

Tu hospital

Núm. 51 | Enero - Febrero | Año 2016

www.hmhospital.es

Bebés prematuros

Prevención
Adelantarse al
cáncer colorrectal

Infancia
Diabetes infantil,
aprueba con nota

Patología
¡Achís! ¿Gripe
o resfriado?

y mucho más...



Síguenos en Twitter
@HMHospitales

HM
hm hospitales
Somos tu Salud

índice



- 3 Editorial
- 4 Bebés prematuros
- 6 Un campeón de 700 gramos
- 8 Diabetes infantil, aprueba con nota
- 10 Vacunación en el embarazo

- 12 Sonríe sin complejos
- 14 Adelantarse al cáncer colorrectal
- 16 ¡Achís! ¿Gripe o resfriado?
- 18 Cirugía bariátrica para tratar la diabetes tipo 2 en pacientes con IMC superior a 35
- 20 El ejercicio es saludable, pero controlado



- 22 "Antes mi vida era todo un 'no' y ahora es un 'sí'"
- 24 Noticias HM Hospitales
- 26 Tecnología y salud
- 27 Contacta con nosotros

Bienvenido, 2016

Empieza un **nuevo año 2016 ilusionante** para toda la familia de HM Hospitales. A la integración de los centros que adquirimos en la Comunidad de Madrid en el 2015 -HM Vallés y ya a finales de año, el Gabinete Médico Velázquez-, esperamos este año que empieza confirmar el crecimiento de nuestro proyecto en Galicia y, ¿por qué no? abrir algún nuevo mercado que permita expandir nuestro modelo de asistencia sanitaria, docencia e investigación, a otras regiones de nuestro país.

Crecimiento sostenido y sostenible, integrando en nuestra estructura al 100% las nuevas adquisiciones, tanto desde el punto de vista de su funcionamiento, su sistema de gestión, como desde el punto de vista del modelo asistencial, a fin de que no pierda sentido la atención a nuestros pacientes, usuarios y sus familiares. El objetivo es conseguir que la atención sea exactamente de la misma calidad, ajustado obviamente a las posibilidades y a la dotación de cada instalación, con independencia del centro HM al que se acuda. Porque todos los proyectos de HM Hospitales tienen como principio y fin **la mejor atención posible a nuestros pacientes** y, por tanto, no tendría sentido mantener sistemas de gestión diferentes ya que todos los que trabajamos en nuestra empresa lo hacemos girando en torno a ese objetivo.

En HM Hospitales estamos tan preocupados en crecer hacia afuera porque el tamaño nos permite sinergias y nos da fuerza y equilibrio desde el punto de vista económico, lo que da estabilidad y futuro a nuestros trabajadores y a sus familias, como en crecer por dentro para hacer que nuestro sistema de funcionamiento sea cada vez **más eficiente** y sobre todo **más seguro** para nuestros pacientes y enfermos.

HM Hospitales inspira confianza, experiencia y profesionalidad por el buen hacer de sus profesionales, por la tranquilidad que mantienen y su buena predisposición a hacer lo que les compete por título y por formación, pero sobre todo por su interés y motivación para que la relación de nuestros usuarios sea en todas las facetas lo más agradable posible.

Vienen tiempos de cambio en la atención sanitaria. La antigua relación entre el médico y el paciente se ha ido complementando, sin perder ésta su importancia al ser la base de la asistencia sanitaria, con la entrada en escena de otras múltiples relaciones tanto con otras profesiones sanitarias, como con los servicios no sanitarios al tener los pacientes cada vez más información y al incrementar en calidad y competitividad todo el sector sanitario. En el sector sanitario privado los pacientes quieren que se les trate como pacientes de manera individual, pero quieren que se les atienda como clientes. En HM Hospitales, todos sus profesionales estamos dispuestos a recoger el guante y adaptarnos a las necesidades que requieren de nosotros estos nuevos tiempos.

Feliz 2016 a todos. Os deseamos, de verdad, que sea el mejor año para todos. El año 2015, a título personal, acabó con un acontecimiento que pudo marcar un antes y un después en nuestra familia. Afortunadamente, con el apoyo, el ánimo y las fuerzas de todos los miembros de la familia HM, empezamos el 2016 recuperándonos, con nuevos ánimos, ilusiones y propósitos. Esperamos que todos podáis enfocar el año del mismo modo.

Juan Abarca Cidón
Director General HM Hospitales



Nº. 51 | Enero - Febrero | Año 2016

www.hmhospitales.com



Síguenos en Twitter: @HMHospitales

© 2015 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

Bebés prematuros

A pesar de que los controles ginecológicos son cada vez mejores, la tasa de nacimientos prematuros ha aumentado en los últimos años y se sitúa entre un 8 y un 10%.

La Dra. Rosa Pérez-Piaya, responsable de la UCI Neonatal y Pediátrica del Hospital Universitario HM Montepíncipe, señala que ser madre a una edad tardía, los embarazos múltiples o el estrés materno son algunas de las causas que pueden influir en que el parto se produzca antes de tiempo.



La tasa de nacimientos prematuros ha aumentado en los últimos años hasta situarse entre un 8 y un 10%

"Se considera que un bebé es prematuro cuando nace antes de la semana 37 de gestación. Entre la 34 y 37 hablamos de prematuridad tardía, que es una situación de inmadurez y peso más favorable, aunque no está exenta de riesgo de complicaciones. Pero según vamos bajando en semanas de gestación, las enfermedades propias del prematuro aparecen con más frecuencia. Particularmente, la incidencia de ellas se incrementa notablemente por debajo de 32 semanas y/o 1.500 gramos de peso", explica la Dra. Pérez-Piaya.



Cuidados Centrados en el Desarrollo

Estos bebés necesitan, en primer lugar, una atención primorosa en el paritorio proporcionada por neonatólogos entrenados, con una sistemática de reanimación organizada y con un traslado a la Unidad Neonatal rápido y seguro.

Cuando ya están ingresados se les proporciona todas las atenciones médicas que precisen: oxígeno, sistemas de respiración asistida, surfactante, antibioterapia, nutrición parenteral... "Además, es muy importante aplicar al recién nacido prematuro los Cuidados Centrados en el Desarrollo, que son las intervenciones médicas y de enfermería dirigidas a disminuir el estrés y el sufrimiento del bebé, a favorecer su desarrollo neurológico y emocional y a lograr que los padres sean también cuidadores del niño durante su estancia en el hospital", indica la Dra. Pérez-Piaya.

Hay que procurar un espacio confortable, con niveles bajos de sonidos y de luz, así como una postura cómoda y contenida para el niño; facilitar de forma precoz el método canguro (contacto piel con piel entre el pecho de la madre o padre, y bebé), e implicar a los padres en el cuidado directo de sus hijos.

La estancia en la UCI Neonatal

En la UCI Neonatal consideran dos formas de medir la edad del bebé prematuro: la cronológica y la corregida o postconcepcional. La primera tiene en cuenta la fecha de nacimiento y la segunda, la edad gestacional que tendría de haber permanecido en el claustro materno. "Es esta segunda la que mejor nos informa de las capacidades del bebé", explica la Dra. Pérez-Piaya.

La experta añade que "en los Servicios de Neonatología de HM Hospitales, hemos establecido la permanencia en la UCI Neonatal hasta cumplir 35 semanas de edad postconcepcional, siempre y cuando el peso y la madurez del pequeño sean suficientes. Hay que individualizar, pero en grandes prematuros, la permanencia media es de 3 meses".

El papel de los padres

Es muy importante que los padres puedan estar con sus hijos el mayor tiempo posible, por eso la UCI Neonatal de HM Montepíncipe permanece abierta las 24 horas del día.

Desde el principio hay que capacitar a los padres para que puedan participar en el cuidado directo del bebé prematuro. Se debe facilitar precozmente el contacto con sus pequeños mediante la aplicación del "método canguro" y, cuando no se pueda, al menos que puedan tocarlos. "No hay que olvidar la trascendencia que tiene el apego del niño a sus padres, es decir, el vínculo afectivo y emocional que se establece en los primeros días de vida y que es fundamental para el correcto desarrollo del bebé tanto a nivel neurológico como social y emocional", asegura la experta.

Asimismo, los padres deben concienciarse de que la leche materna es el mejor alimento que se le puede dar al bebé y que la madre se la puede extraer para suministrársela al recién nacido.

UCI Neonatal HM Montepíncipe

"Nuestra plantilla de neonatólogos, enfermeros y auxiliares están capacitados al más alto nivel profesional para el tratamiento médico de estos pequeños" afirma la Dra. Pérez-Piaya.

