades, desde recién nacidos que presentan, por ejemplo, alteraciones en el desarrollo de la cadera, hasta preadolescentes que consultan por dolores durante la actividad deportiva.

Cuándo acudir

Actuar a tiempo es fundamental en estos casos. Por ello, el Dr. Martínez hace hincapié en que siempre que el niño presente "un cuadro doloroso que persiste a pesar del tratamiento analgésico y dolor nocturno que le despierta durante el sueño" es necesario acudir a un especialista. Del mismo modo, desde un punto de vista ortopédico, se debe consultar ante "cualquier deformidad o alteración de la función que progresa o es asimétrica".

En estos casos, sólo "la correcta exploración física por un especialista cualificado y con experiencia puede ayudarnos en el diagnóstico precoz y, por lo tanto, establecer un tratamiento adecuado que evite la aparición de secuelas en un esqueleto inmaduro, como es el de los pacientes pediátricos".

Los niños, ¿son de 'goma'?

El aparato musculoesquelético del niño no es el de un adulto en miniatura, de hecho, coloquialmente es habitual escuchar aquello de que los niños son de 'goma' y es que, efectivamente, existen diferencias más allá del tamaño. Los huesos de los niños, nos cuenta el Dr. Martínez, "tienen unas características especiales, son más elásticos, con un potencial de remodelación ante las fracturas, periodos de inmovilización más cortos, cirugías menos agresivas y una extraordinaria capacidad para recuperarse de cualquier alteración que se produzca en su esqueleto".

Para atender a estas características tan específicas, es precisa la atención de especialistas en traumatología y ortopedia infantil con la experiencia, la dedicación y los conocimientos necesarios.

Atención al niño deportista

En el niño que practica deporte habitualmente no son inusuales los golpes, las caídas y otros problemas asociados a una actividad física intensa. En estos casos, advierte el Dr. Martín, "lo más importante es establecer un correcto diagnóstico de las lesiones que presentan, sin minusvalorar los síntomas ni atribuirlos al crecimiento. Cualquier traumatismo en un esqueleto en crecimiento que provoque dolor y/o impotencia funcional debe ser valorado por un especialista".

R. González

Chequeo cardiológico de jóvenes deportistas

El deporte de competición exige de un control y seguimiento por parte de profesionales médicos tanto en la edad adulta como en la infancia. En los más pequeños, explica el Dr. Alejandro Rodríguez Ogando, cardiólogo pediátrico de HM Puerta del Sur y HM CIEC, "no sólo es recomendable, antes de empezar a desarrollar una actividad deportiva de manera constante, descartar cualquier trastorno anatómico y/o funcional del corazón sino que también lo es el seguimiento de los corazones de los jóvenes deportistas que no han alcanzado su pleno desarrollo y están expuestos a cargas de entrenamiento que superan lo que convencionalmente entendemos como actividad física para la salud".

Aunque no existe consenso al respecto, se recomienda iniciar la evaluación cardiovascular del joven deportista entre los 8 y los 12 años. A partir de ahí, la pauta de seguimiento dependerá de cada caso.

La consulta se lleva a cabo en una sola sesión. En ella, nos explica el Dr. Rodríguez Ogando, "un equipo de cardiólogos pediátricos especializados revisan el historial clínico del paciente y posibles antecedentes familiares relevantes (enfermedad cardiovascular precoz <50 años, miocardiopatías y muerte súbita)". A continuación, se realiza "una exploración física completa, un electro-cardiograma, un eco-cardiograma y una ergometría de esfuerzo (evaluación hemodinámica de la respuesta cardíaca durante el esfuerzo)".

En caso necesario, se plantea la realización de pruebas complementarias como Holter de ECG, pruebas genéticas, TAC o Resonancia Magnética cardíaca.

Los reconocimientos previos y de seguimiento cardiovascular, explica, no sólo ofrecen seguridad para la práctica deportiva sino que, en caso de detectar alguna anomalía, permiten actuar a tiempo, ofrecer un consejo adecuado y prescribir la actividad deportiva más apropiada. Estas pruebas, añade, contribuirían a "descartar más del 90% de los casos de muerte súbita en deportistas jóvenes".



Detectar y prevenir la enfermedad cardiovascular tras la menopausia

La patología cardiovascular es un enemigo silencioso que puede aparecer en cualquier momento de la vida, pero cuyos factores de riesgo aumentan en las mujeres tras la menopausia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) confirma que estas enfermedades son la causa de defunción más frecuente entre las mujeres postmenopáusicas. En España representan el 32,84% de los fallecimientos en este grupo de población mientras que, "en el resto de mundo la incidencia aumenta hasta el 46%", señala el **Dr. Francisco Javier Parra, jefe del Servicio de Cardiología Clínica de HM Hospitales**. Con estos datos, la prevención, los hábitos saludables y un control médico periódico y precoz se revelan claves en la detección de los factores que pueden suponer un riesgo cardiovascular.

La principal enfermedad cardiovascular en una mujer postmenopáusica es la cerebrovascular

Una de las explicaciones a esta realidad reside en que "una reducción de los niveles de estrógenos, acaecidos con la menopausia, que conlleva un aumento de los niveles del colesterol malo (LDL) y una reducción de los niveles de colesterol bueno (HDL), aumentado el riesgo de formación de placas de colesterol, que obstruyen los vasos sanguíneos, tanto a nivel cardíaco como cerebral", señala el Dr. Parra.

Otras consecuencias provocadas por la caída de los niveles de estrógenos son la reducción de la elasticidad de las paredes de los vasos sanguíneos, una redistribución de la grasa corporal, mayor facilidad para la retención de líquidos y desarrollo de insuficiencia venosa periférica (varices) en las extremidades inferiores. "Todo ello, junto a la tendencia al sedentarismo por problemas articulares, implica un mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial, obesidad, tendencia a la diabetes mellitus..., lo que hace aumentar el riesgo cardiovascular en las mujeres postmenopáusicas", destaca el Dr. Parra.



Por su parte, el Dr. Francisco José Rodríguez Rodrigo, jefe del Departamento de Cardiología (Docencia) de HM Hospitales, señala que "la menopausia suele coincidir con el inicio de una edad vulnerable. Existen factores de riesgo que predisponen de forma progresiva a desarrollar enfermedad cardiovascular. El papel protector de las hormonas antes de la menopausia, fundamentalmente los estrógenos, es controvertido, dado que el tratamiento substitutivo hormonal no ha demostrado reducir el riesgo de presentar la enfermedad, y al contrario, cuando se combinan con progesterona, pueden incrementarlo", señala el especialista, que también es profesor de Cardiología en la Universidad San Pablo CEU y ha participado recientemente en una mesa redonda sobre 'Enfermedad cardiovascular en la mujer tras la menopausia', celebrada con motivo del Día Internacional de la Mujer.

Además del estado postmenopáusico, ambos profesionales coinciden en señalar a la hipercolesterolemia, la hipertensión arterial, la obesidad y la diabetes mellitus como principales factores de riesgo que deben añadir a la edad, el sedentarismo, y los hábitos de vida no saludables (tabaquismo, abuso de alcohol, obesidad...). Además, el Dr. Rodríguez Rodrigo identifica "el uso de contraceptivos orales, hormonas reproductoras, complicaciones gestacionales, ovario poliquístico o los tratamientos oncológicos" como factores de riesgo, aunque señala "al sedentarismo y la diabetes como los más prevalentes entre las mujeres".

El Dr. Parra también destaca que "existen factores genéticos heredables (mutaciones genéticas) que pueden favorecer el desarrollo de diferentes factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia). Estos pueden ser modulados por factores exógenos (hábitos de vida), pudiendo dicha modulación ser positiva (hábitos cardiosaludables que reducen el impacto de esos factores genéticos) o negativa (hábitos de vida insanos que multiplicarían el efecto perjudicial de esos factores genéticos)".

