

BIENESTAR

MAGAZINE

LA REVISTA DE **IMED HOSPITALES** PARA LA GENTE QUE QUIERE **ESTAR BIEN**

CIUDADES MÁS BELLAS SEGÚN LAS MATEMÁTICAS THE MOST BEAUTIFUL CITIES, ACCORDING TO MATHEMATICS



10

Dra. Encarna Reche
Unidad de Oncología Clínica

12

Dr. Sánchez Alepuz
Cirugía Ortopédica y traumatología

24

Dr. Ferragut
Cirugía Ortopédica y traumatología

50

Dr. Echeverría
Servicio de Cardiología

64

Dr. Monaco
Director Médico Quirúrgico Ialhy#IMED #IMEDBREVES #WANDERLUST #BESTDOCTORS #HISTÓRIA
#PEOPLE #VITAFERTILIDAD #MUSICA #IMEDDENTAL #ARTE #FOODIE

centauro 

**Be Roadlover,
Be your way**



CONSIGUE 15% DTO



**Reserva tu coche en
centauro.net**

50
Aniversario
BE YOUR WAY

**En este camino, tú marcas el ritmo
España, Italia, Portugal y Grecia**



Jefas de enfermería en IMED Hospitales
Head nurses at IMED Hospitals | 04

50 | Entendiendo el corazón de las mujeres
Understanding women's hearts

Noticias breves IMED
IMED Brief news | 10

56 | "Please Please Me", el primer álbum de los Beatles
"Please Please Me", the first Beatles album

Las ciudades más bellas, según las matemáticas
The most beautiful cities, according to mathematics | 16

64 | Dudas frecuentes sobre cirugía de pecho
Frequently asked questions about breast surgery

Dr. Ferragut: Cirugía de recambio de prótesis
Dr. Ferragut: Hip Replacement Surgery | 24

68 | Descubriendo el escáner intraoral Tríos 3Shape
Discovering the 3Shape TRIOS intraoral scanner

Entre Neandertal y Sapiens
Between Neanderthals and Sapiens | 28

72 | Mujeres en la historia
Women in history

Dar a luz en IMED Valencia
Giving birth at IMED Valencia | 32

78 | Queso fresco a las hierbas provenzales
Fresh goat cheese with herbs de provence

Pierce Brosnan, un gentleman dentro y fuera del cine
Pierce Brosnan, a gentleman in and out of the movies | 38

79 | Raviolis de guisantes y calabacines
Pea and courgette ravioli

Laboratorio de medicina reproductiva
Reproductive medicine laboratory | 44

80 | Mini calzones al horno
Baked mini calzones

Revista realizada y elaborada en su totalidad por



GESTIÓN DE TALENTO

Avda. País Valenciano 1 | 03580 Alfaz del Pi (Alicante) | Tel. 965 509 008 | atencióncliente@dprint.es | www.dprint.es
Editores: dprint Servicios Gráficos Integrales | Depósito Legal: A 284-2018

¡CONOCE NUESTRAS PROMOCIONES EN LEVANTE!



habitat Edetana

**PRECIO DESDE
386.500€**



Viviendas adosadas y pareadas

4 y 5 dormitorios

Piscina, zona infantil y pista de pádel

Cerca del centro de Alicante y la playa

En Vistahermosa



habitat Peña Alta

**PRECIO DESDE
447.500€**



Viviendas unifamiliares

4 y 5 dormitorios

Piscina, zona de juegos y gimnasio

Cerca del centro de Alicante y la playa

En Vistahermosa

900 100 420
habitatinmobiliaria.com

IDISponible RESERVA ONLINE!



habitatMas Camarena

**PRECIO DESDE
335.500€**

Viviendas unifamiliares de 4 y 5 dormitorios

9.000m² de zonas comunes con zonas verdes, piscina, gimnasio

Rodeado de naturaleza

A un paso de Valencia

Mas Camarena, en Bétera, junto al campo de Golf Escorpión



habitat Jardines de Benagéber

**PRECIO DESDE
270.500€**

Viviendas unifamiliares de 4 dormitorios

Zonas comunes con piscina y área de juegos infantiles

Todos los servicios a tu alcance

Jardines privados

San Antonio de Benagéber, a 12 km de Valencia

Infórmate en nuestras oficinas de venta:

Plaza Verdún, 3-Bajo, 46117 Bétera, Valencia

Gran Vía, 2-Bajo, 46004 Valencia



JEFAS DE ENFERMERÍA EN IMED HOSPITALES

LIDERANDO CON PASIÓN Y DEDICACIÓN

IMED Hospitales destaca por contar con grandes equipos de enfermería encabezados por tres directoras comprometidas y capacitadas. Repasamos con estas profesionales los desafíos actuales y futuros que afronta su profesión y cómo persiguen el objetivo de brindar una atención de calidad a cada paciente y lograr un impacto positivo en toda la sociedad.

HEAD NURSES AT IMED HOSPITALS

LEADING WITH PASSION AND DEDICATION

IMED Hospitales stands out for having great nursing teams led by three committed and skilled directors. We review with these professionals the current and future challenges facing their profession and how they pursue the goal of providing quality care to every patient and making a positive impact on society.

Ana Belén Agulló,
Jefa de enfermería de IMED Elche

¿DE QUÉ MANERA CONTRIBUYE LA ENFERMERÍA A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, Y POR QUÉ ESTE COLECTIVO ES TAN CRUCIAL PARA LA SOCIEDAD?

La labor de las enfermeras en la promoción de la salud es de gran importancia y está respaldada por conferencias internacionales como Alma-Ata (1978) y Ottawa, Canadá (1986). La enfermera desempeña un papel importante en todos los niveles asistenciales y es un eslabón estratégico para producir cambios en el estilo de vida de las personas, promoviendo la salud y la calidad de vida a través del autocuidado y el empoderamiento de la persona y de su familia.

La enfermera tiene la labor de explicar en distintos ámbitos qué son ciertas enfermedades y cómo prevenirlas, no solo las físicas, también las mentales. Es necesario cambiar la percepción que tiene la ciudadanía de que la enfermera solo administra medicación y hacerles ver que son agentes de cambio en salud en distintos ámbitos de la vida. La promoción de la salud es más participativa y comunitaria y es aquí donde interviene la enfermería, valorando las particularidades de cada individuo y aplicando los cuidados más apropiados según las necesidades de cada persona.

Ana Belén Agulló,
Head of nursing at IMED Elche

HOW DOES NURSING CONTRIBUTE TO DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION, AND WHY IS THIS GROUP SO CRUCIAL TO SOCIETY?

The work of nurses in health promotion is of great importance and is supported by international conferences such as at Alma-Ata (1978) and Ottawa, Canada (1986). The nurse plays an important role at all levels of care and is a strategic link in bringing about changes in people's lifestyles, promoting health and quality of life through self-care and empowerment of the individual and their family.

The nurse has the task of describing illnesses, both physical and mental, to patients and explaining how they can be prevented. It is necessary to change the public's perception that nurses only administer medication, and to let them know that they are agents of change in health and life. Health promotion is more participatory and community-based, and this is where nursing comes in, assessing each individual's needs and applying the most appropriate care.

¿OPINA QUE LA LABOR DE SU PROFESIÓN ES VALORADA POR LA SOCIEDAD EN LA MEDIDA QUE SE MERECE?

La enfermería tiene un papel fundamental en producir cambios en la sociedad relacionados con la salud, pero la sociedad aún no entiende completamente el alcance de sus habilidades y conocimientos. Es necesario que el modelo asistencial evolucione hacia un modelo de equipos interdisciplinares para que las acciones de enfermería sean valoradas en su totalidad. Se necesita inversión para promover la prevención y la promoción de la salud y para ello es necesario más personal de enfermería en lugares estratégicos.

Además, dentro del colectivo de enfermería, es importante fomentar la colaboración y el trabajo en equipo para cambiar la percepción de la sociedad hacia esta profesión. Cada enfermera debe desarrollar sus habilidades y conocimientos, no solo por incentivos económicos, sino también de manera desinteresada para lograr objetivos colectivos.

¿CUÁL ES SU VISIÓN SOBRE EL PAPEL QUE TENDRÁ LA ENFERMERÍA EN EL FUTURO?

Yo siempre he valorado mi profesión e intento transmitir mis valores a las nuevas generaciones de enfermería potenciando la toma de decisiones, la autonomía en los cuidados. Es difícil llegar a donde queremos llegar si nuestro modelo biomédico no nos deja avanzar. Y eso, está en manos de la política sanitaria y en un segundo plano de nosotros mismos, donde tenemos que hacernos notar sin dejar de luchar y avanzar, y ser cada día mejores participando y colaborando en cursos, en investigaciones, incluso junto con el equipo médico haciendo unidad como parte indispensable en la toma de decisiones en la salud de nuestros pacientes sin menospreciar nuestra opinión.

Mi visión, en definitiva, es positiva. Somos una profesión en constante dinamismo y desarrollo, no deberíamos estancarnos. Aunque estemos en un puesto "cómodo", siempre debemos tener inquietudes por avanzar y luchar por ser mejores y estar en la toma de decisiones hacia nuestros pacientes, innovando, sugiriendo, investigando y quién sabe, poniendo nuestro centro en el mejor puesto gracias a la labor de la enfermería.

DO YOU THINK THAT THE WORK OF YOUR PROFESSION IS VALUED BY SOCIETY TO THE EXTENT IT DESERVES?

Nursing has a fundamental role in bringing about health-related changes in society, but society does not yet fully understand the breadth of nursing skills and knowledge. There is a need for the care model to evolve towards an interdisciplinary team model so that nursing actions are fully valued. Investment is needed to promote prevention and health improvements, which requires more nurses at strategic locations.

Furthermore, it is important to foster collaboration and teamwork to change society's perception of the nursing profession within the community. Each nurse must develop their skills and knowledge, not only through financial incentives, but also unselfishly to achieve collective goals.

WHAT IS YOUR VISION FOR THE FUTURE ROLE OF NURSING?

I have always valued my profession and I try to transmit my values to the new generations of nurses by promoting decision-making and autonomy in care. It is difficult to get to where we want to be if our biomedical model does not allow us to advance. And that is in the hands of health policy and in the background of ourselves, where we have to make ourselves noticed without ceasing to fight and advance, and to be better every day by participating and collaborating in courses, in research, even together with the medical team, as an indispensable part of decision-making in the health of our patients without underestimating our opinion.

Therefore, my vision is positive. We are a profession in constant change and development. We should not stagnate. Even if we are in a "comfortable" position, we should always be concerned about advancing our profession and striving to be better and be in the decision-making process for our patients, innovating, suggesting, researching and, who knows, improving our facility thanks to the work of nursing.



Elena López, Jefa de enfermería IMED Levante

¿CUÁLES SON SUS TAREAS EN SU TRABAJO Y CÓMO DIRIGE A TODO EL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE IMED LEVANTE?

La dirección de enfermería cumple un papel fundamental en la atención médica al ser responsable de múltiples funciones clave, entre las que destacan la coordinación y supervisión de la atención de enfermería, la gestión del personal de enfermería, liderar los procesos de contratación de nuevo personal y desarrollar políticas y procedimientos de enfermería para asegurar la calidad y seguridad en la atención de los pacientes en todo el hospital. En definitiva, su labor es planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos y materiales para lograr cumplir eficazmente con los objetivos del hospital.

¿PODRÍA HABLARNOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS ENFERMERAS EN LA GESTIÓN SANITARIA?

Nuestra formación, en la que adquirimos desde el grado competencias en dirección y gestión, y todos los conocimientos alcanzados nos capacitan para tener una visión global de las necesidades de las personas. Una enfermera gestora, desde su especificidad, desde el punto de vista de la práctica del cuidado, es una gran aportación en la gestión integral de los servicios de salud. La mirada enfermera es esencial, genera respuestas innovadoras, con un enfoque sostenible, eficaz y un perfil altamente humanizado.

¿CUÁLES SON LOS DESAFÍOS QUE ENFRENTARÁ LA ENFERMERÍA EN EL FUTURO CERCANO?

A lo largo de los años, la enfermería ha afrontado diversos retos y avances en la profesión que la posicionan hoy en día como eje central del sistema de salud. El aporte de enfermería a la salud de la población es evidente y el principal reto es hacer frente a la escasez actual de personal de enfermería, el desafío más importante que debe abordarse en el corto y medio plazo. Por otro lado, que enfermería se mantenga actualizada en el uso de tecnologías, conozca los cambios demográficos y estilos de vida, y que mantenga renovadas sus habilidades también son retos importantes.



HOSPITALIZACIÓN

Elena López

La mirada enfermera es esencial, genera respuestas innovadoras.

The nurse's perspective is essential, it generates innovative responses.

Elena López, Head nurse IMED Levante

WHAT ARE THE TASKS IN YOUR WORK AND HOW DO YOU MANAGE THE ENTIRE NURSING TEAM AT IMED LEVANTE?

The nursing director plays a fundamental role in healthcare by being responsible for several key functions, including coordinating and supervising nursing care, managing nursing staff, leading the recruitment process for new staff and developing nursing policies and procedures to ensure quality and safety in patient care throughout the hospital. In short, your job is to plan, organise, direct and control human and material resources in order to effectively achieve the hospital's objectives.

COULD YOU TELL US ABOUT THE IMPORTANCE OF NURSES IN HEALTHCARE MANAGEMENT?

Our training, in which we have acquired leadership and management skills, and the experience we have gained since qualifying, enable us to have an overall vision of people's needs. A nurse manager, from a specific point of view, that is from the point of view of the practice of care, contributes significantly to the management of the health services. The nurse's perspective is essential, it generates innovative responses, with a sustainable and effective approach and a highly humanised profile.

WHAT CHALLENGES WILL NURSING FACE IN THE NEAR FUTURE?

Over the years, nursing has faced various challenges and advances in the profession that have now positioned it at the centre of the health system. The contribution of nursing to the health of the population is evident and the main challenge is to address the current shortage of nursing staff, the most important challenge to be tackled in the short and medium term. On the other hand, keeping nursing up to date with technological advances, understanding the changing demographics and lifestyles, and keeping nursing skills up to date are also important challenges.



Lidia Gil González, Jefa de enfermería IMED Valencia

¿CUÁLES SON LAS HABILIDADES Y CUALIDADES ESENCIALES QUE UNA ENFERMERA NECESITA PARA LLEVAR A CABO UNA GESTIÓN EFECTIVA?

La principal cualidad que una enfermera necesita para lograr una buena gestión es ser un buen líder. Para ello, debe ser capaz de trabajar en equipo, planificar, organizar y controlar los recursos humanos y materiales para cumplir objetivos y lograr metas medibles y específicas. Un buen líder también debe ser un ejemplo para su equipo, realizando tareas conjuntas y ganando el respeto y la confianza de los demás.

Además, es importante que una enfermera tenga habilidades de comunicación claras y efectivas, para compartir la toma de decisiones y transmitir información de manera precisa y oportuna.

También debe ser empática y comprensiva, mostrando un interés genuino en las necesidades de los pacientes y su equipo de trabajo. Una enfermera comprometida y proactiva, con capacidad de lidiar con la gran diversidad de profesionales, es capaz de trabajar en conjunto para lograr objetivos comunes y brindar una atención de calidad a los pacientes.

¿QUÉ INICIATIVAS SE ESTÁN LLEVANDO A CABO EN EL SENO DE LA ENFERMERÍA DE IMED HOSPITALES MÁS ALLÁ DE LA PARTE ASISTENCIAL?

Atendemos a las propuestas formativas de nuestros profesionales y les ofrecemos talleres y cursos de su interés impartidos por profesionales cualificados para adquirir conocimientos y mejorar la calidad asistencial a nuestros pacientes. Participamos en ensayos clínicos y estudios de investigación en diferentes especialidades. Brindamos acogida a nuevas incorporaciones laborales, ofreciendo apoyo constante en todas sus

Lidia Gil González, Head of Nursing at IMED Valencia

WHAT ARE THE ESSENTIAL SKILLS AND QUALITIES THAT A NURSE NEEDS TO CARRY OUT EFFECTIVE MANAGEMENT?

The main quality that a nurse needs to achieve good management is to be a good leader. To do this, she must be a team player, plan, organise and control personnel and material resources to meet objectives and achieve measurable and specific goals.

A good leader must also be an example to their team, performing joint tasks and gaining the respect and trust of others.

In addition, it is important for a nurse to have clear and effective communication skills, to share decision-making and to convey information in an accurate and timely manner. She must also be empathetic and un-



BOX 7



Lidia Gil González

La principal cualidad que una enfermera necesita para lograr una buena gestión es ser un buen líder.

The main quality that a nurse needs to achieve good management is to be a good leader.

derstanding, showing a genuine interest in the needs of patients and her staff. A committed and proactive nurse, able to deal with the great diversity of professionals, is able to work together to achieve common goals and provide quality care to patients.

WHAT INITIATIVES ARE BEING CARRIED OUT WITHIN THE IMED HOSPITALES NURSING STAFF BEYOND THE CARE ASPECT?

We listen to the training proposals of our professionals and offer them relevant workshops and courses presented by qualified professionals in order to acquire knowledge and improve the quality of care for our patients.

We participate in clinical trials and research studies in different specialities. We welcome new employees, offering constant support for all their needs. We welcome and tutor professional training students, undergraduates and Masters students.

IF YOU HAD TO CONVINCE A NURSE WHO IS STARTING HIS OR HER CAREER TO COME AND WORK AT IMED HOSPITALES, WHAT WOULD YOU TELL HIM OR HER?

We are an innovative hospital group that offers personal and professional growth to all our employees. IMED Hospitales is achieving national expansion and a leading healthcare position in the Levante area, allowing us to offer new jobs with competitive salaries within the private healthcare sector.

Additionally, we will host local training sessions to ensure the best quality care for our patients.

necesidades. Realizamos acogida y tutorización de estudiantes de formación profesional, Grado y Masters.

SI TUVIERA QUE CONVENCER A UN ENFERMERO O ENFERMERA QUE ESTÁ COMENZANDO SU CARRERA PARA QUE VENGA A TRABAJAR A IMED HOSPITALES, ¿QUÉ LE DIRÍA?

Somos un grupo hospitalario innovador que ofrece crecimiento personal y profesional a todos nuestros trabajadores. IMED Hospitales está logrando una expansión a nivel nacional y un posicionamiento sanitario líder en la zona de Levante, permitiéndonos ofrecer nuevos puestos de trabajo con salarios competitivos dentro de la sanidad privada.

Además, no olvidamos llevar a cabo una acogida cercana para brindar seguridad mediante formación, y así prestar una buena calidad asistencial a nuestros pacientes.



IMED VALENCIA

**TECNOLOGÍA, INMEDIATEZ EN EL PROCESO CLÍNICO Y
TRABAJO INTERDISCIPLINAR COMO MEJOR OPCIÓN
PARA LOS PACIENTES CON CÁNCER**

**TECHNOLOGY, SWIFT CLINICAL REACTION AND INTERDISCIPLINARY
WORK ARE THE BEST OPTIONS FOR CANCER PATIENTS**

En los últimos cuarenta años las tasas de supervivencia de cáncer se han duplicado. El diagnóstico precoz, los avances en las técnicas, los tratamientos sistémicos, tecnología aplicada a la cirugía como el robot Da Vinci, son solo algunos de los aspectos que hacen que ya no haya que salir de Valencia para tratar un cáncer.

La incorporación de la Dra. Encarnación Reche ha reforzado recientemente el servicio de oncología clínica de IMED Valencia. "Apostamos por la tecnología más novedosa (4 equipos de resonancia y acelerador lineal) y los últimos avances en oncología para ofrecer el mejor diagnóstico, tratamiento y seguimiento, adaptadas a las necesidades específicas de cada paciente. Además, trabajamos de forma interdisciplinaria con otros especialistas (ginecólogos, cirujanos, neumólogos, urólogos, etc.) para atender pacientes con todo tipo de cánceres y ofrecer una atención completa", ha señalado la Dra. Reche.

Otro factor clave para la tasa de éxito es la inmediatez. En IMED Valencia hay una tasa de reacción muy rápida desde que se empiezan las pruebas diagnósticas, en las que no hay tiempo de espera, hasta empezar el tratamiento o, si es necesario, la cirugía.

Cancer survival rates have doubled in the last forty years. Early diagnosis, advances in techniques, systematic treatments and applied surgical technology, such as the Da Vinci robot, are just some of the reasons why patients no longer need to leave Valencia for cancer treatment.

The recent appointment of Dr. Encarnación Reche has reinforced the clinical oncology service at IMED Valencia. "We are committed to using the latest technology (four MRI scanners and a linear accelerator) and the latest advances in oncology to offer the best diagnosis, treatment and follow-up care, specifically adapted to the needs of each patient. In addition, we work in an interdisciplinary way with other specialists (gynaecologists, surgeons, pneumologists, urologists, etc.) to treat patients with all types of cancer and offer comprehensive care," said Dr. Reche.

Another key factor in the success rate is speed. At IMED Valencia, there is a very fast reaction rate from the start of diagnostic tests, which have no waiting time, to the start of treatment or, if necessary, surgery.

**+info**

CÓMO LA CIRUGÍA ROBÓTICA PUEDE AYUDAR CON EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE ENDOMETRIO

HOW ROBOTIC ASSISTED SURGERY CAN HELP WITH ENDOMETRIAL CANCER TREATMENT

La intervención de cáncer de endometrio es un procedimiento quirúrgico complejo y la tecnología robótica aporta grandes ventajas tanto para el paciente como para el cirujano.

El Dr. Lucas Minig, ginecólogo oncólogo y especialista en cirugía ginecológica de alta complejidad del Hospital IMED Valencia, indica que "esta tecnología supone la última evolución de la cirugía mínimamente invasiva, posterior a la laparoscopia, y en la que el cirujano no opera con sus manos, sino manipulando un robot a distancia, permaneciendo sentado en una consola instalada dentro del quirófano".

"La cirugía robótica preserva mejor las estructuras ya que el cirujano puede realizar el proceso con mayor precisión, lo que reduce el tamaño de las incisiones, sangrado y tiempo de recuperación", según el Dr. Lucas Minig.

Al permitir realizar la intervención a través de incisiones muy pequeñas en la pared abdominal, se reducen los riesgos de sangrado e infecciones, se favorece una recuperación más rápida y una menor estancia hospitalaria dejando cicatrices mínimamente apreciables. ¿Su resultado? Intervenciones con menos molestias postoperatorias y vuelta a la vida cotidiana en unos pocos días. Todo ello hace que la cirugía del cáncer de endometrio sea más segura y menos traumática para la paciente.

Endometrial cancer surgery is a complex surgical procedure to which robotic technology brings great advantages for both patient and surgeon.

Dr. Lucas Minig, gynaecological oncologist and specialist in highly complex gynaecological surgery at IMED Valencia Hospital, says that "this technology is the latest evolution in minimally invasive surgery, following on from laparoscopy, during which the surgeon does not operate with his hands but by remotely manipulating a robot whilst seated at a console installed inside the operating theatre".

"Robotic surgery better preserves anatomical spaces and structures because the surgeon can perform the process with greater precision, reducing the size of incisions, bleeding and recovery time," according to Dr. Lucas Minig.

By allowing the procedure to be performed through very small incisions in the abdominal wall, the risks of bleeding and infection are reduced, the recovery time is faster and the hospital stay is shorter, leaving minimally noticeable scars. The result? Less post-operative discomfort and a return to daily life within a few days. All this makes endometrial cancer surgery safer and less traumatic for the patient.

www.drlucasminig.com



+info



IMED VALENCIA

¿CÓMO AYUDA LA CIRUGÍA ARTROSCÓPICA EN LOS DEPORTES DE RAQUETA?

HOW DOES ARTHROSCOPIC SURGERY HELP IN RACQUET SPORTS?

Los deportes de raqueta son muy exigentes a nivel físico. Practicar tenis, frontón y pádel conlleva realizar movimientos por encima de la cabeza además de una gran potencia, fuerza y flexibilidad para realizar los saques y los diferentes golpes que estos deportes requieren. Esto supone una alta exposición a lesiones de hombro y un reto en cuanto a desafíos diagnósticos y terapéuticos para el especialista deportivo en la patología del hombro.

El doctor Eduardo Sánchez Alepuz, jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital IMED Valencia y uno de los mayores expertos nacionales en patología de hombro, explica el papel que juega el hombro en el rendimiento de un tenista: "El hombro es una articulación imprescindible en el tenista por ser parte de ese engranaje que va desde los pies a la mano de jugador y que llamamos cadena cinética. El hombro es una articulación muy compleja, por ser la que más movilidad tiene del cuerpo a la vez que está suspendida sobre una estructura anatómica que es la escápula".

Emerge entonces como solución la cirugía artroscópica de hombro: "Es mínimamente invasiva y nos permite reparar lesiones con mínima agresión a las partes blandas, es poco agresiva y tiene una gran facilidad de acceso para repararlas". Este tipo de cirugía puede de resolver casi todo tipo de lesiones de hombro y sus tiempos de recuperación son "más cortos y esto supone una reincorporación a la actividad deportiva o laboral mucho más temprana", añade el facultativo.

Racquet sports are very physically demanding. Playing tennis, fronton and padel involves overhead movements as well as great power, strength and flexibility to perform the serves and different strokes that these sports require. This means a high exposure to shoulder injuries and a challenge in terms of diagnostic and therapeutic treatments for the sports specialist in shoulder injuries.

Dr. Eduardo Sánchez Alepuz, head of the Orthopaedic Surgery and Traumatology Service at IMED Valencia Hospital, and one of the leading national experts in shoulder injuries, explains the role that the shoulder plays in a tennis player's performance: "The shoulder is an essential joint for tennis players as it is part of the mechanism that runs from the feet to the player's hand and which we call the kinetic chain. The shoulder is a very complex joint, as it is the most mobile joint in the body and, at the same time, it is suspended on an anatomical structure called the scapula".