Esta Unidad también dispone de atención a las madres y padres por parte del Servicio de Psiquiatría y Psicología porque el nacimiento de un hijo antes de tiempo supone para los padres un verdadero trauma, con sentimientos negativos de frustración, culpa, miedo e incapacidad para cuidar de su hijo".

Un campeón de 700 gramos

Rafael nació a las 23 semanas de gestación. Se adelantó tanto que sus padres, Beatriz y Ángel, no habían pensado nombre para él. Decidieron llamarle así porque en hebreo significa "Dios sana". Estuvo 7 meses y 7 días ingresado en la UCI Neonatal de HM Montepíncipe. Sus padres cuentan su experiencia a "Tu Hospital".

**¿Cuánto pesó Rafael al nacer?
¿Qué os dijeron los médicos?**

Pesó algo menos de 700 gramos y media como la palma de la mano. Siempre nos dieron esperanzas, pero también fueron claros desde el principio. La mortalidad o riesgo de secuela neuronal grave en niños que nacen a esa edad gestacional es del 85%.

En ese momento se tienen sentimientos encontrados. Quieres que los médicos hagan todo lo posible para que tu hijo viva, pero por otra parte hay que tener los pies en el suelo y aceptar que no tiene sentido ensañarse médicamente con una criaturita si no hay signos de que pueda salir adelante.

Pesó algo menos de 700 gramos y media como la palma de la mano

¿Cuáles eran sus cuidados?

Por un lado estaba la cuestión de la respiración, ya que los pulmones no maduran hasta las últimas semanas de la gestación. Tuvieron que intubarlo para conectarlo a un ventilador mecánico, entre otras cosas, y le alimentaban con leche materna a través de una sonda nasogástrica. Aparte, estaban todos los cuidados inherentes a la incubadora, que mantiene la temperatura y la humedad apropiada tratando de simular las condiciones del útero, la monitorización y la asepsia necesaria para evitar infecciones.

¿Cómo os encontrabais anímicamente durante el tiempo que duró el ingreso?

Rafael estuvo ingresado desde el 16 de noviembre hasta el 23 de junio de 2015. 7 meses y 7 días, mucho tiempo. Durante ese periodo vives en una montaña rusa en la que tu estado de ánimo depende del estado de tu hijo. Llegas todos los días al hospital con un nudo en el estómago esperando el parte médico y, dependiendo de lo que oigas, tu ánimo está de una u otra manera.



Nunca nos faltó una sonrisa, un abrazo o un gesto que nos diera la fuerza y tranquilidad que necesitábamos

Realmente, la situación de tener un hijo prematuro ingresado es peculiar, porque uno se ve forzado a vivir su maternidad y paternidad de manera totalmente alterada y durante un tiempo muy prolongado. Uno quisiera poder hacer más de lo que puede hacer.

¿Cuál fue el momento más emocionante durante vuestra estancia en HM Montepríncipe?

Uno de los más importantes fue la primera extubación exitosa (desconectarle del ventilador mecánico). Después de 4 ó 5 intentos fallidos, una mañana llegamos a la UCI Neonatal y Rafael estaba respirando por sí sólo, con ayuda del dispositivo "CPAP", pero ya era él el que hacía el esfuerzo por respirar. Fue una alegría inmensa porque temíamos que no fuese capaz de hacerlo.

¿Cómo fue vuestro trato con el personal de la UCI Neonatal de HM Montepríncipe?

El personal de la UCI forma un equipo sensacional. Los médicos, enfermeros, auxiliares, etc. no sólo estaban pendientes del niño, sino de que nosotros nos sintiéramos lo más cómodos posible dándonos un gran apoyo moral. Nunca nos faltó una sonrisa, un abrazo o un gesto que nos diera la fuerza y tranquilidad que necesitábamos. Y con Rafael estaban totalmente volcados, para él han sido una segunda familia.

¿Qué sensación tuvisteis al abandonar el hospital?

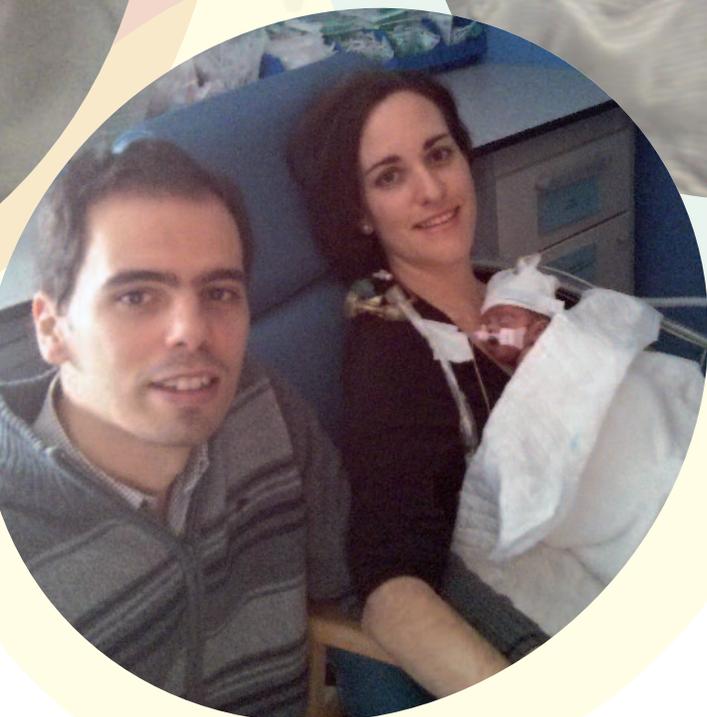
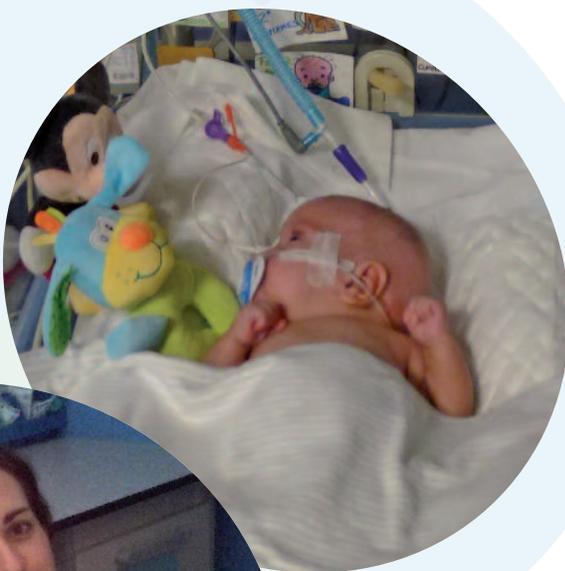
Evidentemente mucha emoción, incredulidad y cierto miedo por "volar" ya solos. Aunque nos dejamos tanto en la UCI, tantas mañanas y tardes, emociones, buenas y malas noticias... vivimos tan intensamente allí, que teníamos una cierta sensación de pérdida, como quien se va de una ciudad o de una casa donde ha vivido y siente cierta nostalgia. En la UCI Neonatal de HM Montepríncipe se quedó una parte de nuestra vida y aquellos intensos 7 meses están grabados en nuestro corazón, no como un mal recuerdo como puede pensarse, sino como una amalgama de sentimientos, entre ellos, muchos buenos.

¿Cómo está ahora vuestro hijo?

Está muy bien, aunque requiere de mucha dedicación y algunos cuidados especiales, como estimulación temprana y rehabilitación.

¿Qué consejo daríais a los padres que acaban de tener un bebé prematuro?

En nuestra opinión, creemos que debe haber tiempo para todo: para el llanto, el lamento, la culpabilidad o la desolación, pero también para el coraje, la fortaleza, la esperanza y la ilusión.



Diabetes infantil, aprueba con nota

La Diabetes Mellitus tipo 1 es la más frecuente en la infancia. Su diagnóstico coge por sorpresa a los padres y a menudo les genera una gran angustia, al sentirse culpables pensando que podrían haberla evitado. Sin embargo, hoy por hoy, esta enfermedad no puede prevenirse. En estos casos, y una vez se ha asimilado la nueva situación, los expertos aconsejan no perder el tiempo y dedicarse a fondo al conocimiento y manejo de esta enfermedad porque los padres, junto a sus hijos, son un pilar básico e imprescindible del tratamiento.

Síntomas

La Diabetes Mellitus tipo 1A (DM1A), también conocida como diabetes juvenil o insulino dependiente, es una enfermedad autoinmune que se caracteriza por una deficiencia absoluta de insulina. El motivo es la destrucción de las células beta del páncreas, responsables de sintetizar y segregar esta hormona cuya función es controlar los niveles de glucosa en sangre.

