MUJER y SALUD

Nº 6 Publicación gratuita (online) www.mujerysalud.es La revista de salud para la mujer actual

Versión impresa 3€
2º trimestre 2016

SALUD
¿Qué son las varices?
El dolor de espalda
El ph y la enfermedad
Cáncer de colon
¿Una vida sin vacaciones?

ESTÉTICA
Mamas tuberosas
Contractura y Rippling
Rinoplastia
Células madre y alopecia

PAREJAS
Comunícate conmigo
Cuidas pero no te cuidas
Disfunción eréctil

MATERNIDAD
Embarazo y actividad física
Buscamos embarazo

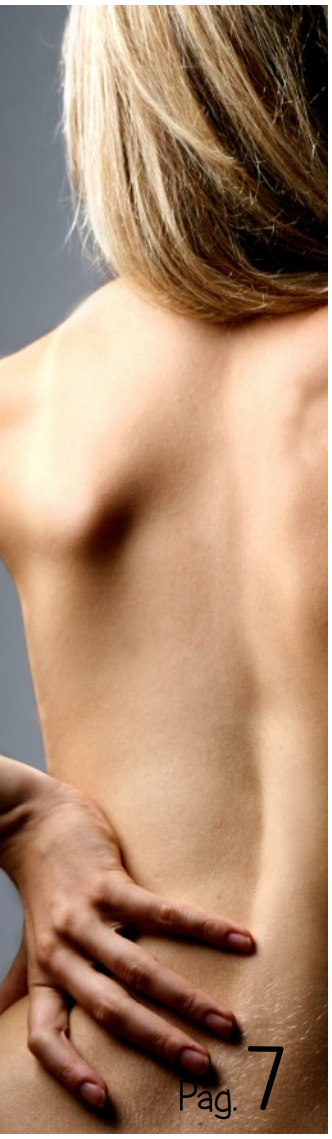
VANLUY

Models & Events

www.Vanluymodels.com

91 593 75 04
C/ Fortuny 39, Madrid
info@vanluymodels.com

SUMARIO



Pág. 7

Dolor de espalda

Pág. 12

Contractura y rippling

Pág. 24

Embarazo y actividad

Pág. 27

Disfunción eréctil

¿Qué son las varices?.....5

Lo que protege frente al cáncer de mama 11

Mamas tuberosas.....14

Rinoplastia – cirugía de nariz 15

Células madre y alopecia..... 17

El pH y la enfermedad 20

La EPOC en la mujer 26

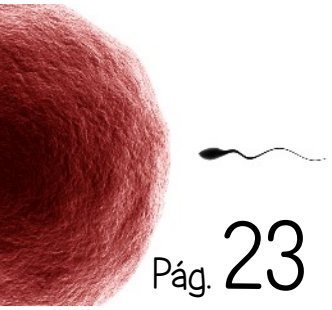
Comunícate conmigo 29

¿Cuidas pero no te cuidas? 30

El prognatismo 32

Implantes dentales 33

¿Te imaginas una vida sin vacaciones? 34



Pág. 23

Buscamos Embarazo ...

Pág. 8

Cáncer de Colon.

Entrevista Dr. Juan Antonio Mira Pág. 4

Pilar Tomás
Coordinadora de Mujer y salud
soporte@mujerysalud.es

¡Hola! Una vez más estamos de vuelta con la última edición de nuestra revista.

En cada una de ellas os traemos novedades y en esta edición hemos cambiado la periodicidad de nuestras publicaciones, pasando a ser trimestral, con el fin de ofreceros una revista con más páginas y de mayor calidad.

Continuamos incorporando nuevas especialidades y más profesionales a nuestro equipo de colaboradores.

Recientemente hemos incorporado profesionales en diferentes especialidades que aún no teníamos en Mujer y Salud: Neurocirugía, cirugía oral, odontología, flebología, medicina regenerativa, medicina deportiva.

Para esta edición de la revista contamos con la participación del doctor Juan Antonio Mira, uno de los mejores cirujanos plásticos de España con una larga trayectoria y que ha tratado más de 15.000 casos de cirugía estética.

Además de un gran profesional, Juan Antonio es una persona increíble de la que siempre se aprende, y al igual que su esposa Silvia son grandes amigos a los que les tenemos un gran aprecio.

Seguimos trabajando en nuevos acuerdos y oportunidades que poco a poco os iremos contando, por lo que yo de vosotr@s intentaría visitarnos con regularidad para no perderos ninguna de estas novedades.

Os dejo con la entrevista. Gracias por leernos, Gracias por confiar en Mujer y Salud

Entrevista

Dr. Juan Antonio Mira

Especialista en cirugía estética y plástica en ***Valencia***

www.doctormira.com

¿Por qué decidió especializarse en cirugía plástica y estética?

Me apasiona el ser humano. Por eso empecé haciendo Psicoanálisis, en París. Al terminar, mi maestro me dijo que por mi temperamento activo debería dedicarme a algo diferente, psicoanalítico pero muy físico: **la cirugía estética**.

¿Cuál es la experiencia que tiene en su profesión?

He tratado más de 15.000 casos de cirugía estética.

¿Cuáles son sus especialidades?

La cirugía estética de la nariz, la de la mama, la de las orejas.

¿Participa o asiste regularmente a congresos, conferencias o talleres de su especialidad?

A los 16 años ya estuve en Estados Unidos estudiando. He visitado todo el mundo buscando lo más avanzado. Lo último fue hace unas semanas en el Congreso de la Federación Ibero-Latinoamericana de Cirugía Plástica en Punta del Este (Uruguay)

¿Cuáles destacaría?

Especialmente interesantes en Estados Unidos y Australia.

¿Alguna anécdota que contar de su trayectoria profesional?

Muchas, muchas. Especialmente una divertida cuando era aún Residente en el Hospital General de Asturias. Ingresaron dos pacientes y yo tenía que abrirles la historia. Una era de mama, la otra de nariz… Y las confundí. Imagínese cuando a la rinoplastia le hice desnudarse para analizar con detalle su pecho y a la mamaplastia le hablé de las excelencias de nuestras técnicas para cambiar la nariz.

¿Dónde podemos encontrarle?

En mi casa, con mi familia, mis libros y mi piano. Viajando por el mundo o volando. También en mi consulta en el número 15 de la calle Xátiva en Valencia.

¿Qué hábitos saludables y consejos recomendaría?

Mi padre tenía una de las frases que más han influido en mi vida. Se la digo en lo que fue su idioma original, el Valenciano: "Tot menos apurarse". (Todo menos estar triste)

¿Participa o apoya algún proyecto solidario u ONG?

Si. Desde siempre mi querencia muy especial por la Asociación Valenciana de Caridad. Y mis viajes como médico de campo a la Amazonía Ecuatoriana o a los poblados Serérès senegaleses.

¿Por qué decidió apoyarlo?

Evidentemente: nos necesitan, les necesitamos. Creo que me comprende.

¿Y algún libro suyo que recomendarnos?

Sin dudarlo: La línea de tu vida. Puede interpretarse como un libro de ayuda personal donde barajo el Cristianismo, el Psicoanálisis y la Ley de la Atracción Universal. Es un libro para escucharlo.

¿Qué son las varices?

Dra. Claudia Mitru
Cirujana general y del aparato digestivo.
Dedicada a la patología venosa
Hospital Delfos Barcelona

Las varices son dilataciones anormales de las venas que se producen como consecuencia de un **mal retorno venoso**.

Frecuentemente se desarrollan en las piernas, ya que soportan el peso de todo el cuerpo desde que el ser humano se puso de pie; los animales no sufren de varices.