Arthroscopic shoulder surgery therefore emerges as a solution: "It is minimally invasive and allows us to repair injuries with minimal disturbance of the soft tissues, is not very aggressive and greatly facilitates the surgical access". This type of surgery can solve almost all types of shoulder injuries and its recovery times are "shorter which means a much earlier return to sports or work activities", adds the doctor.

www.sanchezalepuz.com



IMED LEVANTE

EL HOSPITAL IMED LEVANTE INCORPORA AL DR. LÓPEZ ARANDA AL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEPORTIVA

**DR. MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ ARANDA JOINS IMED'S LEVANTE HOSPITAL
SPORTS CARDIOLOGY DEPARTMENT**

El Hospital IMED Levante de Benidorm ha incorporado al Dr. Miguel Ángel López Aranda a su servicio de cardiología deportiva. La unidad se centra en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardiovasculares en deportistas (tanto profesionales como amateurs), así como en la promoción de la salud cardiovascular entre la población general.

El Dr. López Aranda, con amplia experiencia en cardiología y medicina deportiva, ofrecerá un enfoque multidisciplinar para abordar las necesidades específicas de cada paciente. Cabe recordar que el Hospital IMED Levante cuenta con otros especialistas, como fisioterapeutas, nutricionistas y traumatólogos deportivos, para proporcionar un cuidado integral y personalizado a las personas que practican cualquier deporte.

El servicio de cardiología deportiva incluye evaluaciones cardiológicas exhaustivas a través de ecoradiogramas y prueba de esfuerzo con gases (ergospirometría), así como programas de rehabilitación y seguimiento para deportistas con patologías cardiovasculares. Además, se enfocará en la educación de la comunidad sobre la importancia de la actividad física y la prevención de enfermedades cardíacas.

Este servicio cuenta con la última tecnología tanto en el diagnóstico por imagen del corazón como en las pruebas de esfuerzo, con tapiz rodante y cicloergómetro de última generación.

The IMED Levante Hospital in Benidorm has welcomed Dr. Miguel Ángel López Aranda to its sports cardiology department. The unit focuses on the prevention, diagnosis and treatment of cardiovascular diseases in athletes (both professional and amateur), as well as the promotion of cardiovascular health among the general population.

Dr. López Aranda, has extensive experience in cardiology and sports medicine and will offer a multidisciplinary approach, specific to each patient. As well as this service, it should be pointed out that IMED Levante Hospital has other specialists, such as physiotherapists, nutritionists and sports orthopaedic surgeons, to provide comprehensive and personalised care for sports people.

The sports cardiology service includes exhaustive cardiological evaluations via echocardiograms and stress tests with gases (ergospirometry), as well as rehabilitation and follow-up programmes for athletes with cardiovascular symptoms. It will also focus on educating the community about the importance of physical activity and the prevention of heart disease.

This service is equipped with the latest technology in both cardiac imaging and stress tests, with a state-of-the-art treadmill and cycloergometer.



IMED HOSPITALES Y SU APUESTA POR LA CIUDAD DE ALCOY IMED HOSPITALS AND ITS COMMITMENT TO THE CITY OF ALCOY

IMED cuenta en la actualidad con dos centros en la ciudad de los puentes: la polyclínica IMED Alcoy, situada en el polígono Cotes Baixes y el Hospital IMED San Jorge, que se ubica en las remodeladas instalaciones del antiguo Sanatorio San Jorge.

El Sanatorio San Jorge, que ha sido la referencia hospitalaria privada para la ciudad y su zona de influencia desde que inició su actividad en el siglo pasado, se ha transformado en un moderno hospital, en línea con los estándares de calidad del grupo IMED. Así, IMED San Jorge se distinguirá por un servicio orientado a ofrecer la mejor experiencia al paciente, por la calidad de sus instalaciones y la modernidad de la tecnología que emplea.

En este sentido, Fidel Mestre, gerente de IMED San Jorge, ha afirmado que "el objetivo del proyecto es ofrecer a los habitantes de Alcoy y su comarca unas instalaciones de vanguardia combinadas con la tecnología punta que caracteriza a nuestros centros. Para IMED, el paciente y sus familias están en el centro del servicio que prestamos y, con esta nueva apertura y nuestra Polyclínica, hemos configurado una oferta sanitaria de primer nivel, que reúne todas las especialidades médicas, 28 habitaciones, quirófanos y urgencias 24 horas".

Los servicios del Hospital incluyen un total 28 habitaciones individuales, tres quirófanos, una amplia zona de urgencias 24h los 365 días del año, las más avanzadas pruebas de diagnóstico por imagen -resonancia magnética, TAC, radiología digital, mamografía, ecografía- y una zona destinada a fisioterapia y rehabilitación.

IMED currently has two centres in the city of bridges: the IMED Alcoy polyclinic, located in the Cotes Baixes industrial estate, and the IMED San Jorge Hospital, which is located in the refurbished facilities of the former San Jorge Sanatorium.

The San Jorge Sanatorium, which had been the main private hospital for the city and the region since it opened last century, has been transformed into a modern hospital, incorporating the quality standards of the IMED group. Consequently, IMED San Jorge will be distinguished by its service oriented patient experience and by the quality of its facilities and its use of the latest technology.

Fidel Mestre, manager of IMED San Jorge, has stated that "the aim of the project is to offer the Alcoy community and its region, state-of-the-art facilities combined with cutting-edge technology that characterises our centres. As usual with IMED, the patient and their families are at the centre of the service we provide and, with this new opening and our Polyclinic, we have established a first-class health care facility, consisting of all the medical specialities, 28 rooms, operating theatres and 24-hour emergency services".

The Hospital services include a total of 28 single rooms, three operating theatres, a large 24-hour emergency area 365 days a year, the most advanced diagnostic imaging tests - MRI, CT, digital radiology, mammography, ultrasound - and an area for physiotherapy and rehabilitation.



IMED HOSPITALES

IMED HOSPITALES VERIFICA EL IMPACTO DE SU HUELLA DE CARBONO Y SIGUE CON SU COMPROMISO CON LA SOSTENIBILIDAD

IMED HOSPITALS VERIFIES THE IMPACT OF ITS CARBON FOOTPRINT AND CONTINUES TO TAKE STEPS IN ITS COMMITMENT TO SUSTAINABILITY

IMED Hospitales ha verificado recientemente el impacto de la huella de carbono correspondiente a su actividad. Esta acción permite tomar conciencia y plantear medidas que ayuden a reducir aún más el impacto ambiental de la organización con el objetivo de contribuir a alcanzar los objetivos de la agenda 2030 y frenar los efectos de calentamiento global. "La importancia de medir la huella de carbono radica en que, una vez calculada, podemos no solo trabajar en reducirla o compensarla, sino también en optimizar los recursos reduciendo costes e impacto", han declarado fuentes de IMED.

La huella de carbono representa el cálculo de las emisiones GEI (Gases Efecto Invernadero) asociadas a organizaciones, eventos o actividades, o al ciclo de vida de un producto, de cara a determinar su contribución al cambio climático, expresada en toneladas de CO₂ equivalentes.

La verificación a través de EQA según la norma UNE-EN-ISO 14.064-1, permite asegurar que la información reportada por la organización en el Informe de huella de carbono es precisa, completa, transparente y libre de errores u omisiones. EQA se encuentra habilitada en base a la acreditación como verificadores de gases de efecto invernadero para realizar verificaciones del cálculo de huella de carbono y garantiza la exactitud de los datos.

"El paraguas de la sostenibilidad es el marco perfecto que nos permite seguir impulsando un modelo asistencial basado en la calidad para el paciente y la responsabilidad con nuestro entorno", han declarado desde IMED.

IMED Hospitales has recently verified the size of its carbon footprint for all activities. This allows us to formulate and propose measures that will help to further reduce the environmental impact of the organisation, with the aim of contributing to achieving the objectives of the 2030 agenda by curbing the effects of global warming. "The importance of measuring the carbon footprint lies in the fact that, once calculated, we can not only work on reducing or offsetting it, but also on optimising resources by reducing costs and impact," said IMED sources.

The carbon footprint represents the calculation of GHG (Greenhouse Gas) emissions associated with organisations, events or activities, for the life cycle of a product, in order to determine its contribution to climate change, expressed in tonnes of CO₂ equivalent.

Verification through EQA requirements according to UNE-EN-ISO 14.064-1 ensures that the information reported by the organisation in the Carbon Footprint Report is accurate, complete, transparent and free of errors or omissions. EQA is accredited as a greenhouse gas verifier to carry out verifications of the carbon footprint calculation and guarantees the accuracy of the data.

"The sustainability umbrella is the perfect framework that allows us to continue promoting a care model based on quality for the patient and responsibility towards our environment," IMED has stated.

LAS CIUDADES MÁS BELLAS

SEGÚN LAS MATEMÁTICAS

Una investigación en la que se analizan dimensiones y proporciones de miles de edificios en cientos de calles de todo el mundo, ha desvelado cuáles son las ciudades más bellas en base a un famoso y milenario concepto matemático.



THE MOST BEAUTIFUL CITIES ACCORDING TO MATHEMATICS

An investigation that analysed the sizes and proportions of thousands of buildings and hundreds of streets in the world, has revealed which cities are the most beautiful based on a famous age old mathematical concept.

Atenas [Grecia]



Sagrada Família. Barcelona [España]

La belleza y hermosura de los edificios de las ciudades es determinada en base a su porcentaje de coincidencia con la proporción áurea, considerada como la representación matemática de la belleza.

¿Qué tienen en común las formas que poseen las medidas y proporciones más armoniosas de la naturaleza como las del cuerpo humano, las flores o la estructura de doble hélice de la molécula del ADN, con las edificaciones de enorme belleza que se erigen en algunas de las principales ciudades confiriéndoles un encanto especial?

El común denominador de estas expresiones de belleza tanto de origen natural como diseñadas y construidas por el ser humano, es la denominada "proporción áurea", un concepto matemático que suele representarse con la letra griega "φ" o "phi" y que refleja un llamativo conjunto de proporciones que ha sido estudiado por matemáticos durante milenarios. Una

What do the most harmoniously proportioned and measured shapes in nature, such as those of the human body, flowers, or the double-helix structure of the DNA molecule, have in common with the enormously beautiful buildings in some of the world's major cities giving them a special charm?

The common denominator of these expressions of beauty, whether they are of natural origin or designed and built by humans, is the so-called "golden ratio", a mathematical concept often represented by the Greek letter "phi", which reflects a proportion that has been studied by mathematicians for millennia.

Recent research by a British company (Online Mortgage Advisor, OMA) used the golden ratio to measure the most iconic buildings and architectural landmarks around the world, with the aim of revealing which can boast the most beautiful buildings, both mathematically and geometrically.

RANKING OF URBAN BEAUTY

OMA experts analysed hundreds of streets and more than 2,400 buildings to reveal which cities around the world have the most beautiful buildings, based on the



Calle junto a la Plaza de la Ciudad Vieja. Praga [República Checa]

reciente investigación, impulsada por una compañía británica (Online Mortgage Advisor, OMA), ha utilizado la proporción áurea para medir los edificios regulares y los puntos de referencia arquitectónicos más emblemáticos de todo el mundo, con el objetivo de desvelar cuáles pueden presumir de tener los edificios más hermosos, en términos matemáticos y geométricos.

RANKING DE LA BELLEZA URBANA

Los expertos de OMA analizaron cientos de calles y más de 2.400 edificios, para revelar qué ciudades del mundo cuentan con los edificios más hermosos, tomando como referencia la proporción áurea. "La puntuación de belleza representa el porcentaje promedio de coincidencia de los edificios de una ciudad con la proporción áurea. Cuanto más alto es ese puntaje, más cerca están los edificios de una urbe de igualar en promedio a la proporción áurea", puntualizan desde OMA.

Con una puntuación de belleza del 83,3 % (porcentaje promedio de coincidencia con la proporción áurea), Venecia (Italia), encabeza la clasificación mundial de ciudades con los edificios más hermosos, seguida

The beauty and loveliness of buildings in cities is determined based on their percentage of coincidence with the golden ratio, considered the mathematical representation of beauty.

golden ratio. "The beauty score represents the average percentage of a city's buildings that match the golden ratio. The higher the score, the closer a city's buildings are to matching the golden ratio on average," OMA says.

With a beauty score of 83.3% (average percentage matching the golden ratio), Venice, Italy, tops the world ranking of cities with the most beautiful buildings, followed by Rome, also in Italy (82%) and Barcelona, Spain (81.9%). They are followed by the cities of Prague (Czech Republic), New York (USA), Athens (Greece), Budapest (Hungary), Vienna (Austria), Bordeaux (France) and Milan (Italy), with 'phi' scores between 78.7% and 75.1%. In the UK, the most beautiful cities



Piazza Navona, Roma [Italia]



Venecia [Italia]



de Roma, también en Italia (82 %) y de Barcelona, en España (81,9 %). Les siguen, con porcentajes de coincidencia con 'phi' de entre el 78,7% y el 75,1%, las ciudades de Praga (República Checa), Nueva York (EE. UU.), Atenas (Grecia), Budapest (Hungria), Viena (Austria), Burdeos (Francia) y Milán (Italia). En el Reino Unido, las ciudades más bellas en función de la belleza de sus edificios en base a la proporción áurea son: Chester (83,7% de coincidencia), Londres (83 %) y Belfast (82,9%) , según OMA.

En algunas de estas ciudades se encuentran las plazas con mayor encanto y los entornos más bellos de Europa, según una reciente encuesta entre los usuarios del buscador de vuelos y hoteles Jetcost: Plaza Navona (Roma), Trafalgar Square (Londres), Plaza de la Ciudad Vieja (Praga), Plaza de la Santísima Trinidad (Budapest) y Place de la Bourse (Burdeos).

Para medir el encanto de los edificios, los especialistas de OMA escanearon imágenes de Google Street View. En la muestra obtenida se trazaron puntos en las esquinas de cada edificio y se calculó la proporción de las longitudes más largas y más cortas de sus dimensiones. Después se compararon dichas proporciones para ver en qué porcentaje coincidían con la proporción áurea.



in terms of the beauty of their buildings based on the golden ratio are: Chester (83.7% match), London (83 %) and Belfast (82.9%), according to OMA.

Some of these cities are home to the most charming squares and beautiful surroundings in Europe, according to a recent Jetcost flight and hotel search engine users survey these are: Piazza Navona (Rome), Trafalgar Square (London), Old Town Square (Prague), Holy Trinity Square (Budapest) and Place de la Bourse (Bordeaux).

To measure the charm of the buildings, the OMA specialists scanned Google Street View images. They plotted points on the corners of each building and calculated the ratio of the longest and shortest lengths of the building's dimensions. These ratios were then compared to see how closely they matched the golden ratio.



Place de la Bourse, Burdeos [Francia]



Ciudad de Nueva York [EE. UU.]

EL "NÚMERO DE DIOS"

La proporción áurea (también llamada razón áurea, número de oro, número de Dios, número Fi o Phi, número dorado, sección áurea o proporción divina) es una proporción entre dos números que equivale aproximadamente a 1,618. El origen de este número se remonta a Euclides, un matemático griego nacido alrededor del año 300 antes de Cristo y conocido como "el padre de la geometría", quien lo menciona como la "proporción media y extrema" en su obra 'Elementos', según la Encyclopaedia Britannica.

La proporción áurea, que surgió de la búsqueda de los patrones estéticos que podrían determinar si algo es bello o no, está presente de forma constante en la naturaleza. Es una de las proporciones de diseño más conocidas y celebradas y ha llegado a considerarse la representación matemática de la belleza, según los especialistas de Adobe.

Esta proporción ha fascinado a lo largo de los siglos a matemáticos, artistas e ingenieros, incluido el erudito italiano Leonardo da Vinci, muchos de los cuales la incorporaron a sus obras y en su trabajo, considerando que es un "estándar de oro" de la perfección estética natural.

THE "DIVINE PROPORTION"

The golden ratio (also called the golden number, phi, golden section or divine proportion) is a ratio between two numbers that is approximately equal to 1.618. The origin of this number goes back to Euclid, a Greek mathematician born around 300 BC and known as "the father of geometry", who mentions it as the "middle and extreme ratio" in his work 'Elements', according to the Encyclopaedia Britannica.

The golden ratio, which arose from the search for aesthetic patterns that could determine whether something is beautiful or not, is consistently present in nature. It is one of the best known and most celebrated design ratios and has come to be considered the mathematical representation of beauty, according to Adobe specialists.

Over the centuries, this ratio has fascinated mathematicians, artists and engineers, including the Italian scholar Leonardo da Vinci, many of whom incorporated it into their artwork and their work, considering it a "gold standard" of natural aesthetic perfection.



SERVIGROUP
HOTELES

BENIDORM

CASTILLA

★ ★ ★ ★

DIPLOMATIC

★ ★ ★ ★ Ⓜ

NEREO

★ ★ ★ ★

CALYPSO

★ ★ ★ Ⓜ

VENUS

★ ★ ★ Ⓜ

ORANGE

★ ★ ★ Ⓜ

PUEBLO

BENIDORM

★ ★ ★

RIALTO

★ ★ ★

TORRE

DORADA

★ ★ ★ Ⓜ

VILLAJOYOSA

MONTIBOLI

★ ★ ★ ★

MOJÁCAR

MARINA PLAYA

★ ★ ★ ★

MARINA MAR

★ ★ ★ ★

**ORIHUELA
COSTA**

LA ZENIA

★ ★ ★ ★ Ⓜ

**LA MANGA DEL
MAR MENOR**

GALÚA

★ ★ ★ ★

BENICASIM

TRINIMAR

★ ★ ★ ★

OROPESA

DEL MAR

KORAL BEACH

★ ★ ★ ★ Ⓜ

ALCOCÉBER

ROMANA

★ ★ ★ Ⓜ

PEÑÍSCOLA

PAPA LUNA

★ ★ ★ ★ Ⓜ



Conoces el
club Servi+ ?



+ Mas información en:
www.servigroup.es

DR. FERRAGUT

CIRUGÍA DE RECAMBIO DE PRÓTESIS

HIP REPLACEMENT SURGERY

+INFO



www.drjuancarlosferragut.com

El doctor Juan Carlos Ferragut, director de la Unidad de Traumatología y Ortopedia del Hospital IMED Levante de Benidorm, analiza la cirugía protésica de cadera, la intervención protésica que más se aplica en nuestro país.

El aumento de la esperanza de vida de la población y el propio uso y desgaste de la articulación es uno de los motivos por los que cada vez es más habitual la implantación de prótesis de cadera en aquellas personas con un deterioro articular que limita sus movimientos y provoca dolor.

¿QUÉ ES LA CIRUGÍA PROTÉSICA DE CADERA?

"El objetivo de las cirugías protésicas es básicamente la sustitución de la articulación dañada por un componente artificial con el objetivo de recuperar movilidad y sobre todo eliminar el dolor que es el motivo fundamental por el que los pacientes con patología degenerativa de las grandes articulaciones acuden a consulta", afirma el doctor Ferragut.

La articulación de la cadera está formada por la parte superior que es donde se encuentra la cavidad conocida como acetábulo, y extremo inferior o cabeza del fémur que es donde está el engranaje entre el fémur y el acetáculo.

La operación de prótesis de cadera como nos indica el Dr. Ferragut consiste en sustituir estas partes dañadas o deterioradas del acetábulo y fémur por un componente artificial, normalmente compuesto de metal, polímeros o cerámica, que reemplazará la articulación original y realizará su misma función.

TIPOS DE PRÓTESIS DE CADERA

Más allá del tipo de material que usemos para la prótesis y el resto de componentes existen dos tipos de prótesis como destaca el doctor. Las prótesis cementadas y las no cementadas. "Fundamentalmente necesitamos fijación con los componentes de la prótesis de cadera dentro del hueso, esa fijación la podemos hacer a través del cemento o bien integrándolas a través del uso de hidroxiapatita o diferentes recubrimientos de la prótesis que estimulan el crecimiento óseo capaz de asumir la integración de esa prótesis en el propio cuerpo". La edad del paciente marcará el tipo de prótesis a colocar. La cementada está indicada para gente mayor a la que se le presupone una calidad de hueso inferior con disminución de médula ósea respecto a una persona más joven.

Otra de las intervenciones más habituales como nos indica el jefe de la Unidad de Traumatología y Ortopedia de IMED Levante son las prótesis de sustitución.

Dr. Juan Carlos Ferragut, director of Traumatology and Orthopaedics, IMED Levante Hospital, Benidorm, analyses hip replacement surgery, the most common prosthetic surgery in Spain.

The increasing life expectancy of the population and the wear and tear of the joint itself is one of the reasons why it is becoming increasingly common to implant hip prostheses in people with joint deterioration that has been limiting their movements and causing them pain.

WHAT IS PROSTHETIC HIP SURGERY?

"The aim of prosthetic surgery is basically to replace the damaged joint with an artificial one to recover mobility and, above all, to eliminate pain, which is the main reason why patients with a degenerative condition of large joints come to the clinic," says Dr. Ferragut.

The hip joint is made up of the upper part, which is where the cavity known as the acetabulum is located, and the lower end or head of the femur, which is where the lubrication is between the femur and the acetabulum.

The hip replacement operation, according to Dr. Ferragut, consists of replacing the damaged or deteriorated parts of the acetabulum and femur with artificial components, normally made of metal, polymers or ceramic, which replace the original joint and perform the same function.



TYPES OF HIP PROSTHESIS

The doctor notes that, apart from the type of material used for the prosthesis components, there are two types of prostheses: cemented and cementless prostheses. "Fundamentally we need to fix the hip prosthesis components to the bone, this fixation can be done with cement or by integrating the prostheses by using hydroxyapatite, or different coatings, that stimulate

Dr. Ferragut

"Este tipo de cirugía está recomendada para aquellas personas que sufren limitaciones y experimenten dolor, pero no toda persona con estos síntomas precisa una prótesis de cadera".

"Suelen ser pacientes a los que se les colocó la prótesis hace muchos años y el propio desgaste de la misma indica que es necesario cambiarla, pero también encontramos pacientes a los que les ha colocado una prótesis de baja calidad o incluso pacientes a los que la intervención no se le realizó como era debido. En Benidorm hay una mucha población de la tercera edad procedente de Europa que suelen ser los que acuden a consulta y precisan una prótesis de sustitución", afirma el doctor Ferragut.

¿CUÁNDO ES NECESARIA LA IMPLANTACIÓN DE UNA PRÓTESIS?

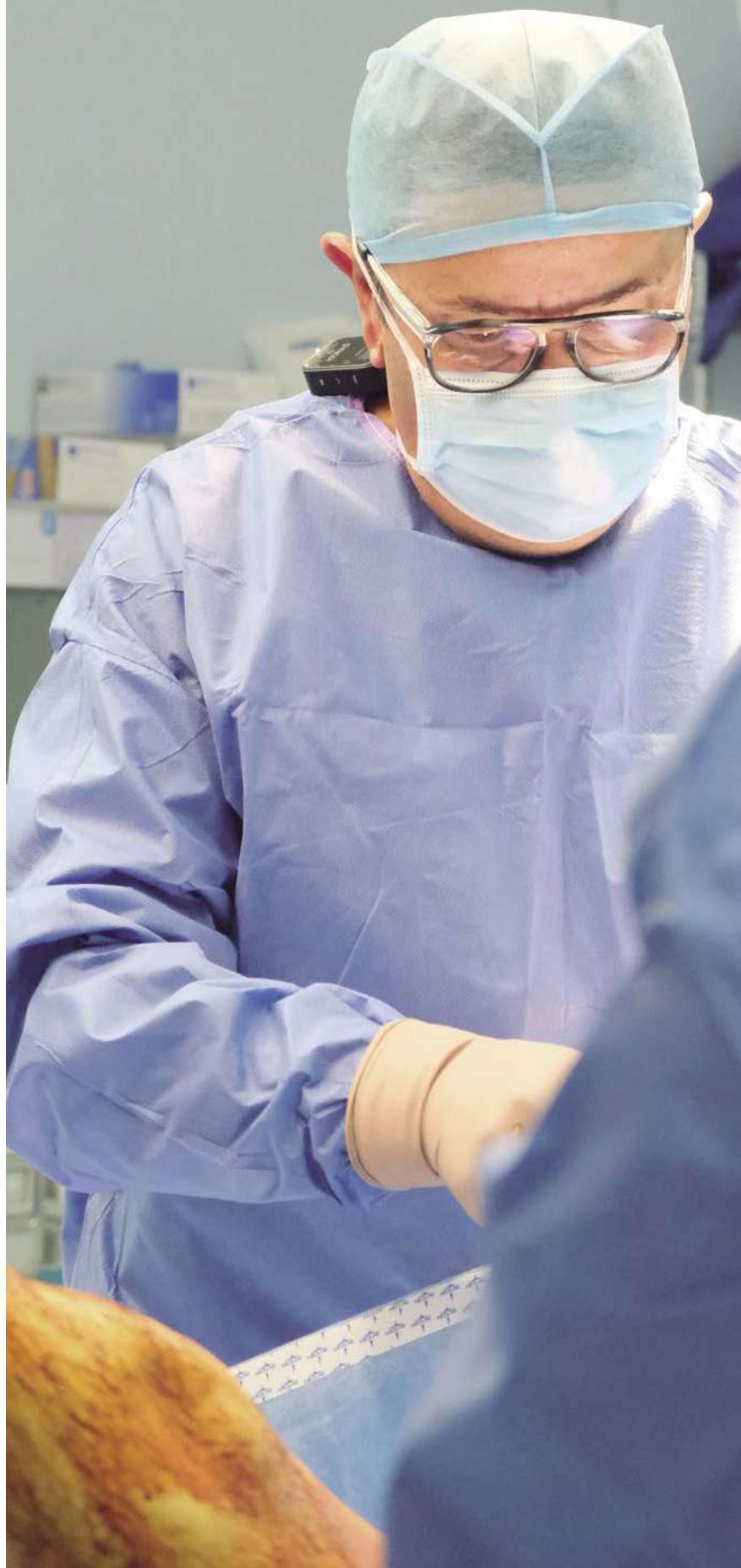
La cirugía para el recambio de articulaciones ha evolucionado mucho en los últimos años como afirma el doctor Ferragut. "Los cirujanos realizamos de forma habitual intervenciones de cirugía protésica en las grandes articulaciones que son rodilla, hombro y cadera pero también en otras articulaciones que tienen posibilidades de ser sustituidas como es el tobillo. Los pacientes que nos encontramos por lo general son personas de mediana y avanzada edad que sufren un deterioro en la articulación que les resta calidad de vida.