A diferencia de la Diabetes tipo 2, que suele aparecer en la edad adulta y se asocia al estilo de vida, la tipo 1 es la más frecuente en la infancia y sus factores de riesgo no son del todo conocidos. De esta forma, mientras la tipo 2 puede prevenirse, no es así en el caso de la diabetes juvenil.

¿Es muy frecuente?

Como explica la **Dra. Amparo Rodríguez Sánchez, jefa del Servicio de Endocrinología Pediátrica del Hospital Universitario HM Montepíncipe**, "la incidencia de DM1A varía según el área geográfica, la edad, el sexo y la historia familiar". Además, añade, es posible que haya factores ambientales que en personas que presentan una determinada susceptibilidad genética puedan actuar como desencadenantes o protectores de la enfermedad.

El diagnóstico

"Habitualmente, es la presencia de poliuria, polidipsia y pérdida de peso la que nos lleva a sospechar la enfermedad", explica la Dra. Rodríguez Sánchez. El diagnóstico es sencillo, basta realizar un análisis de sangre o de orina para determinar el nivel de glucemia (azúcar en la sangre) o la presencia de glucosuria (azúcar en la orina).

¿Puede ser grave?

Es importante que los padres acudan al médico si detectan alguno de estos síntomas ya que "si la enfermedad progresa sin tratamiento, en pocos días el niño puede llegar a estar muy grave con vómitos, deshidratación e incluso coma. Es lo que conocemos como cetoacidosis diabética, un cuadro grave y potencialmente mortal", advierte la especialista.

Mi hijo tiene Diabetes tipo 1, ¿y ahora qué?

Tras el diagnóstico, estos niños requieren ingreso hospitalario. Allí recibirán el aporte intravenoso adecuado de insulina y fluidos. Superada esta fase, se pasa al tratamiento crónico que se sustenta en tres pilares básicos:

- **Alimentación:** normocalórica, saludable, racionada en hidratos de carbono y adaptada en lo posible a las preferencias del niño.
- **Insulina subcutánea:** puede administrarse mediante inyecciones diarias o bomba de infusión continua.
- **Ejercicio físico:** regular, progresivo y adaptado a su edad y aficiones.

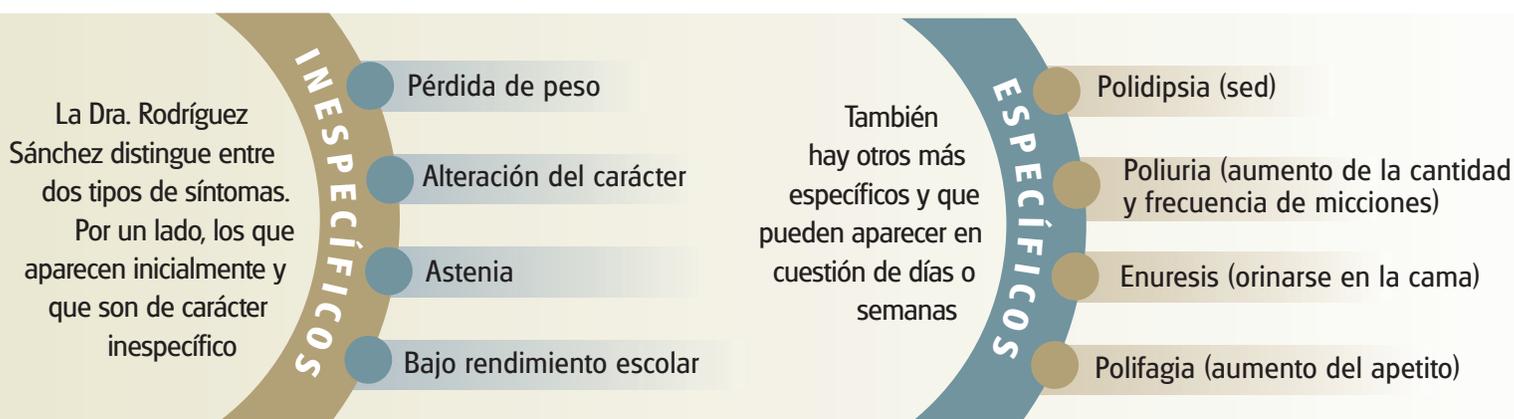
A todo esto hay que añadir diariamente la realización de múltiples controles de glucemia capilar que permitan adecuar el tratamiento en cada momento.

Hoy por hoy, esta enfermedad no puede prevenirse

Por todo ello, es muy importante que tanto el niño como sus padres alcancen el máximo conocimiento de la enfermedad antes de abandonar el hospital. Es lo que se conoce como "Educación Diabetológica" y de ella se encargan el pediatra endocrinólogo, la enfermera especializada en diabetes infantil, auxiliares y dietistas. "El niño no se puede ir a casa hasta que los padres y el propio niño, si su edad lo permite, 'aprueben con nota la asignatura de Educación Diabetológica'", insiste la Dra. Rodríguez Sánchez.

Pronóstico

Un adecuado tratamiento de la enfermedad permite que el niño lleve una vida normal en todos los aspectos. Además, a largo plazo, un buen control evitará la aparición de complicaciones como la oftalmopatía, la nefropatía, la neuropatía o la enfermedad aterosclerótica.



Vacunación en el embarazo

Toda mujer que esté pensando en ser madre, debería acudir a su centro de salud para revisar su calendario vacunal y ponerlo al día antes de quedarse embarazada. La correcta vacunación tanto de la mujer como de su pareja es, según la [Dra. Beatriz Ochoa, ginecóloga del equipo de la Dra. Ana Suárez, del Hospital Universitario HM Nuevo Belén](#), la mejor estrategia de que disponemos en la actualidad para evitar que enfermedades prevenibles como el tétanos, la tosferina o la difteria alteren el correcto desarrollo del feto.

Cuando la futura madre tiene su calendario vacunal actualizado, explica la Dra. Ochoa, se benefician tanto la mujer como el futuro bebé, ya que ambos estarán más protegidos frente a infecciones y ello contribuirá al correcto desarrollo y crecimiento del feto. A través de la placenta y de la leche materna, la madre confiere a su hijo inmunoprotección frente a diferentes infecciones durante los primeros dos meses de vida. A partir de ahí, el bebé deberá recibir las vacunas correspondientes al calendario vacunal que esté vigente en ese momento.

¿Qué vacunas debe tener puestas la mujer antes de quedarse embarazada?

Toda mujer que esté pensando en ser madre debería asegurarse antes de haber recibido las siguientes vacunas:

- Triple vírica (rubeola, sarampión y parotiditis)
- Tétanos-difteria (Td)
- Varicela
- Hepatitis B

Siempre que la mujer reciba la triple vírica, la vacuna de la varicela o ambas, se aconseja retrasar la búsqueda del embarazo 30 días tras la administración de la misma.

Asimismo y en función de las enfermedades y trastornos del sistema inmune que pueda presentar la futura madre, se valorará la administración de otras vacunas, por ejemplo, frente a neumococo o meningococo.

Cuando la futura madre tiene su calendario vacunal actualizado, se benefician tanto la mujer como el futuro bebé



¿Qué vacunas no deben administrarse?



Todas aquellas vacunas que sean de virus o microorganismos vivos atenuados están contraindicadas en el embarazo. Por ejemplo:

- Triple vírica
- BCG
- Varicela
- Fiebre amarilla
- Fiebre tifoidea
- Antigripal intranasal atenuada
- Polio oral

Viajes y vacunas, ¿qué hacer en el embarazo?

Antes de realizar cualquier viaje que pueda requerir una vacunación específica, se recomienda acudir siempre y con bastante antelación a un Centro de Vacunación Internacional. Si la mujer embarazada precisa desplazarse a zonas endémicas de alguna enfermedad prevenible como encefalitis japonesa, fiebre tifoidea, cólera o fiebre amarilla, en las que el riesgo de exposición sea elevado, hay que tener en cuenta que no existe información sobre la seguridad en el embarazo y para el feto de las vacunas frente a estas enfermedades. En estos casos, la Dra. Ochoa aconseja evitar o retrasar el viaje.

Todas aquellas vacunas que sean de virus o microorganismos vivos atenuados están contraindicadas en el embarazo



¿Qué vacunas sí debe recibir la embarazada?



- **Vacuna de la gripe:** la embarazada es considerada población de riesgo y por lo tanto debe vacunarse en cualquier trimestre de la gestación durante la campaña vacunal. La gripe puede ser una enfermedad especialmente grave en el segundo y tercer trimestre del embarazo, con más riesgo de complicaciones, entre ellas, neumonía e incluso parto pretérmino.
- **Vacuna dTpa (toxoides diftérico-tetánico y pertusis acelular):** confiere protección frente al tétanos y la tosferina tanto a la embarazada como al neonato. La vacuna se debe administrar entre la semana 27 y la 36 de gestación, siendo el ideal la semana 32. Se debe revacunar en cada embarazo.
- **Vacunas como Hepatitis B, neumococo y meningococo** se deberán administrar en población de riesgo en función del trabajo, las enfermedades concomitantes y alteraciones del sistema inmune de la mujer.