Es **un proceso evolutivo y crónico**, usualmente con un factor familiar predisponente y que puede verse empeorado por:

- Embarazo
- Sobrepeso
- Sedentarismo
- Ocupación que requiera muchas horas de pie
- Esfuerzo físico
- Mala dinámica en la marcha
- Alteraciones hormonales
- Trombosis venosa
- Traumatismos

¿Cómo nos damos cuenta de que tenemos varices?

Puede manifestarse con dolor, cansancio en las piernas, hinchazón en los tobillos, piel dura, úlceras o bien las conocidas venas dilatadas o varices.

¿Por qué se producen varices en las piernas?

Las varices en las piernas están producidas por una alteración en el retorno de la sangre al corazón.

Básicamente existen 2 grandes sistemas venosos:

1. Profundo: Está conformado por las venas que acompañan a las arterias y generalmente transcurren por dentro de los músculos.

2. Superficial: Conformado por las venas Safenas interna y externa en la cara interna y posterior de la pierna respectivamente.

Este último, el sistema superficial, es el que cuando funciona mal, provoca varices y es aquí donde se aplican la mayoría de los métodos de tratamiento.

El sistema venoso se encarga de transportar la sangre desde "los pies" hacia el corazón, en contra de la gravedad.

Esta titánica tarea es ayudada por un sistema de válvulas que se encuentran dentro de las venas y que impiden que la sangre vuelva a caer.

De esta manera, el sistema venoso superficial descarga la sangre en el profundo y este lo transporta hacia el corazón para comenzar nuevamente el ciclo.

Hay múltiples causas que hacen que las venas de los miembros inferiores aumenten de tamaño, por ejemplo:

Embarazo, estar de pie muchas horas, traumatismos, vida sedentaria, factores hereditarios, etc.

Al aumentar de tamaño las venas, se hace mucho más difícil transportar la sangre en contra de la gravedad y a su vez el sistema valvular no cierra bien y la sangre refluye hacia "los pies" nuevamente.

A esto se lo llama reflujo venoso y es el inicio de la enfermedad venosa.

A partir de aquí, las venas acumulan mucha sangre que no puede ser drenada y para descargar este exceso de sangre aparecen las varices que no son más que nuevos "canales" por donde derivar esa sobrecarga.

Es en estos momentos cuando en muchos pacientes aparecen visiblemente las varices y síntomas de cansancio y pesadez en las piernas, pero es cierto que hay muchas personas que no tienen estos síntomas y solo vemos las varices.

Ante esta nueva realidad, es necesaria tomar algunas medidas para que esta patología no progrese y es aquí donde hay un sinfín de tratamientos que englobare en 3 grandes grupos.

1. Tratamientos quirúrgicos, desde la cirugía tradicional donde se extrae la vena enferma hasta la cirugía láser donde esta vena queda in situ.

2. Tratamientos no quirúrgicos, Esclerosis, Eco esclerosis con espuma.

3. Tratamiento de los síntomas, Vendas elásticas, medicación, actividad física, etc.

Todas las opciones tienen su indicación pero depende de cada paciente y su patología elegir la más apropiada.

Por ello es fundamental realizar un correcto diagnostico con ecografía doppler, para poder tratar el origen del problema, ya que no sirve de nada, tratar la vena superficial, la que se ve, sin resolver el problema de base.

¿Cuál es el mejor tratamiento actualmente para eliminar las varices?

Hoy en día hay muchos tratamientos pero considero que la ECOESCLEROSIS CON ESPUMA, es actualmente uno de los mejores tratamientos ya que no requiere quirófano, es totalmente ambulatorio y no requiere baja laboral, ni reposo.

Este método se ha ido perfeccionando con el tiempo y se ha transformado en el método de elección para las varices medianas y grandes.

¿Cómo prevenir las varices?

Una de las preguntas que me hacen frecuentemente mis pacientes es como hacer para prevenir la aparición de las varices.

Es muy importante la actividad física, esto hace que mejore el retorno venoso y por consiguiente saldrán menos varices.

También ayudan mucho las medias de compresión elásticas como así también evitar estar muchas horas de pie.

Es importante aclarar, que una vez que aparece la variz, la única manera de eliminarla y que no vaya a más es con tratamiento.

Otras medidas útiles serían:

- Controlar el peso
- Moderar la ingesta de sal
- Evitar el tabaco
- Evitar el uso de ropa ajustada
- Movilizar las piernas periódicamente si se está sentado muchas horas

¿YA CONOCES LA NUEVA CLÍNICA DE MEDICINA DEPORTIVA?

PODIUM
by Fisio. Zaragoza

PRUEBAS DE ESFUERZO · PSICOLOGÍA · NUTRICIÓN
ENTRENAMIENTO PERSONAL · FISIOTERAPIA

976 22 18 05 C/ Almagro 16, Local ZGZ info@clinicapodium.es www.clinicapodium.es

Síguenos

Tu centro de medicina deportiva de referencia

Fisio. Zaragoza

BIENVENIDO A LA CLÍNICA DEL CORREDOR

APROVECHA ESTAS EXCLUSIVAS OFERTAS Y CONÓCENOS

25€ Sesión

FISIO

45€ Sesión

BIOMECÁNICA DE LA CARRERA

25€ Sesión

HIPOPRESIVOS

647 974 924 Paseo de las Damas 9, Entresuelo dcha. ZGZ info@fisiozaragoza.com www.fisiozaragoza.com

Síguenos

El dolor de espalda

Dr. Bartolomé Fiol Busquets
Jefe de Servicio de Neurocirugía
Neurocirugía Barcelona

www.neurocirugiabarcelona.com

El dolor de espalda es una de las dolencias más frecuentes en nuestra sociedad. En España,el dolor de espalda representa la mitad de las bajas laborales registradas.

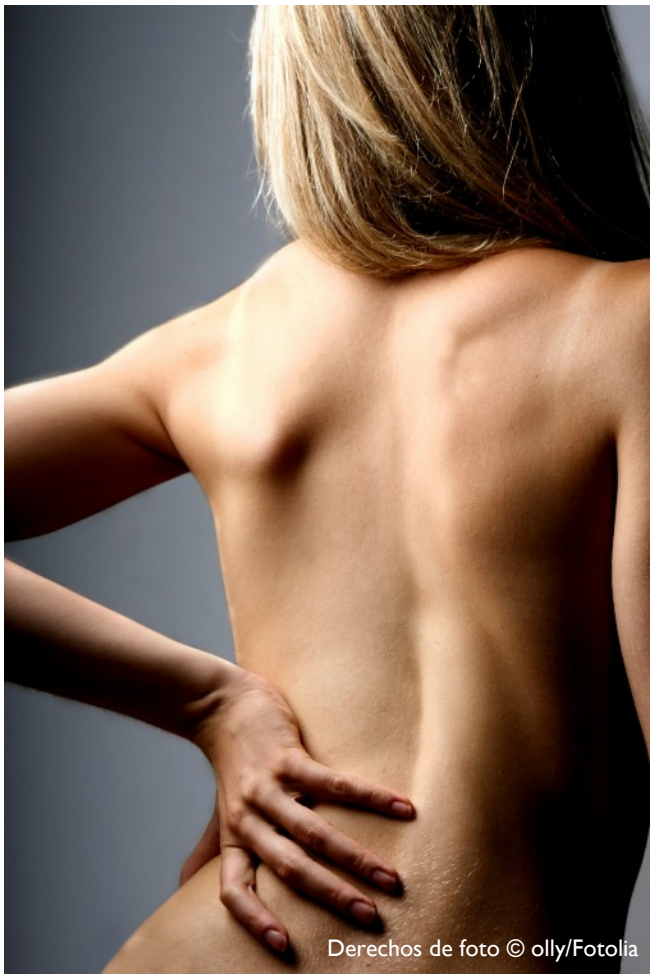
Es una de las dolencias más comunes y afecta a ocho de cada 10 personas en algún momento de sus vidas. Aunque en algunas ocasiones el dolor de espalda remite por si sólo, la asistencia médica será necesaria en el 80% de los casos.