Este tipo de cirugía está recomendada para aquellas personas que sufren limitaciones y experimenten dolor, pero no toda persona con estos síntomas precisa una prótesis de cadera. Hay casos en los que la molestia puede venir por otro tipo patología que puede ser subsanada con cirugía general o artroscópica. En IMED Levante evaluamos cada caso y aplicamos el tratamiento correcto según la dolencia del paciente y sus características".

Síntomas como el dolor, cojera, limitación en las actividades cotidianas, imposibilidad de calzarse, dificultad para entrar en el coche, uso de apoyos para caminar y en definitiva todo aquello relacionado con una limitación de la movilidad suelen ser las señales de alarma que la articulación de la cadera está deteriorada.

La colocación de una prótesis tiene un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes como afirma el doctor Ferragut. "El paciente a los pocos días de la intervención puede deambular, el dolor desaparece y vuelve a hacer actividades que no podía hacer lo que tiene un gran impacto en su calidad de vida. Además, la recuperación de este tipo de cirugía suele ser rápida. En IMED Levante estamos implementando diferentes vías de abordaje que favorecen el tiempo de recuperación de los pacientes. Actualmente, en unos 2 o 3 días el paciente está en casa y durante la primera semana y con apoyos puede empezar a caminar".

El paciente a los pocos días de la intervención puede deambular y el dolor desaparece.



Dr. Ferragut

"This type of surgery is recommended for people who suffer limitations and experience pain, but not everyone with these symptoms needs a hip prosthesis".

bone growth capable of integrating the prosthesis into the body". The patient's age will determine the type of prosthesis that is fitted. Cemented prostheses are normally for older people who are expected to have lower bone quality and less bone marrow than younger people.

Replacement prostheses are another of the most common surgeries, according to the head of Traumatology and Orthopaedics at IMED Levante. "These are usually for patients who have had their prosthesis fitted many years ago and the wear and tear of the prosthesis requires that it be replaced, but we also find patients who have had a poor quality prosthesis fitted, or even patients who have not had the operation carried out properly". In Benidorm there is a large elderly European population who are usually the ones who come to the clinic and need a replacement prosthesis," says Dr. Ferragut.

WHEN IS THE IMPLANTATION OF A PROSTHESIS NECESSARY?

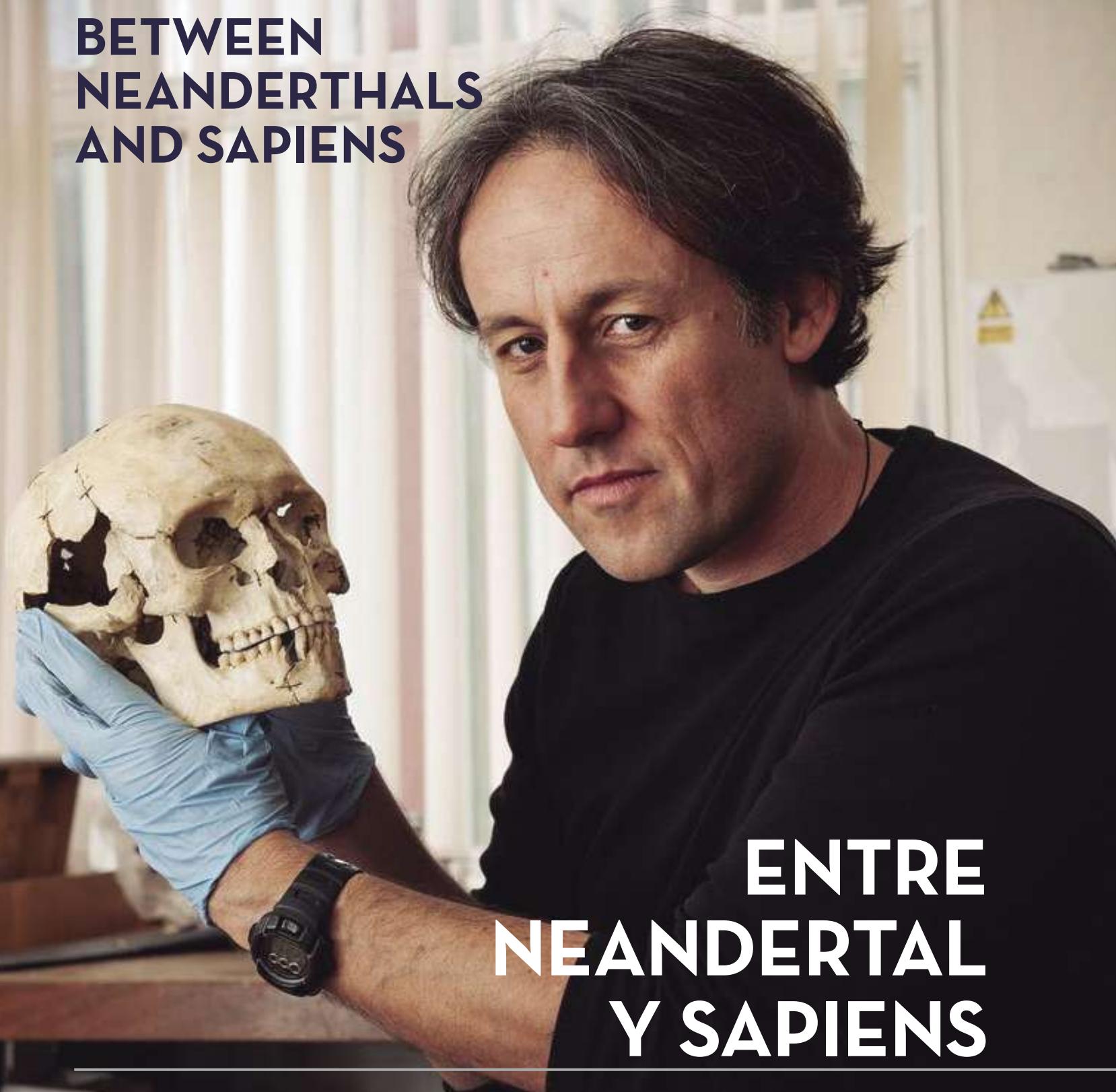
Dr. Ferragut says that surgery for joint replacement has evolved a lot in recent years. "Surgeons routinely perform prosthetic surgery on the large joints such as the knee, shoulder and hip, but also on other joints that can be replaced, such as the ankle. The patients we encounter are generally middle-aged and elderly people who suffer from joint deterioration that reduces their quality of life. This type of surgery is recommended for people who suffer limitations and experience pain, but not everyone with these symptoms needs a hip prosthesis. There are cases in which the discomfort may be caused by other conditions that can be corrected with general or arthroscopic surgery. At IMED Levante we evaluate each case and apply the correct treatment according to the patient's ailment and characteristics".

Symptoms such as pain, limping, limitations in daily activities, inability to put on shoes, difficulty getting into the car, use of walking aids and, in short, everything related to limited mobility are usually the warning signs that the hip joint has deteriorated.

The fitting of a prosthesis has a great impact on the quality of life of patients, as Dr. Ferragut states. "A few days after the operation, the patient can walk around, the pain disappears and they can resume activities they were unable to do, which has a great impact on their quality of life. In addition, recovery from this type of surgery is usually quick. At IMED Levante we are implementing different approaches that favour the recovery time of patients. Today, within 2 or 3 days the patient is at home and during the first week, with walking aids, can start walking".

A few days after the operation, the patient is able to walk and the pain disappears.

BETWEEN NEANDERTHALS AND SAPIENS



ENTRE NEANDERTAL Y SAPIENS

Tom Higham, una de las eminencias mundiales en la paleoantropología, ofrece una apasionante sinopsis de nuestro conocimiento actual de los orígenes humanos y plantea nuevas e interesantes posibilidades sobre los contactos entre el Homo sapiens y el Neandertal antes de su extinción.

Tom Higham, one of the world's leading experts in the field of palaeoanthropology, provides an exciting synopsis of our current understanding of human origins and raises exciting new possibilities about the contacts between Homo sapiens and Neanderthals before their extinction.

"El mundo antes de nosotros" o el quién, qué, dónde, cuándo y cómo de la evolución humana, explicado con rigor, pero amemente por uno de uno de los máximos expertos mundiales en la datación de fósiles prehistóricos, Tom Higham, profesor de Arqueología en la Universidad de Viena que lleva media vida trabajado en la irrupción del *Homo sapiens* y en su conexión con los Neandertales y otros humanos. Higham nos lleva hasta la frontera de los descubrimientos recientes con un libro que es al tiempo apasionante y divertido. El lector encontrará, en estas 352 páginas, una historia sobre los hallazgos de dos décadas de trabajo de Higham con algunos de los fósiles más importantes y extraordinarios contado con un detallismo que lo hace apasionante y divertido.

Nacido en Nueva Zelanda y de padre también arqueólogo, especializado en Sudeste asiático, Tom Higham fue también profesor de Arqueología en Oxford donde dirigió la Unidad Aceleradora de Radiocarbono, pero es mundialmente conocido por sus investigaciones en la datación de la extinción de los Neandertales y la llegada de los humanos modernos a Europa.

Especializado en la datación por radiocarbono en yacimientos arqueológicos mediante espectrometría con aceleradores, Higham lleva muchos años explorando el Paleolítico (Edad de Piedra), una fase fundamental de la evolución humana que abarca aproximadamente entre 300.000 y 40.000 años atrás; un período en el que nosotros, *Homo sapiens*, nos convertimos en lo que somos ahora.

Pero en este campo de investigación, como en la arqueología en general, los conocimientos han cambiado mucho en las dos últimas décadas: "y lo que ahora sabemos sobre nuestro pasado remoto difiere mucho de lo que creímos durante las dos décadas anteriores". Es importante averiguar nuestros orígenes más remotos, y por eso en este libro conoceremos a los primeros antepasados humanos que "surgieron en África hace unos 250.000-300.000 años y por qué se extendieron al resto del mundo".

Este trabajo es también una historia sobre hallazgos fortuitos, con frecuencia descubiertos por personas no especializadas: coleccionistas, mineros, cazadores, pescadores, gente que reparó en algo poco habitual —un hueso, un trozo de mandíbula o un fragmento de cráneo—, siendo algunos de estos fósiles de los más importantes de la paleoantropología.

TRAS SU ÉXODO AFRICANO...

Higham lleva media carrera profesional trabajando en la irrupción del *Homo sapiens* y en su posterior conexión con los Neandertales y otros humanos. El propósito es ensanchar la historia de la evolución humana e investigar quiénes formaban estos grupos, así como plantear la pregunta de por qué solo quedamos nosotros.

En Europa y Asia central vivían los Neandertales, nuestros parientes más conocidos. Después, conforme la historia humana se extiende al este de Eurasia y el suroeste asiático sabremos de otros miembros de nuestra familia descubiertos más recientemente, entre ellos los denisovanos; el *Homo forensis*, que solo vivieron en la isla indonesia de Flores; así como un nuevo pariente humano en la isla de Luzón, en Filipinas, descubierto en 2019, resume el antropólogo.

"The world before us" or the who, what, where, when and how of human evolution, rigorously but entertainingly explains, by one of the world's leading experts on the dating of prehistoric fossils, Tom Higham, who is the Professor of Archaeology at the University of Vienna and who has spent half his life working on the emergence of *Homo sapiens* and their connection with Neanderthals and other humans. Higham takes us to the frontier of recent discoveries in a book that is both exciting and entertaining. The reader will find, in these 352 pages, a story of Higham's findings from two decades of work with some of the most important and extraordinary fossils, told in a detail that makes it both exciting and fun.

Born in New Zealand and with a father who is also an archaeologist specialising in Southeast Asia, Tom Higham was also Professor of Archaeology at Oxford where he directed the Radiocarbon Accelerator Unit, but he is world-renowned for his research into the dating of the extinction of the Neanderthals and the arrival of modern humans in Europe.

Specialising in radiocarbon dating of archaeological sites using accelerator spectrometry, Higham has spent many years exploring the Palaeolithic (Stone Age), a pivotal phase of human evolution spanning approximately 300,000 to 40,000 years ago; a period when we, *Homo sapiens*, became what we are today.

But in this field of research, as in archaeology in general, knowledge has changed a lot in the last two decades: "what we now know about our distant past differs greatly from what we believed during the previous two decades". It is important to find out about our earliest origins, and so in this book we will learn about the first human ancestors who "emerged in Africa some 250,000-300,000 years ago and why they spread to the rest of the world".

This work is also a story about chance finds, often discovered by non-specialists: collectors, miners, hunters, fishermen, people who noticed something unusual - a bone, a piece of jawbone or a fragment of skull - and some of these fossils are among the most important in palaeoanthropology.

AFTER THEIR AFRICAN EXODUS...

Higham has spent half his career working on the emergence of *Homo sapiens* and their subsequent connection with Neanderthals and other humans. The purpose is to broaden the history of human evolution and investigate who these groups were, as well asking the question of why we are the only ones left.

In Europe and Central Asia lived the Neanderthals, our best-known relatives. Then, as human history extends to eastern Eurasia and Southeast Asia, we will learn about other more recently discovered members of our family, including the Denisovans; *Homo forensis*, who only lived on the Indonesian island of Flores; as well as a new human relative on the island of Luzon in the Philippines, discovered in 2019, explains the anthropologist.

We will also meet *Homo erectus*, a much older human lineage that dates back to about 1.6 million years ago, and one has to wonder whether they might have survived longer than expected and even overlapped with our modern human ancestors when they first arrived in the Malay archipelago."

"Conoceremos también al *Homo erectus*, un linaje humano mucho más antiguo que se remonta a unos 1,6 millones de años atrás, y hay que plantearse si pudieron haber sobrevivido más de lo esperado e incluso coincidir con nuestros antepasados humanos modernos cuando llegaron por primera vez al archipiélago malayo".

Después siguen los pasos de nuestros antepasados cuando penetraron en tierras desconocidas: Australia y Nueva Guinea, los bosques del sur de Asia y Sumatra, las regiones templadas septentrionales de Siberia y otros lugares. Pero: ¿hubo contacto?, ¿hasta qué punto?, ¿intercambiamos genes?, ¿qué compartimos?, ¿o simplemente los erradicamos para convertirnos en los últimos humanos sobre la tierra? y finalmente, ¿qué fue de aquellos parientes?

Pues bien, había cinco, seis, o incluso más tipos de humanos presentes en distintas partes del mundo.

TODO EMPIEZA EN ÁFRICA

En efecto. La idea del origen africano de la humanidad se remonta a Charles Darwin, quien vaticinó que para encontrar a los antepasados de los humanos deberíamos explorar aquellos lugares donde habitan nuestros parientes vivos más cercanos, los grandes simios. "Sin embargo, no fue hasta la década de 1920 cuando los paleoantropólogos empezaron a ser conscientes del registro homínido fósil de África".

"En 1921 unos mineros descubrieron un cráneo antiguo en un lugar llamado Broken Hill (hoy Kabwe) en Zambia. El cráneo fue donado al Museo Británico de Londres, donde lo identificaron como una especie nueva y antigua llamada *Homo rhodesiensis*. Poco después, en 1924, Raymond Dart encontró el minúsculo cráneo conservado de un *Australopithecus africanus* de dos millones de años —el famoso Niño Taung— en Sudáfrica aunque en aquel momento no reconocieron inicialmente su importancia".

Desde entonces, -añade Higham-, el registro fósil de nuestro género, *Homo*, y de otros parientes homínidos se ha incrementado notablemente con más ejemplos. Ahora sabemos que nuestro género surgió hace unos 2,5 millones de años en África, y que miembros posteriores de *Homo*, entre ellos el *Homo sapiens*, evolucionaron después en el mismo continente.

LOS NEANDERTALES APARECIERON POR CASUALIDAD

Cuenta Higham que fue un día de agosto de 1856, en un valle próximo a la ciudad alemana de Düsseldorf, cuando la historia de los orígenes de la humanidad cambió para siempre. Y fue, como otras veces, por un descubrimiento fortuito.

El valle de Neander (en alemán, Neanderthal) había sido durante muchos años una cantera de extracción de cal y el equipo de mineros que allí trabajaba había agotado los depósitos. Todavía quedaba por barrenar una zona: la faz de una pared rocosa con dos pequeñas cuevas situadas a 20 metros por encima del río. El acceso a las cuevas era muy difícil desde



They then follow in the footsteps of our ancestors as they penetrated unknown lands: Australia and New Guinea, the forests of South Asia and Sumatra, the northern temperate regions of Siberia and elsewhere. But: was there contact, to what extent, did we exchange genes, what did we share, or did we simply eradicate them to become the last humans on earth, and finally, what became of those relatives?

Well, there were five, six, or even more types of humans present in different parts of the world.

IT ALL STARTS IN AFRICA

Indeed. The idea of the African origin of humankind dates back to Charles Darwin, who predicted that to find the ancestors of humans we should explore the places inhabited by our closest living relatives, the great apes. "However, it was not until the 1920s that palaeoanthropologists became aware of the fossil hominin record in Africa.

*"In 1921 miners discovered an ancient skull at a site called Broken Hill (now Kabwe) in Zambia. The skull was donated to the British Museum in London, where it was identified as a new and ancient species called *Homo rhodesiensis*. Shortly afterwards, in 1924, Raymond Dart found the tiny preserved skull of a two-million-year-old *Australopithecus africanus* - the famous Taung Boy - in South Africa, although its significance was not initially recognised at the time.*

*Since then," Higham adds, "the fossil record of our genus, *Homo*, and other hominin relatives has increased dramatically with more examples. We now know that*



abajo, y por eso se habían dejado para el final. Los mineros se descolgaron por la pared cortada a pico desde lo alto del valle y colocaron cargas dentro de las cuevas, con la intención de volarlas y empezar el proceso de extracción, pero antes entraron para sacar con las palas sedimentos y rocas fragmentadas.

Cuando la cavidad empezó a vaciarse fue cuando uno de los mineros reparó en algo que sobresalía de la tierra. Era un cráneo. De apariencia humana, salvo por el extraordinario grosor de los arcos superciliares, mucho mayores que los de cualquier humano moderno. Después aparecieron unos cuantos huesos largos, dos fémures y algunos huesos de un brazo, un trozo de pelvis y unas pocas costillas.

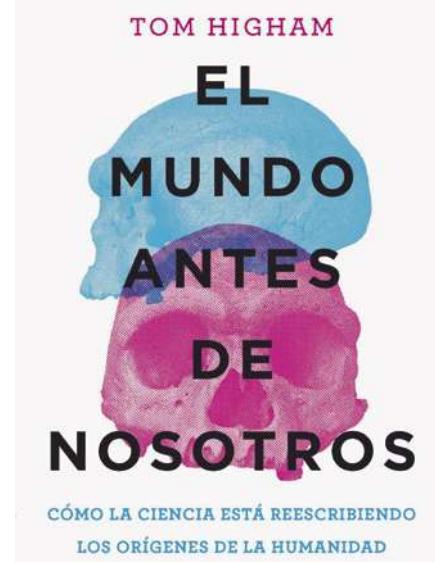
Más de un siglo después, en 1961, en Marruecos unos mineros que extraían barita encontraron un cráneo humano muy bien conservado en Jebel Irhoud. Después, en 2004, nuevas excavaciones sacaron a la luz los restos de cinco individuos. Tenían cabezas grandes y alargadas en vez de cajas craneales globulares, con caras cortas retraídas por debajo. "Jebel Irhoud representa una de las evidencias más antiguas de que nuestra especie había tomado la senda que la llevaría a convertirse anatómicamente en nosotros". Los especímenes de este yacimiento, catalogados originalmente como Neandertales, se han asignado al *Homo sapiens* y se han datado en 300.000 años de antigüedad. Si es correcto, esto los convertiría en los restos fósiles conocidos más antiguos del *Homo sapiens*.

our genus arose about 2.5 million years ago in Africa, and that later members of Homo, including Homo sapiens, evolved later on the same continent.

THE NEANDERTHALS APPEARED BY CHANCE

Higham tells us that it was one day in August 1856, in a valley near the German city of Düsseldorf, that the story of the origins of mankind changed forever. It was, as on other occasions, because of a chance discovery.

The Neander Valley (in German, Neanderthal) had been a lime quarry for many years and the mining team working there had exhausted the deposits. One area still needed to be drilled: the face of a rock face had two small caves 20 metres above the river. Access to the caves was very difficult from below, so they had been left for last. The miners climbed down the cut wall from the top of the valley and placed charges inside the caves, intending to blast them out and begin the extraction process, but first they went inside to shovel out sediment and fragmented rocks.



As the cavity began to empty, one of the miners noticed something sticking out of the earth. It was a skull. Human in appearance, except for the extraordinary thickness of the superciliary arches, much larger than those of any modern human. Then came a few long bones, two femurs and some arm bones, a piece of pelvis and a few ribs.

*More than a century later, in 1961, a well-preserved human skull was found in Jebel Irhoud in Morocco by miners quarrying for barite. Then, in 2004, new excavations brought to light the remains of five individuals. They had large, elongated heads instead of globular skull cases, with short, receding faces underneath. "Jebel Irhoud represents one of the earliest evidence that our species had taken the path that would lead it to become us anatomically". The specimens from this site, originally classified as Neandertals, have been assigned to *Homo sapiens* and dated to 300,000 years old. If correct, this would make them the oldest known fossil remains of *Homo sapiens*.*



DAR A LUZ
EN IMED VALENCIA

GIVING BIRTH AT IMED VALENCIA

La llegada de un bebé al mundo es uno de los momentos más emocionantes y significativos en la vida de una familia. Durante esta etapa, es esencial contar con el apoyo y cuidado adecuado para garantizar una experiencia saludable y feliz tanto para la madre como para el bebé. IMED Valencia pone a disposición de las futuras familias un servicio de cuidado integral durante el embarazo, parto y postparto, un innovador enfoque que ofrece un servicio completo y personalizado para la atención materna y neonatal.

Para conocer más sobre este enfoque integral, tuvimos la oportunidad de entrevistar a Gemma Méndez, jefa de matronas de IMED Valencia, a la Dra. Natalia Ibáñez, jefa de la Unidad de Obstetricia, y a la Dra. Natalia Julve, jefa del servicio de Pediatría y de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos de IMED Valencia. Estas tres profesionales nos compartieron información valiosa sobre cómo funciona cada una de sus unidades y cómo brinda un servicio completo que abarca desde el embarazo, el parto y el seguimiento del bebé y la madre después del nacimiento.

ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL EMBARAZO

La figura de la matrona junto a la del ginecólogo es la más importante durante el embarazo de una mujer. Las matronas acompañan a la mujer durante el embarazo, parto y posparto, por lo que se genera muchas veces un gran vínculo afectivo. Gemma Méndez es la jefa de matronas de IMED Valencia y ha visto nacer a cientos de bebés en su trayectoria. El embarazo y el parto son un momento vital importantísimo y por ello hay que prepararse para, llegado el evento, no tener ninguna duda, olvidarse del estrés que solo genera adrenalina y hormonas perjudiciales como nos indica la jefa de matronas del hospital: "Para parir hay que confiar en el equipo médico, sentirse cuidadas, mimadas, en un ambiente cercano que ofrezca calma. Esto es lo que la mujer de hoy en día quiere y lo que nosotros ofrecemos en IMED Valencia".

La atención individualizada es uno de los factores que convierten a IMED Valencia en uno de los hospitales más escogidos para dar a luz en Valencia como también nos indica: "Durante el embarazo las mujeres conocen al ginecólogo en las consultas individuales y tienen la opción de conocer al equipo de matronas en el curso de preparación al parto en el que, además de 4 clases presenciales, tienen una sesión al mes por videoconferencia para poder compartir la experiencia del embarazo y para resolver dudas. En este curso las madres pueden trasladar sus deseos y necesidades para que las matronas del equipo del paritorio los conozcan y conseguir que los cuidados el día del nacimiento de su hijo sean lo más individualizados posible".

La seguridad y tranquilidad es otro de los aspectos que buscan las madres que van a dar a luz como señala la Dra. Natalia Ibáñez, jefa de la Unidad de obstetricia de IMED Valencia. IMED Valencia cuenta con la última tecnología, un equipo médico integrado por ginecólogo, anestesista y un pediatra de guardia presencial, así como todas las especialidades con las que dispone el hospital por si ocurre algún imprevisto. Además, en el paritorio hay una matrona de guardia

Bringing a baby into the world is one of the most exciting and significant moments in a family's life. It is essential to have the right support and care at this time to ensure a healthy and happy experience for both mother and baby. IMED Valencia offers families a comprehensive pregnancy, birth and postnatal care service, a modern approach offering a complete and personalised service for maternal and neonatal care.

To learn more about this innovative approach, we had the opportunity to interview Gemma Méndez, head of midwifery at IMED Valencia, Dr. Natalia Ibáñez, head of the Obstetrics Unit, and Dr. Natalia Julve, head of the Paediatrics Service and Neonatal and Paediatric Intensive Care Unit at IMED Valencia. These three professionals shared with us valuable information about how each of their units work and how they provide a complete service covering pregnancy, delivery and postnatal support.

SUPPORT DURING PREGNANCY

Along with the gynaecologist, the midwife is the most important figure during a pregnancy. The midwife cares for the woman during her pregnancy, birth and postpartum, often generating a great emotional bond. Gemma Méndez is the head midwife at IMED Valencia and has seen the birth of hundreds of babies in her career. Pregnancy and childbirth are an extremely important moment in life and for this reason it is necessary to prepare oneself so that, when the event arrives, there are no doubts and it is possible to forget about the stress that only generates adrenaline and harmful hormones; as the head of midwifery at the hospital tells us: "To give birth you have to trust the medical team, feel cared for, pampered and that you are in a calm and controlled environment. This is what today's woman wants and what we offer at IMED Valencia".

Individualised care is one of the factors that make IMED Valencia one of the most chosen hospitals for giving birth in Valencia, as she also points out: "During pregnancy, women meet the gynaecologist in individual consultations and have the option of meeting the midwifery team during the prenatal course which, in addition to 4 face-to-face classes, there is one monthly session by videoconference to share the experience of pregnancy and ask questions. Mothers can communicate their wishes and needs to the midwives during the course and get to know the team and ensure that the care they receive during the birth is as individualised as possible".