Tosferina, ¿qué está pasando?

En los últimos años y a pesar de la alta cobertura vacunal, estamos asistiendo a un aumento en el número de casos de tosferina, fundamentalmente en niños menores de seis meses. Esto, explica la Dra. Ochoa, "es debido a la menguante inmunidad que induce la vacuna –desaparece entre los 4 y los 12 años tras la última dosis– y a que se trata de una enfermedad de fácil transmisión, siendo en la mayoría de los casos un familiar cercano o la propia madre la fuente de transmisión".

"La vacuna de la tosferina, Vacuna dTpa, está incluida para la mujer embarazada en varias comunidades autónomas y diferentes sociedades científicas, entre ellas la Asociación Española de Pediatría, la consideran obligatoria en la embarazada, dado que confiere protección al futuro bebé". Además de la madre, también deberían vacunarse todas aquellas personas que vayan a estar en contacto estrecho con el recién nacido como el padre y otros posibles cuidadores para evitar transmitir la infección al recién nacido, es lo que se denomina "estrategia de nido".

Sonríe sin complejos

La imagen es nuestra carta de presentación. Lucir una bonita sonrisa nos hace más atractivos y esto mejora la autoestima y nuestra seguridad. Por esta razón y gracias a las opciones innovadoras de ortodoncia que existen actualmente, como la invisible, cada vez son más los adultos -tanto hombres como mujeres- que deciden solucionar sus problemas de estética dental.

El **Dr. Pedro Fernández Domínguez**, jefe del Servicio de Odontología de los Hospitales Universitarios HM Madrid, HM Montepríncipe, HM Torreldones y HM Puerta del Sur, explica que la ortodoncia también corrige trastornos de mordida, fonación, maloclusión y masticación, llevando los dientes a su posición ideal: "No triturar bien los alimentos puede causar dolores en la articulación temporomandibular y problemas de estómago", asegura. Además, la correcta posición de los dientes permite una buena higiene de los mismos, un factor indispensable para la salud oral.



¿Qué tipo de ortodoncias existen actualmente?

1. Ortodoncia invisible, entre las que se incluyen 2 tipos:



Ortodoncia con alineadores transparentes: consiste en una serie de plásticos blandos transparentes que enfundan los dientes a modo de férula. Fabricados a la medida de la boca del paciente, se van cambiando cada 15 días, aproximadamente. Son 100% estéticos y el paciente puede quitárselos para comer y lavarse los dientes, facilitando la masticación y la higiene. Necesitan mayor colaboración por parte del paciente que los sistemas fijos.

Ortodoncia lingual: se colocan los brackets por la cara interna del diente en contacto con la lengua, de ahí su nombre. Esta técnica es 100% estética ya que el paciente tiene que abrir mucho la boca para que se puedan ver. Son fijos, solamente el ortodoncista puede cambiarlos.



2. Ortodoncia vestibular: se trata de la colocación de brackets en la cara externa o vista del diente. Es un sistema fijo y existen varios modelos:



Brackets estéticos: son de porcelana blanca o de cristal de zafiro para mejorar la estética del aparato.

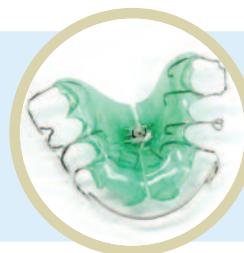
Brackets metálicos tradicionales: realizados en acero inoxidable.



Brackets de autoligado: pueden ser de porcelana blanca o metálicos, disminuyen la fricción del bracket con el alambre y esto se traduce en una disminución del tiempo total del tratamiento de entre 5 y 6 meses.

3. Ortodoncia removible no estética:

Consiste en la colocación de una serie de aparatos removibles que van desplazando los dientes mediante resortes metálicos, rejas, escudos y tornillos. No se consideran estéticos pero tienen la ventaja de que se pueden quitar para comer y cepillarse los dientes facilitando la higiene y la masticación. Necesitan mayor colaboración por parte del paciente que los sistemas fijos.



El Dr. Fernández Domínguez señala que el tiempo que debe llevar un adulto la ortodoncia oscila entre los 18 y los 24 meses. Mientras se lleve puesto el aparato hay que evitar tomar alimentos azucarados y pegajosos como chicles, gominolas, galletas, etc., por su mayor riesgo de producir caries. Tampoco se deben morder alimentos duros como manzanas o zanahorias, aunque sí se pueden partir en trozos pequeños.

"Durante el tratamiento, el paciente tendrá que acudir a revisión una vez al mes para ir controlando la intensidad y dirección de las fuerzas que llevarán al diente a su posición correcta", apunta el experto. Después de la ortodoncia será necesario colocar un aparato de retención para dormir y así evitar que los dientes se vuelvan a desplazar. "Nuestro servicio de Odontología es multidisciplinar y todos los profesionales nos coordinamos para ofrecer un tratamiento integral adecuado a cada paciente", concluye.

Adelantarse al cáncer colorrectal

El de colon y recto es el cáncer más frecuente si hablamos de hombres y mujeres en su conjunto. Cuando diferenciamos por sexos, ocupa una segunda posición, por detrás del de próstata en ellos y tras el de mama en ellas. En la mayoría de los casos, el paciente permanece asintomático hasta que el tumor alcanza un tamaño considerable y es entonces cuando se puede empezar a sospechar que algo no va bien al ver alterado su hábito intestinal, presentar hemorragias digestivas o una obstrucción del colon. Sin embargo, actualmente, los protocolos de detección precoz de este tipo de cáncer permiten adelantarnos y actuar antes de que aparezcan los síntomas e incluso el propio cáncer. Gracias a ellos, el porcentaje de curación del cáncer colorrectal en estadios tempranos es hoy del 90%.

DetECCIÓN PRECOZ

Como explica la Dra. Susana Prados, jefa del Servicio del Aparato Digestivo del Hospital Universitario HM Sanchinarro, en la mayoría de los casos, el enfermo de cáncer colorrectal no suele presentar síntomas en los estadios iniciales de la enfermedad. Sin embargo, es precisamente en ese momento cuando debemos actuar. Nueve de cada diez pacientes se curan si son tratados a tiempo. La evidencia científica al respecto ha llevado a que en los últimos años se hayan puesto en marcha diversas campañas dirigidas a población general para concienciarlos de la importancia de realizar revisiones periódicas y acudir a nuestro médico ante el más mínimo síntoma.

La detección precoz, apunta la Dra. Prados, se basa fundamentalmente en dos herramientas diagnósticas: el test de sangre oculta en heces (TSOH) y la colonoscopia. En población general, se suele realizar primero el TSOH que, como su propio nombre indica, persigue la detección de sangre en las heces. Si el resultado de la prueba es positivo, se procede a realizar la colonoscopia. En otros casos, se va directamente a la colonoscopia. Será nuestro médico quien determine cómo actuar en cada situación, para ello tendrá en cuenta factores de riesgo como la presencia de antecedentes familiares de cáncer de colon o nuestra edad.

¿Cuándo empezar?

Según la Dra. Prados, a partir de los 50 años hombres y mujeres deberían realizarse un TSOH o colonoscopia para descartar la presencia de pólipos o extirparlos si se detectaran. Realizar esta prueba en población que no presenta síntomas no sólo permite diagnosticar el cáncer en sus fases iniciales, sino que en muchos casos previene la aparición del propio cáncer. Resecar un pólipo a tiempo puede evitar que con el paso de los años éste llegue a ser un tumor maligno. De ahí la importancia de estas pruebas, que se repetirán periódicamente en función de los resultados.

Resecar un pólipo a tiempo puede evitar que con el paso de los años éste llegue a ser un tumor maligno

Pacientes de alto riesgo

En algunos casos, por ejemplo, cuando la persona tiene antecedentes familiares de cáncer colorrectal se aconseja empezar a realizar estas pruebas antes que en población general. En este sentido, apunta la Dra. Prados, "los pacientes con historia familiar de primer grado -padre, madre o hermanos- deben acudir a consultas de alto riesgo donde se estudia el caso individualmente y se aconseja cuándo iniciar la primera exploración y con qué frecuencia".