Enfermedades cardiovasculares

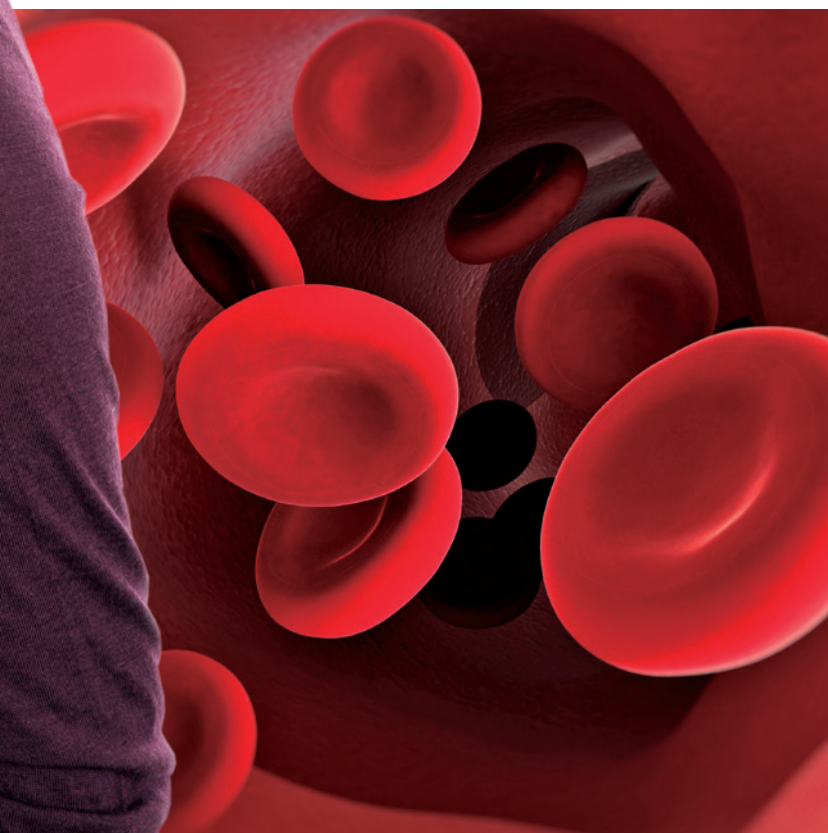
Tanto el Dr. Parra como el Dr. Rodríguez Rodrigo identifican las patologías más comunes en este campo. La principal enfermedad cardiovascular en una mujer postmenopáusica es la cerebrovascular (ictus), que constituye la primera causa de fallecimiento por delante del infarto de miocardio, y causa accidentes vasculares cerebrales transitorios e infartos cerebrales con posibilidad de graves secuelas. La siguiente es la insuficiencia cardiaca por deterioro de la función del ventrículo izquierdo, más frecuente y grave en las mujeres. Al igual que la cardiopatía isquémica por enfermedad obstructiva de las arterias coronarias, cuya máxima expresión de gravedad es el infarto de miocardio. Cierran el listado de patologías más comunes la enfermedad arterial periférica y el aneurisma arterial, que puede originar su rotura. La hipertensión arterial está implicada en más del 80% de estos casos.

Prevención

El Dr. Rodríguez Rodrigo señala una serie de factores esenciales en la prevención de las enfermedades cardiovasculares en la mujer postmenopáusica. "Primero hay que evaluar el riesgo global, interrogando sobre antecedentes familiares y personales, así como síntomas sospechosos como molestias torácicas, dificultad respiratoria, palpitaciones, mareos, pérdidas de conocimiento de origen inexplicado o dolor en los miembros inferiores al caminar. La exploración física, una analítica general y un electrocardiograma en reposo nos permitirán calcular la probabilidad de poder padecer una patología cardiovascular".

En función de estos datos preliminares el cardiólogo programa de forma escalonada distintas pruebas valorativas para conocer el estado real del corazón y las arterias. (Ecocardiografía, prueba de esfuerzo, angioTAC coronario, resonancia cardiaca o la arteriografía coronaria). "Es fundamental la concienciación de que la enfermedad cardiovascular no es una enfermedad del varón y que ante cualquier síntoma de alarma debe acudir con precocidad al hospital y no con el retraso de tiempo con el que muchas veces aparecen en Urgencias", recomienda el Dr. Rodríguez Rodrigo.

En el campo de la detección, prevención y diagnóstico el grupo HM Hospitales ofrece la posibilidad de abordar la enfermedad del sistema circulatorio de la mujer postmenopáusica de una forma integral. "Se ofrece la realización de estudios genéticos para detectar mutaciones y así poder actuar cuanto antes y de una forma más estricta sobre los factores de riesgo cardiovasculares. También existen programas de *screening* para la detección y tratamiento en población aparentemente sana", señala el Dr. Parra. Desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico, HM Hospitales dispone de la tecnología más avanzada para la detección y el tratamiento de la enfermedad cardiovascular establecida (estudios isotópicos, TAC de coronarias, ecografías 3D tanto cardíacas como carotídeas, resonancia-PET tanto cardíaca como cerebral, equipos hemodinámicos para revascularización coronaria y cerebral percutáneas, servicios de cirugía cardíaca y neurocirugía y Unidades de Insuficiencia Cardíaca Avanzada).



Sobrepeso y obesidad, mucho más que un problema estético



La mitad de los españoles adultos tiene sobrepeso y un 15% sufre obesidad. La incidencia de este problema ha aumentado de forma significativa en los últimos años, hasta el punto de que somos el segundo país europeo, tras Reino Unido, con más obesos y personas con sobrepeso, con el grave riesgo que conlleva para nuestra salud. Por eso es muy importante la prevención, pero también un correcto diagnóstico y tratamiento, explica la **Dra. María Pilar García Durruti, endocrinóloga en HM Hospitales y directora de la Unidad de Diabetes del Hospital HM Montepríncipe.**

Pese a las cifras y al peligro que conlleva el sobrepeso, los expertos advierten que todavía no hay conciencia social en nuestro país de la gravedad del problema. De hecho, son muchos los que sólo aprecian un problema estético cuando se acerca el verano, por ello los expertos aprovechan esta época para advertir de las consecuencias asociadas a la obesidad, "una enfermedad en cuya etiopatogenia, la genética juega un papel importante pero en ningún modo determinante", explica la Dra. García Durruti. En este sentido, "el rápido aumento de su prevalencia, hasta considerarse una verdadera epidemia, demuestra la gran importancia de factores ambientales, fundamentalmente el aumento de la ingesta calórica y la disminución de la actividad física", subraya la especialista de HM Hospitales.

¿Cuándo empezar a preocuparse por esos 'kilos de más'?

La Dra. García Durruti explica que hay que diferenciar sobrepeso y obesidad, ya que la repercusión sobre la salud es diferente. Para ello, los médicos hacen una primera aproximación calculando el IMC (índice de masa corporal), parámetro que resulta de la relación entre el peso y la talla de cada individuo: un IMC 24-29 kg/m² corresponde a sobrepeso; si se superan los 29 kg/m² el diagnóstico es de obesidad. En segundo lugar es muy importante conocer el PA (perímetro abdominal), ya que aun con IMC bajos, un perímetro mayor de 88 cm en las mujeres o de 102 cm en los varones pone de manifiesto un exceso de grasa abdominal que eleva de forma exponencial el riesgo de enfermedad. "La recomendación ante un problema de sobrepeso es acudir lo antes posible a pedir consejo a un equipo de profesionales especializados", señala la Dra. García Durruti.

Factores clave y soluciones

Alimentación: hay que reducir al mínimo la ingesta de grasas, alcohol y azúcares refinados (refrescos, pastelería industrial...) y aumentar significativamente el consumo de frutas y verduras. Se recomienda intentar reducir en la medida de lo posible las comidas fuera de casa para evitar excesos.

Actividad física: es clave para modular la composición corporal; sin embargo, un 60% de la población no realiza suficiente ejercicio, cifra que aumenta entre mujeres y adolescentes así como en las grandes ciudades y en estratos de menor nivel social y educativo. Se recomiendan medidas sencillas, como caminar una hora todos los días a paso ligero, evitar el uso del ascensor, bajarse del autobús una o dos paradas antes de nuestro destino, etc.