Dentro del dolor de espalda hay que diferenciar entre dolor de espalda agudo, se describe como un dolor muy intenso o sordo, que normalmente se siente en la parte inferior de la espalda.

Este dolor puede ser intermitente, aunque lo más frecuente es que sea constante y sólo varíe la intensidad y dolor de espalda crónico.

Se suele describir como intenso, sordo o ardiente en una zona de la espalda y piernas (dolor radicular), ocasionando entumecimiento, ardor o sensación de hormigueo en las piernas.

Puede resultar incapacitante, se recomienda consultar con un médico especialista (neurocirujano) para valorar opciones de tratamiento.



Derechos de foto © olly/Fotolia

Causas del dolor de espalda

El dolor de espalda puede tener muchas causas:

- Problemas relacionados con la mecánica de la espalda
- Lesiones causadas por esguinces, fracturas tras un accidente o caída.
- En relación a otras enfermedades (artritis, fibromialgia) o condiciones (embarazo)
- Pueden ser, también, causa de dolor de espalda las infecciones, tumores o estrés.

Comúnmente se cree que ante un episodio de dolor de espalda es necesario descansar y evitar la actividad física durante un largo período.

Contrariamente a esta suposición el descanso en cama no es recomendable. Se recomienda, básicamente, disminuir la actividad física y evitar levantar, cargar o empujar, objetos pesados.

Para dormir se recomienda acostarse en posición fetal con una almohada entre las piernas.

Para dormir de espalda es aconsejable durante los primeros días colocar una almohada o una toalla enrollada bajo las rodillas para aliviar la presión y después ir reiniciando gradualmente las actividades de rutina.

En el caso que no hayan indicios de una causa seria para el dolor de espalda, como pérdida de control de la vejiga o intestinos, debilidad, pérdida de peso, fiebre, es necesario acudir a un médico sin demora

Factores que incrementan la posibilidad de sufrirlo

Cualquier persona puede sufrir dolor de espalda, pero hay algunos factores que incrementan la posibilidad de sufrirlo:

- Envejecer
- No tener una buena condición física. El sedentarismo y la poca actividad de ejercicio físico es una característica común entre quienes sufren dolor de espalda
- Sobrepeso. El aumento de peso puede provocar que la espalda realice un sobre esfuerzo y acabe causando dolor
- Factores genéticos.
- Padecer otras enfermedades
- Determinados trabajos que requieran realizar sobre esfuerzo al levantar, empujar, etc cargas o también por mala higiene postural en trabajos más sedentarios (oficina)

Prevenir el dolor de espalda

¿Es posible prevenir el dolor de espalda? Algunas de las fórmulas para prevenir o evitar lesiones en la espalda son:

- Hacer ejercicio para fortalecer los músculos de la espalda.
- Mantener un peso adecuado y perder peso en caso de sobrepeso
- Mejorar nuestra postura. Mantener la espalda recta
- Evitar levantar objetos pesados siempre que sea posible, y en caso de tener que levantar peso hacerlo mediante flexión de rodilla (posición de cuclillas).

Cáncer de colon

Dr. Francisco Pérez Roldán
Especialista en medicina del aparato digestivo
Clínica Santa Elena - Madrid

¿Qué es el cáncer de colon?

El cáncer de colon es un tumor maligno del intestino grueso, siendo el tercero en frecuencia en los varones y el segundo en frecuencia en las mujeres, tras el cáncer de mama.

Sin embargo, si se tienen en cuenta ambos sexos, el cáncer con mayor incidencia es el colorrectal (15%). Se calcula que aparecen en España 32.240 casos nuevos al año, siendo responsable de 14.700 fallecimientos.

El cáncer de colon está aumentando su incidencia en los países occidentales y desarrollados.

Predomina en personas mayores, siendo su edad media de presentación los 70 años, y la mayoría de los pacientes tienen más de 50 años en el momento del diagnóstico, aunque puede aparecer en edades más jóvenes.

Cáncer de colon y la mujer

Muchas mujeres piensan que el cáncer de colon es una enfermedad masculina.

Sin embargo, el riesgo es muy parecido en ambos sexos, y las mujeres de más de 50 años tienen riesgo significativo de padecer este tipo de cáncer.

El tratamiento hormonal de la menopausia puede proteger contra el cáncer de colon.

Según los distintos estudios publicados, el uso de estrógenos durante la menopausia puede reducir hasta un 34% el riesgo de cáncer de colon si se compara con las mujeres menopaúsicas que no lo recibieron.

Además, aquellas mujeres que hayan padecido un cáncer de útero, ovario o mama, tienen aumentadas las posibilidades de sufrir cáncer de colon.

Dado que el cáncer de colon es mucho más frecuente que el cáncer genital femenino y sólo es superado por el de mama, la atención hacia la salud femenina merece tener en cuenta la relación entre los estrógenos y el cáncer de colon.

Por ello, el despistaje de este cáncer debe merecer la misma atención que la citología vaginal o la mamografía tan habituales en ginecología.

Síntomas y signos del cáncer de colon

Los síntomas pueden ser vagos e inespecíficos. Unos se relacionan con con el propio tumor y otros por la diseminación del mismo (metástasis). Los síntomas más frecuentes son:

- Cambio en los hábitos intestinales.
- Sangre en las heces (ya sea color rojo muy vivo o muy oscuro) y/o moco.
- Diarrea, estreñimiento o sensación de que el intestino no se vacía completamente.
- Heces más delgadas de lo normal,
- Dolor frecuente ocasionado por gases, flatulencia, saciedad o calambres.
- Pérdida de peso sin razón conocida.
- Sensación de mucho cansancio.
- Náuseas y vómitos, con hinchazón abdominal.

No hay que olvidar que algunos pacientes no tienen síntomas, y el tumor se diagnostica al realizar una colonoscopia de cribado o es un hallazgo casual al realizar otras exploraciones como un escáner.

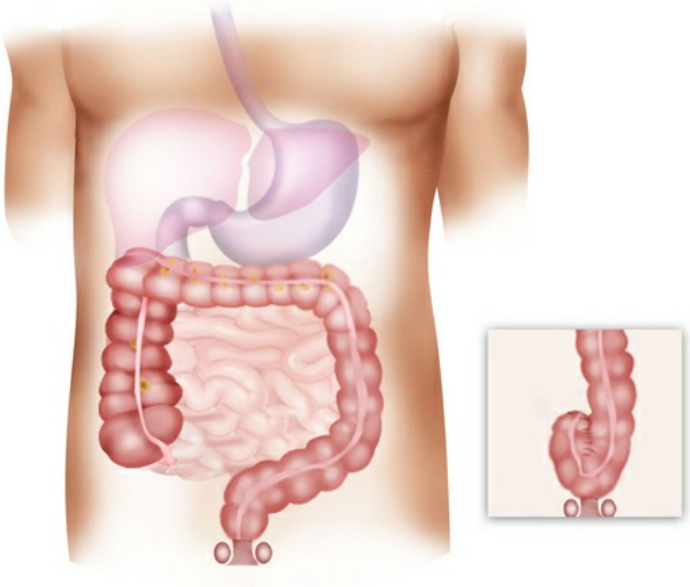
En cuanto a los signos clínicos que puede notar el médico en la exploración, pueden ser ninguno o alguno de los siguientes: nódulo, masas en el abdomen, tumor rectal en el tacto rectal, aumento de tamaño del hígado, liquido en el abdomen, ganglios aumentados de tamaño y otros signos menos frecuentes.

Pronóstico y supervivencia

En España, aproximadamente un 54 % de los pacientes que sufren un cáncer de colon sobreviven más de 5 años. Se trata de una supervivencia global, sin tener en cuenta edad, tipo histológico o fase de la enfermedad.