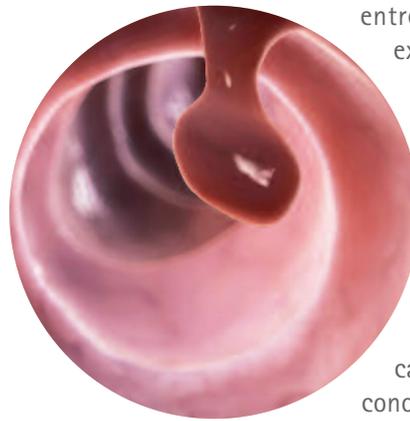
Por otro lado, añade, "el cáncer de colon puede estar asociado a otros tipos de cáncer como el de páncreas, mama o endometrio, por ello, aquellos pacientes con historia familiar se benefician de las consultas de alto riesgo donde se valoran estas asociaciones, pudiendo así detectar también neoplasias en otras localizaciones".

Colonoscopia, ¿es molesta?

La colonoscopia es un procedimiento endoscópico que conlleva la introducción de un tubo flexible por el recto hasta alcanzar el ciego. En general, quien no ha pasado por esta prueba tiende a percibirla como bastante molesta. Sin embargo, en los últimos años, esta técnica ha avanzado mucho en cuanto al calibre y la rigidez de los tubos, mucho más finos y flexibles, y además hoy se hace bajo anestesia o sedación profunda. De esta forma, el paciente no siente ninguna molestia durante la intervención. Si acaso, es posible que al despertar presente una cierta hinchazón abdominal que irá desapareciendo en las horas siguientes. Por otro

lado, es una prueba relativamente corta, bastan entre 20 y 40 minutos para realizar la exploración y al término de la misma el paciente puede irse a casa. Sólo en caso de que se detecten pólipos y se proceda a su extirpación el procedimiento puede alargarse algo más.

"Al ser un procedimiento invasivo -matiza la Dra. Prados- la colonoscopia debe estar justificada e indicada por un médico y el paciente debe conocer los riesgos, que siempre deben ser inferiores al beneficio de la prueba".



¿Dónde realizarla?

Para la Dra. Prados es fundamental que las colonoscopias de screening o cribado de cáncer colorrectal se realicen en centros que dispongan de técnicas endoscópicas de alta definición, capaces de discernir cualquier alteración de la mucosa. Además, los endoscopistas deben estar entrenados en la detección de lesiones y tener amplia experiencia en la resección de pólipos. Por último, ante la detección de un cáncer, subraya, hay que actuar con rapidez y para ello es importante contar con un equipo multidisciplinar y bien coordinado, en el que radiología, oncología y cirugía van a ser claves.

R. González



Monje's
Natural Hair Systems

Belle Madame

Más de 50 años innovando para tu imagen

1965



2015

WWW.MONJES.NET



¡Achís!

¿Gripe o resfriado?

Cada año, con la llegada del otoño y hasta bien entrada la primavera, catarros y gripes son los responsables de que un buen número de niños no puedan ir al colegio y no pocos adultos tengan que ausentarse uno o varios días del trabajo. Catarro y gripe no son lo mismo, aunque tienden a confundirse, al fin y al cabo, es cierto que tienen mucho en común. El Dr. Fabio Massimo Chillotti, adjunto de Medicina Interna del Hospital Universitario HM Torrelodones y responsable de su Unidad de Cuidados Domiciliarios (UCDo), nos explica en qué consisten ambas enfermedades, cómo diferenciarlas, hacerles frente y, lo que es aún más importante, prevenirlas.

Los catarros o resfriados comunes son un grupo heterogéneo de enfermedades causadas por numerosos tipos y cepas de virus. Los más frecuentes son los rinovirus y el coronavirus. Tienen en común que producen la infección e inflamación del aparato respiratorio superior: nariz, garganta, tráquea, laringe, senos nasales y oído.

La gripe, sin embargo, explica el Dr. Chillotti, es una infección de las vías respiratorias causada por el virus influenza.

Ambas tienen en común que son enfermedades contagiosas. El contagio se produce a través del contacto directo con las secreciones respiratorias de los pacientes afectados, sobre todo en los primeros días. Las complicaciones más habituales en ambos casos son la bronquitis y la neumonía que, en determinados grupos de riesgo, pueden tener un pronóstico grave y llevar incluso a la muerte.

¿Por qué hay más gripe y resfriados en invierno?

Es obvio que en invierno las tasas de incidencia de gripe y resfriados son muy superiores a las del verano, pero quizás desconozcamos el porqué. Como nos explica el Dr. Chillotti, "este fenómeno se debe tanto a las características ambientales de los virus como a las de nuestro sistema inmunitario. Estos virus son capaces de replicarse con la máxima eficacia a una temperatura de entre 33 y 35 grados centígrados, pero no logran reproducirse a una temperatura de más de 37, la misma que presenta el interior de nuestro cuerpo".

La exposición al frío hace que la temperatura de las cavidades nasales baje, favoreciendo la replicación de los virus.

"La segunda razón –continúa– consiste en una disminución del sistema defensivo contra virus y bacterias; el sistema inmunitario se ve afectado por los cambios de temperatura, incluso más que por la exposición prolongada al frío".

Estas dos razones explican también el porqué, al igual que en invierno, hay una mayor incidencia en otoño y en primavera.

¿Cuándo debemos ir al médico?

La mayoría de la gente no necesita acudir al médico cuando tiene un resfriado o una gripe. Sin embargo, hay determinadas situaciones en las que, nos advierte el Dr. Chillotti, la visita es obligada:

- Dificultad respiratoria
- Pacientes con riesgo: niños pequeños, embarazadas, ancianos, personas con enfermedades de base pulmonar o inmunodeprimidos
- Expectoración de aspecto verdoso o sanguinolento
- Tos que dura más de 10 días
- Fiebre por encima de los 39,5 °C (39,3 °C si el niño es menor de 2 años)
- Fiebre de más de 4 días de duración

¿Qué puedes hacer para aliviar los síntomas?

Más allá del tratamiento que nuestro médico prescriba cuando sea necesario, puedes aliviar los síntomas siguiendo estas recomendaciones:

- Sigue una dieta equilibrada rica en fruta y verdura
- Protégete del frío y de los cambios de temperatura
- Bebe en abundancia (zumos de fruta, agua, caldos)
- La instilación de suero fisiológico o agua de mar en las fosas nasales ayuda a eliminar la congestión (especialmente útil en niños pequeños)
- Descansa con la cabeza más elevada que el resto del cuerpo
- En caso de fiebre es aconsejable el reposo en cama, en una habitación fresca y aireada

Consejos para prevenir gripe y catarros

- Evita el contacto con las personas afectadas al menos durante los primeros 2-4 días del proceso
- Lávate las manos con frecuencia y utiliza pañuelos desechables
- Evita situaciones de aglomeración de gente en lugares cerrados
- No fumes
- Protégete del frío y de los cambios de temperatura
- La mejor prevención de la gripe es la vacunación

¿Gripe o catarro?

GRUPE	CATARRO
FIEBRE	
Presente en más del 80% de los casos Dura entre 3 y 4 días con temperatura igual o superior a 38°	No es habitual
TOS	
Seca irritativa	Con flemas
DOLORES MUSCULARES	
Muy frecuentes	De carácter leve
CONGESTIÓN NASAL	
No suele presentarse	Frecuente
ESCALOFRIOS	
Se dan en el 60% de los casos	No son habituales
CANSANCIO	
De grado moderado a severo	De grado leve
SÍNTOMAS REPENTINOS	
Síntomas como fiebre o dolores musculares aparecen rápidamente, en cuestión de horas	Los síntomas van apareciendo en varios días
DOLOR DE CABEZA	
Aparece en el 80% de los casos	No es muy habitual
DOLOR DE GARGANTA	
No es habitual	Presente y común
MALESTAR EN EL PECHO	
Severo	Leve a moderado

El sistema inmunitario se ve afectado por los cambios de temperatura más que por la exposición prolongada al frío

R. González

PSN

Soluciones de vida

PSN crece uniendo fuerzas



Cirugía bariátrica para tratar la diabetes tipo 2 en pacientes con IMC superior a 35

El Instituto de Validación de Eficiencia Clínica (IVE^C), perteneciente a la Fundación de Investigación de HM Hospitales, ha llevado a cabo un estudio con el objetivo de analizar el impacto presupuestario de la cirugía bariátrica como tratamiento definitivo de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con índice de masa corporal (IMC) superior a 35. Los resultados clínicos obtenidos proceden de la Unidad de Cirugía Bariátrica del Hospital Universitario HM Montepíncipe, dirigida por el Dr. Antonio J. Torres.