Dr. Natalia Ibáñez, head of the obstetrics unit at IMED Valencia, points out that safety and peace of mind is another aspect that mothers are looking for when giving birth. IMED Valencia has the latest technology, a medical team made up of a gynaecologist, an anaesthetist and a paediatrician on call, as well as all the hospital's specialities in case of unforeseen events. In addition, there is a midwife on duty 24 hours a day in the delivery room, on call and ready to attend the expectant mother, therefore assuring that her delivery will be smooth. "Whether she goes into labour at 10am on a Tuesday, at 3am on a Saturday or on Christmas Day, the care will be the same".



Dra. Natalia Ibáñez

Contamos con la tasa más baja de partos por cesáreas de todos los hospitales de Valencia.

We have the lowest rate of caesarean deliveries of all public or private hospitals in Valencia.

las 24 horas, con lo que la mujer puede tener tranquilidad de que su parto transcurrirá sin prisas, ya que la matrona tendrá todo el tiempo que ella necesite para el nacimiento de su bebé. "Se ponga de parto un martes a las 10h de la mañana, un sábado a las 3 de la madrugada o el día de Navidad la atención será la misma".

EL PARTO, UNO DE LOS MOMENTOS ESPECIALES DE LA VIDA

Para el equipo médico de IMED Valencia es fundamental entender las necesidades emocionales que demandan nuestras pacientes como señala la Dra. Natalia Ibáñez. "Contamos con la tasa más baja de partos por cesáreas de todos los hospitales de Valencia, ya sean públicos o privados. Hacemos como nos gusta llamarlo a nosotros obstetricia a fuego lento, donde nuestras pacientes están en el centro de todo desde el primer momento".

Para la jefa de matronas de IMED Valencia, Gemma Méndez 'ir a dar a luz debe ser como ir a una fiesta, es uno de los momentos más bonitos y especiales de tu vida por lo que no hay que ir con miedo sino a disfrutar del momento. La preparación ya la tienes porque has estado meses acudiendo a las clases de preparación al parto, presencialmente o por videoconferencia. Ahora toca disfrutar de un momento único".

La atención individual sigue siendo fundamental en los momentos previos a dar a luz. "En IMED Valencia todo está preparado para la comodidad de la gestante. Hilo musical, monitor inalámbrico por si la mujer embarazada quiere desplazarse durante las contracciones y los momentos previos al parto... Otra de las diferencias respecto a otros hospitales es que incluso se deja entrar al acompañante en las cesáreas", señala la matrona.

CHILDBIRTH, ONE OF LIFE'S SPECIAL MOMENTS

It is essential for the IMED Valencia medical team to understand the emotional needs of our patients, as Dr. Natalia Ibáñez points out. "We have the lowest rate of caesarean deliveries of all public or private hospitals in Valencia. We do what we like to call controlled obstetrics, where our patients are at the centre of everything from the very first moment".

Gemma Méndez, head midwife at IMED Valencia, believes that "giving birth should be like going to a party, it is one of the most beautiful and special moments of your life, so you should not go with fear but with confidence. You are already prepared because you have been attending childbirth preparation classes for months, either in person or by videoconference. Now it's time to enjoy a unique moment".

Individual attention continues to be fundamental during the time before giving birth. 'At IMED Valencia everything is prepared for the comfort of the expectant mother. Soothing background music, a wireless monitor to allow the expectant mother to move around when she is having contractions.... Another difference compared to other hospitals is that even her partner is allowed in for caesarean births', says the midwife.

SUPER PAEDIATRICIANS

At IMED Valencia the neonatal paediatrician is always present at births to intervene immediately, if necessary.

Another of the hospital's advantages over other centres, is the Neonatal and Paediatric Intensive Care Unit (NICU) which can react immediately in the event of premature births or other complications to provide the best care. As Dr. Natalia Julve, head of this Unit, points out, "Our NICU is level IIIb, meaning we can pro-



SUPERPEDIATRAS

En IMED Valencia el pediatra con formación específica en neonatología siempre está presente en los partos para intervenir de manera inmediata si fuese necesario.

Otra de las ventajas del hospital respecto a otros centros es que cuenta con su propia Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos (UCINP), por lo que en caso de parto prematuro u otras complicaciones, esta Unidad actúa de forma inminente para proporcionar la mejor atención. Como señala la Dra. Natalia Julve, jefa de esta Unidad, "Nuestra UCINP es de nivel IIIb, de manera que estamos preparados para asistir prematuros de cualquier peso, patología y edad gestacional. En su estancia en nuestra Unidad, les realizamos controles periódicos para la detección precoz de cualquier complicación por si fuera necesario iniciar lo antes posible el tratamiento correspondiente".

Otro aspecto a destacar es que en nuestra Unidad estamos comprometidos con la humanización de los cuidados, por eso se da acceso las 24 horas a los padres para que así puedan acompañar a sus hijos y colaborar activamente, así como realizar el "método canguro", explica la doctora Julve. Se apuesta por la implicación de los padres en los cuidados del bebé tan pronto como sea posible. En IMED Valencia facilitamos el Método Canguro ya que es muy beneficioso para el desarrollo y el bienestar del bebé prematuro", tal y como asegura la doctora Julve. Se trata de la colocación del bebé prematuro piel con piel de la madre o del padre. Es un método eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar de los recién nacidos pretérmino.

Todas las personas que tratan con recién nacidos tanto en el paritorio, en la UCINP como en la planta de maternidad, están especialmente formadas para sus

vide comprehensive care to premature babies of any weight, illness and gestational age. During their stay in our unit, we carry out regular check-ups for the early detection of complications so that any required treatment can be started as soon as possible".

Another aspect to highlight is that in our unit we are committed to the humanisation of care, which is why we provide 24-hour access to parents so that they can accompany their children and actively collaborate in the care, as well as carry out the "kangaroo method", explains Dr. Julve. We are committed to involving parents in their baby's care as early as possible. At IMED Valencia, Dr. Julve assures us, "we facilitate the Kangaroo Method as it is beneficial for the development and wellbeing of premature babies". It involves placing the premature baby skin-to-skin with the mother or father. It is an effective and easy-to-apply method that promotes the health and well-being of preterm new-borns.

Everyone who deals with new-borns in the delivery room, in the NICU and on the maternity ward, is specially trained to care for them. In this way we are committed to offering the best possible care in a safe and comfortable environment.

Finally, we would like to point out that, in our hospital, measures are taken to encourage breastfeeding from the moment of birth. A neonatologist paediatrician is available to attend to the new born, to reassure and to answer any questions the parents might have, especially those who are facing child birth for the first time. Paediatricians are essential for providing guidance on aspects such as breastfeeding, feeding, infection prevention, vaccination and the baby's sleep, among many other things.

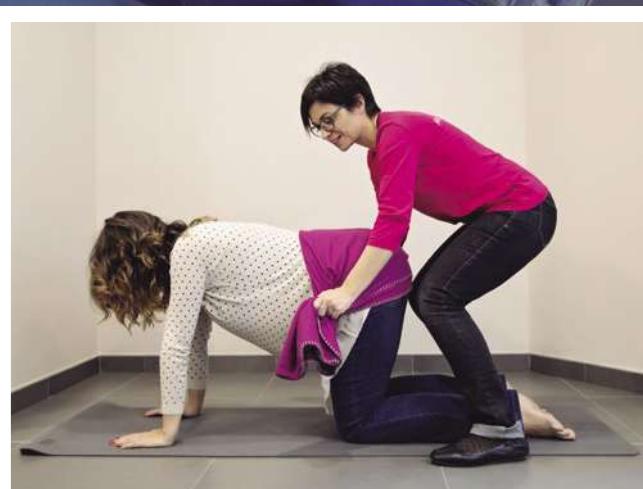
IMED Valencia has a paediatrics service made up of a team of paediatricians specialising in areas such as neonatology, paediatric cardiology, neuropediatrics,



cuidados. Así nos comprometemos a ofrecer la mejor atención posible en un entorno seguro y confortable.

Por último, comentar que en nuestro hospital se toman medidas para favorecer la lactancia materna desde el momento del nacimiento y el pediatra neonatólogo está disponible para atender al recién nacido, para dar tranquilidad y resolver todas las dudas de los padres, sobre todo aquellos que se enfrentan por primera vez al nacimiento de su hijo. Los pediatras son fundamentales para orientar en aspectos como lactancia materna, alimentación, prevención de infecciones, vacunación o sueño del bebé entre otras muchas cosas.

IMED Valencia cuenta con un servicio de pediatría compuesto por un equipo de pediatras especializados en áreas como neonatología, cardiología pediátrica, neopediatria, neumología, nefrología, infectología, alergología, endocrinología, gastroenterología y nutrición. Para que esta información llegue de forma sencilla y accesible a los padres, el equipo de pediatría de IMED Valencia ha creado distintos formatos para resolver las dudas a los progenitores. Todo este material está disponible en un espacio virtual que el hospital ha llamado Superpediatras y que todos los padres pueden consultar. Entre el material disponible encontrarán fichas, calendarios, documentos rellenable, vídeos y manuales complementarios sobre, por ejemplo, lactancia materna, alimentación o una guía específica para padres primerizos.



pneumology, nephrology, infectious diseases, allergology, endocrinology, gastroenterology and nutrition. In order for this information to reach parents in a simple and accessible way, the paediatric team at IMED Valencia has created different formats to answer parents' questions.

All this material is available in a virtual space that the hospital has called Super Paediatricians and that all parents have access to. Among the material available are fact sheets, calendars, fillable documents, videos and complementary manuals on such as breastfeeding, feeding and a guide for new parents.

www.mujeressabias.com

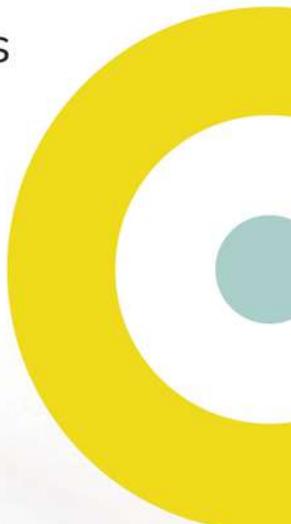
daraluz.imedvalencia.com

pediatria.imedvalencia.com/super-pediatras

VITA34

CONSERVAMOS LAS CÉLULAS MADRE DEL CORDÓN DE VUESTRO BEBÉ

para que puedas disponer de ellas si algún día las necesitas



CINCO BUENAS RAZONES PARA CONSERVAR LAS CÉLULAS MADRE DE VUESTRO BEBÉ

- 1 Las células madre del cordón umbilical son capaces de dar lugar a muchos tipos de células.
- 2 La conservación permite que las células madre estén rápidamente disponibles.
- 3 Hoy en día se utilizan para más de 80 enfermedades y hay más de 400 ensayos clínicos abiertos.
- 4 Cada vez aumentan las posibilidades de nuevas opciones terapéuticas con células madre.
- 5 Son un valioso material para la terapia celular médica.

Más de 240.000 familias han conservado la sangre del cordón umbilical de sus hijos en Vita 34.
Llama ahora para informarte sobre cómo la conservación del cordón umbilical podría ayudar a tu bebé.

Secuvita S.L. es una filial de Vita 34 AG

www.secuvita.es • info@secuvita.es • 91 743 14 00

PIERCE BROSNAN

UN “GENTLEMAN” DENTRO Y FUERA DEL CINE

Elegante, educado, guapo o un verdadero “gentleman” son algunos de los adjetivos que definen al actor irlandés Pierce Brosnan. Aquel niño que sufrió el abandono del padre, que emigró con su madre a Inglaterra y que comenzó su carrera haciendo teatro, cumple 70 años, pudiendo presumir de muchas cosas, entre ellas, de haber sido James Bond.

PIERCE BROSNAN A “GENTLEMAN” IN AND OUT OF THE MOVIES

Elegant, educated, handsome and a true gentleman are some of the adjectives that define the Irish actor Pierce Brosnan. The boy who suffered the abandonment of his father, who emigrated to England with his mother and who began his career doing theatre, turns 70 and can boast of many things, among them of having been James Bond.





Pierce Brosnan

Mi propósito es luchar contra el encasillamiento.
Es lo peor que le puede ocurrir a un actor.

En los años ochenta alcanzó fama internacional como el detective y ladrón de guante blanco de la serie "Remington Steele", y suma siete décadas de una vida intensa tanto dentro como fuera del cine.

A Brosnan le siguen llamando los directores y, en plena forma, disfruta de su familia y de su faceta como pintor a la vez que se implica en la defensa de temas medioambientales.

ABANDONO DE SU PADRE

Nació el 16 de mayo de 1953 en la localidad de Navan, capital del condado irlandés de Meath, dentro de un matrimonio roto desde el principio. El padre, un carpintero de 37 años con problemas con el alcohol, abandonó a su único hijo siendo un bebé y la madre, una joven de 19 años, emigró a Londres para trabajar como enfermera.

Pierce se crio entre abuelos y tíos antes de cumplir los 11 años, cuando ya se fue a vivir a la capital británica con la madre y su nueva pareja.

El actor suele explicar que siempre ha procurado ser muy familiar y buen padre quizás por el vacío que sufrió de pequeño. A su progenitor parece ser que solo le volvió a ver una vez más, cuando se acercó a saludarle al rodaje de "Remington Steele".

DEL TEATRO A LA SERIE "REMINGTON STEELE"

Pierce sintió la llamada de la interpretación a través de las obras teatrales de la escuela y, tras seguir un curso de teatro experimental en Putney, a las afueras de Londres, decidió matricularse en Arte Dramático en el London Drama Center, graduándose en 1975.

Su primer trabajo fue como iluminador de teatro. Un día el director de una obra le llamó para que leyese un texto y a trabajar como actor. El afamado dramaturgo Tennessee Williams le seleccionó para el papel de McCabe en su obra "Red devil battery sign", con la que obtuvo un gran éxito. Poco después trabajó con Zeffirelli en la película "Filomena".

Decide probar suerte en Estados Unidos, donde se nacionalizaría años después, y pronto es contratado para la serie televisiva "Los Manions de América".

En 1982 le llega la fama internacional con la serie "Remington Steele", junto a la actriz Stephanie Zimbalist.

EL QUINTO JAMES BOND

Su nombre para el papel de James Bond, que acababa de dejar Roger Moore, empezó a sonar mientras rodaba "Remington Steele", pero por su contrato no aceptó entonces el papel y se lo dieron a Timothy Dalton.



A Brosnan le siguen llamando los directores y, en plena forma, disfruta de su familia y de su faceta como pintor a la vez que se implica en la defensa de temas medioambientales.

Brosnan is in great shape and continues to be called upon by directors and he enjoys his family and his work as a painter, while also getting involved in environmental advocacy.

Pierce Brosnan

My purpose is to fight against typecasting. It's the worst thing that can happen to an actor.

He rose to international fame in the 1980s as the white-collar detective and charming con man in the "Remington Steele" series, and has led an intense life both on and off the silver screen for the past seven decades. Brosnan is in great shape and continues to be called upon by directors and he enjoys his family and his work as a painter, while also getting involved in environmental advocacy.

ABANDONMENT OF HIS FATHER

He was born on 16 May 1953 in Navan, the county town of County Meath, Ireland, into a broken marriage from the start. The father, a 37-year-old alcoholic carpenter, abandoned his only child as an infant and the 19-year-old mother, who emigrated to London to work as a nurse.

Pierce was raised by grandparents, aunts and uncles until he was 11, when he moved to the British capital with his mother and her new partner.

The actor often explains that he has always tried to be very family-oriented and a good father, perhaps because of the emptiness he suffered as a child. It seems that he only saw his father once more, when he came to greet him on the set of "Remington Steele".

FROM THEATRE TO THE "REMINGTON STEELE" SERIES

Pierce felt the call of acting through school plays and, after following an experimental theatre course in Putney, near London, he decided to enrol in Drama at the Drama Centre London, graduating in 1975.

His first job was as a theatre lighting designer. One day the director of a play called him to read a text and to work as an actor. The famous playwright Tennessee Williams cast him as McCabe in his play "Red Devil Battery Sign", which was a great success. Shortly afterwards, he worked with Zeffirelli in the film "Filomena".

He decided to try his luck in the United States, where he became a naturalised American citizen years later, and was soon cast in the television series "The Manions of America".

In 1982, he achieved international fame with the series "Remington Steele", alongside the actress Stephanie Zimbalist.

THE FIFTH JAMES BOND

His began to be mentioned for the role of James Bond, which Roger Moore had just left, while he was filming "Remington Steele" name but due to his contract he could not accept the role and it was given to Timothy Dalton.



Continuó rodando películas como una versión de "La vuelta al mundo en 80 días", "El cuarto protocolo" o "La señora Doubtfire", a la vez que seguía siendo el sueño de los seguidores de la saga del agente 007. Hubo que esperar a 1995, con "GoldenEye", para verle vestido de esmoquin negro, empuñando una pistola y diciendo: "mi nombre es Bond, James Bond".

El éxito de Brosnan como el agente secreto más famoso del mundo fue rotundo. Rodaría otras tres películas de la saga: "El mañana nunca muere", "El mundo nunca es suficiente" y "Muere otro día".

Los cuatro largometrajes fueron éxitos de taquilla y se le denominó "el Bond del millón de dólares". Después se empezó a hablar sobre la posibilidad de dar un giro al personaje y contar sus comienzos, y Brosnan ya tenía casi 50 años. Finalmente, como reconocería el propio actor, su contrato "no fue renovado".

Pero gracias a ese papel se convirtió en caballero del Imperio Británico, aunque por no ser inglés no es "sir".

HUYE DE ENCASILLAMIENTOS

"Mi propósito es luchar contra el encasillamiento. Es lo peor que le puede ocurrir a un actor", suele opinar este actor polifacético, que disfruta también exponiendo sus coloridos cuadros, entregando un premio al cantante Eminem, haciendo el anuncio navideño de Freixenet junto a la modelo Nieves Álvarez o produciendo una docena de películas con su propia empresa, Irish Dream Time.

En sus más de cuatro décadas de profesión sus películas dan buena prueba de su versatilidad, aunque no haya sido reconocido hasta el momento con grandes premios.

¿Quién no le recuerda cantando y bailando junto a Meryl Streep en *Mamma Mia!*?

Ha interpretado a un superhéroe, Doctor Fate, y en 2023 sorprenderá con una larga melena canosa para la película romántica "Four Letters of Love".

DOS MATRIMONIOS Y CINCO HIJOS

El actor sabe lo que es la felicidad sentimental pero también la tristeza. Se casó con la actriz australiana Cassandra Harris, en 1980, adoptando a los dos hijos de un anterior matrimonio de ella, Christopher y Charlotte. Juntos tuvieron a Sean.

Fueron un matrimonio de película hasta la muerte de ella, en 1991, tras años sufriendo un cáncer de ovarios, enfermedad que dos décadas después se llevaría a Charlotte.

El actor se convirtió en un viudo refugiado en el trabajo, en sus hijos y en la pintura.

En 1994 conocería en México a la periodista estadounidense Keely Shaye Smith, con la que se casaría en 2001. Han tenido dos hijos, Dylan y Paris, también artistas.

La pareja suele pasear su amor cogidos de la mano en alfombras rojas o cerca de su residencia en Malibú, y siempre ignorando los maliciosos comentarios de cómo un hombre tan atractivo tiene una mujer que ha ganado muchos kilos con los años.

"Amo cada curva de su cuerpo, ella es la mujer más hermosa ante mis ojos", ha recalculado alguna vez.

He continued to shoot films such as a version of "Around the World in 80 Days", "The Fourth Protocol" and "Mrs Doubtfire", while continuing to be the favourite for the 007 saga. We had to wait until 1995, with "GoldenEye", to see him dressed in a black dinner jacket, wielding a gun and saying: "My name is Bond, James Bond".

Brosnan's success as the world's most famous secret agent was resounding. He would go on to make three more films in the saga: "Tomorrow Never Dies", "The World Is Not Enough" and "Die Another Day".

All four films were box-office hits and he was dubbed "the million-dollar Bond". Then there was talk of turning the character around and telling the story of his early days, but Brosnan was already in his late 50s and, in the end, as he says, his contract "wasn't renewed".

But thanks to that role, he became a knight of the British Empire, although he is not a "Sir" because he is not English.

AVOIDING TYPECASTING

"My purpose is to fight against typecasting. It's the worst thing that can happen to an actor," says the versatile actor, who also enjoys exhibiting his colourful paintings, presenting an award to singer Eminem, making the Freixenet Christmas advert with model Nieves Álvarez and producing a dozen films with his own company, Irish Dream Time.

During the more than four decade long career, his films have proved his versatility, although he has not yet been recognised with a major award.

Who doesn't remember him singing and dancing alongside Meryl Streep in *Mamma Mia!*?

He has played a superhero, Doctor Fate, and in 2023 he will surprise with a long grey hair for the romantic film "Four Letters of Love".

TWO MARRIAGES AND FIVE CHILDREN

The actor knows what sentimental happiness is, but also sadness. He married Australian actress Cassandra Harris in 1980, adopting her two children from a previous marriage, Christopher and Charlotte and together they had Sean.

They were a picture-perfect marriage until her death in 1991 after years of suffering from ovarian cancer, a disease that would also take Charlotte two decades later.

The actor became a widower and took refuge in his work, his children and painting.

In 1994 he met American journalist Keely Shaye Smith in Mexico, whom he married in 2001. They have had two children, Dylan and Paris, also artists.

The couple often stroll hand in hand on red carpets or near their Malibu residence, always ignoring snide comments about how such a handsome man has a wife who has gained many pounds over the years.

"I love every curve of her body, she is the most beautiful woman in my eyes," he has once remarked.





¿CÓMO FUNCIONA UN LABORATORIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA?

VITA, Unidad de reproducción asistida de IMED Hospitales, abre su segundo laboratorio propio en el Hospital IMED Elche. Este laboratorio está diseñado para brindar comodidad y atención de alta calidad a los pacientes que buscan tratamientos de reproducción asistida. Enrique Olaya, Director de laboratorio de VITA nos cuenta más sobre esta apertura.



HOW DOES A REPRODUCTIVE MEDICINE LABORATORY WORK?

VITA, IMED Hospitales' Assisted Reproduction Unit, has opened its second in-house laboratory at the IMED Elche Hospital. This laboratory is designed to provide comfort and high-quality care to patients seeking assisted reproduction treatments. Enrique Olaya, VITA's Laboratory Director tells us more about this opening.

¿PODRÍAS COMENZAR EXPLICÁNDONOS QUÉ ES VITA Y CUÁL ES SU ENFOQUE?

VITA es la Unidad de Reproducción Asistida de IMED Hospitales. Se dedica al diagnóstico y tratamiento de los problemas de fertilidad tanto en hombres como en mujeres. Nuestro enfoque se centra en la individualización de cada tratamiento, ya que cada caso es único y requiere una atención personalizada. Nos aseguramos de que cada paciente reciba la mejor atención y el tratamiento adecuado para lograr su objetivo de tener un hijo.

¿QUÉ PAPEL JUEGA EL LABORATORIO EN EL PROCESO DE TRATAMIENTO?

El laboratorio de medicina reproductiva es uno de los aspectos más importantes del tratamiento de la fertilidad. Es aquí donde se realizan todas las pruebas diagnósticas, así como donde se llevan a cabo los tratamientos de fertilidad. Es decir, el laboratorio es el lugar donde se producen y estudian los embriones de las parejas para seleccionar los mejores para su transferencia. También realizamos otros tratamientos como la preservación de la fertilidad.

COULD YOU START BY EXPLAINING WHAT VITA IS AND WHAT IS ITS FOCUS?

VITA is the Assisted Reproduction Unit of IMED Hospitales. It is dedicated to the diagnosis and treatment of fertility problems in both men and women. Our approach focuses on the personalisation of each treatment, as each case is unique and requires tailored attention. We ensure that each patient receives the best care and the right treatment to achieve their goal of having a child.

WHAT ROLE DOES THE LABORATORY PLAY IN THE TREATMENT PROCESS?

The reproductive medicine laboratory is one of the most important aspects of fertility treatment. This is where all diagnostic tests are performed, as well as where fertility treatments are carried out. In other words, the laboratory is the place where couples' embryos are produced and studied in order to select the best ones for transfer. We also perform other treatments such as fertility preservation.

WHAT IS THE IMPORTANCE OF HAVING YOUR OWN LABORATORY?

The importance of having our own laboratory is that we can guarantee personalised and high quality care. When a patient comes to our clinic, they are assured that the entire diagnostic and treatment process will be carried out in our facilities, with our team of highly qualified professionals. This means that we can control the entire process and ensure that it is being done in the most effective way possible. In addition, the patient has the convenience of avoiding additional travel as all tests and check-ups are carried out in the same centre: IMED Hospitales.



¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DE CONTAR CON UN LABORATORIO PROPIO?

La importancia de tener un laboratorio propio es que se puede garantizar una atención personalizada y de alta calidad. Cuando un paciente acude a nuestra clínica, tiene la seguridad de que todo el proceso de diagnóstico y tratamiento se llevará a cabo en nuestras instalaciones, con nuestro equipo de profesionales altamente cualificados. Esto significa que podemos controlar todo el proceso y asegurarnos de que se está haciendo de la manera más efectiva posible. Además, el paciente tiene la comodidad de evitar cualquier desplazamiento porque todas las pruebas y controles se realizan en el mismo centro: IMED Hospitales.

¿CÓMO FUNCIONA EL LABORATORIO Y QUIÉN TRABAJA EN ÉL?

Nuestro laboratorio cuenta con la tecnología más avanzada en el campo de la medicina reproductiva, lo que nos permite llevar a cabo todos los tratamientos necesarios. Contamos con un equipo de profesionales altamente capacitados que trabajan en el laboratorio, somos todos biólogos especializados en embriología.

La tecnología que utilizamos en el laboratorio nos permite realizar los tratamientos y procedimientos más avanzados, como la inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) o el diagnóstico genético de los embriones. En esta tecnología cabe destacar los incubadores en los que realizamos los cultivos embrionarios, ya que disponemos de los más avanzados del mercado y nos permiten las mejores condiciones de incubación y monitorización.