En general, supervivencia global a los 5 años varia según el estadio clínico (Clasificación de Aster-Coller), y son similares a los del cáncer de recto, aunque en general el pronóstico del cáncer de colon es mejor.

Así, la supervivencia a los 5 años es:
Estadio A: 90-92%
Estadio B: 50-75%
Estadio C: 25-55%
Estadio D: menos del 8%



Es importante mencionar que la supervivencia de los tumores localizados con afectación ganglionar (estadio C) ha mejorado de forma significativa con la aplicación de quimioterapia adyuvante, administrada tras la cirugía.

Por ello, es muy importante el resultado del análisis de la pieza resecada para valorar el tratamiento más adecuado.

En el caso de los tumores avanzados se está consiguiendo prolongar la mediana de supervivencia a más de 2 años.

Y esto se está consiguiendo tras un tiempo en tratamiento sistémico con quimioterapia, ya que pueden convertirse en pacientes con enfermedad resecable, tanto del tumor primario, como de las metástasis, lo que incide de una forma muy importante en sus posibilidades de supervivencia.

Y lo que no debemos olvidar que el diagnóstico precoz es el mejor tratamiento, ya que nos va a permitir el diagnóstico en fases iniciales (Estadio A y B) con una supervivencia mucho más prolongada.

E incluso en estadios muy precoces, el tratamiento endoscópico del tumor puede ser curativo (Estadio 0 y I) de la clasificación TNM.

Prevención del cáncer de colon

Al no conocerse realmente la causa específica de este cáncer, no puede prevenirse aunque sí se puede actuar eficazmente con un diagnóstico temprano. Se pueden detectar pólipos en sus primeras etapas y extirparlos para evitar la posible formación de células cancerosas mediante la colonoscopia.

Pero si se pueden tener en cuenta algunas recomendaciones que pretenden disminuir el riesgo, como los siguientes:

- Consumir una dieta rica en fibra y con pocas grasas de origen animal. El consumo de diario de vegetales, frutas y cereales, junto con la reducción paralela de carnes rojas y comidas grasas puede reducir en un tercio el riesgo de cáncer de colon.

- Mantener una actividad diaria moderada ayuda a disminuir la probabilidad de tener cáncer. Se recomienda ejercicio regular y vigoroso (correr, bicicleta, nadar, aerobic…) durante al menos media hora casi todos los días.

- Reducir el consumo de alcohol y dejar de fumar. El tabaco influye en la formación de muchos tipos de cáncer. En el de colon, los hombres fumadores tienen un 34% más posibilidades de padecerlo, y las mujeres fumadoras un 43%.

- El uso de tratamiento hormonal en la menopausia, parece reducir el riesgo también. Aunque no se ha evaluado si este efecto compensa el riesgo que produce esta terapia hormonal de aumentar las posibilidades de sufrir cáncer uterino y de mama.

- El suplemento dietético con calcio, vitamina D, ácido fólico, aceites de pescado, selenio y otros antioxidantes pueden reducir el riesgo de cáncer de colon.

En cuanto a los factores genéticos predisponentes, lo que pueden hacer las personas que los tengan es acudir frecuentemente a revisiones. Su médico les podrá dar toda la información que necesiten y las posibles vías de diagnóstico que pueden elegir.

Se han realizado varios estudios epidemiológicos en donde se ha observado que aquellas personas que toman regularmente aspirina y otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, tienen un riesgo entre un 40% y un 50% menor de desarrollar cáncer colorrectal y pólipos adenomatosos.

Estos estudios no han demostrado completamente la relación de estos medicamentos con el cáncer, tampoco se ha determinado la dosis eficaz mínima, el mecanismo de acción o las poblaciones en las que proporcionaría un mayor beneficio.

Hay algunas evidencias científicas recientes que cuestionan la importancia de las recomendaciones dietéticas. Por ello, no deben olvidarse las medidas de despistaje periódico a partir de los 50 años.

Alimentación y cáncer de colon

En la vida cotidiana, a veces se presta poca atención a lo que comemos. Es un tópico insistir en la importancia de lo que se come, sobre todo en algunas enfermedades, pero en en cáncer de colon parece tener su fundamento.

Dietas con poca fibra, frutas y verduras y demasiadas grasas son perjudiciales. Los carotenoides, sustancias que se encuentran principalmente en frutas, verduras y hortalizas, tienen muchas funciones beneficiosas como la lucha contra la formación de estos tumores y el refuerzo del sistema inmune.

El consumo de determinados vegetales ricos en fitoquímicos (espinacas, crucíferas, té verde, semillas de lino)

Por otra parte, se ha comprobado en numerosos estudios que llevar una vida sedentaria favorece la aparición del cáncer. De hecho, se recomienda ejercicio regular de forma habitual.

Alcohol y tabaco - cáncer de colon

El consumo de alcohol está asociado con un riesgo modestamente mayor de cánceres de colon y de recto.

En un análisis realizado sobre varios estudios que examinaban la asociación entre el consumo de alcohol y el riesgo de cáncer colorrectal, indicó que las personas que bebían 50 gramos de alcohol o más diarios tenían 1,5 veces el riesgo de presentar cáncer colorrectal que quienes no bebían o que eran bebedores ocasionales.

Pero qué sucede al riesgo de cáncer después de que una persona deja de beber alcohol?.

Aunque la mayoría de los estudios se han hecho sobre cánceres de cabeza y cuello y en el de esófago, en general han encontrado que el cese del consumo de alcohol no está asociado con una reducción inmediata del riesgo de cáncer.

En cambio, se necesitan años para que los riesgos de cáncer regresen a los que tienen quienes nunca bebieron (en el cáncer de esófago se calcula que el riesgo se iguala a los que no bebieron a menos tras 15 años de haber dejado de beber).

El tabaco es la causa principal de cáncer y de muerte por cáncer. La gente que usa productos de tabaco o que está regularmente alrededor de humo de tabaco en el ambiente tiene un mayor riesgo de cáncer porque los productos de tabaco y el humo de segunda mano tienen muchos compuestos químicos que dañan el ADN.

El uso de tabaco causa muchos tipos de cáncer, incluso cáncer de pulmón, de laringe, de boca, esófago, garganta, vejiga, riñón, hígado, estómago, páncreas, colon y recto, y cérvix o cuello uterino, así como leucemia mieloide aguda.

Las personas que usan tabaco sin humo (rapé o similares) tienen riesgos mayores de cánceres de boca, de esófago y de páncreas. Las personas que fuman 20 cigarrillos al día tienen el doble de posibilidades de desarrollar el cáncer de colon.

No hay un grado sin daño en el uso de tabaco. Se pide urgentemente a las personas que usan cualquier tipo de producto de tabaco que dejen de usarlo. Las personas que dejan de fumar, sin importar su edad, tienen una ganancia sustancial en expectativa de vida en comparación con quienes continúan fumando. También, dejar de fumar al tiempo de un diagnóstico de cáncer reduce el riesgo de muerte.

La combinación de alcohol y tabaco parece que tiene riesgos mucho mayores de padecer cánceres de la cavidad oral, de faringe (garganta), laringe y de esófago que la gente que usa solo tabaco o solo alcohol.

De hecho, los riesgos que están asociados con el uso del alcohol y del tabaco se multiplican en los cánceres de boca y de faringe; es decir, si se juntan los riesgos asociados con el alcohol a los riesgos asociados con el tabaco, los riesgos resultantes son mayores que lo que podría esperarse de añadir los riesgos individuales.