Estrés y medicación: numerosos estudios han demostrado una asociación entre estados de estrés crónico con el aumento de peso, de masa grasa y de IMC. La práctica de ejercicio físico y de actividades al aire libre, así como aprender a gestionar el estrés mediante técnicas conductuales, han demostrado resultar eficaces. También debemos tener en cuenta los tratamientos farmacológicos, cada vez más comunes, usados por largos períodos (anticonceptivos, antihistamínicos, betabloqueantes, antidepresivos, corticoides...) también contribuyen al aumento de grasa corporal.

Conde de Peñalver 96 - Madrid
915 487 468

Arenal 19 - Madrid
915 414 237

Cea Bermúdez 67 - Madrid
915 350 036

Monje's

Hair Company 1967

Belle Madame®



No dejes
que nada
cambie
tu vida



maquillaje para cejas

* info@monjes.net *



WWW.MONJES.NET



Donar médula ósea: un sencillo gesto para salvar la vida de otras personas

En los últimos años, gracias al Plan Nacional de Donación de Médula Ósea, se ha conseguido incrementar significativamente el número de donantes de médula ósea, hasta hace poco, la gran desconocida en la donación de órganos en nuestro país, como explica el **Prof. Dr. Jaime Pérez de Oteyza, director del Departamento de Hematología de HM Hospitales**. Del altruismo de estos donantes, se pueden beneficiar pacientes con aplasia medular, leucemia, linfoma o mieloma e incluso, en algunos casos, aquellos con trastornos congénitos del sistema inmunitario, como los llamados 'niños burbuja' y niños con trastornos congénitos del metabolismo y otras enfermedades raras. Ser donante es un proceso sencillo y seguro en el que todos ganan.

Hematíes, leucocitos y plaquetas nacen en el interior de la médula ósea a partir de las células madre. El problema, apunta el Dr. Pérez de Oteyza, viene cuando esta médula ósea se queda vacía y deja de funcionar, dando lugar a lo que se conoce como 'aplasia medular'. En otros casos, se trata de procesos cancerosos que afectan a la médula ósea, como es el caso de las leucemias. "Estos pacientes pueden tratarse sustituyendo la médula ósea enferma por una médula ósea procedente de un donante sano, es decir, realizando un trasplante de médula ósea", subraya. Para ello, lo primero que hay que hacer es "eliminar la médula enferma, lo que se hace mediante quimioterapia o radioterapia" y, posteriormente, infundir por vía intravenosa la médula ósea extraída al donante. Algo así, simplifica, "como si fuera una transfusión, ya que la médula ósea es un tejido líquido, de aspecto similar a la sangre". Actualmente, también es posible el trasplante de progenitores hematopoyéticos —células madre que engendran las células sanguíneas— procedentes de sangre periférica y del cordón umbilical.

Gracias al Plan Nacional de Donación de Médula Ósea, se ha conseguido incrementar significativamente el número de donantes de médula ósea

Tipos de trasplante

Existen distintos tipos de trasplante en función de la relación entre paciente y donante. Así, cuando se trata de un hermano gemelo idéntico, hablamos de trasplante singénico; alogénico cuando el donante es otra persona, y autogénico o autólogo cuando es el propio paciente. Dentro de los alogénicos, se distinguen entre los de un donante familiar y los de una persona sin ningún tipo de parentesco.

"En los casos de aplasia medular o de leucemia suele hacerse un trasplante alogénico, pero en otras enfermedades como mieloma o linfoma se recurre más al trasplante autólogo", distingue el Dr. Pérez de Oteyza.





Encontrar un donante

Con respecto al proceso de búsqueda de un donante, "en primer lugar, hay que hacer un análisis de compatibilidad entre los familiares de primer grado, empezando por los hermanos, si tiene. En caso de que no tuviera o no fueran compatibles, se procede a analizar a los padres o a los hijos y, si tampoco lo son, se pasa a buscar en los registros nacionales o internacionales de donantes no emparentados".

Una vez encontrado el donante adecuado, se le realiza un exhaustivo examen de salud con el fin de garantizar su propia seguridad y la del paciente. Y es que, si bien "la donación en sí no es peligrosa para una persona sana, podría tener riesgos para alguien que padeciese una enfermedad importante como, por ejemplo, un proceso cardíaco". Una vez certificada la idoneidad del donante, se procede a programar el trasplante.

Compatibilidad: probabilidades

Con respecto a la compatibilidad, subraya el Dr. Pérez de Oteyza, "en líneas generales, se requiere que el donante y el paciente sean 100% compatibles, lo que implica que sean idénticos para 12 de 12 de los llamados 'antígenos de histocompatibilidad' o HLA". Sin embargo, reconoce, aunque esta sería la situación ideal, "a veces, se admiten donantes con compatibilidad 11 de 12 o 10 de 12". De otro lado, añade, "los trasplantes con sangre del cordón umbilical se pueden hacer con menor grado de compatibilidad porque hay una mayor tolerancia inmunológica".

Asimismo, hoy en día, también se realizan trasplantes de un hermano, un padre o un hijo con el que comparta solamente un 50% de los HLA. "Es lo que denominamos 'trasplante haploidéntico'", apunta.

Si existen hermanos, "la probabilidad de que uno de ellos sea HLA idéntico es del 30%. Si no hay donantes familiares y se recurre a una búsqueda en los registros mundiales de donantes no emparentados, la probabilidad de encontrar uno compatible se sitúa en torno al 80%. Si no se encuentran, se puede optar por un familiar haploidéntico, teniendo en cuenta que un hijo o un progenitor del paciente siempre serán haploidénticos".

Ser donante

La donación de médula no comporta ningún riesgo para el donante, "siempre que esté sano y no padezca enfermedades graves previas", explica. El único requisito, aparte de su estado de salud, es la edad: entre 18 y 65 años.

El proceso de donación de médula ósea, cuando se hace en quirófano, dura unas dos horas, aunque por precaución, asegura el Dr. Pérez de Oteyza, se requiere estar hospitalizado hasta el día siguiente. Por su parte, si la donación se hace de sangre periférica, con la máquina de aféresis, el proceso llega a las 5 horas, pero no requiere hospitalización.

En este punto, hace hincapié en que "al donar médula no se pierde nada; el donante no se queda con menos células madre porque el propio organismo las regenera al cabo de unos días, pudiendo reincorporarse a su vida normal".

R. González

HM Hospitales apoya al atleta Iván Bohórquez en los XXI Juegos Mundiales de Trasplantados

En diciembre de 2015 HM Hospitales realizó con éxito un trasplante de médula ósea a Iván Bohórquez Fernández, un atleta que en mayo cumple 36 años y práctica diversos deportes de gran exigencia física como el ciclismo, tenis, tenis de mesa, lanzamientos de peso, 4x100 metros y pádel. Este 2017 Iván va a participar en los XXI Juegos Mundiales de Trasplantados, que se celebrarán en Málaga del 25 de junio al 2 de julio en las modalidades antes referidas, a las que hay que añadir la disciplina de dardos. Del mismo modo, Bohórquez ha participado en los VII Juegos Nacionales de Trasplantados, que se han celebrado en Granada del 28 de abril al 1 de mayo en ciclismo, tenis, baloncesto, dardos, pádel y 4x100 metros. El atleta ha cosechado dos medallas de oro (lanzamiento de peso y pádel) y dos medallas de bronce (en tenis y tenis de mesa). HM Hospitales corre a cargo del patrocinio que consiste en el abono de las inscripciones en ambas campeonatos y la equipación deportiva con la que Bohórquez concurrirá.



Cómo disfrutar del sol todo el año

Las campañas de concienciación sobre los riesgos de tomar el sol de forma excesiva y sin protección empiezan a calar en la población. Cada vez son más quienes evitan hacerlo en las horas centrales del día y recurren a fotoprotectores solares, gorros, sombrillas y gafas de sol para no correr riesgos. Esto es así, no obstante, sólo cuando hablamos de verano, sol y playa. Sin embargo, los especialistas insisten en que no es suficiente y debemos protegernos todo el año. Nos lo cuenta la **Dra. Raquel Novo**, jefe del Servicio de Dermatología de los Hospitales Universitarios HM Montepíncipe y HM Puerta del Sur, y la **Dra. Virginia Sánchez**, jefe del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario HM Sanchinarro.