¿PODRÍAS CONTARNOS UN POCO MÁS SOBRE LOS TRATAMIENTOS QUE SE REALIZAN EN EL LABORATORIO?

Por supuesto. Como mencioné anteriormente, en el laboratorio se llevan a cabo muchos y diferentes tipos de tratamientos, siempre adaptados a las necesidades específicas de nuestros pacientes y que pueden ir desde el tratamiento más sencillo que sería una inseminación artificial hasta estudios genéticos necesarios en los pacientes y en sus embriones. Además, también realizamos la técnica de vitrificación de óvulos o esperma. Esto es especialmente importante en casos de pacientes que necesitan someterse a una cirugía o quimioterapia o simplemente quieran posponer formar una familia.



HOW DOES THE LABORATORY WORK AND WHO WORKS IN IT?

Our laboratory has the most advanced reproductive medicine technology, which allows us to carry out all the necessary treatments. We have a team of highly trained professionals working in the laboratory, all of whom are specialised embryological biologists.

The technology we use in the laboratory allows us to carry out the most advanced treatments and procedures, such as intracytoplasmic sperm injection (ICSI) or the genetic diagnosis of embryos. In this technology, it is worth mentioning the incubators in which we carry out the embryo cultures, as they are the most advanced available and allow us the best incubation and monitoring conditions.

Enrique Olaya

"Contamos con un equipo de profesionales altamente capacitados que trabajan en el laboratorio, somos todos biólogos especializados en embriología".

"We have a team of highly trained professionals working in the laboratory, all of whom are specialised embryological biologists".

¿QUÉ NOVEDADES OFRECE EL NUEVO LABORATORIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA DE VITA?

El nuevo laboratorio de VITA ofrece una mayor capacidad y tecnología avanzada en el campo de la medicina reproductiva. Además, hemos incorporado nuevas técnicas y herramientas para mejorar la precisión y la calidad de nuestros tratamientos.

Una de las novedades ha sido que hemos incorporado los incubadores time-lapse GERI y el sistema Witness. Próximamente también incorporaremos la inteligencia artificial que adelanta la probabilidad de llegar a blasto de un ovocito.

EL SISTEMA WITNESS QUE HAN INCORPORADO EN EL LABORATORIO DE VITA, ¿PODRÍAS EXPLICARNOS EN QUÉ CONSISTE Y CÓMO MEJORA LOS TRATAMIENTOS?

Claro, el sistema Witness es una tecnología que se utiliza para aumentar la seguridad de los tratamientos de fertilidad en los que se realiza la fecundación in vitro, y por tanto, la calidad que ofrecemos a nuestros pacientes. Esta tecnología se añade al propio control de muestras que llevamos los embríologos y consiste en un sistema de control de identidad de muestras automatizado, que nos permite verificar en todo momento la identidad de los embriones, los óvulos y los espermatozoides.

Básicamente, se trata de un sistema de doble control que impide que se produzca cualquier tipo de confusión entre muestras de diferentes pacientes. Cuando se realiza una fecundación in vitro, es importante que las muestras de óvulos y espermatozoides estén perfectamente trazadas e identificadas para evitar posibles errores en el tratamiento.

El sistema Witness se basa en la colocación de etiquetas electrónicas en cada muestra, que se leen a través de un lector en cada paso del proceso. Así, podemos estar seguros de que las muestras son de la persona correcta en todo momento.

Este sistema automatizado aumenta la seguridad y reduce el riesgo de errores. Además, nos permite llevar un registro detallado de todo el proceso, lo que nos ayuda a mejorar nuestros procedimientos y a garantizar la calidad de nuestros tratamientos.

COULD YOU TELL US A LITTLE MORE ABOUT THE TREATMENTS CARRIED OUT IN THE LABORATORY?

Of course. As I mentioned earlier, we carry out many different types of treatments in the laboratory, always adapted to the specific needs of our patients, ranging from the simplest treatment, such as artificial insemination, to genetic studies on patients and their embryos. In addition, we also perform the egg or sperm vitrification technique. This is especially important for patients who need to undergo surgery or chemotherapy or simply want to postpone starting a family.

WHAT'S NEW IN VITA'S NEW REPRODUCTIVE MEDICINE LABORATORY?

VITA's new laboratory offers a greater capacity and reproductive medicine advanced technology. In addition, we have incorporated new techniques and tools to improve the precision and quality of our treatments. One of the novelties is that we have incorporated GERI time-lapse incubators and the Witness system. Soon we will also incorporate artificial intelligence that anticipates the probability of an oocyte reaching blastocyst stage.

COULD YOU EXPLAIN TO US WHAT THE WITNESS SYSTEM IS AND HOW IT IMPROVES TREATMENTS?

Of course, the Witness system is a technology that is used to increase the safety of fertility treatments in which in vitro fertilisation is performed, and therefore, the quality we offer to our patients. This technology is added to the embryologists' own sample control and consists of an automated sample identity control system, which allows us to verify the identity of the embryos, eggs and sperm at all times.

Basically, it is a double control system that prevents any type of confusion between samples from different patients. When in vitro fertilisation is performed, it is important that the egg and sperm samples are perfectly traced and identified to avoid possible errors in the treatment.

The Witness system is based on the placement of electronic tags on each sample, which are read by a reader at each step of the process. This way, we can be sure that the samples belong to the right person at all times.

This automated system increases the safety of the treatments and reduces the risk of errors. It also allows us to keep a detailed record of the entire process, which helps us to improve our procedures and ensure the quality of our treatments.

REGARDING THE TIME-LAPSE INCUBATORS CALLED GERI, COULD YOU EXPLAIN WHAT THEY ARE AND HOW THEY HELP IN FERTILITY TREATMENTS?

GERI incubators are one of the most innovative and advanced technologies we use at VITA. These incubators are capable of maintaining embryos in ideal conditions for their development and growth, imitating the natural environment of the maternal uterus.

GERI incubators are designed to provide a constant and stable temperature, as well as an adequate concentration of oxygen and carbon dioxide. In addition, these incubators are also equipped with an individu-

Enrique Olaya

"Nuestra prioridad es acompañar en todo momento a nuestros pacientes, ya que son tratamientos con un gran desgaste emocional y queremos estar a su lado para poder explicarles y ayudarles en lo que necesiten".

EN CUANTO A LOS INCUBADORES TIME-LAPSE LLAMADOS GERI. ¿PODRÍAS EXPLICARNOS EN QUÉ CONSISTEN Y CÓMO AYUDAN EN LOS TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD?

Los incubadores GERI son una de las tecnologías más innovadoras y avanzadas que utilizamos en VITA. Estos incubadores son capaces de mantener los embriones en las condiciones ideales para su desarrollo y crecimiento, imitando el ambiente natural del útero materno.

Los incubadores GERI están diseñados para proporcionar una temperatura constante y estable, así como una concentración adecuada de oxígeno y dióxido de carbono. Además, estos incubadores también cuentan con una cámara de cultivo individualizada para cada paciente con lo que conseguimos minimizar al máximo el cambio en las condiciones de cultivo

Otra ventaja de los incubadores GERI es que están equipados con una cámara de video y un sistema de seguimiento automático, lo que nos permite observar el desarrollo de los embriones sin necesidad de sacarlos del incubador. Esto reduce el estrés para los embriones y mejora su calidad, lo que aumenta las posibilidades de éxito en el tratamiento.

En resumen, los incubadores GERI son una tecnología muy avanzada y eficiente que nos permite controlar el ambiente de cultivo de los embriones de manera óptima, lo que mejora su desarrollo y aumenta las posibilidades de éxito en el tratamiento.

¿CUÁL ES EL PROCESO QUE SIGUE UN PACIENTE DESDE QUE ACUDE A VITA HASTA QUE SE SOMETE A UN TRATAMIENTO EN EL LABORATORIO?

El proceso comienza con una consulta gratuita inicial con uno de nuestros especialistas en fertilidad, donde se realizarán pruebas diagnósticas. Una vez que se haya determinado el tratamiento adecuado, se programará la fecha para el procedimiento en el laboratorio.

Durante el tratamiento, el paciente recibirá asistencia en todo momento, ya sea en persona o de forma remota. Una vez que se haya producido el embrión, se seleccionará el mejor embrión para la transferencia y se realizará el proceso de implantación en el útero.



al culture chamber for each patient to minimise the change in culture conditions as much as possible.

Another advantage of the GERI incubators is that they are equipped with a video camera and an automatic monitoring system, which allows us to observe the development of the embryos without removing them from the incubator. This reduces stress for the embryos and improves their quality, which increases the chances of successful treatment.

In short, GERI incubators are a very advanced and efficient technology that allows us to control the culture environment of the embryos in an optimal way, which improves their development and increases the chances of successful treatment.

WHAT IS THE PROCESS THAT A PATIENT GOES THROUGH FROM THE MOMENT THEY COME TO VITA UNTIL THEY UNDERGO TREATMENT IN THE LABORATORY?

The process begins with an initial free consultation with one of our fertility specialists, where diagnostic tests will be performed. Once the appropriate treatment has been determined, a date for the in-lab procedure will be scheduled.



Después de la transferencia, se programará una cita de seguimiento para verificar el éxito del tratamiento y determinar si se necesita algún otro tratamiento adicional.

En definitiva, nuestra prioridad es acompañar en todo momento a nuestros pacientes, ya que son tratamientos con un gran desgaste emocional y queremos estar a su lado para poder explicarles y ayudarles en lo que necesiten.

POR ÚLTIMO, ¿QUÉ CONSEJOS LE DARÍA A ALGUIEN QUE ESTÁ CONSIDERANDO SOMETERSE A UN TRATAMIENTO DE FERTILIDAD?

Lo primero que recomendaría es que busque una clínica de fertilidad de confianza en la que se sienta cómodo y seguro. Es importante encontrar una clínica que ofrezca un enfoque personalizado y que tenga un equipo altamente capacitado y tecnología avanzada.

También es importante estar informado sobre los diferentes tratamientos disponibles. Finalmente, es importante mantener una actitud positiva y confiar en el equipo de profesionales que está a su lado en todo momento.

Enrique Olaya

"Our priority is to accompany our patients at all times, as these treatments are emotionally demanding and we want to be by their side to be able to explain and help them with whatever they need".

During the treatment, the patient will be assisted at all times, either in person or remotely. Once the embryo has been produced, the best embryo will be selected for transfer and the implantation process will be performed in the uterus.

After the transfer, a follow-up appointment will be scheduled to verify the success of the treatment and to determine if any additional treatment is needed.

In short, our priority is to accompany our patients at all times, as these treatments are emotionally demanding and we want to be by their side to be able to explain and help them with whatever they need.

FINALLY, WHAT ADVICE WOULD YOU GIVE TO SOMEONE CONSIDERING FERTILITY TREATMENT?

The first thing I would recommend is to look for a reputable fertility clinic where you feel comfortable and safe. It is important to find a clinic that offers a personalised approach and has a highly trained team and advanced technology.

It is also important to be informed about the different treatments available. Finally, it is important to keep a positive attitude and trust the team of professionals who are by your side at all times.

vitafertilidad.com
Tel. 966 878 782

VITA Elche
Calle Max Planck, 3 Elche

VITA Benidorm
Calle Dr. Santiago Ramón y Cajal, 7 Benidorm

VITA Gandia
Carrer Ciutat de Barcelona, 29 Gandia

ENTENDIENDO EL CORAZÓN DE LAS MUJERES

CUÁLES SON LAS DIFERENCIAS EN PROBLEMAS CARDIOLÓGICOS Y CÓMO PREVENIRLOS

Hemos hablado con el Dr. Ignacio Echeverría, jefe del servicio de cardiología del Hospital IMED Elche, sobre un tema de gran importancia: los problemas cardiológicos en mujeres. Aunque las enfermedades cardíacas son la principal causa de muerte en todo el mundo, afectando a personas de ambos géneros, hay diferencias significativas en cómo estas condiciones afectan a mujeres y hombres.



UNDERSTANDING WOMEN'S HEARTS

WHAT ARE THE DIFFERENT CARDIAC PROBLEMS AND HOW CAN THEY BE PREVENTED?

We spoke to Dr. Ignacio Echeverría, head of cardiology at IMED Elche Hospital, about a health topic of great importance: cardiac problems in women. Although heart disease is the leading cause of death worldwide, affecting both genders, there are significant differences in how these conditions affect women and men.



WHAT ARE THE MOST COMMON HEART PROBLEMS IN WOMEN AND HOW DO THEY COMPARE TO THOSE AFFECTING MEN IN TERMS OF PREVALENCE?

The most common heart problems in women include coronary heart disease, peripheral artery disease, heart failure, arrhythmias and heart valve disease. Although women and men share many similar cardiac problems, the prevalence of some conditions may vary. For instance, women have a higher risk of developing microvascular heart disease and microvascular angina.

ARE THERE DIFFERENCES IN HEART DISEASE SYMPTOMS BETWEEN WOMEN AND MEN? IF SO, WHAT ARE THE MAIN DIFFERENCES AND WHY IS IT IMPORTANT TO RECOGNISE THEM?

Symptoms of heart disease may appear differently in women and men. Women are more likely to experience atypical symptoms, such as nausea, fatigue, shortness of breath and jaw or back pain, while men may experience more classic symptoms such as chest pain. It is important to recognise these differences to facilitate their early diagnosis and appropriate treatment.

ARE HEART PROBLEMS IN WOMEN UNDERDIAGNOSED? WHY?

Yes, heart problems in women are often underdiagnosed for several reasons:

Atypical symptoms: Women may have symptoms other than the typical chest pains associated with heart disease, as discussed above. Doctors and women themselves may not recognise these symptoms as signs of a heart problem, which can lead to late or incorrect diagnosis.

Misconception: It is often thought that heart disease is primarily a male problem. This can lead to doctors not immediately recognizing the symptoms of a heart problem in women, especially in younger women.

Differences in diagnostic tests: Some diagnostic tests, such as coronary angiography, may be less accurate in women due to anatomical and physiological differences, such as smaller blood vessels. In addition, women may have a prevalence of microvascular diseases, which are more difficult to detect with conventional tests.

Gender-specific risk factors: Risk factors specific to women, such as menopause, pregnancy and pre-eclampsia, may not be given the same importance as the risk factors shared by both genders.

To address the under-diagnosis of heart problems in women, it is important to raise awareness of the different symptoms, risk factors and diagnostic tests among both medical professionals and the general public. It is also crucial to encourage further research and development of diagnostic and treatment methods specific to women.

ARE THERE SPECIFIC RISK FACTORS FOR WOMEN THAT CONTRIBUTE TO THE DEVELOPMENT OF CARDIAC PROBLEMS? HOW DO THESE FACTORS DIFFER FROM THOSE THAT AFFECT MEN?

As discussed previously, some risk factors specific to women include menopause, pregnancy, pre-eclampsia and the use of hormonal contraceptives. Menopause lowers oestrogen levels, which can increase the risk of

¿CUÁLES SON LOS PROBLEMAS CARDIOLÓGICOS MÁS COMUNES EN MUJERES Y CÓMO SE COMPARAN CON LOS QUE AFECTAN A LOS HOMBRES EN TÉRMINOS DE PREVALENCIA?

Los problemas cardiológicos más comunes en mujeres incluyen enfermedad coronaria, enfermedad arterial periférica, insuficiencia cardíaca, arritmias y enfermedad de las válvulas cardíacas. Aunque las mujeres y los hombres comparten muchos problemas cardiológicos similares, la prevalencia de algunas condiciones puede variar. Por ejemplo, las mujeres tienen un riesgo mayor de desarrollar enfermedad cardíaca microvascular y angina microvascular.

¿EXISTEN DIFERENCIAS EN LOS SÍNTOMAS DE ENFERMEDADES CARDÍACAS ENTRE MUJERES Y HOMBRES? SI ES ASÍ, ¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES DIFERENCIAS Y POR QUÉ ES IMPORTANTE RECONOCERLAS?

Los síntomas de enfermedades cardíacas pueden presentarse de manera diferente en mujeres y hombres. Las mujeres tienen más probabilidades de experimentar síntomas atípicos, como náuseas, fatiga, falta de aire y dolor en la mandíbula o espalda, mientras que los hombres pueden presentar síntomas más clásicos como dolor en el pecho. Es importante reconocer estas diferencias para facilitar un diagnóstico temprano y tratamiento adecuado.

¿SE INFRADIAGNOSTICAN LOS PROBLEMAS CARDIACOS EN MUJERES? ¿POR QUÉ?

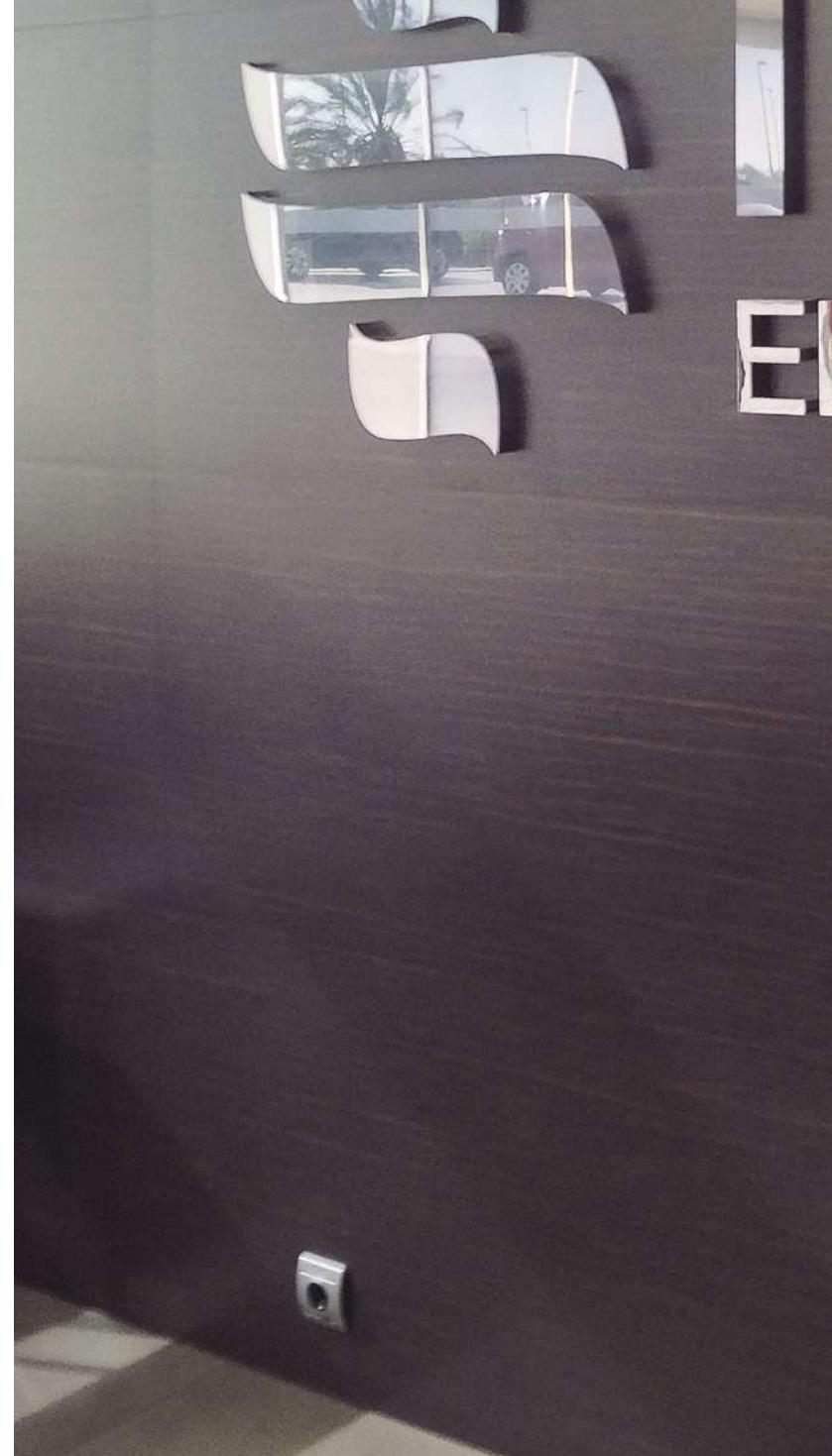
Sí, los problemas cardíacos en mujeres suelen ser infradiagnosticados por varias razones:

Síntomas atípicos: Las mujeres pueden presentar síntomas diferentes a los típicos dolores en el pecho asociados con enfermedades cardíacas como ya hemos comentado. Los médicos y las propias mujeres pueden no reconocer estos síntomas como signos de un problema cardíaco, lo que puede llevar a un diagnóstico tardío o incorrecto.

Percepción errónea: A menudo, existe la percepción de que las enfermedades cardíacas son un problema principalmente masculino. Esto puede llevar a que los médicos no consideren de inmediato un problema cardíaco en mujeres con síntomas, especialmente en mujeres más jóvenes.

Diferencias en las pruebas de diagnóstico: Algunas pruebas diagnósticas, como la angiografía coronaria, pueden ser menos precisas en mujeres debido a diferencias en la anatomía y la fisiología, como vasos sanguíneos más pequeños. Además, las mujeres pueden tener más enfermedad microvascular, que es más difícil de detectar en las pruebas convencionales.

Factores de riesgo específicos de género: Los factores de riesgo específicos de las mujeres, como la menopausia, el embarazo y la preeclampsia, pueden no ser considerados con la misma atención que los factores de riesgo compartidos por ambos géneros.



Para abordar el infradiagnóstico de problemas cardíacos en mujeres, es importante aumentar la conciencia tanto entre los profesionales médicos como entre el público en general sobre las diferencias en síntomas, factores de riesgo y pruebas diagnósticas. También es crucial fomentar una mayor investigación y desarrollo de métodos de diagnóstico y tratamiento específicos para mujeres.

¿HAY FACTORES DE RIESGO ESPECÍFICOS PARA LAS MUJERES QUE CONTRIBUYEN AL DESARROLLO DE PROBLEMAS CARDIOLÓGICOS? ¿CÓMO DIFIEREN ESTOS FACTORES DE LOS QUE AFECTAN A LOS HOMBRES?

Como comentábamos en la pregunta anterior, algunos factores de riesgo específicos para mujeres incluyen la menopausia, el embarazo, la preeclampsia y el uso de anticonceptivos hormonales. La menopausia disminuye los niveles de estrógeno, lo que puede aumentar el riesgo de enfermedad cardíaca. Estos factores de riesgo pueden ser distintos de los que afectan a los hombres, que suelen venir marcados por la edad, el tabaquismo y la hipertensión.

¿QUÉ PAPEL JUEGAN LAS HORMONAS FEMENINAS, COMO EL ESTRÓGENO, EN LA SALUD CARDÍACA DE LAS MUJERES Y CÓMO SE RELACIONA ESTO CON LAS DIFERENCIAS ENTRE GÉNEROS EN CUANTO A PROBLEMAS CARDIOLÓGICOS?

Las hormonas femeninas, como el estrógeno, juegan un papel protector en la salud cardíaca de las mujeres. El estrógeno ayuda a mantener los vasos sanguíneos flexibles y a controlar los niveles de lípidos en la sangre. Sin embargo, después de la menopausia, los niveles de estrógeno disminuyen, lo que puede contribuir al aumento del riesgo de enfermedad cardíaca.

¿CUÁLES SON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS MÁS EFECTIVAS QUE LAS MUJERES PUEDEN TOMAR PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR ENFERMEDADES CARDÍACAS Y CÓMO DIFIEREN ESTAS RECOMENDACIONES DE LAS QUE SE APlican A LOS HOMBRES?

Las medidas preventivas que las mujeres pueden tomar incluyen mantener una dieta saludable, hacer ejercicio regularmente, controlar el estrés, no fumar y limitar el consumo de alcohol. Además, es importante que las mujeres controlen sus factores de riesgo espe-

heart disease. These risk factors may be different from those affecting men, which are usually determined by age, smoking and high blood pressure.

WHAT ROLE DO FEMALE HORMONES, SUCH AS OESTROGEN, PLAY IN WOMEN'S HEART HEALTH AND HOW DOES THIS RELATE TO GENDER DIFFERENCES IN HEART PROBLEMS?

Female hormones, such as oestrogen, play a protective role in women's heart health. Oestrogen helps to keep blood vessels flexible and control blood lipid levels. However, after menopause, oestrogen levels decline, which may contribute to an increased risk of heart disease.

WHAT ARE THE MOST EFFECTIVE PREVENTIVE MEASURES WOMEN CAN TAKE TO REDUCE THE RISK OF DEVELOPING HEART DISEASE AND HOW DO THESE RECOMMENDATIONS DIFFER FROM THOSE FOR MEN?

Preventive measures that women can take include maintaining a healthy diet, exercising regularly, manag-



cíficos, como la presión arterial durante el embarazo y el uso de anticonceptivos hormonales. Estas recomendaciones son similares a las de los hombres, aunque las mujeres pueden necesitar prestar especial atención a ciertos factores de riesgo específicos de género.

¿HAY ALGÚN ENFOQUE ESPECÍFICO EN EL TRATAMIENTO Y MANEJO DE PROBLEMAS CARDIOLÓGICOS EN MUJERES QUE DIFIERA DEL UTILIZADO EN HOMBRES? ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA ESTAS DIFERENCIAS EN LA ATENCIÓN MÉDICA?

El tratamiento y manejo de problemas cardiológicos en mujeres puede incluir terapias farmacológicas, cambios en el estilo de vida y, en algunos casos, intervenciones quirúrgicas. Aunque los enfoques terapéuticos pueden ser similares en hombres y mujeres, es importante tener en cuenta las diferencias de género en términos de efectos secundarios de los medicamentos, respuesta al tratamiento y factores de riesgo específicos al proporcionar atención médica personalizada.

ing stress, not smoking and limiting alcohol consumption. In addition, it is important for women to control their specific risk factors, such as blood pressure during pregnancy and the use of hormonal contraceptives.

These recommendations are similar to those for men, although women may need to pay special attention to certain gender-specific risk factors.

ARE THERE ANY SPECIFIC APPROACHES TO THE TREATMENT AND MANAGEMENT OF CARDIAC PROBLEMS IN WOMEN THAT DIFFER FROM THOSE USED IN MEN, AND WHY IS IT IMPORTANT TO TAKE THESE DIFFERENCES INTO ACCOUNT IN MEDICAL CARE?