Puedes leer el **artículo completo** sobre el cáncer de colon visitando nuestra web

INFORME EPIGENÉTICO

Con 1 solo pelo y en 15 minutos puede conocer su estado de:

Vitaminas
Minerales
Aminoácidos
Antioxidantes
Ácidos grasos (Omegas)
Virus
Hongos
Bacterias
Niveles de toxinas
Exposición a ELF, EMF,

Tu bienestar depende de tí

Más información:
Llamar al número: 607 37 29 33
Preguntar por: Giuseppe o
al correo: sdrivecellwellbeing@gmail.com

CELL WELLBEING

Lo que protege frente al cáncer de mama

Dra. Marta Gutiérrez Moreno
Cirujano general, del aparato digestivo
y de la patología mamaria
www.adiosalestrenimiento.es
dra_gutierrez_moreno@suelopelvico.info

Se ha hablado y especulado mucho a lo largo de los últimos años acerca de cuáles son los factores de riesgo para el cáncer de mama (la edad, las radiaciones, las lesiones premalignas, etc.).

Hablaremos hoy de los factores protectores y de aquellos que no han demostrado relación alguna con esta patología.

Es fundamental comentar para poder así entender cómo podemos protegernos frente a esta enfermedad, que el cáncer de mama es hormono-dependiente, es decir, que sin hormonas sexuales femeninas no podría desarrollarse.

Derechos de foto © haitaucher39/Fotolia

Esta es la causa de por qué no aparece en la infancia (como sí por ejemplo lo hacen el tumor de riñón o el de hueso) y de por qué es mucho menos frecuente en los hombres (pero también se da, no hay que olvidarlo).

Dichas hormonas son segregadas por el ovario, por el tejido graso y por el propio tejido mamario; de ahí que se haya demostrado científicamente que las personas obesas y sedentarias tienen más probabilidades de desarrollarlo, por lo que dos maneras de prevenirlo es manteniendo un IMC por debajo de 25 (índice de masa corporal) y haciendo ejercicio físico de una manera regular.

Y se aumenta su secreción en situaciones estresantes. Un claro ejemplo que lo explica es la publicación de un artículo científico que demostraba estadísticamente que las mujeres divorciadas padecen más cáncer de mama que las no divorciadas. **Hay que controlar el estrés.**

Las hormonas son eliminadas por el hígado; de ahí que la ingesta crónica de alcohol provoque inflamación hepática y las hormonas sexuales circulen más tiempo en sangre porque no han podido eliminarse.

Otra manera por tanto de prevenir el cáncer de mama es tomar alcohol de una manera esporádica y moderada.

El mayor número de hormonas sexuales femeninas lo tenemos en sangre durante la edad fértil (mientras se tienen ciclos menstruales), por eso cuanto menor es la edad fértil de una mujer, menos probabilidades de que se desarrolle el cáncer; en otras palabras, cuanto más tarde se tenga la primera regla y más temprano llegue la menopausia.

El tiempo de edad fértil de una mujer no lo podemos controlar, pero sí el número de embarazos y la decisión de dar el pecho al bebé o no. Está científicamente demostrado que tener el primer hijo biológico antes de los 20 años, que tener más de 1 hijo a término y que dar la lactancia un mínimo de 6 meses, protegen frente al cáncer de mama.

El último factor protector demostrado, y que también podemos controlar, es la ingesta frecuente de aceite de oliva virgen extra; hecho demostrado científicamente en ratas de laboratorio.

Esto no quiere decir que a partir de hoy tomemos aceite de oliva a diario y en abundancia, sino que desde bebés y durante toda nuestra vida debemos ingerir este producto nacional.

Hechos que no tienen relación alguna con el desarrollo del cáncer de mama son: la ingesta de soja, las pomadas/cremas con estrógenos, el tratamiento hormonal en mujeres menopáusicas o como tratamiento de algunos cánceres de mama, el microondas, el uso diario de sujetador, el tamaño de las mamas, llevar prótesis de mama, haberse dado un golpe en las mamas, ni tampoco el tener fibroadenomas/adenofibromas/lipoma/quiste/mastopatía fibroquística. En este sentido, podéis quedaros tranquilas.

Contractura y Rippling

Los 2 problemas más comunes del implante de mama

En mi consulta, las preguntas sobre el rippling del implante mamario y sobre la contractura capsular o encapsulamiento de prótesis mamaria son las más habituales entre las pacientes que quieren someterse a un aumento mamario.

En este artículo te revelo las claves de estos problemas y su solución.

El encapsulamiento de prótesis mamaria o contractura capsular

El encapsulamiento de prótesis mamaria se produce cuando el tejido que rodea al implante mamario empieza a ponerse más firme de lo esperado, lo que causa que la forma de la mama cambie, el pecho se endurezca pudiendo llegar a doler en situación de reposo.

La contractura capsular es la complicación más frecuente después de un aumento mamario. Su frecuencia varía entre el 4 y el 8%.

No puede conocerse de antemano qué paciente va a desarrollar un encapsulamiento de prótesis, ni por qué una de las mamas puede endurecerse y la otra no.

¿Por qué se produce la contractura capsular?

La teoría más aceptada es por una contaminación bacteriana de la prótesis desde la glándula mamaria.

Otras veces la contractura capsular se produce después de un hematoma o seroma tras la cirugía de aumento de mama.

¿Qué hacemos para reducir el riesgo de contractura capsular?

En nuestras cirugías tenemos siempre en cuenta las siguientes consideraciones:

- Usamos implantes texturizados de gel cohesivo con bajo índice de trasudado.
- Colocamos el implante en posición submuscular o detrás de la fascia del músculo pectoral.
- Masajes. En algunas ocasiones los recomiendo para reducir la inflamación de la mama después de la cirugía.
- Siempre uso la técnica "no-touch": es el conjunto de medidas destinadas a que el implante esté el menor tiempo en contacto con el aire de quirófano, la piel de la paciente, el instrumental quirúrgico y los guantes del cirujano para minimizar el riesgo de contaminación de la prótesis.

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico de una contractura capsular es clínico si bien una mamografía, ecografía o resonancia magnética objetivarán un engrosamiento de la cápsula alrededor de la prótesis.

La paciente empieza a notar molestias inespecíficas, que una o las dos mamas no está tan blanda como hace tiempo, que va cambiando de forma, etc.

Hay cuatro grados de contractura capsular:

- Grado I: mama blanda y normal. Estado normal tras la cirugía de mamoplastia de aumento.
- Grado II: mama más dura con palpación de la prótesis.
- Grado III: mama más dura, la prótesis se palpa más fácilmente y se aprecia un cambio en la forma de la mama.
- Grado IV: mama dura, dolorosa, distorsionada.

Dra. Patricia Gutiérrez
Cirujana plástica en Valencia
patricia@dragutierrez.com
www.dragutierrez.com

¿Cómo se trata la contractura capsular?

Si comienzas a notar algunos síntomas o signos de contractura capsular, es aconsejable que pidas de nuevo cita para un nuevo control por nuestra parte.

Tratamos el grado II mediante un control de la evolución en la consulta.

A veces asociamos el tratamiento con vitamina E vía oral con buenos resultados.

El tratamiento de una contractura capsular grado III y IV es quirúrgico.

Una vez que se ha producido la contractura capsular y es de grado III o IV, aconsejamos la eliminación de la cápsula, cambio de plano a plano submuscular si la prótesis estaba en el plano subglandular o subfascial o uso de prótesis de poliuretano debido a la garantía que ofrecen (por escrito) de ausencia de nueva contractura capsular durante los diez primeros años.

Para saber más sobre el Aumento de Mamas, puedes leer este artículo de la SECPRE (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA PLÁSTICA REPARADORA Y ESTÉTICA).

http://bit.ly/1R1q4S5

Derechos de foto:
© detailblick-foto/Fotolia

Qué es el Rippling en el implante mamario

El rippling es una ondulación de la prótesis mamaria que se nota al tacto o a la vista.