Ya estemos disfrutando de un café en la terraza o de un paseo por el parque y tanto en invierno como en verano, siempre que estemos expuestos a luz solar es preciso que protejamos nuestra piel. Podemos recurrir a cremas fotoprotectoras, sombreros, gafas de sol, prendas de manga larga... lo importante es protegerse porque si bien el sol tiene muchos efectos positivos sobre nuestra salud, comporta también muchos riesgos si no tomamos las precauciones adecuadas.

¿Qué es una exposición adecuada?

Como explica la Dra. Virginia Sánchez, "hay que diferenciar entre una exposición prudente y una exposición excesiva. El sentido común puede orientarnos en este sentido ya que el cuerpo suele 'avisarnos' cuando hemos recibido demasiada radiación ultravioleta: quemaduras solares, manchas, erupciones cutáneas... La consecuencia más grave de una exposición solar intensa y/o prolongada en el tiempo es el cáncer de piel, sobre todo el melanoma".

El tiempo de exposición al sol adecuado, explica esta especialista, depende de dos factores: el fototipo de piel (su color y capacidad para broncearse o quemarse) y la intensidad de radiación ultravioleta (UVI) que haya en cada momento. "La UVI —aclara— puede variar en función del lugar, la hora y la estación del año, por ello, es necesario informarnos cada día antes de salir sobre la previsión de UVI en la localidad en que nos encontremos". En las páginas web de AEMET y de la OMS, añade, se puede encontrar esta información actualizada en las distintas zonas geográficas.

"En general, las personas de fototipo bajo (I-III: piel clara o muy clara) deben evitar la exposición solar en las horas centrales del día en cualquier época del año. Cuanto más alto es el fototipo de la persona, más tiempo puede pasar al sol. En cualquier caso, no se recomienda la exposición solar en las horas centrales del día durante los meses de verano en ningún caso", apunta.



El sol tiene muchos efectos positivos sobre nuestra salud, pero también muchos riesgos

¿Y si me he quemado?

En los últimos años, se ha insistido en la importancia de no exponerse al sol sin protección y durante mucho tiempo, evitando siempre las quemaduras. Esto es clave ya desde la infancia porque, como explica la Dra. Novo, "relacionamos el riesgo de desarrollar un melanoma con el número de quemaduras sufridas en la infancia, de ahí que insistamos tanto en la fotoprotección en los niños". Sin embargo, ¿qué sucede si ya nos hemos quemado? En este sentido, tranquiliza esta especialista, "aunque decimos que la piel tiene memoria, también es cierto que tiene una capacidad de regenerarse muy importante. La actitud en estos casos debe ser la de acudir al dermatólogo, que nos hará una valoración del estado de la piel y sus lesiones (manchas, lunares...) y dará consejos acerca de la protección que se debe utilizar en función de cada tipo de piel y la frecuencia de revisiones".

Señales de alerta

Es importante acudir al dermatólogo para que evalúe el estado de nuestra piel y las características de los lunares que presentamos. A partir de ahí, apunta la Dra. Novo, "establecemos una fecha para la siguiente revisión que será de un año, más o menos, dependiendo del paciente".

Eso sí, subraya, "si advertimos cualquier cambio o alteración del color, la forma, el crecimiento, el picor o el sangrado (de los lunares) se debe acudir antes al especialista para valorarlo. También si se detecta la aparición de un nuevo lunar que sea completamente diferente a los demás".

Identificar un melanoma

Los melanomas no siempre presentan las mismas características, explica la Dra. Novo, "hay diferentes formas clínicas. A veces, lo vemos como una mancha de diferentes tonalidades de marrón, negro, rojizo... en otras ocasiones, aparece como una lesión de crecimiento rápido o sangrante. En la mayoría de los casos nos llama la atención un color tan oscuro, pero hay otros en los que apenas se ve ese cambio de color". Por eso, aconseja, "lo mejor es no dar ningún cambio por bueno y consultarlo".

Las diez claves de la protección solar

La Dra. Sánchez resume así las claves de la fotoprotección:

- Además de fotoprotectores tópicos puedes recurrir también a las presentaciones orales.
- Emplea fotoprotectores de buena calidad, con filtros contra las radiaciones ultravioletas A y B y un SPF de 50, especialmente en verano y sobre todo si tienes la piel clara.
- Aplica el fotoprotector 30 minutos antes de la exposición; recurre inicialmente a un fotoprotector en crema o loción y reserva el gel, el aceite o el spray para las reaplicaciones.
- Repite la aplicación cada 2 horas o inmediatamente si te has mojado.
- Si recurres a los fotoprotectores orales empieza a tomarlos 2 meses antes de la exposición solar y continua después, principalmente en los meses de primavera y verano.
- Deben tomarse por la mañana o 2 horas antes de la exposición.
- Los fotoprotectores orales son muy útiles en personas de piel clara o con antecedentes de cáncer de piel.
- Utiliza ropa adecuada a la época del año que cubra la mayor parte de tu piel.
- Elige gafas de sol categoría 3 o 4.
- No te olvides de la gorra y el sombrero y, siempre que sea posible, disfruta de la sombra o la sombrilla.

R. González

¿Te imaginas que un día sufieras un accidente, una enfermedad o tuvieras que estar hospitalizado?

SILT Profesional

El seguro que garantiza tus ingresos en caso de baja laboral

Y si no lo utilizas, hasta un 25% de bonificación

PSN



HM Hospitales se adhiere a la plataforma InSite, que optimiza la búsqueda de pacientes para ensayos clínicos

HM Hospitales es mucho más que una compañía de centros privados donde se presta atención sanitaria de alto nivel. En nuestro ADN se encuentra inoculado el anhelo por la investigación y por la búsqueda y la aplicación precoz de las nuevas opciones terapéuticas y diagnósticas para las enfermedades más importantes. Para avanzar en este objetivo, HM Hospitales se ha convertido en el primer grupo hospitalario europeo en formar parte de la plataforma InSite. Esta plataforma persigue la optimización en la participación de pacientes en ensayos clínicos y la mejora de los ratios de eficiencia y viabilidad en el diseño de nuevos fármacos. El Dr. Cristóbal Belda, director de Investigación y Docencia de HM Hospitales, afirmó que "para los pacientes de HM Hospitales supone el acceso a los ensayos clínicos más novedosos antes que en cualquier otra parte del mundo, y por tanto, el acceso a nuevos fármacos más prometedores".

En concreto, la plataforma InSite es una red paneuropea de centros a la vanguardia en investigación clínica que tiene como objetivo maximizar su colaboración con otras instituciones y con las empresas que desarrollan nuevos compuestos y métodos diagnósticos. De hecho, HM Hospitales ha sido seleccionada para adherirse a la misma al ser considerada como una de las 30 mejores compañías hospitalarias del continente.

Con este acuerdo HM Hospitales garantiza a los pacientes con enfermedades más graves el acceso a los mejores ensayos clínicos con los fármacos más avanzados del momento. De forma concreta, el acuerdo permite conocer de primera mano los fármacos más avanzados que van a desarrollarse pues, gracias a una estrecha colaboración con las mayores compañías farmacéuticas del mundo y otros centros de investigación en Europa, este acuerdo persigue mejorar y optimizar el diseño de estudios clínicos. En resumidas cuentas, el objetivo final de la colaboración entre todas estas instituciones consiste en establecer paradigmas a partir de la información de millones de pacientes europeos en tiempo real, lo que provocará que los ensayos clínicos sean más eficientes, menos costosos y con más posibilidades de éxito.

En ese sentido, uno de los principales problemas a los que se enfrentan los ensayos clínicos actuales está en completar las cohortes de pacientes que inicialmente habían sido calculadas a través de datos teóricos. De hecho, tras estos cálculos no sustentados en la realidad clínica, el 50% de los ensayos clínicos no consiguen alcanzar el número de pacientes necesarios en el tiempo previsto o se retrasan en el objetivo de reclutamiento.

¿Quieres colaborar con nosotros?