Treatment and management of cardiac problems in women may include pharmacological therapies, lifestyle changes and, in some cases, surgical interventions. Although therapeutic approaches may be similar in men and women, it is important to take into account gender differences in terms of drug side effects, response to treatment and specific risk factors when providing personalised care.



“PLEASE PLEASE ME”
EL PRIMER ÁLBUM DE LOS BEATLES
THE FIRST BEATLES ALBUM



Seis décadas después de este lanzamiento la leyenda de The Beatles sigue viva, por ser claves en el desarrollo del rock y consolidarse como el grupo que más discos ha vendido en el mundo, alrededor de mil millones de copias.

Six decades after the release, the legend of The Beatles is still alive, playing a key role in the development of rock music and becoming the biggest selling group in the world, with sales of around one billion records.

El 22 de marzo de 1963, hace 60 años, The Beatles lanzaron su primer álbum "Please Please Me" en Reino Unido, tras el éxito del sencillo homónimo y de "Love Me Do".

El disco, que alcanzó el número uno en ventas en el mercado británico y conservó esa posición durante 30 semanas, se convirtió en uno de los álbumes más influyentes en la historia de la música pop.

60 años después de este lanzamiento la leyenda de The Beatles sigue viva, por ser claves en el desarrollo del rock y consolidarse como el grupo que más discos ha vendido en el mundo, alrededor de mil millones de copias.

THE BEATLES, LA BANDA QUE TRANSFORMÓ EL ROCK

La aparición de The Beatles en la escena musical supuso una inimaginable revolución sonora que transformó el lenguaje cultural y social a escala mundial.

John Lennon, Paul McCartney, George Harrison y Ringo Starr, el cuarteto de Liverpool descubierto por Brian Epstein a principios de la década de 1960, alcanzó la cima de la música rock. Temas como "Hey Jude", "Let it be", "All you need is love" o "Here comes the sun" cautivaron a los seguidores de la música en todo el mundo.

La banda británica, tras la publicación de su primer álbum y su presencia en el Ed Sullivan Show, desencadenó la explosión de la moda denominada "Beatlemania", una forma de idolatría juvenil. Se caracterizaba por un amor incondicional de los fans por su música y estética, que los llevaba incluso a agolparse en sus conciertos, donde a menudo tenían que ser atendidos por desmayos y golpes.

Si en un primer momento sedujeron a la juventud con su nuevo estilo musical, posteriormente su discografía se consolidó al evolucionar del rock clásico a la experimentación vanguardista y al rock progresivo, llegando a incluir instrumentos de otras partes del



On the 22 March 1963, 60 years ago, The Beatles released their first album "Please Please Me" in the UK, following the release of their single "Love Me Do".

The album, climbed to number one in the British charts and stayed there for 30 weeks, becoming one of the most influential in the history of pop music.

Six decades after the release, the legend of The Beatles is still alive, and has played a key role in the development of rock music and becoming the biggest selling group in the world, with sales of around one billion records.

THE BEATLES, THE GROUP THAT TRANSFORMED ROCK

The appearance of The Beatles on the music scene created an unimaginable worldwide cultural and social revolution. John Lennon, Paul McCartney, George Harrison and Ringo Starr, the quartet from Liverpool dis-



mundo. The Beatles logró revolucionar la sensibilidad musical de varias generaciones y se convirtió en uno de los grupos más influyentes dentro de la historia de la música popular.

"PLEASE PLEASE ME", EL DEBUT DE THE BEATLES

El 22 de marzo de 1963 se publicó en Gran Bretaña el debut de The Beatles, un disco de doce pulgadas que aumentó su popularidad en todo el mundo e inició una revolución musical y cultural.

El álbum alcanzó el número uno en el Reino Unido, posición que conservó durante 30 semanas hasta ser desbancado precisamente por el segundo trabajo del cuarteto de Liverpool, "With The Beatles". "Please Please Me" fue el comienzo de una carrera de doce álbumes de estudio que la banda británica publicó desde su gestación en 1962 hasta su separación en 1970.

covered by Brian Epstein at the start of the 60's, began the heyday of rock music. Songs like "Hey Jude", "Let It Be", "All You Need Is Love" and "Here Comes the Sun" captivated music fans around the world.

The British group, after the release of their first album and their appearance on the Ed Sullivan show, triggered the explosion of "Beatlemania," a type of youth idolatry. This was characterized by the unconditional love of their music and style by their fans, who swarmed into their concerts, where they often had to be treated for their fainting and hysterical behaviour.

From the first moment youngsters heard the music they were seduced by the new musical style, later the records evolved into rock classics and were at the vanguard of experimental and classic rock, bringing instruments from all over the world.

The Beatles managed to revolutionize music for several generations and became one of the most influential groups in the history of popular music.



El productor George Martin reunió el 11 de febrero de 1963 a Lennon, McCartney, Harrison y Starr, en los emblemáticos estudios EMI de Abbey Road en Londres para grabar unas sesiones que se extenderían 9 horas y 45 minutos.

El álbum estaba integrado por catorce canciones del repertorio que la banda interpretaba en directo en The Cavern, el singular club de Liverpool, y Hamburgo. Además, era una auténtica representación de su sonido en vivo, puesto que las canciones grabadas no contaban con pistas adicionales.

Además de los cuatro temas aparecidos en los dos primeros sencillos publicados previamente, "Please Please Me", que fue la primera en llegar al número uno de los charts británicos, y "Love Me Do", el disco contiene otras diez canciones. El lanzamiento de "Please Please Me" aportaba temas legendarios como la explosiva "Twist And Shout", popularizada por los Isley Brothers, o "I Saw You Standing There".

Ocho de los temas fueron firmados por McCartney y Lennon. Entre las versiones recreadas por los "fab four" se encontraban "Baby, It's You" (de Mack David, Barney Williams y Burt Bacharach) y "Anna (Go to Him)" (de Arthur Alexander) y "A Taste of Honey" (de Bobby Scott y Ric Marlow).

"PLEASE PLEASE ME", THE DEBUT OF THE BEATLES

On the 22nd March 1963 The Beatles released their first record in Great Britain, a 12 inch record that increased their popularity around the world and started a cultural and musical revolution.

The album climbed to number 1 in the UK charts, a position it held for 30 weeks, until it was overtaken by the Liverpool quartet's second release, "With The Beatles". "Please Please Me" was the first of twelve studio albums released by the British band from its beginnings in 1962 until its split in 1970.

The producer George Martin met with Lennon, McCartney, Harrison and Starr on 11 February 1963 at the famous EMI Abbey Road studios in London to record the sessions which lasted 9 hours and 45 minutes. The album includes 14 songs that the band had sung live in The Cavern, a club in Liverpool, and Hamburg. Therefore, this is an authentic representation of their live sound as the recorded songs did not contain any additional tracks.

In addition to the four tracks featured on the first two previously released singles, "Please Please Me was the first that became a number one in the British charts, and

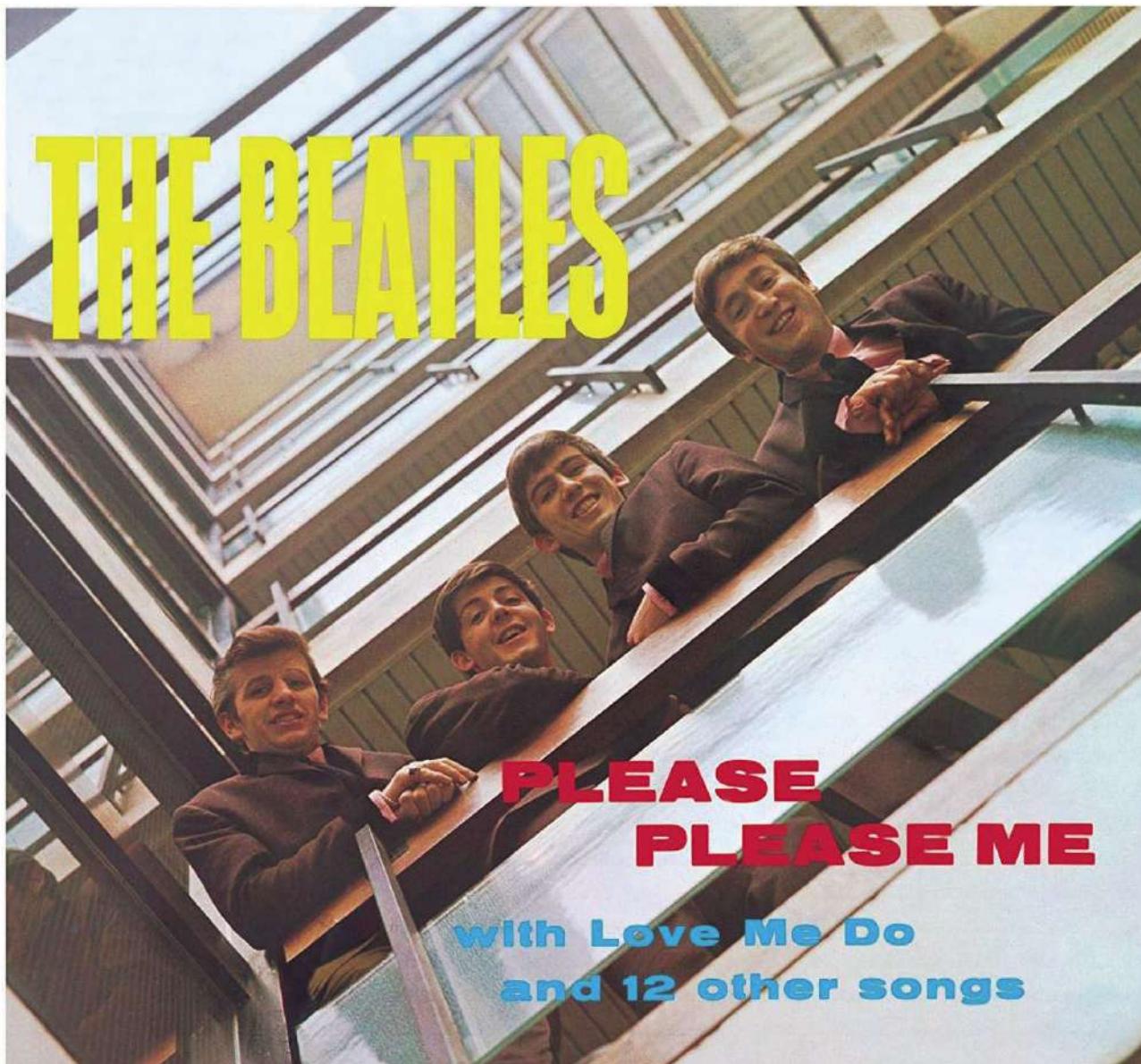


Aunque la mayor parte de las canciones fueron interpretadas por Lennon o McCartney, George Harrison se estrenó como vocalista principal en dos canciones y Ringo Starr en una. La revista musical estadounidense Rolling Stone clasificó "Please Please Me" en el puesto 39 en su lista de los 500 mejores álbumes de todos los tiempos. Asimismo, incluyó dos temas del disco en su relación de las 500 mejores canciones de la historia: "I Saw Her Standing There" (139) y "Please Please Me" (184).

the album "Love Me Do" had another ten tracks. The launch of "Please Please Me" contributed legendary songs like the explosive "Twist and Shout", popularized by the Isley Brothers, and "I Saw You Standing There".

Eight of the songs were written by McCartney and Lennon. Among the songs not written by the "fab four" were "Baby, It's You" (by Mack David, Barney Williams and Burt Bacharach) and "Anna (Go to Him)" (by Arthur Alexander) and "A Taste of Honey" (by Bobby Scott and Ric Marlow).

Although most of the songs were written by Lennon and McCartney, George Harrison was the lead singer on two songs and Ringo Starr on one. The American musical magazine, Rolling Stone classified "Please Please Me" in 39th position on the list of the best 500 albums of all time. Also, "I Saw Her Standing There" and "Please Please Me" were ranked in 139th and 184th positions, respectively, in the list of the 500 greatest songs of all time.



CURIOSIDADES DEL ÁLBUM

1. "Please Please Me" fue el disco más rentable de la banda, ya que su producción no superó las 400 libras, equivalente a unas 8.000 libras actuales.
2. La portada es una imagen en color del fotógrafo Angus McBean en la que se ve a los cuatro componentes asomados por la barandilla del patio de luces de las oficinas de la sede londinense de la compañía discográfica EMI. En un principio, la cubierta iba a localizarse en la casa de insectos del zoológico de Londres, pero no obtuvo el permiso para la sesión fotográfica.
3. "Twist and Shout", que cerraba el álbum, destaca por la voz ronca de Lennon. George Martin decidió que se grabase en último lugar a causa del catarro que le afectaba porque temía que pudiese arruinar el registro del resto de sesiones.
4. Este álbum fue el único en que las composiciones del grupo aparecieron firmadas como McCartney-Lennon. En los siguientes discos, los créditos estarían configurados ya definitivamente como Lennon-McCartney.
5. La discográfica del álbum fue el sello Parlophone, una subsidiaria de EMI Records, una vez que Decca Records rechazó su publicación.
6. "Please Please Me" no fue publicado oficialmente en Estados Unidos hasta 1987, 24 años después de su edición, aunque la mayoría de las canciones fueron editadas bajo el título de "Introducing... The Beatles" (1964) y "The Early Beatles" (1965).

CURIOSITIES OF THE ALBUM

1. "Please Please Me" is the band's most popular record, but its production cost less than £400, equivalent to £8,000 now.
2. The cover illustration is a color image by photographer Angus McBean showing the four group members peeking over the balcony railing at the London headquarters of the record company EMI. The cover was originally intended to be located at the London Zoo's insect house but did not get permission for the photo shoot.
3. "Twist and Shout", closed the album and is known for the hoarse vocals by Lennon. George Martin decided that this song would be recorded last because of his heavy cold, which he feared might ruin the recording of the rest of the sessions.
4. The album is the only one where the songs are credited to McCartney-Lennon, the following records credited the writers as Lennon-McCartney.
5. The album is labelled by Parlophone, a subsidiary of EMI Records, after Decca Records had refused to release it.
6. "Please Please Me" was not officially released in the USA until 1987, 24 years after it was first released, although most of the songs were released under the title "Introducing... The Beatles" (1964) and "The Early Beatles" (1965).



MÁS FUERTE, MÁS RÁPIDO... TE AYUDAMOS A SER LA ESPECIE MEJOR ADAPTADA AL MEDIO

EVOLUCIONAMOS

TU

MARCA

Cuando Darwin publicó su teoría de la evolución, sufrió fuertes ataques. Los "haters" señalaron su teoría como "la quimera de un ateo blasfemo". Doscientos años después el criterio general ha cambiado y el origen de las especies es un texto reconocido y aceptado. Con nuestra ayuda no hubiera hecho falta tanto tiempo.

965229039
WWW.GRUPOCYMA.ES

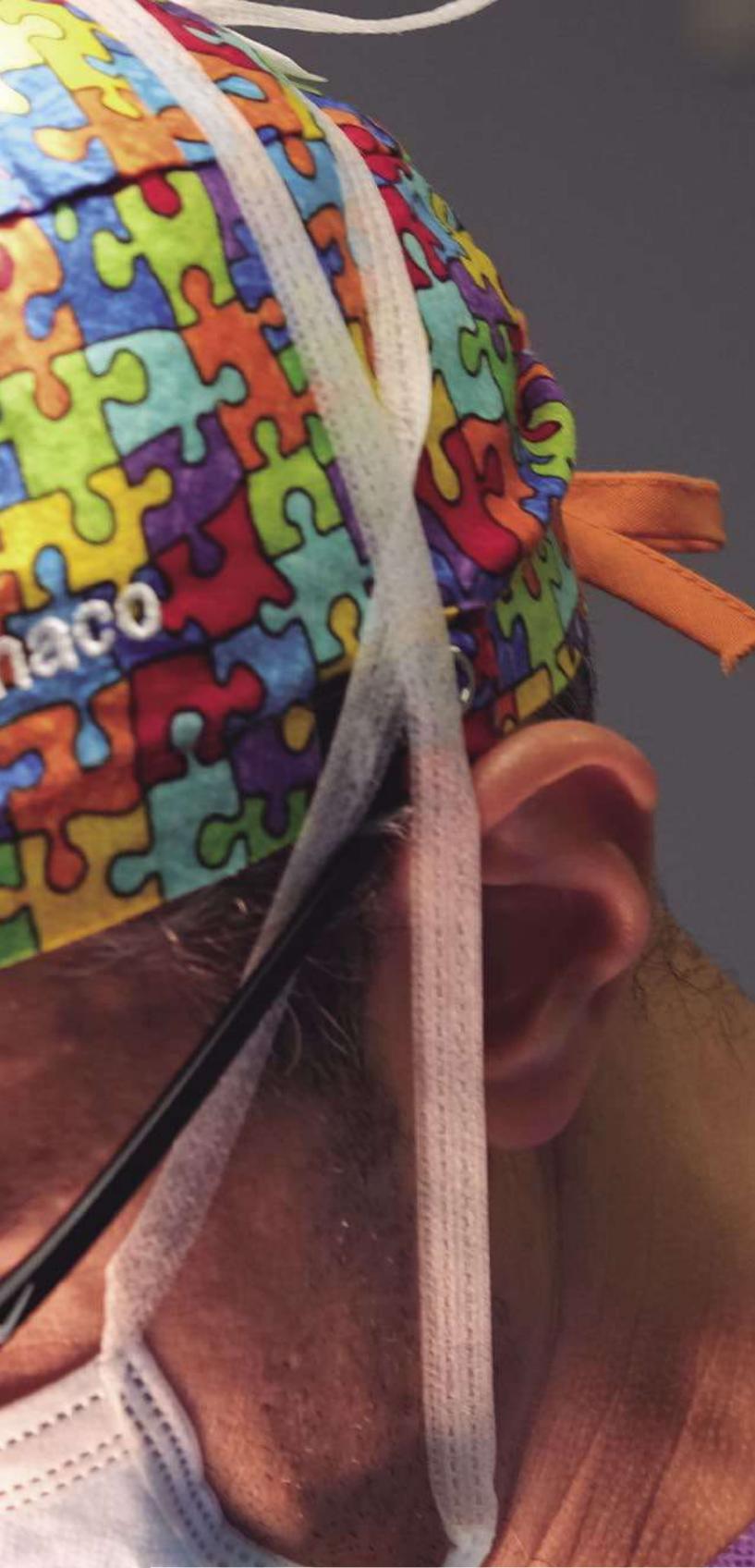
La cirugía de pecho es la intervención plástica más demandada por nuestras pacientes. Muchas de ellas acuden a consulta con dudas y preguntas acerca del tipo de intervención, tamaño de las prótesis, tiempos de recuperación, etc.

Para resolver este tipo de dudas el Dr. Antonio Monaco nos da un repaso a alguna de las preguntas más recurrentes y falsas creencias que se encuentra en su día a día en las clínicas ilahy, donde es director médico quirúrgico.

DUDAS FRECUENTES SOBRE CIRUGÍA DE PECHO

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS ABOUT BREAST SURGERY





Breast surgery is the most requested plastic surgery by our patients. Many of them attend consultations with doubts and questions about the type of surgery, size of the implant, recovery time, etc.

To resolve these queries and doubts, Dr. Antonio Monaco, surgical director at ilahy clinics, gives us an overview of some of the most frequent questions and false beliefs that he encounters on a daily basis at the ilahy clinics.

¿LOS PECHOS OPERADOS ENVEJECEN?

La cirugía de pecho no para el tiempo. Por lo tanto, los pechos operados mediante cirugía plástica experimentan cambios con los años, en mayor o menor medida, debido a la evolución natural de cada persona. Estos cambios vienen dados sobre todo por embarazo, lactancias o grandes pérdidas de peso. Respecto al implante también puede envejecer y dar problemas del tipo contractura capsular o rotura del propio implante que habría que cambiarlo.

¿NO PUEDO HACER DEPORTE TRAS UN AUMENTO DE PECHO?

Aconsejamos que la paciente espere entre 3 y 4 semanas para volver, de forma gradual, a hacer ejercicio físico. A partir de entonces se recomienda hacer deporte con un buen sujetador y debemos tener cuidado con los ejercicios que trabajen esta zona e ir implementándolos progresivamente. En 3-4 meses la paciente puede hacer cualquier tipo de actividad.



DO OPERATED BREASTS AGE?

Breast surgery does not stop time. Therefore, breasts that have undergone plastic surgery undergo changes over the years, to a greater or lesser extent, due to the natural evolution of each person. These changes are mainly due to pregnancy, breastfeeding or major weight loss. The implant may also age and cause problems such as capsular contracture or rupture of the implant itself, which would require replacement.

CAN I DO SPORT AFTER BREAST AUGMENTATION?

We advise the patient to wait between 3 and 4 weeks to gradually return to physical exercise. From then on, it is recommended to do sport with a good supporting bra and we must be careful with the exercises that work this area and implement them progressively. Patients can do any type of activity after 3-4 months.

HOW MANY DAYS DO I NEED TO RECOVER FROM BREAST AUGMENTATION SURGERY?

Breast surgery is performed in an operating theatre and at ilahy clinics we leave the patient in hospital for one day. After breast surgery it is normal to feel some pain for a few days. Most of the discomfort is well controlled with the medication prescribed by your plastic surgeon; Dr Monaco also performs an intraoperative pectoral muscle anaesthesia to significantly reduce pain on the first day. Normally the pain disappears in 2 to 3 days. The bandage or dressings will be removed in a few days and will be replaced by a special bra, which you will have to wear as indicated by the doctor. The stitches are usually removed after 14 days; the bruising does not subside completely until 3 to 6 weeks. You may be able to return to work after a few days, but this will depend very much on the activity you carry out.

WILL MY BREASTS LOOK FAKE AFTER AUGMENTATION MAMMOPLASTY?

One of the most frequently asked questions is whether or not your breasts implants will look fake. Both surgical procedures and implants have improved

¿CUÁNTOS DÍAS NECESITO PARA RECUPERARME DE UNA CIRUGÍA DE AUMENTO DE PECHO?

La cirugía de pecho se realiza en un quirófano y en clínicas ilahy dejamos ingresada a la paciente un día. Tras la cirugía de pecho lo normal es encontrarse con algo de dolor durante unos días. La mayoría de las molestias se controlan bien con la medicación prescrita por su cirujano plástico; además el dr Monaco ejecuta un anestesia del músculo pectoral intraoperatorio para reducir sensiblemente el dolor en el primer día. Normalmente en 2-3 días el dolor desaparece. El vendaje o los apósticos serán retirados en unos días, siendo sustituidos por un sujetador especial, que deberá llevar de la manera que se le indique según su caso. Los puntos se suelen retirar a los 14 días; el edema no cede completamente hasta las 3 ó 6 semanas. La vuelta al trabajo podrá ser a los pocos días, pero dependerá mucho de la actividad que se realice.

¿PARECERÁN FALSOS MIS PECHOS TRAS LA MAMOPLASTIA DE AUMENTO?

Una de las preguntas que más hacen en consulta es sus senos con implantes se notarán falsos o no. Tanto las técnicas quirúrgicas, como los tipos de implantes, han evolucionado hasta el punto de que los implantes de pecho tienen un aspecto mucho más natural. Por ello, una de las maneras de evitar esto son:

1. Elegir el mejor cirujano plástico acreditado o certificado. Con gran experiencia en cirugías de pecho.
2. También es importante elegir el tamaño adecuado del implante, para que no quede demasiado grande para tu cuerpo.
3. La colocación de implantes también es importante. Según la forma de tu cuerpo y a tus objetivos individuales, decidirá la colocación de estos.

¿PODRÉ DAR DE MAMAR CON EL PECHO OPERADO?

No debe que haber ningún problema. Por supuesto, cada mujer es diferente y también depende de la colocación de los implantes y de sus incisiones. La mayoría de las mujeres que han tenido implantes pueden amamantar con éxito si así lo deciden. Lo importante es que lo comuniques a tu cirujano plástico experto en aumento de pecho. De esta modo, puedes desarrollar un plan para la cirugía de aumento de senos que sea menos probable que afecte a tu capacidad para dar de mamar.

¿ES POSIBLE QUE SE PRODUZCA UN RECHAZO DE LOS IMPLANTES MAMARIOS?

No es posible que ocurra un rechazo de las prótesis mamarias, aunque pueden surgir complicaciones como una infección o una contractura capsular. La contractura capsular se refiere a la formación de una cicatriz alrededor del implante que puede engrosarse y endurecerse.

¿CÓMO PUEDO DETERMINAR EL TAMAÑO ADECUADO DE IMPLANTE PARA MÍ?

La elección del tamaño adecuado de implante dependerá de diversos factores, incluyendo el tipo de cuerpo, la cantidad de tejido mamario existente y las

enormously to the point where breast implants look much more natural. To avoid problems, the following is recommended:

1. Choose the best accredited or certified plastic surgeon with the best experience in breast surgeries.
2. It is also important to choose the right size of implant, so that it is not too big for your body.
3. Implant placement is also important. Placement of the implants will depend on your body shape and your individual goals.

WILL I BE ABLE TO BREASTFEED AFTER IMPLANT SURGERY?

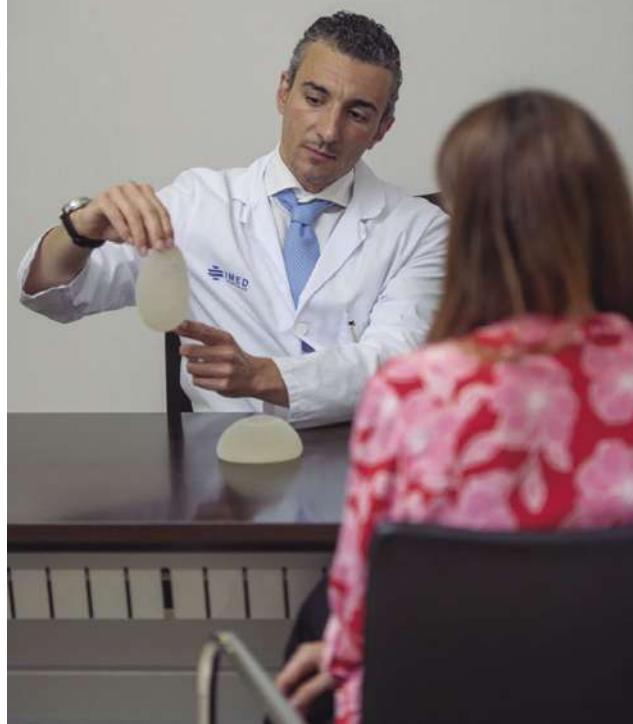
There should be no problem. Of course, every woman is different and it also depends on the placement of the implants and your incisions. Most women who have had implants can successfully breastfeed if they choose to do so. The important thing is to let your breast augmentation plastic surgeon know what you want. This way, you can develop a plan for breast augmentation surgery that is less likely to affect your ability to breastfeed.