La mayoría de las veces, esta ondulación suele notarse en la parte externa de la mama o en la zona del escote en determinadas posturas como cuando nos agachamos y el pecho cuelga.

Causas del Rippling

Existen varios factores que pueden causar que aparezca el rippling en una mama. Los más comunes son:

- Relleno de más o de menos de los implantes de suero fisiológico
- Mujeres muy delgadas
- Plano subglandular en pacientes con poca mama

Por ejemplo, en un implante de suero fisiológico donde el límite inferior de relleno es de 525cc y el límite superior de 575cc no es aconsejable traspasar estos límites por el riesgo de rippling.

Lo más común es que este rippling se note al tacto y no tanto a la vista.

Las mujeres delgadas suelen tener poco tejido para cubrir el implante mamario, es por ello que a fin de evitar el rippling, la colocación del implante mamario sea en el plano submuscular y siempre de gel de silicona de alta cohesividad.

Personalmente no suelo usar implantes de suero fisiológico debido a esta y otras muchas razones entre las que se encuentra el riesgo de pérdida de volumen del implante.

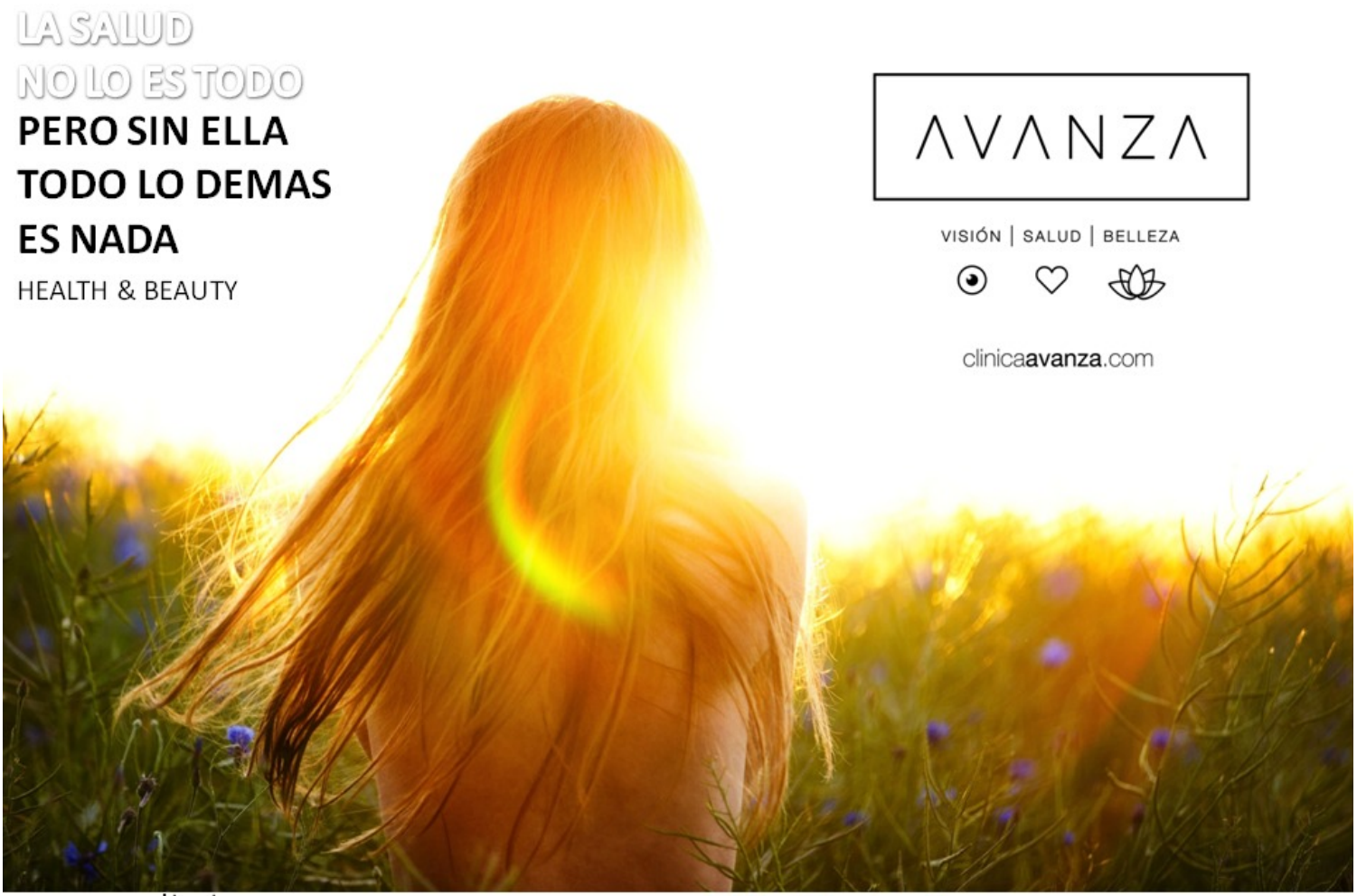
No suelo poner los implantes mamarios en el plano subglandular en pacientes con poco tejido mamario por el riesgo de rippling y de palpación del implante.

En estos casos opto por la colocación de la prótesis en el plano submuscular.

Cómo solucionar el Rippling

La mejor fórmula es prevenirlo.
En el caso de pacientes portadoras de implantes de suero fisiológico que acuden a la consulta aquejadas de rippling, opto por un cambio a implantes de gel de silicona de alta cohesividad con marcaje FDA y CE.

Si la paciente es portadora de implantes en el plano subglandular, le ofrezco la opción de la colocación de un nuevo implante mamario en el plano submuscular o de proporcionar cobertura extra en la zona del escote o del rippling mediante la inyección de grasa (lipofilling) autóloga (de la propia paciente) tomada mediante liposucción de la zona abdominal, cara interna de los muslos o de la zona de las cartucheras.



¿Qué son las mamas tuberosas?

Dr. Emilio Cabrera
Cirujano plástico en Córdoba
Cabrera Plástica & Estética

www.cirugiaesteticacordoba.com

Es más frecuente de lo que podamos creer que una paciente acuda a mi consulta solicitando un aumento de pecho, y que no sea consciente de que en realidad padece mamas tuberosas.

Sabe que sus mamas son "distintas", pero no sabe por qué, y cree que con un implante se solucionará.

Me marco entonces el objetivo de que entienda que su pecho tiene una serie de características anatómicas que lo hacen "diferente", y que requiere una cirugía personalizada y especializada para conseguir una estética normalizada.

No sirve un aumento estándar, que solo complicaría aún mas el problema.

¿Qué es la mama tuberosa?

Es una malformación de la mama que puede afectar a uno o a los dos pechos. En los casos más leves puede pasar desapercibida tanto para la paciente como para cirujanos no especializados.

Las pacientes que la sufren viven este problema con gran ansiedad, al ver que sus mamas tienen una "forma rara".