Puedes llamar al teléfono: 912 670 661

o mandar un e-mail a esta dirección:

secretaria@fundacionhm.com

¡MUCHAS GRACIAS!



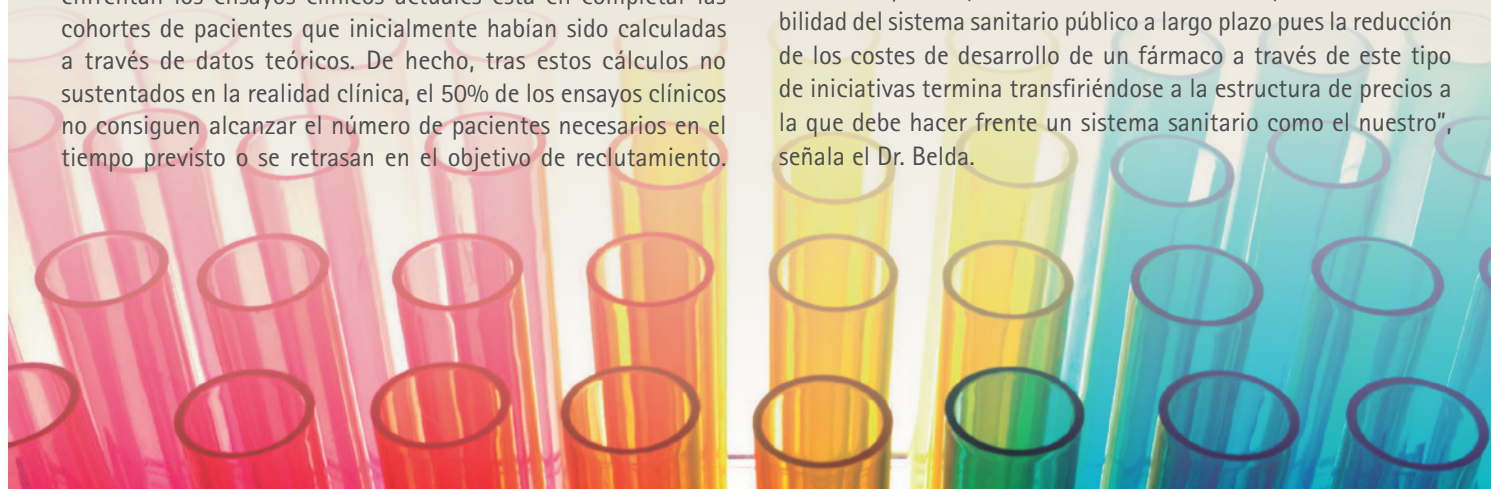
fundaciónhm
investigación

Es más, sólo el 18% de los ensayos clínicos en Europa y el 7% en Estados Unidos son capaces de completar a tiempo el enrole. Así, un ensayo clínico incompleto hace que el esfuerzo realizado por el paciente y su familia para ayudar a los futuros enfermos sea en vano pues no será posible obtener la información clínica necesaria para continuar con el avance científico.

Para las compañías se calcula que cada día de retraso en la constitución de la cohorte de pacientes en un ensayo clínico provoca una pérdida de 8 millones de dólares (unos 7,5 millones de euros). Esta plataforma persigue la potenciación del realismo clínico a la hora de diseñar ensayos clínicos mediante el ajuste del estudio a las características ciertas de la población hacia la que va a ir dirigido.

Por consiguiente, la adhesión de HM Hospitales a la plataforma InSite persigue "por un lado, el diseño certero del ensayo clínico mediante la observación de las características reales de los pacientes y, por otro lado, la aceleración de los procesos de reclutamiento. Es decir, puede no tener sentido abrir un estudio para el tratamiento del cáncer de mama triple negativo en un hospital en Roma si la población atendida allí no está especialmente enriquecida en ese tipo de pacientes. Por el contrario, nuestra Unidad de Cáncer de Mama, liderada por la Dra. García Estévez, podría ser el centro de referencia para realizar el citado estudio por el enorme volumen de este tipo de pacientes que atiende", asegura el Dr. Cristóbal Belda.

Finalmente y más allá de los evidentes beneficios para los pacientes de HM Hospitales y sus familias, "este acuerdo ayuda a la sostenibilidad del sistema sanitario público a largo plazo pues la reducción de los costes de desarrollo de un fármaco a través de este tipo de iniciativas termina transfiriéndose a la estructura de precios a la que debe hacer frente un sistema sanitario como el nuestro", señala el Dr. Belda.



10K



#yocorroporlavida



ÚNETE A MARTÍN FIZ Y CORRE POR LA VIDA

VIII EDICIÓN

www.hm-correporlavida.es



hm hospitales

DOMINGO 11 DE JUNIO

HM MONTEPRÍNCIPE · AV. MONTEPRÍNCIPE 25 · BOADILLA DEL MONTE

PATROCINA



Fundación A.M.A.

PATROCINIO INSTITUCIONAL



A BENEFICIO DE



ORGANIZA



La asistencia domiciliaria responde a las necesidades de una sociedad más longeva

La atención del paciente en el propio domicilio facilita el seguimiento y cuidado de los pacientes ancianos; esta opción cubre, asimismo, las necesidades de aquellos otros para los que desplazarse al hospital resulta también un problema, bien porque presentan algún tipo de invalidez o discapacidad bien porque están convalecientes o, simplemente, por una cuestión de conciliación de vida familiar y laboral, explica el **Dr. Fabio Chillotti, especialista en Medicina Interna y coordinador de la Unidad de Cuidados Domiciliarios (UCDo) de HM Hospitales y de los Hospitales Universitarios HM Torrelodones y HM Montepríncipe.**

La atención domiciliaria no se limita a la atención del paciente anciano sino que abarca también otras situaciones, "este servicio se ofrece a todos aquellos que estén interesados en una atención individualizada y de calidad en su entorno más personal, en su domicilio". Sin embargo, subraya, "existen determinadas circunstancias en las que esta asistencia cobra más relevancia", señala el Dr. Chillotti.

Se incluyen aquí, precisamente, las personas de edad avanzada que requieren del seguimiento de una patología crónica o sufren una reagudización de esta, sin que sea necesario el ingreso hospitalario. También los pacientes que presentan movilidad reducida o algún tipo de invalidez, temporal o permanente; pacientes oncológicos; aquellos que precisan cuidados paliativos, y los que están convalecientes tras un proceso quirúrgico, entre otras situaciones. "Todos ellos pueden optar por la comodidad de realizar un seguimiento personalizado en su propio domicilio por sus profesionales de confianza y con los mismos niveles de excelencia que encontrarían en el hospital", explica este especialista.





El equipo que conforma una unidad de asistencia domiciliaria debe ser multidisciplinar

Atención multidisciplinar y personalizada

El perfil de estos pacientes es, por tanto, muy variado, pero es que, además, muchos de ellos presentan más de una patología, por ello, para garantizar una atención a domicilio de excelencia, el equipo que conforma una unidad de este tipo debe ser multidisciplinar. De esta forma, la Unidad de Cuidados Domiciliarios de HM Hospitales integra a médicos internistas, neurólogos, cardiólogos y rehabilitadores que cuentan con el apoyo de enfermeras altamente cualificadas en el cuidado del paciente y su entorno, así como fisioterapeutas que se encargan de su recuperación funcional. "Así, garantizamos el abordaje multidisciplinar, individualizado e integral de cada paciente, consiguiendo los más altos niveles de excelencia en la atención", apunta el Dr. Chilloti.

Un equipo de estas características garantiza las que, en opinión de este especialista, son las claves de la atención de estos pacientes: la continuidad asistencial y el abordaje multidisciplinar y de excelencia. Y es que, como explica el Dr. Chilloti, a menudo, "el seguimiento de estas patologías o el proceso de convalecencia inmediato al alta hospitalaria obliga al paciente a realizar múltiples desplazamientos al hospital para diferentes consultas médicas, revisiones, analíticas, tratamientos de rehabilitación... con lo que ello conlleva para el paciente y sus familiares en cuanto a tiempo y organización". Esto supone, en algunos casos, que el paciente "no siga un adecuado control de su enfermedad". Gracias a la atención domiciliaria, se realiza el seguimiento del paciente, que recibe los cuidados necesarios sin tener que desplazarse al hospital si no es estrictamente necesario.