La DM tipo 2 es una patología con una elevada prevalencia en el mundo occidental. Normalmente está asociada a un elevado índice de masa corporal y a un elevado coste para el sistema nacional de salud. Este coste se deriva tanto del uso de fármacos como de la atención derivada de las complicaciones crónicas y agudas.

Con la cirugía bariátrica se modifica el tracto digestivo, mejorando así enfermedades que padecen los pacientes obesos, como la diabetes mellitus tipo 2. La intervención es mínimamente invasiva y se realiza por vía laparoscópica, por lo que los pacientes reciben el alta a los 2 ó 3 días y pueden recuperar su vida normal rápidamente.

En el estudio se analizaron 200 pacientes, de los que 25 tenían un IMC mayor a 35, siendo el IMC medio de 41,45 y una media de edad de 51 años. El 40% de los hombres utilizaba insulina previamente a la cirugía, mientras que ninguna mujer había recibido tratamiento con este fármaco. Tras la cirugía se obtuvo una remisión de la DM tipo 2 en el 80% de los pacientes y esta remisión se mantuvo al menos un año.

Del estudio de coste-eficiencia elaborado por el IVE^C se determina que la cirugía bariátrica tiene un coste medio por paciente inferior a la mayoría de los costes de hospitalización derivados de las complicaciones agudas y crónicas de la DM tipo 2. Así pues, y teniendo en cuenta que el perfil demográfico de nuestros pacientes tiene un mayor riesgo de complicaciones que las series históricas publicadas, se puede concluir que los datos recogidos demuestran que la cirugía bariátrica es posiblemente una de las aproximaciones con mejor ratio coste-efectividad en pacientes con IMC mayor a 35.

¿Quieres colaborar con nosotros?

Puedes llamar al teléfono:
917089900, extensión 2702

o mandar un e-mail a esta dirección:
secretaria@fundacionhm.com

¡MUCHAS GRACIAS!


fundaciónhm
investigación





GENERACIONES DE TALENTO

SOMOS CEU

El CEU es una obra de la Asociación Católica de Propagandistas.

OFERTA ACADÉMICA FACULTAD DE MEDICINA

GRADOS

Medicina
Enfermería
Fisioterapia
Odontología
Psicología

GRADOS INTERNACIONALES

Dentistry
Physiotherapy

MÁSTERES PROPIOS

- Endodoncia y Restauradora Dental Avanzada
- Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilar

MÁSTERES OFICIALES

- Cirugía Bucal e Implantología
- Derecho Sanitario *
- Dolor Orofacial y Disfunción Cráneo-mandibular
- Electrofisiología Cardíaca, Diagnóstica y Terapéutica
- Enfermería de Anestesia
- Enfermería Pediátrica y Neonatal Intrahospitalaria
- Enfermería en Urgencias y Cuidados Críticos Intrahospitalarios
- Enfermería en Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario
- Fisioterapia Invasiva
- Fisioterapia en Pediatría

- Investigación Clínica y Aplicada en Oncología
- Medicina Regenerativa y Terapia Celular
- Periodoncia Médico Quirúrgica
- Psicología General Sanitaria
- Terapia Manual Ortopédica
- Terapias no Farmacológicas en Demencias
- Urgencias, Emergencias y Catástrofes

* Máster verificado favorablemente por ANECA, pendiente de implantación por la CAM.

www.uspceu.es


hm hospitales



CEU | *Universidad
San Pablo*

El ejercicio es saludable, pero **controlado**



Formamos parte de una sociedad marcada por el sedentarismo, por un estilo de vida que requiere poca actividad física. Los trabajos que realizamos y nuestros hábitos de vida sociales son en su mayoría sedentarios.

Paralelamente, en los últimos años estamos experimentando un incremento en el interés por la práctica de deportes como el running y por la participación en carreras populares, triatlones, etc., actividades que conllevan un sobreesfuerzo físico que no siempre se valora de manera adecuada.

¿Qué hay que tener en cuenta a la hora de iniciar una práctica deportiva?

Para el **Dr. Alfonso Castro Beiras**, cardiólogo del Hospital HM Modelo de A Coruña y miembro del equipo del Policlínico HM Matogrande, "el ejercicio es un arma de doble filo, es beneficioso para la salud pero puede ser causa de deterioro cardíaco o muerte en determinadas situaciones. Antes de empezar a desarrollar una actividad deportiva de manera constante es recomendable descartar cualquier trastorno de la morfología y de la parte eléctrica del corazón en los jóvenes menores de 35 años y de cardiopatías isquémicas o coronarias en pacientes de mayor edad. Con un sencillo reconocimiento se descartaría más del 90% de los casos de muerte súbita en deportistas".

Con un sencillo reconocimiento se descartaría más del 90% de los casos de muerte súbita en deportistas

Para el **Dr. José Ramón Barral**, especialista en Medicina del Deporte del Policlínico HM Matogrande, "en los últimos años se ha perdido mucho el respeto a las pruebas de larga distancia. Participa gente con poca preparación y como consecuencia pueden surgir alteraciones importantes del sistema renal, destrucción masiva de músculos, golpes de calor... pero sobre todo, una sollicitación máxima del sistema cardiovascular. En España no hay una ley que prohíba participar en competiciones deportivas por causa médica, ni que regule los reconocimientos necesarios para su práctica. En países como Italia sí, donde se ha demostrado la eficacia de un control cardiológico previo, disminuyendo notablemente el índice de mortalidad súbita".



¿Qué reconocimientos preventivos debemos realizar antes de iniciar un deporte?

En un centro de medicina integral como el Policlínico HM Matogrande, el reconocimiento previo al inicio de una actividad deportiva se realiza en tan sólo un acto llevado a cabo por un equipo médico integral. Especialistas en Medicina Deportiva y Cardiología Deportiva recomendarán qué deporte es más adecuado a cada persona, ayudando a los deportistas a minimizar riesgos y optimizar su actividad para adecuar sus entrenamientos.

La **Dra. Ángela López, cardióloga del hospital HM Modelo de A Coruña y miembro del equipo de Cardiología Deportiva del Policlínico HM Matogrande**, define los pasos a seguir para comenzar la práctica de un deporte minimizando los riesgos de padecer algún problema del corazón. "Con un reconocimiento de pre-participación deportiva por parte del equipo de Cardiología Deportiva, se revisa el historial clínico del paciente, antecedentes familiares relevantes, un electro y un eco-cardiograma, que sirven para descartar problemas cardíacos.

A continuación, se realiza una serie de pruebas de esfuerzo que establecen el "límite de seguridad" en el que se comprueba que el funcionamiento de los órganos es correcto bajo determinados niveles de esfuerzo (medición de la frecuencia cardíaca y valoración de la respuesta a un protocolo de ejercicios físicos, consumo de oxígeno...). Los resultados de estas pruebas sirven para que el equipo de Medicina Deportiva haga un diseño personalizado del entrenamiento adecuado a las características físicas y metabólicas de cada uno".

Asimismo, a la hora de optimizar los entrenamientos deportivos es importante que la persona que vaya a realizar deporte de manera continuada se haga estos reconocimientos periódicamente.

¿Es evitable la muerte súbita derivada de la actividad deportiva?

Uno de los retos a los que se enfrenta la Medicina Deportiva es el descenso del número de muertes súbitas producidas durante la práctica de deporte. En España, cada día fallece una persona por muerte súbita mientras realiza deporte. El dato entre personas menores de 35 años es de una muerte cada cuatro días. Con un control médico adecuado, estos fallecimientos son evitables, por eso nacen la Medicina Deportiva y la Cardiología Deportiva, una tendencia que en Europa está emergiendo a toda velocidad.

En España, cada día fallece una persona por muerte súbita mientras realiza deporte

Para el Dr. José Ramón Barral, "el objetivo es reducir a cero el riesgo de muerte súbita vinculada al deporte. Es un objetivo ambicioso que tiene que pasar necesariamente por superar los reconocimientos basados en recomendaciones mínimas (como se venía haciendo hasta ahora) para intentar descartar todas las causas conocidas que la provocan".

En cuanto a sus causas, el 90% de los casos de muerte súbita están relacionados con problemas en el corazón. Las causas en personas por debajo de los 35 años en su mayoría son debidas a alteraciones congénitas no reconocidas. A partir de los 35 años las causas más habituales son enfermedades coronarias desconocidas o no bien valoradas para el ejercicio que se va a desarrollar.

Irene Montero



Tu tranquilidad...

En Sanyres sabemos que cada persona es diferente. Por ello, contamos con **programas y servicios personalizados** adaptados a las necesidades concretas de cada residente.

...y la de los tuyos no tiene precio

RESIDENCIAS PARA MAYORES **sanyres**

Garantizamos tranquilidad, seguridad y confort.