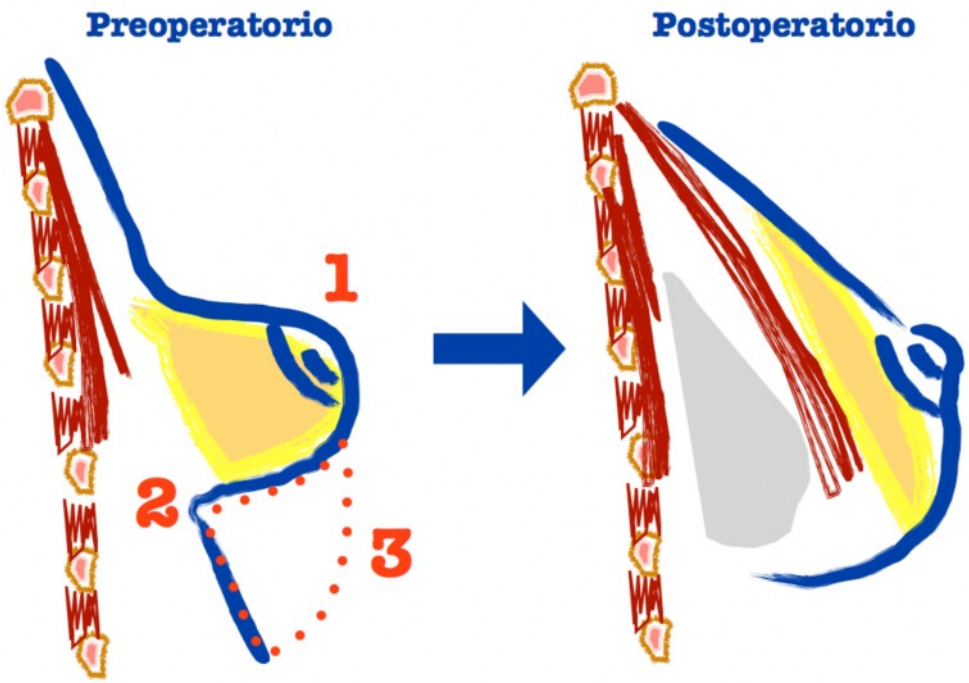
¿Por qué es tan importante diagnosticarla?

Si pasa desapercibida para el cirujano (aun en casos de malformación leve), el resultado del aumento de pecho que se ejecute será deficiente y no exento de complicaciones posteriores.

¿Qué detalles indican que se trata de este tipo de mama?

Para el diagnóstico de la mama tuberosa fijo tres detalles anatómicos fundamentales, que podemos ver en la fotografía adjunta:

1. Forma tubular de la mama.
2. Ausencia de surco submamario, o constricción del mismo.
3. Escaso desarrollo de la zona inferior del pecho.



¿Qué sucede en la mama?

Se hernia parte de la glándula mamaria (de ahí ese aspecto de tuberculo) y se produce un engrosamiento a nivel del polo inferior, generando una banda constrictiva que impide el correcto desarrollo de la mama.

¿Cómo se aborda su cirugía?

Durante la primera consulta evalúo la forma del pecho de la paciente y le informo de la presencia de una mama tuberosa y el grado de deformidad de la misma.

Le hago partícipe de las distintas técnicas quirúrgicas para su corrección y le consejo objetivamente la mas adecuada para su caso, que planifico exhaustivamente.

¿Cómo se operan unas mamas tuberosas?

Su cirugía exige un gran conocimiento de las proporciones de la mama ideal desde el punto de vista estético, y una gran experiencia en cirugía plástica mamaria.

Es una cirugía compleja que requiere formación y experiencia específicas ya que habrá que realizar actuaciones en la zona inferior de la mama y en el surco submamario, así como a nivel de la areola en los casos más severos.

Rinoplastia – cirugía de nariz

Dr. Juan Antonio Mira
Cirujano plástico, estético
y reparador en Valencia
info@doctormira.com
www.doctormira.com

Una operación en la nariz es una intervención quirúrgica que debe llevarse a cabo solo por profesionales altamente cualificados y expertos en la materia, que te asesoren, informen y respondan a todas tus preguntas, desde el procedimiento a seguir, pasando por los posibles efectos secundarios y el postoperatorio, hasta el precio de la cirugía de la nariz.

Para mí la rinoplastia es la intervención más comprometida que existe en cirugía estética y posiblemente la más difícil.

Se trabaja en un espacio tan pequeño y los cambios tienen que ser tan moderados, tan exquisitos…. Y todo el mundo entiende porque a cualquiera que le preguntes que tal esta persona te dirá si la nariz está bien o mal.

Es por eso que desde que empecé la tomé con un interés tremendo, para saber todo lo que había que saber sobre ella para después aplicarlo en quirófano y conseguir lo mejor, que es que bien haces una rinoplastia para todo el resto de su vida y es tremendamente más feliz.

¿Cómo es el procedimiento?

En una rinoplastia se da nueva forma a la nariz reduciendo o aumentando el tamaño, eliminando irregularidades, cambiando la forma de la punta o el puente, reduciendo los orificios nasales o cambiando el ángulo entre la nariz y labio superior.

Este procedimiento también puede resolver problemas de respiración, cuando se combina con la cirugía funcional nasal.

Es una intervención de al menos una hora en la que se utiliza anestesia general o sedación con anestesia local.

En el siguiente enlace te explico de forma más detallada el procedimiento https://doctormira.com/video-rinoplastia/

¿Cómo es la recuperación?

El paciente puede volver al trabajo después de una semana. Las actividades vigorosas se pueden reanudar después de dos a tres semanas. El paciente debe evitar cualquier tipo de actividad que pueda afectar a la nariz.

El sol no podrá tomarse en un mínimo de ocho semanas. El uso de un protector solar que filtre tanto los rayos UVA y UVB es útil. Los resultados finales pueden tardar hasta un año, y a veces más tiempo, en alcanzarse.

La nariz parece ser la parte del cuerpo que tarda más tiempo en conseguir totalmente la apariencia final después de procedimientos quirúrgicos cosméticos plásticos.

Esto está relacionado con el tiempo necesario para restablecer las vías de drenaje linfático, que se encargan de la resolución del hinchazón.

Una rinoplastia es para toda la vida y por ello te recomiendo que te pongas en buenas manos.

Derechos de foto © Kurhan / Fotolia

FORMACIÓN PRESENCIAL ESPECIALIZADA

cursos por y para técnicos en el centro de Valencia

becreative
betechnical

CASHBACK solutions

CURSOS PRESENCIALES · FORMACIÓN INCOMPANY · CLASES PARTICULARES
www.ensenyem.es - 963362060 - info@ensenyem.es - c/dr. Romagosa, 19 p1
ensenyem ACADEMIA TECNICA

CASHBACK solutions

Programa de fidelización para pymes

- Colaboración justa: ¿te merece la pena compartir una parte de tu margen por un aumento del volumen de tu facturación?
- ¿Qué ganas si tus clientes compran en otras tiendas?
- ¿Te gustaría ofrecer un valor añadido a tus clientes ya existentes, captar nuevos clientes de forma sencilla y efectiva y aumentar las ventas con un Programa de Fidelización de clientes habituales?

Tanto si eres una pyme y quieres más información como si quieres pertenecer a nuestro club de fidelización y disfrutar de sus ventajas ponte en contacto con

fidelizacion@mujerysalud.es

ZAR SERVICIOS

CASHBACK solutions

Células madre y alopecia

Dra. Margarita Esteban
Especialista en cirugía y medicina
Estética en Bilbao, Vitoria y Pamplona
http://www.clinicaesteticadraesteban.com/
info@clinicaesteticadraesteban.com

La alopecia afecta aproximadamente a la mitad de los varones, aunque la alopecia femenina está siendo cada vez más importante.

La última tecnología con la que contamos actualmente es el tratamiento de las alopecias con **"Células Madre o Progenitoras de Cabello".**

La terapia es eficaz sobre todo, en el tratamiento de las calvicies masculinas como la alopecia androgénica y en la caída de cabello o alopecias femeninas como la Alopecia Frontal Fibrosante y otras de tipo cicatricial y por empequeñecimiento de los folículos.

La extracción, procesamiento y tratamiento de las células madre es segura, aunque debemos de seguir unos mínimos requisitos de seguridad.

Así es imprescindible que el paciente presente un estado óptimo de salud, con lo que debemos de realizar una completa historia clínica, donde se recojan los antecedentes familiares y personales del paciente.

El día que vayamos a realizar el proceso, no es necesario tomar ninguna medida excepcional, salvo que el paciente acuda a consulta con el pelo limpio.