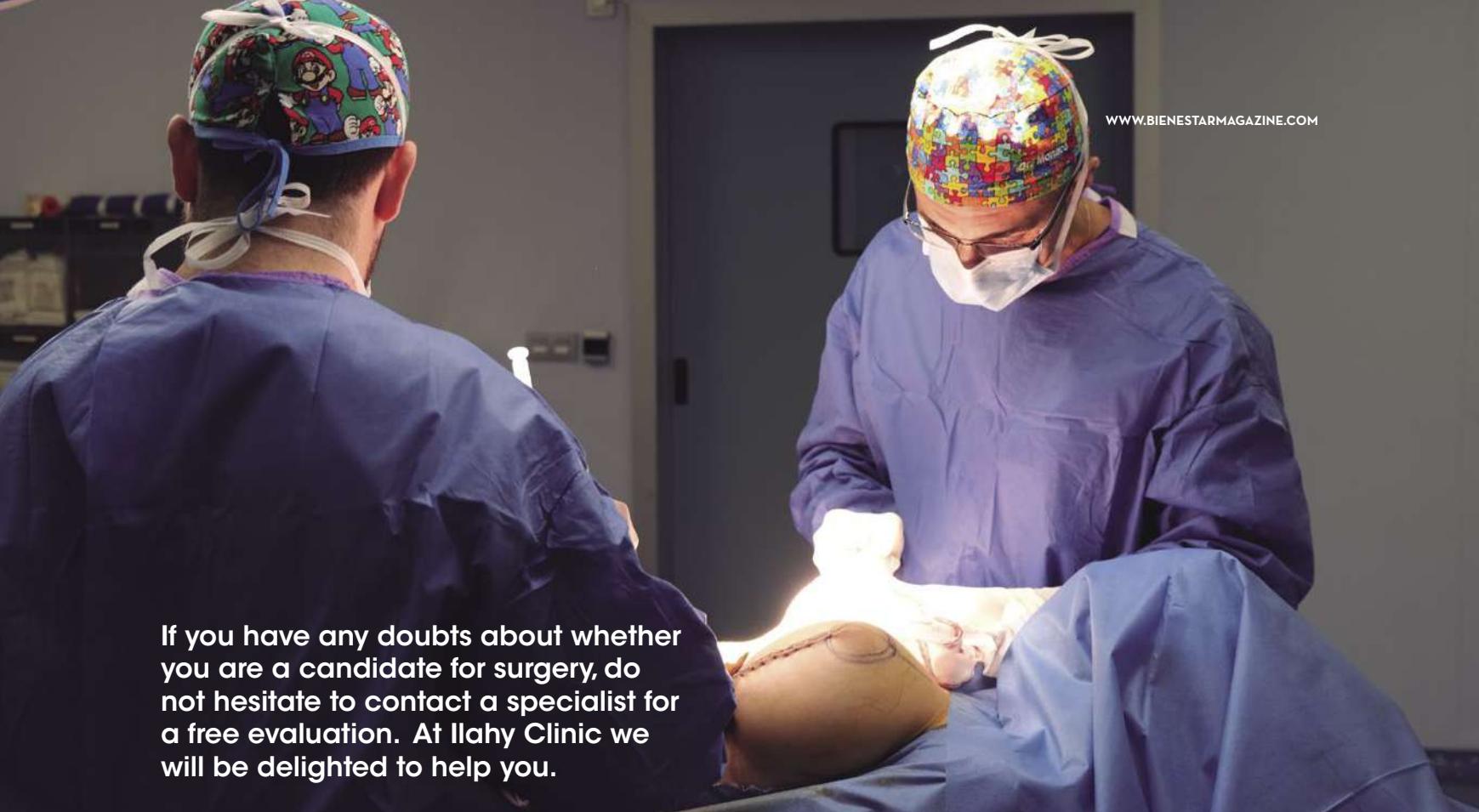
IS REJECTION OF BREAST IMPLANTS POSSIBLE?

Rejection of breast implants is not possible, although complications such as infection or capsular contracture may occur. Capsular contracture refers to the formation of a scar around the implant that can thicken and harden.

HOW CAN I DETERMINE THE RIGHT IMPLANT SIZE FOR ME?

Choosing the right implant size will depend on several factors, including body type, amount of existing breast tissue and specific aesthetic goals. It is important to consider proportion rather than absolute size: what may be right for one person may not be right for another. A plastic surgeon will be able to help you find the ideal implant size for your body.





If you have any doubts about whether you are a candidate for surgery, do not hesitate to contact a specialist for a free evaluation. At Ilahy Clinic we will be delighted to help you.

metas estéticas específicas. Es importante tener en cuenta la proporción en lugar del tamaño absoluto, ya que lo que puede ser adecuado para una persona podría no serlo para otra. Un cirujano plástico podrá ayudarte a encontrar el tamaño ideal de implante para tu cuerpo.

¿PUEDE UN AUMENTO DE PECHO AYUDAR A CORREGIR LA CAÍDA DE LOS SENOS?

En algunos casos, la apariencia ligeramente caída de los senos puede corregirse con implantes mamarios. Sin embargo, en casos de una pérdida de volumen importante o exceso de piel, un levantamiento de senos o mastopexia puede ser necesario para lograr un resultado más juvenil y firme. En ocasiones, una combinación de implantes y mastopexia puede ser lo mejor para obtener los resultados deseados.

¿CUÁL ES EL MEJOR MOMENTO PARA SOMETERSE A UNA CIRUGÍA DE AUMENTO DE PECHO?

En general, cualquier época del año es adecuada para la cirugía de aumento de pecho, siempre y cuando se sigan las recomendaciones del cirujano. Es importante programar la cirugía con tiempo suficiente para permitir una adecuada recuperación.

¿A PARTIR DE QUÉ EDAD ES POSIBLE SOMETERSE A UNA CIRUGÍA DE AUMENTO DE PECHO?

Es necesario esperar a que el desarrollo mamario se haya completado antes de considerar la cirugía de aumento de pecho. En general, esto significa esperar hasta los 18 años, aunque en casos de alteraciones importantes el cirujano podría considerarla antes, a partir de los 16-17 años.

Si tienes dudas sobre si eres candidata para la cirugía, no dudes en contactar con un especialista para obtener una evaluación gratuita. En Clínica Ilahy estaremos encantados de ayudarte.

CAN A BREAST AUGMENTATION HELP CORRECT SAGGING BREASTS?

In some cases, a slightly sagging appearance of the breasts can be corrected with breast implants. However, in cases of significant volume loss or excess skin, a breast lift or mastopexy may be necessary to achieve a more youthful and firm result. Sometimes a combination of implants and mastopexy may be the best way to achieve the desired results.

WHEN IS THE BEST TIME TO UNDERGO BREAST AUGMENTATION SURGERY?

In general, any time of year is suitable for breast augmentation surgery, as long as the surgeon's recommendations are followed. It is important to schedule the surgery in good time to allow for adequate recovery.

FROM WHAT AGE IS IT POSSIBLE TO UNDERGO BREAST AUGMENTATION SURGERY?

It is necessary to wait until breast development is complete before considering breast augmentation surgery. In general, this means waiting until the age of 18, although in cases of significant alterations the surgeon may consider it earlier, from the age of 16-17.

www.ilahy.es | www.drantoniomonaco.com

ILAHY Benidorm
C/ Dr. Ramón y Cajal, 7 · Tel. 966 878 778

ILAHY Elche
C/ Max Planck, 3 Parq. Empr. Torrellano · Tel. 966 915 154

ILAHY Gandía
C/ Gregori Maians, 19 Parq. Sant Pere · Tel. 963 003 019

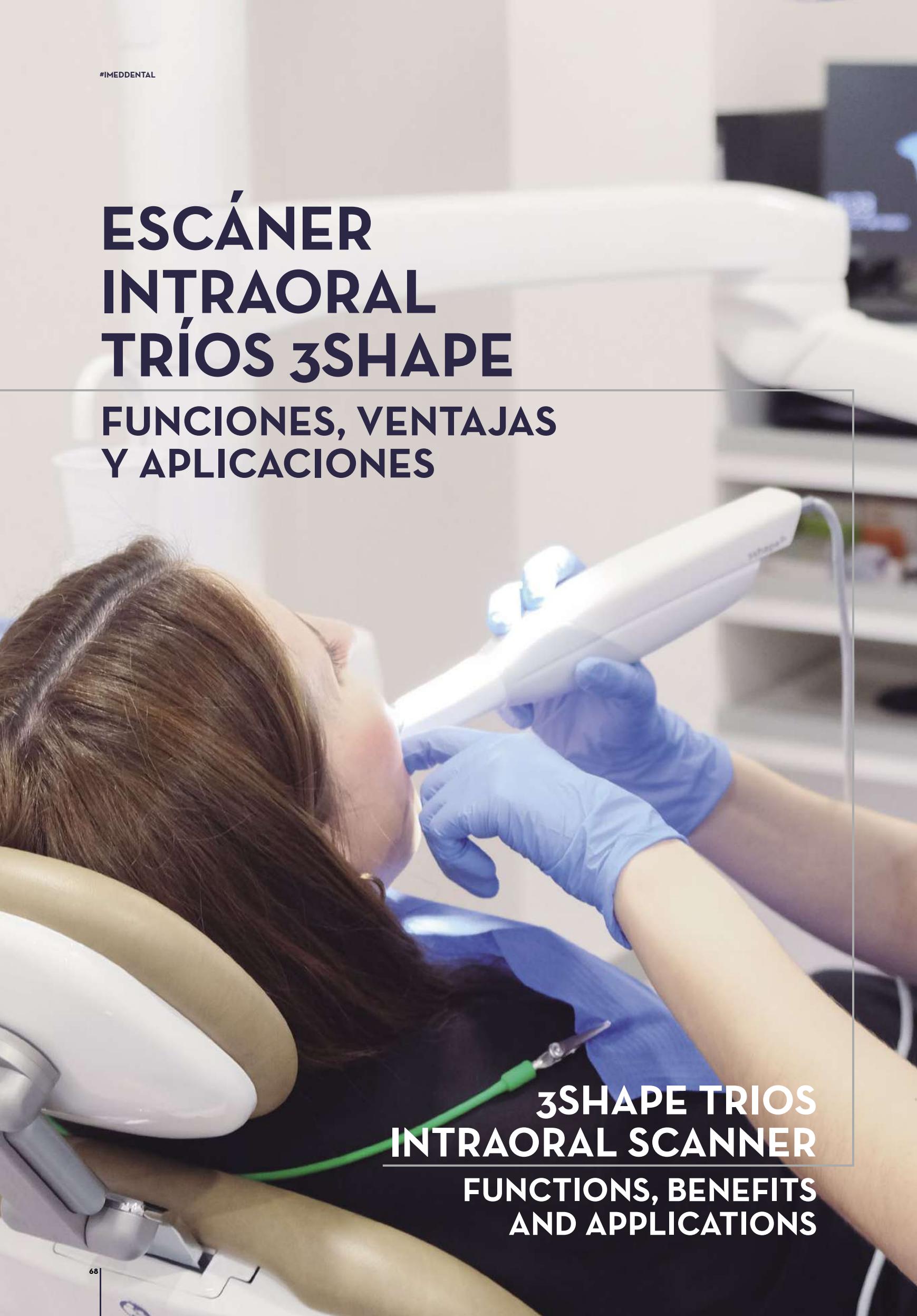
ILAHY Torrevieja
Avda. de Rosa Mazón Valero s/n · Tel. 966 817 407

ILAHY Valencia
Avda. de la Ilustración, 1 Burjassot · Tel. 963 003 020

ILAHY Alcoy
P. Ind. Cotes Baixes Carrer B, 1 Alcoy · Tel. 965 504 900

ESCÁNER INTRAORAL TRÍOS 3SHAPE

FUNCIONES, VENTAJAS Y APLICACIONES



**3SHAPE TRIOS
INTRAORAL SCANNER**
**FUNCTIONS, BENEFITS
AND APPLICATIONS**



El avance en la tecnología dental ha proporcionado a los profesionales herramientas cada vez más sofisticadas y precisas para ofrecer tratamientos de calidad a sus pacientes. Una de estas herramientas es el escáner intraoral Tríos 3Shape, un dispositivo de vanguardia que está revolucionando el mundo de la odontología. En este artículo, exploraremos sus funciones, ventajas y en qué pacientes se utiliza para brindar una atención dental más eficiente y personalizada.

FUNCIONES DEL ESCÁNER INTRAORAL TRÍOS 3SHAPE

El escáner intraoral Tríos 3Shape es un dispositivo digital que permite capturar imágenes en 3D de la boca de los pacientes, incluyendo los dientes, las encías y las estructuras circundantes. Entre sus principales funciones, encontramos:

- 1. Adquisición rápida y precisa de imágenes:** Gracias a su tecnología avanzada, el Tríos 3Shape puede capturar imágenes de alta resolución en tiempo real, lo que facilita la visualización de detalles y la identificación de problemas dentales.

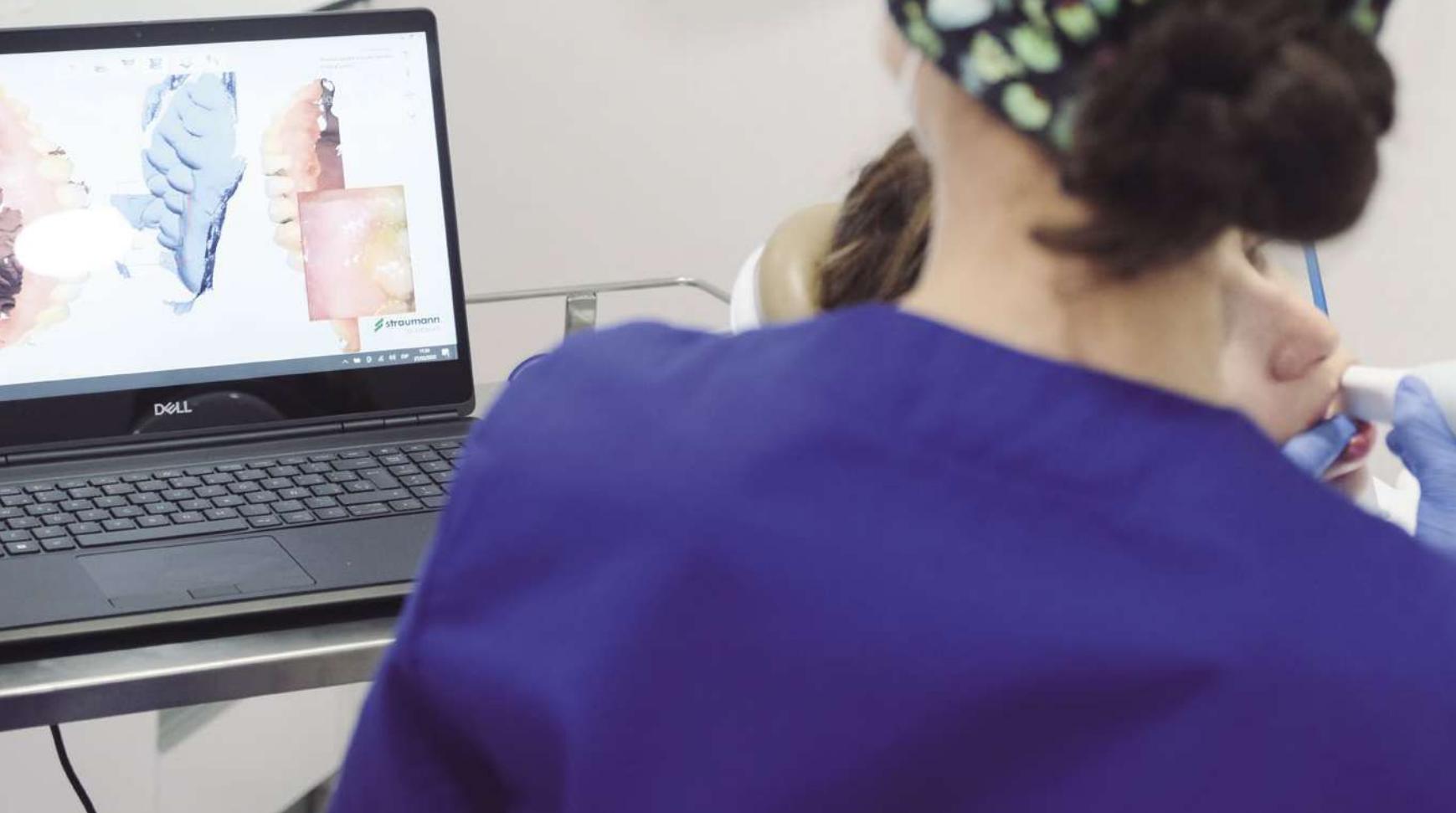


Advances in dental technology have provided professionals with increasingly sophisticated and precise tools to offer quality treatments to their patients. One of these tools is the 3Shape TRIOS intraoral scanner, a state-of-the-art device that is revolutionizing the world of dentistry. In this article, we will explore its functions, advantages and for which patients it can be used to provide more efficient and personalized dental care.

FEATURES OF THE 3SHAPE TRIOS INTRAORAL SCANNER

The 3Shape TRIOS intraoral scanner is a digital device that allows you to capture 3D images of patients' mouths, including teeth, gums, and surrounding structures. Its main functions include:

- 1. Fast and accurate image acquisition:** Thanks to its advanced technology, the TRIOS 3Shape can capture high-resolution images in real time, making it easy to see details and identify dental problems.
- 2. True Colour Technology:** The scanner has a true colour capture function, that create 3D images accurately reproducing the colours of the patient's teeth and gums. This is useful for treatment planning and the creation of aesthetic dental prostheses.



2. Tecnología de color real: El escáner cuenta con una función de captura de color real, lo que permite obtener imágenes en 3D que reproducen los colores de los dientes y las encías del paciente de manera precisa. Esto es útil para la planificación del tratamiento y la creación de prótesis dentales estéticas.

3. Medición de la sombra de los dientes: El dispositivo también incluye una función de medición de la sombra de los dientes, que ayuda a seleccionar el color adecuado para las restauraciones dentales y garantizar un resultado estético óptimo.

4. Integración con sistemas CAD/CAM: El Tríos 3Shape se integra fácilmente con sistemas CAD/CAM, lo que permite diseñar y fabricar restauraciones dentales, como coronas, puentes e implantes, de manera eficiente y precisa.

5. Compatibilidad con otros dispositivos y software: El escáner es compatible con una amplia gama de dispositivos y programas, lo que facilita la comunicación y colaboración entre profesionales dentales y laboratorios dentales.

VENTAJAS DEL ESCÁNER INTRAORAL TRÍOS 3SHAPE

El uso del Tríos 3Shape en la práctica dental ofrece varias ventajas tanto para los profesionales como para los pacientes:

1. Comodidad para el paciente: Al eliminar la necesidad de tomar impresiones dentales tradicionales con materiales de moldeado, el escáner proporciona una experiencia más cómoda y agradable.

3. *Tooth Colour Tone Measurement:* The device also includes a tooth colour tone measurement function, which helps to select the right colour tone for dental restorations and ensure an optimal aesthetic result.

4. *Integration with CAD/CAM systems:* The 3Shape TRIOS easily integrates with CAD/CAM systems, allowing dental restorations such as crowns, bridges and implants to be designed and fabricated efficiently and accurately.

5. *Compatibility with other devices and software:* The scanner is compatible with a wide range of devices and software, facilitating communication and collaboration between dental professionals and dental laboratories.

ADVANTAGES OF THE 3SHAPE TRIOS INTRAORAL SCANNER

The use of the 3Shape TRIOS in dental practice offers several advantages for both professionals and patients:

1. *Patient Comfort:* By eliminating the need to take traditional dental impressions with casting materials, the scanner provides a more comfortable and enjoyable experience for the patient.

2. *Precision and Efficiency:* The 3D images captured by the 3Shape TRIOS are more precise than traditional impressions, resulting in better fitting dental restorations and fewer adjustments during placement.

3. *Saving time:* The digitization of information allows the streamlining of the treatment process, reducing the waiting time for dental restorations and reducing the number of dental visits.

2. Precisión y eficiencia: Las imágenes en 3D capturadas por el Tríos 3Shape son más precisas que las impresiones tradicionales, lo que se traduce en restauraciones dentales mejor ajustadas y menos ajustes necesarios durante la colocación.

3. Ahorro de tiempo: La digitalización de la información permite agilizar el proceso de tratamiento, reduciendo el tiempo de espera para recibir las restauraciones dentales y disminuyendo el número de visitas al dentista.

4. Mejora en la comunicación: La visualización de imágenes en 3D facilita la comunicación entre el profesional dental y el paciente, permitiendo explicar de manera clara y sencilla el diagnóstico.

¿EN QUÉ PACIENTES SE UTILIZA EL ESCÁNER INTRAORAL TRÍOS 3SHAPE?

El escáner intraoral Tríos 3Shape es una herramienta versátil que se puede utilizar en una amplia gama de pacientes y situaciones clínicas. A continuación, presentamos algunos ejemplos de casos en los que este escáner puede ser especialmente útil:

1. Pacientes con restauraciones dentales: El Tríos 3Shape es ideal para planificar y diseñar coronas, puentes, carillas e implantes dentales. Las imágenes en 3D proporcionan información detallada sobre la anatomía dental y permiten crear restauraciones precisas y personalizadas que se ajustan perfectamente a la boca del paciente.

2. Pacientes con maloclusión: El escáner intraoral puede ser utilizado para evaluar y tratar problemas de maloclusión, como mordida cruzada, mordida abierta o apiñamiento dental. Las imágenes en 3D facilitan la planificación del tratamiento ortodóncico y el seguimiento del progreso a lo largo del tiempo.

3. Pacientes que requieren prótesis removibles: El Tríos 3Shape también es útil para diseñar prótesis removibles, como dentaduras postizas y aparatos ortopédicos. Las imágenes en 3D permiten un ajuste más preciso de estos dispositivos, mejorando la comodidad y funcionalidad para el paciente.

4. Pacientes con trastornos temporomandibulares (TMD): El escáner puede ser utilizado para evaluar la posición y función de la articulación temporomandibular, lo que facilita el diagnóstico y tratamiento de pacientes con trastornos temporomandibulares.

5. Pacientes con fobia dental o dificultades para tolerar impresiones tradicionales: El escáner intraoral es una excelente opción para pacientes que tienen ansiedad dental o dificultades para tolerar las impresiones tradicionales debido a reflejo nauseoso u otras condiciones. La experiencia es menos invasiva y más cómoda, lo que puede ayudar a disminuir el estrés y la ansiedad asociados con la visita al dentista.

En resumen, el escáner intraoral Tríos 3Shape es una herramienta valiosa para mejorar la atención dental en una amplia variedad de pacientes y situaciones clínicas. Su capacidad para capturar imágenes precisas y detalladas en 3D, combinada con su versatilidad y facilidad de uso, lo convierte en una adición esencial para cualquier práctica dental moderna.

4. Improved communication: The visualization of 3D images facilitates communication between the dental professional and the patient, allowing the diagnosis to be clearly and easily explained.

ON WHICH PATIENTS IS THE 3SHAPE TRIOS INTRAORAL SCANNER USED?

The 3Shape TRIOS intraoral scanner is a versatile tool that can be used for a wide range of patients and clinical situations. Here are some examples of cases where this scanner can be especially useful:

1. Patients with dental restorations: The 3Shape TRIOS is ideal for planning and designing crowns, bridges, veneers and dental implants. 3D images provide detailed information about the dental anatomy and allow the creation of precise, customized restorations that fit perfectly to the patient's mouth.

2. Patients with malocclusion: The intraoral scanner can be used to evaluate and treat malocclusion problems, such as crossbite, open bite or dental crowding. 3D images make it easy to plan orthodontic treatment and track progress over time.

3. Patients requiring removable prosthetics: The 3Shape TRIOS is also useful for designing removable prosthetics, such as dentures and braces. 3D images allow for a more precise fit of these devices, improving comfort and functionality for the patient.

4. Patients with temporomandibular disorders (TMD): The scanner can be used to assess the position and function of the temporomandibular joint, which facilitates the diagnosis and treatment of patients with temporomandibular disorders.

5. Patients with dental phobia or difficulties tolerating traditional impressions: The intraoral scanner is an excellent option for patients who have dental anxiety or difficulties tolerating traditional impressions due to gag reflexes or other conditions. The experience is less invasive and more comfortable, which can help decrease the stress and anxiety associated with visiting the dentist.

In summary, the 3Shape TRIOS intraoral scanner is a valuable tool for improving dental care in a wide variety of patients and clinical situations. Its ability to capture precise and detailed 3D images, combined with its versatility and ease of use, make it an essential addition to any modern dental practice.

dental.imedhospitales.com

DENTAL Benidorm
Calle Dr. Ramón, 7 Benidorm. Tel. 966 817 411

DENTAL Elche
Calle Max Planck, 3 Parq. Empresarial Torrellano, Elche
Tel. 966 915 153

DENTAL Gandía
Carrer Ciutat de Barcelona, 29 Gandía. Tel. 963 003 011

DENTAL Valencia
Avda. de la Ilustración, 1 Burjassot. Tel. 963 003 010



MUJERES EN LA HISTORIA

MECENAS, PROMOTORAS Y COLECCIONISTAS DE ARTE

Cristina de Suecia a caballo. Museo Nacional del Prado

WOMEN IN HISTORY

PATRONS, PROMOTERS AND ART COLLECTORS



No es exacto que la mujer no haya participado en el mundo del arte, otra cosa es que apenas o nada se haya contado, más bien que se difuminara su presencia por la historiografía del arte tradicional, y quedaran enmudecidas por una historia hecha por hombres y para hombres.