Disponemos de Unidades y Programas especializados adaptados a la necesidad de cada residente:

- Unidades de Cuidados Especiales Geriátricos.
- Unidades de demencias y enfermedad de Alzheimer.
- Terapia Neurológica Especializada.
- Alojamiento para pacientes oncológicos.
- Unidades de Rehabilitación y postoperatorio.

Estamos en Madrid Capital · Aravaca
Collado de Villalba · El Escorial
Villanueva de la Cañada · Las Rozas

sanyres
RESIDENCIAS PARA MAYORES

síguenos en:





“Antes mi vida era todo un **no**, y ahora es un **SÍ**”

Hacia 12 años que Juana Barajas había sido diagnosticada de temblor esencial. Esta dolencia le impedía realizar actividades tan cotidianas como andar, comer, escribir e incluso hablar con facilidad. La medicación que le mandaron no le resultó eficaz y tampoco era candidata a la cirugía convencional. Pero hace 7 meses, el equipo del Dr. José Obeso, director del Centro Integral en Neurociencias A.C. HM CINAC, le aconsejó que se sometiera a un tratamiento con el HIFU y su vida cambió de forma radical.

Ahora, a sus 75 años, Juana asegura haber empezado a vivir de nuevo: "Para las personas que me conocían antes del tratamiento el cambio es extremadamente notorio, pero a mi familia y a mí nos ha permitido recuperar la ilusión y conocer el valor de poder hacer actividades tan sencillas como escribir o tomar un plato de sopa. Antes, mi vida era todo un 'no' y ahora puedo decir 'sí' a todo".

En España existen 400.000 personas afectadas por temblor esencial, un trastorno del movimiento que afecta a manos, cabeza, voz y piernas y que hace que las personas que lo padecen pierdan la habilidad de realizar tareas tan simples como conducir y trabajar.

Para las personas que me conocían antes del tratamiento el cambio es extremadamente notorio

¿Qué es el HIFU?

El HIFU (intensity focused ultrasound) es una técnica revolucionaria basada en ultrasonidos y que evita recurrir a la cirugía abierta de cráneo cuando el tratamiento farmacológico no ha sido efectivo; junto con el diagnóstico por imagen mediante resonancia magnética, este tratamiento permite destruir células por elevación de la temperatura mediante la aplicación de un haz de ultrasonido de alta frecuencia y alta energía.

El Dr. Obeso asegura que existen múltiples beneficios de esta técnica con respecto a la cirugía: la más destacable es que no se hace cirugía, pero además, permite realizar el procedimiento en poco tiempo -alrededor de 3 horas-, ampliar la edad de indicación, tiene un menor impacto físico general y es reversible en la fase inicial".

¿Cuáles son sus ventajas?

Actualmente, en este tipo de pacientes cuando fracasa el tratamiento médico se realiza un tratamiento con estimulación cerebral profunda, es decir, una cirugía craneal en la que se introducen unos electrodos en el cerebro y éstos se conectan a un generador. De esta forma, se estimula un área cerebral y se anula el temblor del paciente. Pero se trata de un procedimiento invasivo y que supone un elevado coste sanitario. "En este sentido -señala el Dr. Obeso- la principal ventaja del HIFU es que no hace falta realizar ningún abordaje intracraneal. Durante el tratamiento se puede observar si la diana y el efecto son los adecuados, al mismo tiempo que se pueden realizar correcciones para mejorar la efectividad y reducir efectos adversos antes de producir la ablación focal del tejido".

Juana es una de las pacientes que ya ha recibido este tratamiento que, en Europa, únicamente está disponible en dos hospitales de España y en Suiza. Al igual que ella, se ha tratado con éxito a varios pacientes más con temblor esencial y se han llevado a cabo las primeras experiencias en Enfermedad de Parkinson. "Este procedimiento -apunta el Dr. Obeso- nos permite, en función del origen del trastorno del movimiento que se quiere tratar, actuar sobre diferentes circuitos y regiones del cerebro. Por ello, con esta técnica se pueden tratar todas las manifestaciones cardinales de la enfermedad de Parkinson así como distonía y otros movimientos anormales".



Noticias HM Hospitales

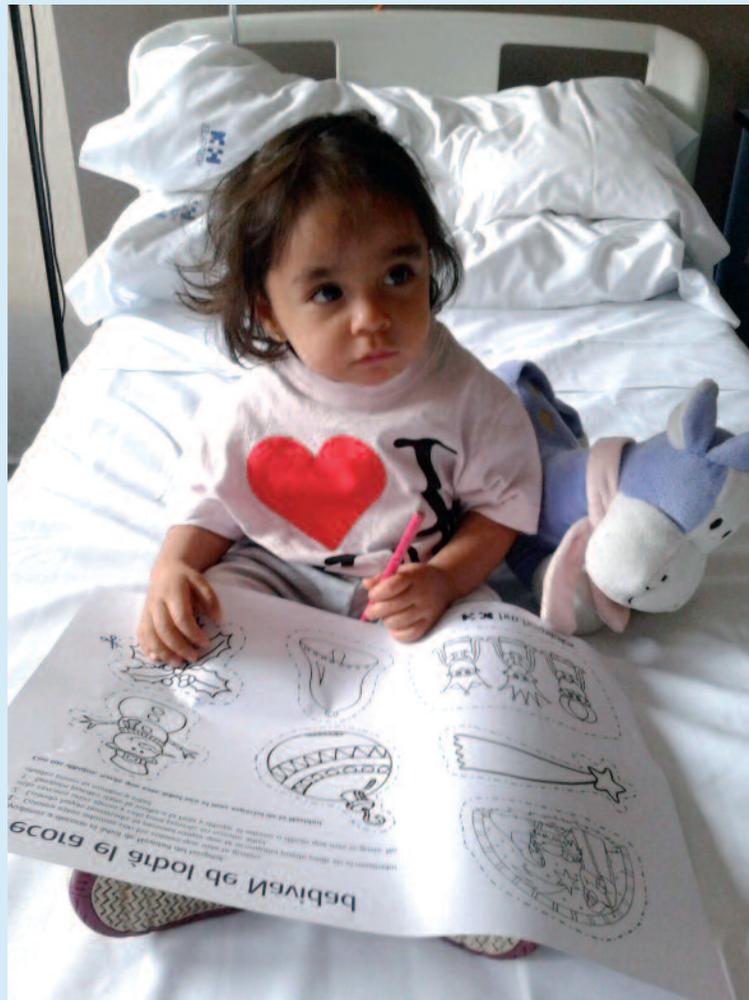
Terminan los actos de celebración del 25 aniversario de HM Hospitales

A lo largo de 2015, HM Hospitales ha celebrado diferentes actividades como recuerdo al primer hospital del Grupo, HM Madrid. El proyecto, liderado por el Dr. Juan Abarca Campal y la Dra. Carmen Cidón Tamargo, comenzó en 1989 con la rehabilitación y puesta en marcha del entonces Hospital San Pedro. Su objetivo era desarrollar un nuevo modelo de hacer medicina privada en España basado en la calidad asistencial, la cualificación profesional, la investigación, la docencia y la tecnología. 25 años después, HM Hospitales es un referente en la Sanidad Privada.



HM Montepríncipe, decorado por sus pacientes más pequeños

Durante todo el mes de diciembre, los niños ingresados o que iban a consultas en HM Montepríncipe fueron los encargados de decorar el árbol de Navidad. Con la colaboración de El Corte Inglés de San José de Valderas, el hospital puso a disposición de los más pequeños pinturas y recortables para que dieran su toque personal al árbol. La iniciativa también se llevó a cabo en HM Sanchinarro y HM Puerta del Sur.



Aumentan los pacientes del Servicio de Traumatología de HM Torrelodones



Debido al incremento de actividad que ha tenido el Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica de HM Torrelodones, se han ampliado las instalaciones destinadas a esta especialidad. Esto permitirá asumir el crecimiento, garantizando los mismos niveles de calidad asistencial y excelencia que persigue HM Hospitales. En 2016, el Dr. Ricardo Rodríguez Arozena, jefe de dicho Servicio, prevé atender unos 4.000 pacientes y realizar cerca de 180 cirugías al mes.

X Edición del Curso de Cirugía en directo de Oído Medio en HM Sanchinarro

Un año más, este curso organizado por HM Hospitales y el Instituto ORL Antolí-Candela ha tenido como objetivo presentar de una forma práctica e interactiva los procedimientos quirúrgicos que se llevan a cabo en la patología de oído medio incluyendo todas las fases: diagnóstico, indicación quirúrgica, selección de la técnica quirúrgica más adecuada para el caso y la cirugía (en directo). Los avances en esta área de la Medicina son tanto técnicos como de nuevos conceptos. En cuanto a los técnicos, por ejemplo, se ha introducido el láser en la cirugía del oído, lo que conlleva una disminución de las complicaciones.