Servicios

La Unidad de Cuidados Domiciliarios se encarga del seguimiento y cuidado de aquellos pacientes que, dentro de su área geográfica, presentan dificultades para trasladarse al hospital. Cada uno de ellos es evaluado de manera individual. Además, el equipo de profesionales sanitarios que se encarga de cada caso establece, de acuerdo con la familia y con el propio paciente, un plan de cuidados que contempla objetivos de salud y funcionales que redunden en una mejor calidad de vida.

Entre los servicios asistenciales que se prestan en el domicilio se encuentran las consultas médicas, cuidados y técnicas de enfermería como analíticas o cura de heridas y úlceras, el control de la anticoagulación (INR) o las sesiones de fisioterapia.

La facilidad que esto supone para el paciente y sus familiares contribuye a la continuidad asistencial, al correcto control y seguimiento de la enfermedad y favorece la adherencia al tratamiento. "Todo esto minimiza el número de reagudizaciones y, por tanto, de ingresos hospitalarios", subraya el Dr. Chilloti.

Conciliar: una cuestión de tiempo

Las ventajas de la atención domiciliaria van más allá de los resultados en salud y es que, como añade el Dr. Chilloti, "el ahorro en los desplazamientos al hospital para realizar los diferentes controles conlleva a su vez un ahorro de tiempo que mejora la organización familiar, favoreciendo la conciliación laboral y familiar".

De esta forma, la asistencia sanitaria que ofrece HM Hospitales con esta Unidad se adapta a las necesidades de una sociedad cambiante que "no sólo da respuesta al envejecimiento de la población sino también a las necesidades familiares y laborales que tienen nuestros pacientes y sus allegados".

R. González

Garantizamos el abordaje multidisciplinar, individualizado e integral de cada paciente, consiguiendo los más altos niveles de excelencia en la atención

Rehabilitando los malos humos



Los datos relacionados con el tabaquismo dan miedo: 60.000 muertes anuales en España; causa de más de 25 enfermedades; desencadenante del 30% de los cánceres, fundamentalmente del de pulmón, del 75% de las enfermedades respiratorias y de un largo etcétera. Sin embargo, el 24% de la población española mayor de 15 años sigue fumando. Los **doctores Fernando Molina y Lara Fontán, neumólogos del Policlínico HM Matogrande, de A Coruña**, alertan de la gravedad de esta situación y explican cómo la rehabilitación respiratoria puede complementar el tratamiento de pacientes con patologías respiratorias y ayudarles a mejorar su calidad de vida.

Las campañas contra el tabaco muestran buenos resultados en el público adulto, pero se aprecia que no disminuye el número de adolescentes fumadores y que se incrementa de forma alarmante el número de mujeres. "Deben realizarse labores educativas desde edades muy tempranas, —explica el Dr. Molina— sin olvidar el papel ejemplarizante que deben tener los padres, no fumando".

La edad de inicio es, precisamente, uno de los factores que puede determinar la forma en que le afecta el tabaco una persona, así como la cantidad de cigarrillos que fuma, los condicionantes genéticos, etc.

Porque no a todo el mundo le afecta de la misma manera. Lo que sí es cierto, como indica el Dr. Molina, es que "el daño a nivel pulmonar se empieza a producir desde los primeros cigarrillos que se fuman y se volverá irreversible al cabo de varios años de consumo". Por ello, la primera recomendación es dejar de fumar de forma inmediata y, por supuesto, acudir al médico si se aprecia una especial propensión a los catarros, tendencia a la tos, una tos que no acaba de irse o facilidad para expectorar.

El abanico de enfermedades respiratorias relacionadas con el tabaquismo es enorme. La primera que nos viene a la cabeza es el cáncer de pulmón, pero hay más: enfisema pulmonar, bronquitis crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma bronquial, etc. Una vez que se han desencadenado, está demostrado que dejar de fumar es la medida más eficaz para detener o ralentizar el progreso de la enfermedad.

La Dra. Fontán es muy categórica: "Si la pregunta es ¿puedo volver a tener el pulmón como si nunca hubiese fumado?, la respuesta es no". Pero sí se puede mejorar la calidad de vida y reducir la fatiga y otros efectos adversos dejando de fumar, siguiendo el tratamiento farmacológico pautado por el neumólogo y, en los casos en los que éste lo considere adecuado, mediante un programa de rehabilitación respiratoria.

*El abanico
de enfermedades
respiratorias
relacionadas con
el tabaquismo
es enorme*



¿Qué es la rehabilitación respiratoria?

La rehabilitación respiratoria es un programa de intervención multidisciplinar que complementa al tratamiento farmacológico y que se lleva a cabo con objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente y su tolerancia al esfuerzo físico. Se trata de intentar recuperar parcialmente una vida normal e independiente.

Para ello, se combinan distintos programas con diferentes vertientes:

- **DESHABITUACIÓN TABÁQUICA.** Es el primer esfuerzo que deben realizar los pacientes que vayan a seguir un programa de rehabilitación respiratoria y que todavía sigan siendo fumadores activos. Una vez conseguido este requisito indispensable, se iniciaría la rehabilitación física.
- **EDUCACIÓN,** para informar al paciente sobre su enfermedad y su tratamiento. Se le enseña a manejar correctamente los inhaladores, qué hacer en situaciones de crisis, cómo manejar un ataque de fatiga o de disnea, a quién consultar, etc...
- **NUTRICIÓN.** Se aconseja a los pacientes sobre cuáles son los hábitos nutricionales más adecuados y cómo deben modificar sus hábitos de vida en ese sentido, ya que muchos de ellos presentan desnutrición y otros sobrepeso.
- **FISIOTERAPIA RESPIRATORIA,** guiada por un fisioterapeuta, en la que se realizan ejercicios respiratorios.
- **EJERCICIO FÍSICO.** Es la parte que más peso tiene en el programa de rehabilitación y pretende recuperar la resistencia y la potencia de estos pacientes, tanto desde el punto de vista muscular como cardiovascular. Se hacen sesiones de entrenamiento cardiovascular, en cinta, en cicloergómetro o similar para hacer ejercicios de tipo aeróbico. Asimismo, se programa un entrenamiento de fuerza para fortalecer la musculatura de extremidades inferiores y superiores.

Normalmente la rehabilitación se suele programar por un período no inferior a 8 semanas, con tres sesiones semanales que se plantean en función de las necesidades de cada paciente, de forma absolutamente personalizada. Es importante desarrollar estos programas en un entorno vigilado, con diferentes profesionales de la salud, con un supervisor médico durante toda la sesión y con el acompañamiento de fisioterapeuta, enfermera o personal sanitario especializado en la atención de este tipo de patologías.

Al terminar el programa, el paciente se lleva unas pautas y ejercicios para continuar el trabajo en su casa, ya que es muy importante mantener los hábitos saludables adquiridos durante el programa, para que sus efectos beneficiosos no se pierdan en el transcurso de unos meses.

El daño se empieza a producir desde los primeros cigarrillos que se fuman y se volverá irreversible al cabo de varios años de consumo

Pacientes comprometidos con su salud

A un programa de rehabilitación respiratoria debe acudir un paciente que cumpla estrictamente con los tratamientos que se le prescriben, que, a pesar de tener un tratamiento médico correctamente pautado, tiene la calidad de vida mermada y que, además, se compromete a acudir al programa de rehabilitación, a ser constante y no faltar a las sesiones. "Es un perfil de paciente que está comprometido con su salud", sentencia la Dra. Fontán.