La mujer ha participado y de hecho lo hizo como mecenas, promotoras del arte, incluso reinas colecciónistas, mujeres nobles o de la realeza, -incluso hubo reinas pintoras, e hijas o esposas de artistas famosos, que pintaron-, que promovieron y compraron obra, formando importantes colecciones, germen de grandes museos nacionales de todo el mundo.



Isabel de Braganza. Museo Nacional del Prado

It is not accurate that women have not participated in the world of art, but it is true that they have hardly been mentioned at all, that their presence has been obscured by traditional art history, and they have been ignored by a history made by men for men.

Women have participated, in fact have been promoters and patrons of the arts, even queen, noblewomen and royalty were collectors - there were even queens, and daughters or wives of famous artists, who painted, who promoted and bought works, forming important collections, and who sowed the seeds of great national museums all over the world.

La formación de las colecciones del Museo del Prado está estrechamente ligada a la labor de promoción artística que desarrollaron algunas de las mujeres más representativas de la monarquía hispánica desde Isabel I de Castilla (*La Católica*) a Isabel II (siglo XIX).

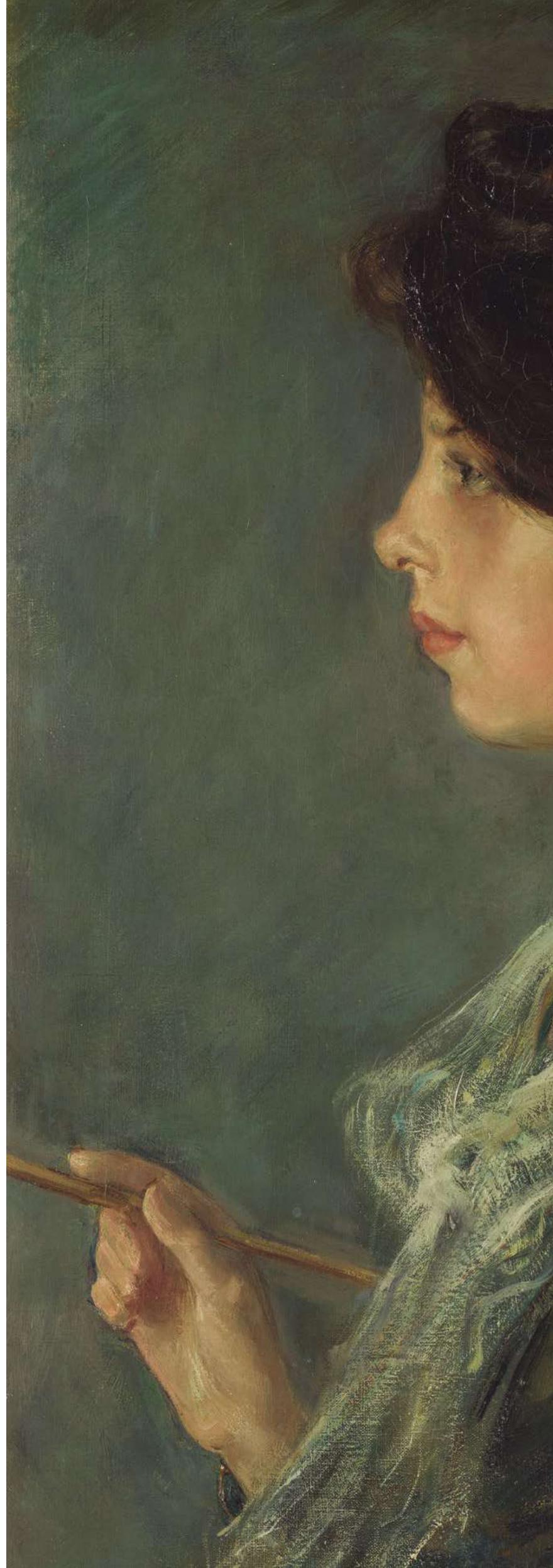
Reinas, princesas, regentes y gobernadoras que desempeñaron un papel fundamental no sólo en el ámbito de la promoción de obras de arte, sino en los principales escenarios del poder, siendo responsables, en gran medida, de la internacionalización de la Monarquía Hispánica. Sin embargo, a menudo, paseamos por ejemplo en las salas del Museo del Prado, por citar alguno, sin reparar en ello, sin advertir que muchas de sus obras maestras son fruto de un patronazgo en femenino.

De ahí que esta institución del arte en España reflexiona sobre el papel de la Mujer en el ámbito de las Bellas Artes, como mecenas o coleccionistas de las obras del arte, protagonistas incluso como pintoras que fueron algunas reinas o hijas de pintores afamados como se ve a través de la abundancia de las obras adquiridas por algunas de ellas. Así lo explica la profesora Beatriz Blasco Esquivias de la Universidad Complutense de Madrid, en su conferencia de introducción sobre las mujeres promotoras de las artes, entendiendo hasta como elemento de poder, de presentación y hasta de propaganda, una ocasión, de hacer protagonistas a las mujeres.

En "El Prado en femenino", un relevante itinerario bajo la batuta de la profesora García Pérez, dirige nuestra mirada a una treintena de obras de mujeres que promocionaron, coleccionaron e inspiraron algunas de las obras más emblemáticas que finalmente terminaron en este museo nacional o que conformaron su origen, el Real Museo de Pintura. Promotoras artísticas, patronas de las artes, mujeres en suma que impulsaron en el caso de España el Museo del Prado como lo fue la reina Isabel de Braganza, y contribuyeron poderosamente a formar sus colecciones de Isabel I de Castilla a Isabel Clara Eugenia.

Este 2023, y tras el primer simposio celebrado el año pasado, dedicado al mecenazgo, esta nueva cita, titulada "Protagonistas femeninas en la formación de las colecciones del Museo del Prado II. De Isabel de Borbón a Mariana de Neoburgo" está dirigida por Noelia García, indagó el mismo tema pero con ejemplos del Barroco.

Y no pasa desapercibido que estas conferencias (de escucha libre en internet) han servido para subir a las salas del museo muchas obras que permanecían relegadas en los depósitos de los museos, como por ejemplo, los retratos de Isabel Clara Eugenia y Alberto de Austria de Rubens y Brueghel el Viejo; el



Beatriz Blasco Esquivias

Las mujeres promotoras de las artes, una ocasión de hacer protagonistas a las mujeres.

Women patrons of the arts, an opportunity for women art patrons.

The creation of the Prado Museum's collections is closely linked to the work of artistic promotion carried out by some of the most important women of the Hispanic monarchy from Isabella I (the Catholic) to Isabella II (19th century).

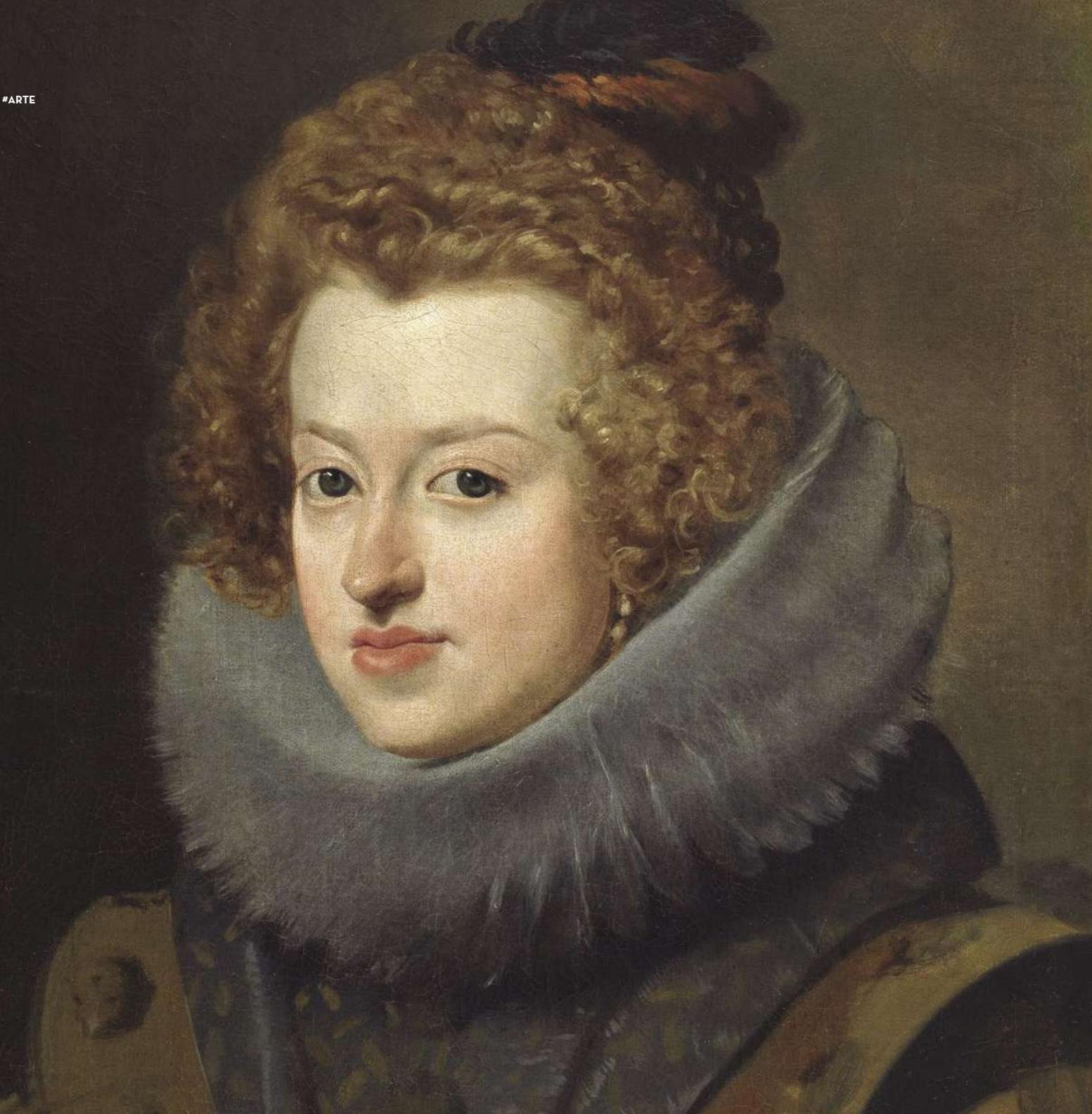
Queens, princesses, regents and governors played a fundamental role, not only in the promotion of works of art, but also on the main stages of power, and were responsible to a large extent for the expansion of the Spanish empire. However, we often walk through the halls of the Prado Museum, and others, without realising that many of its masterpieces are the result of female patronage.

This is the reason why this Spanish art institution reflects the role of women in the field of Fine Arts, as patrons and collectors of art, and even as painters, some of whom were queens or daughters of famous painters, as can be seen from the abundance of works acquired by some of them. Professor Beatriz Blasco Esquivias of the Complutense University of Madrid explained this in her introductory lecture on women patrons of the arts, explaining it as a demonstration of power, promotion and even a way of creating an opportunity for women art patrons.

In "The Female Perspective", a gallery tour led by Professor García Pérez, directs our gaze to some thirty works of art promoted and collected by women who inspired some of the most emblematic pieces of art that now hang in the Prado Museum, or were originally in the Royal Museum of Painting. Female artistic promoters and patrons of the arts, were the driving force behind the creation of the Prado Museum, including Queen Isabel de Braganza, who contributed to the formation of collections from Isabella I of Castile to Isabel Clara Eugenia.

In 2023, following the first symposium held the previous year on patronage, a new event, entitled "Female supporters of the formation of the collections of the Prado Museum II, from Isabella of Bourbon to Mariana of Neoburg", chaired by Noelia García, explored the same theme but with examples from the Baroque period.

It should not go unnoticed that these lectures (free to listen to on the internet) have served to bring many



María de Austria. Museo Nacional del Prado

de Isabel de Valois de Pantoja de la Cruz o Ana de Austria de Bartolomé González. También reconsiderar obras como los bustos como Leonor de Austria o el de la reina María de Hungría, intentando eliminar elementos descriptivos pero muy ubicativos como el de "esposa de, hermana de, hija de...". Desde el Prado destacan dos de sus peculiaridades que lo convierten en un modelo para difundir el destacado papel desempeñado por las mujeres en el ámbito del patronazgo artístico.

"La primera, vinculada a su creación y consolidación, con dos ejemplos tan relevantes como el de su fundadora y promotora, la reina Isabel de Braganza, segunda esposa de Fernando VII, siendo la hija de éste, la reina Isabel II, ya en el siglo XIX, quien logró mantener unidas las obras del entonces antiguo Real Museo de Pintura. La segunda de estas peculiaridades alude a la estrecha vinculación que existe entre la formación de sus colecciones y las mujeres de las casas reales", señalan responsables del simposio.

works of art to the museum's galleries that had been relegated to museum storage, such as the portraits by Rubens of Isabel Clara Eugenia, Albert of Austria and Brueghel the Elder; that of Isabel de Valois by Pantoja de la Cruz or Anne of Austria by Bartolomé González. Works such as the sculptures of Eleanor of Austria and Queen Mary of Hungary were also rediscovered. In trying to eliminate the descriptive but possessive terms such as "wife of, sister of, daughter of...", The Prado has highlighted two of the peculiarities that have made it a model for highlighting the outstanding role played by women in the field of artistic patronage.

"The first is that its founder and promoter was Queen Isabel de Braganza, the second wife of Ferdinand VII, whose daughter, Queen Isabella II, in the 19th century, managed to retain the collection of the then Royal Museum of Painting. The second of these peculiarities is the close link between the formation of its collections and the women of the royal houses", according to those responsible for the symposium.

REINAS, PRINCESAS, REGENTES Y GOBERNADORAS

Reinas, princesas, regentes y gobernadoras que desempeñaron un papel fundamental no sólo en el ámbito de la promoción de obras de arte, sino en los principales escenarios del poder, siendo responsables, en gran medida, de la internacionalización de la Monarquía Hispánica. Mujeres cuyas actuaciones coinciden con los años comprendidos entre el nacimiento de Isabel la Católica y la muerte de Isabel Clara Eugenia enmarcadas entre 1451 y 1633.

La presentación y visita al itinerario expositivo "El Prado en femenino. Promotoras artísticas de las colecciones del Museo (1451-1633)". Un recorrido a través de la colección permanente que nos invita a explorar nuevas narrativas, que subyacen detrás hecho por mujeres de repercusión histórica como María de Hungría, Juana de Austria o Isabel Clara Eugenia.

Otro ciclo de conferencias "Mujeres artistas en el Prado. El siglo XIX y el tránsito a la modernidad", dirigido por Encina Villanueva, analiza los lugares que hicieron posible que algunas mujeres de esta época pudiesen dedicarse profesionalmente al arte y en las formas en las que las artistas trabajaban.

En definitiva, poner en primera fila a estas mujeres y quienes fueron y cómo sus responsabilidades políticas tuvieron una repercusión decisiva en las obras de arte que comisionaron, las principales líneas de investigación que se derivan del patronazgo artístico de estas promotoras las obras relación a las colecciones del Museo, destacando su papel como mediadoras artísticas y culturales entre las cortes europeas.



QUEENS, PRINCESSES, REGENTS AND GOVERNORS

Queens, princesses, regents and governors played a fundamental role in the promotion of the works of art and the fields of power, being largely responsible for the international expansion of the Spanish empire, from 1451 to 1633, the years between the birth of Isabella the Catholic and the death of Isabella Clara Eugenia.

The presentation and visit to the exhibition "The Female Perspective, The Prado. The artistic promoters of the Museum's collections (1451-1633). A journey through the permanent collection that invites us to explore new narratives behind the work of important historical women such as Mary of Hungary, Joan of Austria and Isabella Clara Eugenia".

Another cycle of conferences "Women artists in the Prado, in the 19th century and the transition to modernity", directed by Encina Villanueva, analyses the places that made it possible for some women of this period to devote themselves professionally to art and the ways in which artists worked. It puts these women in the lime-light and how their political responsibilities had a decisive impact on the works of art they commissioned, the main lines of research deriving from the artistic patronage of these promoters and the works in relation to the Museum's collections, highlighting their role as artistic and cultural mediators between the European courts.





QUESO FRESCO A LAS HIERBAS PROVENZALES

FRESH GOAT CHEESE WITH HERBS DE PROVENCE

- * 2 l. de leche de oveja o cabra
2 litres of sheep or goat's milk
- * 80 ml de jugo de limón (2 limones)
80 ml lemon juice (2 lemons)
- * 2 cc. de sal | 2 tsp of salt
- * 4 cc. de hierbas provenzales secas
4 tsp of dried herbs de Provence



CÓMO HACER LA RECETA...

Si no dispone de la mezcla de hierbas provenzales, puede prepararla mezclando 1cc de: orégano, mejorana, tomillo y estragón.

Exprima los limones para obtener el jugo. Caliente la leche a fuego lento en una cacerola, llevándola a una temperatura de 92°C, luego retire del fuego. Agregue el jugo de limón a la leche y mezcle lentamente: comenzará a cuajar. Deje reposar por 30 minutos, luego, utilizando un colador de malla fina, escurra el contenido en la olla. Añadir la sal y las hierbas provenzales y mezclar bien con una espátula. Forre el colador con uno de los paños, introduzcalo en el recipiente y vierta el cuajo y nívelo con la prensa. Insertar el muelle dentro de la prensa y cierre bien enroscándola. Ponga todo en el recipiente transparente y dejar reposar a temperatura ambiente. Luego, lleve el queso al frigorífico durante, al menos, 2 horas hasta que enfrié (para mejores resultados, dejar reposar el queso durante 24h en el frigorífico).

Desenroscar la tapa, retirar el muelle y sacar el queso del paño con mucho cuidado: Póngalo en la bandeja y cubralo con el recipiente enjuagado y secado. El queso debe ser consumido dentro de las 48 horas próximas.

HOW TO MAKE THE RECIPE...

If you do not have the herbs de Provence, you can prepare it by mixing 1tsp of oregano, marjoram, thyme and tarragon.

Squeeze the lemons to obtain the juice. Heat the milk over a low heat, heating it to 92°C, then remove from the heat. Add the lemon juice to the milk and stir slowly, it will begin to curdle. Leave it to stand for 30 minutes, then, using a fine-mesh strainer, drain the contents into a pan. Add the salt and herbs de Provence and mix well with a spatula. Line a mesh strainer with a cheesecloth and set over a large bowl, pour in the mixture and level it with a press. Insert the spring into the press and screw it down tightly. Place in a plastic container and let it stand at room temperature. Then, place the cheese in a refrigerator for c 2 hours for it to cool (or better let the cheese cool for 24h in a refrigerator).

Unscrew the lid, remove the spring and carefully remove cheese from the cheesecloth; put it on a tray and cover it with the rinsed and dried container. The cheese should be eaten within 48 hours.



Ref. 630872
P.V.P. 47,90€

Ref. 630877
P.V.P. 13,90€



tescoma®

WWW.TESCOMAONLINE.ES

RAVIOLIS DE GUISANTES Y CALABACINES

PEA AND COURGETTE RAVIOLI

- * 1 huevo + 1 yema | 1 egg + 1 egg yolk
- * 250 g de harina 00 | flour 00
- * agua al gusto | water
- * 500 gr guisantes congelados | frozen peas
- * 2 calabacines | chopped courgettes
- * 1 chalota | finely chopped shallot
- * 3 cdas. pecorino | tbsp. of pecorino cheese
- * AOVE | Extra Virgin Olive Oil
- * sal y pimienta | salt and pepper

- * 2 sobres azafrán | sachets of saffron
- * 100 gr nata fresca | fresh cream
- * 1 pizca sal | pinch of salt



CÓMO HACER LA RECETA...

Prepare la pasta comenzando a mezclar el huevo y la yema con la harina. Añada un poco de agua poco a poco hasta obtener una masa blanda pero no pegajosa. Cubrir con un film transparente y deja reposar durante 30 minutos.

RELLENO. Sofreír una chalota picada con un chorrito de aceite, añadir los guisantes congelados, salpicar y añadir una gota de agua. Pasados unos 5 minutos, añadir los calabacines cortados. Dejar enfriar por completo. Con la batidora, licuar bien las verduras junto con el pecorino hasta obtener una crema de verduras, debe quedar una crema espesa. Dividir la masa en dos porciones y extender cada una de ellas, es necesario que estén bien enharinadas. Las pasaremos por la máquina de pasta para conseguir las láminas (ajustar la muesca a 4 o 5). Colocar una lámina de masa sobre el molde de raviolis recién enharinado, llenar los huecos con la crema de guisantes utilizando una manga pastelera y cubrir con una segunda lámina de masa. Extender la superficie con un rodillo para sellar los raviolis y desmoldar. Repetir la operación hasta acabar con todos los ingredientes.

SALSA. Con una batidora de vaso, licuar la burrata junto con la nata, el azafrán y una pizca de sal hasta obtener una masa consistente. Para obtener un resultado más homogéneo, pasar la salsa por un colador.

Cocer los raviolis en agua hirviendo con sal durante un par de minutos, estarán listos cuando suban a la superficie, luego escurrir.

Para emplatar, colocar dos cucharadas de salsa de guisantes en el centro y encima los raviolis. Completar el emplatado con un chorro de aceite, guisantes y pecorino. Servir caliente.

HOW TO MAKE THE RECIPE...

Prepare the dough by mixing the egg and egg yolk with the flour. Add water little by little until you obtain a soft but not sticky dough. Cover with cling film and leave to rest for 30 minutes.

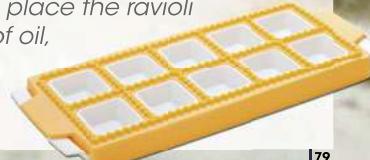
FILLING. fry a chopped shallot with a drizzle of oil, add the frozen peas, season with salt and pepper and add a little water. After 5 minutes add the chopped courgettes, allowing them to dry thoroughly. Leave to cool completely.

With a blender, blend the vegetables and the pecorino cheese until you obtain a thick cream. Divide the dough into two portions and roll each out into sheets, using plenty of flour, with the help of the pasta machine (with the dial set to 4 or 5). Place one sheet of dough on the freshly floured ravioli mould, fill the mould with the pea and cheese cream using a piping bag and cover with a second sheet of pasta dough. Roll out the surface with a rolling pin to seal the ravioli and remove from the mould. Repeat this process until all the ingredients have been used.

SAUCE. Using a blender, blend the burrata with the cream, the saffron and a pinch of salt until you obtain a consistent mixture. To obtain an even creamier result, pass the sauce through a sieve.

Cook the ravioli in boiling salted water for a couple of minutes, they rise to the surface when they are ready, then drain.

To serve, place two spoonfuls of pea and cheese sauce in the centre of a plate and place the ravioli on top. Finish with a drizzle of oil, peas and pecorino. Serve hot.





MINI CALZONES AL HORNO

BAKED MINI CALZONES

- * 300 ml agua | water
- * 500 g harina | flour
- * 25 g levadura cerveza | fresh brewer's yeast
- * 10 g sal | salt
- * 1 cc azúcar | tps sugar
- * 30 g AOVE | Extra Virgin Olive Oil

- * 100 ml salsa tomate | tomato sauce
- * 60 g mozzarella | mozzarella cheese
- * 60 g jamón cocido | cooked ham
- * sal al gusto | salt to taste
- * 10 g AOVE | Extra Virgin Olive Oil



CÓMO HACER LA RECETA...

Prepare la masa combinando los ingredientes secos en un recipiente y agregando agua poco a poco, mezclando primero con una cuchara de madera, luego comience a amasar con las manos hasta que la masa esté suave y homogénea. Dóblelo sobre sí mismo y dele forma de bola antes de envolverlo en film transparente; deje reposar en un lugar cálido y seco durante 2 horas, hasta que haya doblado su volumen.

Ahora, estire la masa sobre una base de silicona de repostería y corte los discos por la parte inferior del molde, disponga cada disco e abierto y distribuya por el centro montoncito de relleno. Doble la mitad con el utensilio, para cerrar los calzones. Pinte ligeramente la superficie de los mini calzones con aceite y hornee a 230°C durante 10 o 15 minutos. Sirva caliente.



HOW TO MAKE THE RECIPE...

Prepare the dough by combining the dry ingredients in a bowl and adding water little by little, mixing first with a wooden spoon, then start kneading with your hands until the dough is smooth. Fold it into itself and shape into a ball before wrapping it in cling film; leave to rest in a warm, dry place for 2 hours, until it has doubled in size. Now roll out the dough on a pastry board and cut out discs with the lower part of the mould, place each disc in the open mould and spread a small mound of filling in the centre. Fold the dough in half with the utensil to close the calzones. Lightly brush the surface of the mini calzones with olive oil and bake at 230°C for 10 to 15 minutes. Serve hot.



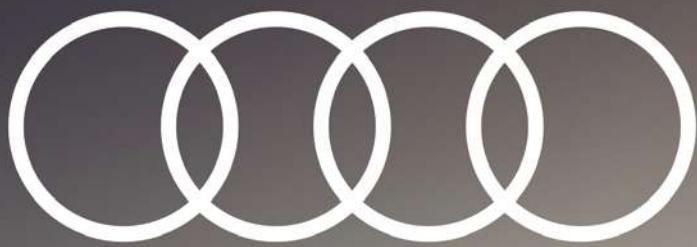
SÚPER PEDIATRAS

Recursos para ayudar a mamás y papás
con la salud de sus peques.



El equipo de pediatría de IMED Hospitales resuelve las dudas de papás y mamás a través de una página en la que hemos empezado a recopilar todos los recursos de interés.

¡Escanea con tu móvil el código QR y comienza a explorar!



Es cuestión de carácter

Nuevo Audi Q8
Sportback e-tron
100% eléctrico



Descúbrelo en nuestros concesionarios:

Serramóvil Elche
Olezamóvil Orihuela
Elmóvil Elda-Petrel

audi.gruposerranoautomocion.es