La Unidad de Fisioterapia para la embarazada de HM Nuevo Belén supera los 600 tratamientos

Desde su puesta en marcha, la Unidad de Fisioterapia para la embarazada registra unos datos de asistencia excelentes. Así, desde finales del 2014 se han atendido a 626 pacientes. Esta Unidad ofrece programas de tratamiento específicos: masaje perineal, preparación de la musculatura perineal para el parto, drenaje linfático manual, fisioterapia preventiva del suelo pélvico postparto, manejo de la incontinencia, etc. Se trata de sesiones de 60 minutos personalizadas para cada tratamiento, lo que ayuda a prevenir y mejorar los síntomas frecuentes durante el embarazo y postparto que pueden tener fácil solución.



Gran aceptación de la Unidad del Dolor de HM Puerta del Sur

La Unidad del Dolor de HM Puerta del Sur, dirigida por el Dr. Juan Pérez Cajaraville, ha tenido una gran demanda asistencial desde que empezó a funcionar en noviembre. El modelo asistencial se asienta en una estrategia de atención sistemática, vinculada al nivel de necesidades del paciente, especializando la atención en los casos más complejos y colaborando con otras unidades especializadas. Asimismo, la UTD debe ser un punto de encuentro para dar servicio a múltiples departamentos. Aunque físicamente está en HM Puerta del Sur y HM Sanchinarro, la UTD da servicio a todos los hospitales del Grupo.

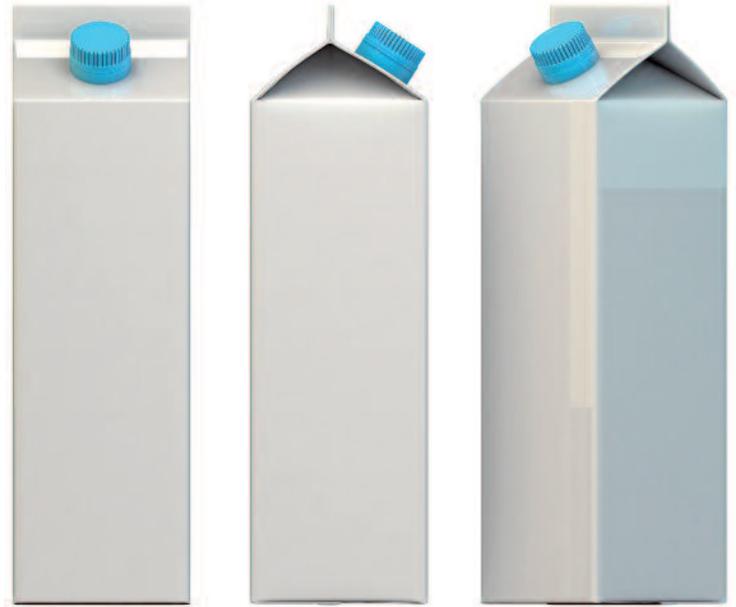


Más de 1.300 bebés nacieron en la maternidad HM Belén, de La Coruña, en 2015

La Maternidad HM Belén ha celebrado recientemente el primer aniversario de la puesta en marcha de la UCI Neonatal. Gracias a ella, ahora también se pueden atender bebés prematuros. Esta Unidad, dirigida por el Dr. José Luis Fernández Trisac, dispone de personal altamente cualificado y de nuevos equipamientos que han supuesto un avance en el tratamiento de los bebés, sobre todo, de los grandes prematuros. Por este motivo se ha convertido en la maternidad privada con mayor número de partos de Galicia, donde sólo en 2015 han nacido 1.300 niños.

Tapones inteligentes para detectar comida en mal estado

A menudo, guardamos en la nevera alimentos envasados que hemos abierto hace días, pero no recordamos cuántos. Saber si están o no en buen estado puede generar dudas; los olemos, probamos, preguntamos a otros su opinión y aún así puede que aún no sepamos si arriesgarnos a consumirlos o tirarlos directamente. Investigadores de la Universidad de Berkeley han diseñado un tapón inteligente, el Smart Cap, capaz de reconocer líquidos en mal estado. El dispositivo, que se ha conseguido mediante impresión 3D y cuenta con sensores electrónicos inalámbricos, está pensado para productos como la leche, el zumo, el tomate frito... Eso sí, de momento es un prototipo y aún habrá que esperar para su comercialización.



Niños a hombros con Saddle Baby

A los niños les encanta ir a hombros de sus padres, sin embargo, un pequeño descuido o tropezón puede darnos algo más que un susto. El asiento Saddle Baby, disponible en dos modelos, Original y Pack, ha sido diseñado precisamente para llevar a tu hijo a hombros con total seguridad para él y comodidad para ti, ya que deja las manos libres y reparte el peso de forma más equilibrada.

Sigue tu embarazo con la app "Más que dos"

Esta nueva app de HM Hospitales os acompañará a ti y a tu pareja durante el proceso embarazo para orientaros en todas aquellas dudas que os puedan surgir. Desde controles médicos al crecimiento del bebé o consejos saludables y propuestas de actividades en familia, todo para que vivas este momento tan especial con absoluta tranquilidad.

Además, esta app puede conectarse con la de tu pareja, lo que os permitirá compartir experiencias entre vosotros y también con vuestros familiares o entorno más cercano.

Y si perteneces al Programa de Maternidad de HM Hospitales, a través de esta app podrás vincular algunos de sus servicios durante el embarazo, como la visualización de las citas médicas.



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

Madrid

- Citación de Consultas HM Hospitales: **902 08 98 00**
- Citación de Radiología HM Hospitales: **902 08 97 00**
- Citación de Consultas HM Vallés: **91 888 32 62**
- Citación Centro Integral Oncológico Clara Campal HM CIOCC: **902 10 74 69**
- Citación Centro Integral de Enfermedades Cardiovasculares HM CIEC: **902 089 880**
- Citación Centro Integral en Neurociencias A.C. HM CINAC: **91 267 50 50**
- Clínica Universitaria Odontológica CEU-HM: **902 08 96 00**

A Coruña

- Citación de Consultas Hospital HM Modelo: **981 147 320**
- Citación de Consultas Maternidad HM Belén: **981 251 600**

Toledo

- Citación de Consultas Policlínico HM IMI Toledo: **925 25 45 15**

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 11 10 10**
Web: www.hm fertilitycenter.com
- Consulta de Medicina del Viajero y Enfermedades Tropicales. Tel. 661 438 464 / 617 916 624

A Coruña hm modelo

C/ Virrey Osorio, 30. 15011 A Coruña

hm belén

C/ Teniente Coronel Teijeiro, 3. 15011 A Coruña

Toledo hm IMI toledo

Avda. Irlanda, 21. 45005 Toledo



Planes de Pensiones

La jubilación es un punto y seguido

Asegure su futuro con un gran banco y disfrute de una **bonificación** de hasta el

6%
a 8 años

al traspasar su Plan desde otra entidad.

Infórmese en su sucursal.

-  **Sucursales**
-  **bancopopular.es**
-  **902 10 17 10**
-  **@PopularResponde**



Popular

Con paso firme

Esta promoción es exclusiva para traspasos solicitados del 01/10/2015 al 31/12/2015 a Planes de Pensiones individuales de la modalidad Europopular (excluidos los Planes de Pensiones Europopular Consolidado, Europopular Recompensa Plus, Europopular Ahorro y Europopular Capital). El abono de la bonificación se realizará al final del plazo elegido, de acuerdo con las condiciones recogidas en la solicitud de bonificación. El abono de la bonificación será realizado por Allianz Popular Pensiones, E.G.F.P., S.A.U., en la cuenta vinculada al Plan de Pensiones. De manera inmediata, se emitirá con cargo a dicha cuenta un recibo por el mismo importe en concepto de aportación al Plan. Esta aportación al Plan tiene la misma consideración fiscal que cualquier otra aportación a Planes de Pensiones. La bonificación está sujeta a retención según la Legislación Fiscal vigente en el momento del abono. Quedan excluidos de esta promoción los traspasos de entrada procedentes del PPA Jubilación Garantizada de Allianz Popular Vida, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.U. y de los PPA's de Allianz Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. No se bonificarán los Planes que tengan notificada contingencia con independencia de que estén cobrando prestación o no. Entidad Gestora: Allianz Popular Pensiones, E.G.F.P., S.A.U., Entidad Depositaria: BNP Paribas Securities Services, sucursal en España. Entidad Promotora: Banco Popular Español, S.A.