Irene Montero

Quizá no sepas qué es, pero seguro que **lo notas**

Eso es la calidad asistencial



Ya existen 80 centros que han sido reconocidos para ti



Noticias HM Hospitales



El Hospital Universitario HM Sanchinarro y HM CIOCC cumplen su X aniversario

El Hospital Universitario HM Sanchinarro y el Centro Integral Oncológico Clara Campal (HM CIOCC) acaban de celebrar su X aniversario. Ambos centros son puntales asistenciales para HM Hospitales. El Hospital Universitario HM Sanchinarro es un ejemplo en calidad asistencial y según el Monitor de Reputación Sanitaria (MRS) se encuentra entre los cinco mejores hospitales privados de España (2014-3º, 2015-2º, 2016-4º). Desde sus inicios se ubica entre los más destacados del país gracias a sus resultados sanitarios y por su reputación entre médicos, enfermeros y asociaciones de pacientes. HM Sanchinarro es un hospital general que dispone de todas las especialidades médico-quirúrgicas y es pionero en cirugía robótica. Cuenta con 207 camas y 12 quirófanos, servicio de urgencias 24 horas y cuatro policlínicos que dependen directamente del hospital. Alberga además UCI, Hospital de Día de adultos y habitaciones individuales (el 40% tipo suite). También acoge el Laboratorio Central de HM Hospitales. Por su parte, HM CIOCC fue el primer centro integral asociado en un área especializada y además fue el primer Cancer Center de España. En la actualidad se ha convertido en uno de los centros nacionales e internacionales más relevantes en investigación y lucha contra el cáncer. HM CIOCC cuenta con la tecnología más avanzada en diagnóstico por imagen. En este sentido, la Unidad de Radiología de la Mujer, el Servicio de Oncología Radioterápica, la Unidad de Cáncer y Embarazo o la Unidad de Prevención Precoz Personalizada son ejemplos de servicios de máximo nivel. Por otro lado, HM CIOCC integra además una unidad sofisticada y altamente reconocida de investigación clínica en oncología denominada Unidad de Ensayos Clínicos en Fases Tempranas START Madrid-HM CIOCC. Además, el centro tiene un servicio pionero en atención traslacional como el Laboratorio de Dianas Terapéuticas.



La Unidad del Tratamiento del Dolor de HM Puerta del Sur alcanza los 1.000 pacientes en tres meses

El comportamiento de la Unidad del Tratamiento del Dolor (UTD) del Hospital Universitario HM Puerta del Sur desde el inicio del año no ha podido ser más satisfactorio. De hecho, en los primeros tres meses de 2017 esta unidad ha superado la barrera psicológica de los 1.000 pacientes. Esta cifra es una buena muestra del interés suscitado por la UTD, una de las pocas que abordan esta patología existente en España. El director de la UTD, el Dr. Juan Pérez Cajaraville destaca que "este incremento en el número de solicitudes se debe a la alta incidencia del dolor crónico en España, que afecta a un 24% de la población, llegando a cifras del 50% en personas mayores de 65 años". La UTD es una unidad multidisciplinar que cuenta con una amplia cartera de servicios que se ponen a disposición de otras unidades de HM Hospitales para complementarlas, como en Oncología, Neurocirugía, Traumatología, Reumatología. Los objetivos de la UTD son atender y aliviar, en la medida de lo posible, el sufrimiento del dolor tanto en pacientes hospitalizados como ambulatorios. HM Hospitales cuenta con otra unidad gemela en el Hospital Universitario HM Torrelodones. Ambas unidades son pioneras en el tratamiento del dolor y prestan servicio y cobertura al conjunto de hospitales y policlínicos de HM Hospitales.



HM Torrelodones, a la vanguardia en resonancia magnética de alto campo

El Hospital Universitario HM Torrelodones acaba de incorporar una nueva resonancia magnética de alto campo de 1.5 teslas con la que mejora sustancialmente su capacidad diagnóstica. Este tipo de tecnología permite un análisis más preciso, de mayor calidad y con mayor resolución en las imágenes, y por tanto ofrece a los profesionales sanitarios acercarse con más garantías a un diagnóstico correcto. Que este instrumento radiológico tenga el apellido 'alto campo' es una garantía de contar con la tecnología más avanzada en el segmento de las resonancias magnéticas, que son de gran utilidad a la hora de realizar estudios detallados en prácticamente todas las regiones y órganos del cuerpo humano. Otra de las ventajas que tiene reside en que el tiempo de realización de cada exploración es menor, con el consiguiente beneficio para los usuarios.

HM CINAC, referente mundial en el tratamiento de temblor esencial y enfermedad de Parkinson

El Centro Integral de Neurociencias AC HM CINAC se ha convertido por derecho propio en uno de los espacios sanitarios del mundo ubicados en la vanguardia del abordaje del temblor esencial y la enfermedad de Parkinson. De hecho, se sitúa como uno de los tres de todo el planeta con mayor número de casos donde se usa la técnica de Ultrasonido Focal de Alta Intensidad (HIFU) realizados. En concreto, el Hospital Universitario HM Puerta del Sur, donde se ubica HM CINAC, ha logrado en 18 meses ser referencia mundial en número de casos tratados con HIFU al alcanzar la cifra de 50 pacientes. El HIFU ha supuesto uno de los avances terapéuticos más recientes, ya que es posible mejorar la calidad de vida de algunos pacientes como la eliminación del temblor característico y tratar otros procesos neurológicos sin necesidad de cirugía. En ese sentido, el ultrasonido en el tratamiento de patologías neurodegenerativas únicamente ha comenzado su andadura. "Permite mejorar de forma sustancial la calidad de vida del paciente. Además, facilita realizar el tratamiento a pacientes que por riesgo quirúrgico no eran candidatos a cirugía. El otro centro de referencia en Europa por número de casos está en Zurich (Suiza)", destaca el Dr. José A. Obeso, director de HM CINAC.



HM Gabinete Velázquez incorpora un nuevo colposcopio digital de última generación



HM Gabinete Velázquez acaba de incorporar un nuevo colposcopio digital de última generación denominado Dysis, cuyas principales características residen en que permite obtener una calidad de imagen superior, posibilita el almacenamiento de dicha imagen, proporciona informes con iconografía e incorpora un sistema de análisis espectrográfico de las imágenes acetoblancas. La colposcopia es una prueba de evaluación cervical basada en la valoración de las imágenes obtenidas tras la aplicación de ácido acético y, a veces, de lugol. Este nuevo colposcopio en HM Gabinete Velázquez potencia su capacidad diagnóstica y supone una gran ayuda para que el ginecólogo tome la decisión de hacer o no biopsia, y el lugar donde hacerla.

Esta nueva tecnología está dirigida a toda alteración cervical que necesite de la realización de una colposcopia. El sistema Dysis permite afinar todavía más en aquellos casos poco claros que pasarían desapercibidos a la colposcopia tradicional, consistente en una exploración o examen visual del conducto vaginal y del cuello del útero mediante un aparato óptico que amplifica las imágenes. Este sistema es capaz de analizar con qué intensidad capta el epitelio el ácido acético con el que se tiñe el cuello, hace un mapeo de esas diferentes intensidades, y es capaz de decir cuál es la zona de afectación más severa en la que es más probable que una biopsia sea positiva para alto grado. En ocasiones, la diferencia entre las imágenes alteradas de bajo o alto grado o grado I y II, según la terminología colposcópica, es menos evidente y la ayuda del análisis automático computarizado del sistema Dysis se revela como un apoyo decisivo en los casos menos claros.

La orgullosa 6ª promoción de Medicina formada en HM Hospitales se licencia

La 6ª promoción de los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad San Pablo CEU y HM Hospitales ha concluido su proceso académico y ha celebrado la despedida de su promoción en el Auditorio del Hospital Universitario HM Sanchinarro. En esta ocasión, han sido 115 los alumnos que han adquirido conceptos teóricos y profesionales sobre el campo de la medicina, pero sobre todo han incorporado a su bagaje personal recursos sobre humanización en la medicina, gracias a su paso por los diversos hospitales del Grupo. De esta forma, los alumnos de 6º de Medicina han aprendido a tratar con pacientes y familiares como uno de los aspectos esenciales en su formación y alineados con los conceptos de humanización de la medicina que promueve HM Hospitales. Los padrinos de esta 6ª promoción han sido el Dr. José Barberán López, responsable de la Unidad de Enfermedades Infecciosas y director de Profesorado, y el Dr. Francisco José Rodríguez Rodrigo, jefe del Departamento de Cardiología (Docencia) de HM Hospitales. Ambos han deseado los mayores éxitos profesionales a los alumnos. Durante el acto de despedida también ha participado el Dr. Juan Abarca Cidón, presidente de HM Hospitales, quien recordó a los alumnos que "la profesión médica es la más altruista que existe y que todo debe girar en torno al paciente. Veros aquí es una motivo de felicidad y orgullo por el deber cumplido".





Volver a caminar con Toyota

Toyota, la marca de coches japonesa conocida por modelos como el Auris o el Yaris y sus versiones híbridas, ha diseñado un robot para ayudar a la rehabilitación de aquellas personas que debido a un accidente cerebrovascular, por ejemplo, no pueden caminar. Se trata del Welwalk WW-100 y consta de un sistema de cinta rodante, con correas de soporte suspendidas y un monitor de vídeo, así como una abrazadera de pierna robótica que ayuda al paciente a doblar y a extender la rodilla. El robot ofrece distintos niveles de asistencia, dependiendo de las necesidades de cada paciente. El sistema es interactivo, con una pantalla vertical grande y mensajes de voz que, en tiempo real, informan sobre la evolución del paciente en su rutina de ejercicios. Los datos de cada sesión son registrados detalladamente, de tal forma que los especialistas en rehabilitación pueden posteriormente evaluar el progreso y diseñar planes complementarios para mejorar los resultados.

Ava, la pulsera que detecta tus días fértiles en tiempo real

La compañía suiza Ava, especializada en la salud reproductiva de las mujeres, ha desarrollado una pulsera que actúa durante la noche para proporcionar información sobre su salud, ciclo menstrual y fertilidad. Así, monitoriza el sueño y aporta datos sobre el nivel de estrés fisiológico o la frecuencia cardíaca en reposo, pero sobre todo y por lo que se ha hecho un hueco en el mercado, detecta la ventana fértil en tiempo real, ayudando a aquellas parejas que están buscando un embarazo. El dispositivo, según la compañía, es capaz de informar de una media de 5,3 días fértiles con un 89% de precisión, cinco veces más que otros métodos. Tras la gran acogida que ha recibido en Estados Unidos, Reino Unido y Alemania, ya está disponible en España a un precio de 249 euros.



Prótesis electrónica de retina

Durante la pasada edición del Mobile World Congress, celebrado en Barcelona, el Instituto Catalán de Nanociencia y Nanotecnología (ICN2) ha presentado dos nuevas tecnologías basadas en el grafeno. Su gran apuesta ha sido una prótesis electrónica de retina que permite recuperar parcialmente la visión a personas que han perdido la funcionalidad de las células fotosensibles de la retina, pero mantienen el nervio óptico intacto. La otra novedad, un sensor que acoplado a un teléfono móvil detecta de manera inmediata sustancias contaminantes como pesticidas en el agua. Esta tecnología tiene también aplicaciones en el campo de la enología.



Madrid hm madrid

Pza. del Conde del Valle de Suchil, 16. 28015 Madrid

hm montepríncipe

Avda. de Montepríncipe, 25. 28660 Boadilla del Monte, Madrid

hm CIEC

Avda. de Montepríncipe, 25. 28660 Boadilla del Monte, Madrid

hm torrelodones

Avda. Castillo de Olivares, s/n. 28250 Torrelodones, Madrid

hm sanchinarro

C/ Oña, 10. 28050 Madrid

hm CIOCC

C/ Oña, 10. 28050 Madrid

hm nuevo belén

C/ José Silva, 7. 28043 Madrid

hm puerta del sur

Avda. Carlos V, 70. 28938 Móstoles, Madrid

hm CINAC

Avda. Carlos V, 70. 28938 Móstoles, Madrid

hm vallés

C/ Santiago, 14. 28801 Alcalá de Henares, Madrid

hm gabinete velázquez

C/ Velázquez, 25. 28001 Madrid

hm la paloma

C/ Virgen de la Paloma, 15. 28850 Torrejón de Ardoz, Madrid

Galicia hm modelo

C/ Virrey Osorio, 30. 15011 A Coruña

hm belén

C/ Filantropía, 3. 15011 A Coruña

hm matogrande

C/ Enrique Mariñas, 32-G. 15009 A Coruña

hm rosaleda

C/ Rúa de Santiago León de Caracas, 1.
15701 Santiago de Compostela

hm la esperanza

Avda. Das Burgas, 2. 15705 Santiago de Compostela

hm rosaleda-lalín

Avda. Buenos Aires, 102. 36500 Lalín (Pontevedra)

Castilla y León hm san francisco

C/ Marqués de San Isidro, 11. 24004 León

hm regla

C/ Cardenal Landázuri, 2. 24003 León

Castilla-La Mancha hm IMI toledo

Avda. Irlanda, 21. 45005 Toledo

Madrid

- Citación de Consultas HM Hospitales: **902 089 800**
- Citación de Radiología HM Hospitales: **902 089 700**
- Citación Centro Integral Oncológico Clara Campal HM CIOCC: **902 107 469**
- Citación Centro Integral de Enfermedades Cardiovasculares HM CIEC: **902 089 880**
- Citación Centro Integral en Neurociencias A.C. HM CINAC: **912 673 201**
- Clínica Universitaria Odontológica CEU-HM: **902 089 600**
- Citación de Consultas HM Gabinete Velázquez: **915 777 773**
- Citación de Consultas HM La Paloma: **902 998 585**

Galicia

- Citación de Consultas Hospital HM Modelo: **981 147 320**
- Citación de Consultas Maternidad HM Belén: **981 251 600**
- Citación de Consultas Hospital HM Rosaleda: **981 551 225**
- Citación de Consultas Hospital HM La Esperanza: **981 578 250**
- Citación de Consultas Policlínico HM Rosaleda-Lalín: **986 787 464**

Castilla y León

- Citación de Consultas HM San Francisco: **987 256 008**
- Citación de Consultas HM Regla: **987 236 904**

Castilla-La Mancha

- Citación de Consultas Policlínico HM IMI Toledo: **925 254 515**

Unidades y consultas específicas

- Unidad de Atención Integral para las personas con diabetes.
Tel. **637 726 704**
e-mail: unidaddiabetes@hmhospitales.com
- HM Fertility Center. Tel. **900 111 010**
Web: www.hmfertilitycenter.com
- Consulta de Medicina del Viajero y Enfermedades Tropicales.
Tel. **661 438 464 / 617 916 624**



Para tu financiación

Préstamo **Nómina**

5'95¹
TIN
TAE
DESDE 7,88%²

- ▶ Hasta 30.000 €
- ▶ Hasta 5 años
- ▶ Sin gastos de estudio
- ▶ Comisión de apertura: 1%

 bancopopular.es
 [@PopularResponde](https://twitter.com/PopularResponde)

Y además con **Tenemos un Plan** disfruta de las ventajas del **Plan Cero**, **Plan Descuentos** y **Plan Para Mí**

Popular

Empresa colaboradora:

 **TEATRO REAL**
200 AÑOS

¹ 5,95% tipo de interés nominal aplicable a clientes que domicilien la nómina y contraten el seguro Protección de Pagos.

² TAE mínima para operaciones de 30.000 € a 5 años, importe total adeudado 35.919,46 € cuota 579,29 €. TAE máxima 11,35% para operaciones de 3.000 € a 1 año, importe total adeudado 3.173,85 € cuota 258,13 €. TAEs calculadas con seguro de Protección de Pagos; para préstamos de 5 años de plazo prima única de 862,25 € para un importe de 30.000 €, para préstamos de 1 año de plazo prima única de 46,29 € para un importe de 3.000 €. Protección de Pagos: Compañía Aseguradora: Allianz Cia. de Seguros y Reaseguros. Mediador: Popular de Mediación, S.A., operador de banca seguros vinculado. Inscrito en el Registro de la D.G.S.F.P. con clave OV-0005.

La concesión del riesgo estará sujeta a los habituales análisis de riesgo de la entidad. Condiciones de financiación ofrecidas por Banco Popular Español.