Derechos de foto © inesbazdar / Fotolia

Mediante un PUNCH, extraeremos una pequeña muestra de la parte posterior de la cabeza.

Dicho punch, será tratado en condiciones de máxima esterilidad y será procesado en un dispositivo (REGENERA), que nos rompe el tejido hasta conseguir las células madre que después infiltraremos en la zona del cuero cabelludo que queremos tratar.

Una vez acabado el tratamiento, el paciente puede reincorporarse a su vida cotidiana, exceptuando evitar la sudoración excesiva, por lo que se recomienda NO ir a la sauna o practicar deporte muy intenso el mismo día del procedimiento.

Posteriormente el paciente debe acudir a la consulta a los 15 días, 1mes y 6 meses, donde se procederá al alta del paciente y en donde mostraremos un estudio comparativo fotográfico del antes y después.

Las células madre, además tienen otras aplicaciones clínicas en Medicina Estetica, como en alopecias no cicatriciales, rejuvenecimiento, quemaduras; en Dermatología para cicatrices, queloides y manchas; en Vascular para ulceraciones y llagas….

OSMOTIC
smart concept

- Agua de mineralización muy débil
- Agua Alcalina PH 7.5
- Baja en sodio
- Remineralizada con calcio y magnesio
- Sistema bacterioestático
- Depósito libre de Biosfenol-A
- Grifo con indicadores acústicos y luminosos de calidad del agua
- Testeado por el laboratorio Pasteur
- Agua para beber, cocinar y preparar alimentos infantiles, infusiones y cubitos

Consigue descuentos especiales con Mujer y Salud

Al contratar servicios y productos en las siguientes empresas y profesionales, podrás disfrutar de condiciones preferentes si les dices que vas de parte de MUJER y SALUD.

No tendrá ningún coste adicional para ti y nos estarás ayudando a mantener todo el proyecto: revista, jornadas, publicaciones y todo.
Como muestra de agradecimiento al confirmar que hayas comprado algún producto o contratado algún servicio con los mismos, te enviaremos totalmente gratis para ti nuestro pack de bienvenida con una suscripción a nuestra revista por un año o seis meses dependiendo del producto (No se cobra ningún gasto de envío, tampoco de alta o baja, ni se realiza ninguna renovación automática pasado el año)

Tienes que escribirnos indicándonos solamente tu nombre, la dirección y teléfono para poder realizarte este envío. También necesitamos que nos indiques con qué empresa o profesional has comprado el producto o has realizado el servicio para poder confirmarlo.

Tenemos acuerdos con:

http://www.aqualai.com/

http://celulife.com/

http://www.nutraease.es/

http://roboclean.es/

Y otros …..

En este enlace podrás ver todos los acuerdos que tenemos vigentes en cada momento: **www.mujerysalud.es/acuerdos**
En el mismo se indican los productos y servicios que te permitirán conseguir nuestro pack de bienvenida. Si tienes alguna duda pregúntanos.

Muchas gracias por confiar en nosotros y nuestras empresas referenciadas.

NutraEASE

Tu estilo de vida

Live Different

Utensilios de cocina de aleación de **titanio 316Ti**

Mientras con otros se destruyen hasta el 70% de los nutrientes,

con Nutrease conservamos hasta un 93% de los nutrientes.

Nuestro sistema nos permite cocinar al semi-vacio,

con lo que ahorramos tiempo casi un 50% y energía casi un 75%

Nutraease no afecta a los alimentos ni con metales ni químicos.

www.nutraease.es

reddot design award
winner 2013

roboclean SPLUS

www.roboclean.es

Actualmente vivimos en una sociedad en la que el aire que respiramos está totalmente contaminado por las diferentes industrias, el tabaco, los motores, ..

Por esto, a día día de hoy es muy importante el respirar aire puro, ya que tiene mas importancia el aire que respiramos que la comida de la que nos alimentamos o el agua que bebemos.

Pero en nuestras casas la contaminación del aire es peor muchas veces.

El aire de nuestro hogar puede contener con mucha frecuencia restos de insectos en descomposición, polvo, bacterias como la legionella, restos de telas y maderas, y ácaros, arácnidos microscópicos que se alimentan de estos elementos, y cuyos excrementos son el alérgeno que a más personas afecta, llegando a provocar graves enfermedades.

Características

- Ionnizador
- Motor con 9 velocidades
- Alta potencia de succión
- Mando a distancia
- Panel de Control táctil
- Recogedor de cable automático
- Filtro HEPA
- Manguera larga y duradera

La Naturaleza limpia el aire de polución mediante la lluvia, Roboclean, imitando a la Naturaleza, es capaz de purificar el aire de su hogar mediante un torbellino de agua que atrapará cualquier partícula de polvo por microscópica que sea.

Roboclean utiliza un sistema de purificación del aire y limpieza de avanzada tecnología, que atrapa ácaros, restos de insectos, partículas de moho y bacterias como la legionella, mediante un torbellino de agua.

Olvídese de utilizar más ambientadores en spray en su hogar, porque con Roboclean también puede aromatizar el aire de su casa. Simplemente echando unas gotas de ambientador líquido, en sólo unos segundos, su hogar olerá a su fragancia preferida.

Roboclean está especialmente indicado para quienes sufren alergias o asma, porque para su salud, el aire es un elementos vital.

El pH y la enfermedad

Dr. Mariano Bueno Cortés
Medicina regenerativa y antienvejecimiento
Madrid y Zaragoza
gestion@biosalud.org - www.biosalud.org

Importancia del control del pH urinario en las enfermedades reumáticas

Es importante controlar la acidez de la orina durante varios días para despistar un estado de acidosis tisular crónica, asociada a una enfermedad crónica.

En particular, en las enfermedades reumáticas podemos hacerlo fácilmente y de este modo producir con rapidez un efecto sedativo sobre los dolores articulares.

Por ejemplo, en una artrosis banal en fase de comienzo, en la que la degeneración articular no está muy avanzada, la modificación de la alimentación, eventualmente asociada a la toma de alcalinizantes tisulares y en complemento a un tratamiento de fondo a base de oligoelementos con OLIGOARTRO 1 y OLIGOARTRO 2, nos permite obtener, en algunas semanas resultados espectaculares sobre el fenómeno doloroso y la inflamación.

También puede ser de gran ayuda en esta patología ArtroESP, como tratamiento homeopático.

Por otro lado, en la poliartritis reumatoide, que pertenece al grupo de reumatismos autoinmunes, se constata siempre un estado de acidosis tisular crónica.

La neutralización del pH en los tejidos por medio de la alimentación y de PHYTO-ESP BASIC, nos permitirá eliminar o, al menos disminuir considerablemente el nivel global de los dolores, la inflamación y, la duración de la rigidez matinal.

Si además añadimos el complejo homeopático ArtriESP, todavía aseguraremos más un buen resultado.

La acidosis en los tejidos y los fenómenos dolorosos.

Por lo que respecta al sistema nervioso autónomo, la acidosis tisular crónica estimula el sistema nervioso simpático y la alcalosis, el parasimpático.

El primero estimula la secreción de adrenalina, y el segundo la de la cortisona; ambas producidas por las glándulas suprarrenales.

En un estado en el que se establece de forma continuada una acidosis, prevalecerá la secreción de adrenalina, fatigándose las suprarrenales y haciéndose muy débil la secreción de cortisona.

La respuesta del organismo será de tipo adrenérgico. Este estado de stress permanente aumenta los fenómenos dolorosos, al igual que los alcalinos estimulan el parasimpático y producen un efecto calmante.

La estimulación simpática amplifica el dolor y, la parasimpática lo disminuye.

Además, la toma regular de drogas antiálgicas y antiinflamatorias y sobre todo de los morfinomiméticos, acidifican todavía más el organismo.

Por ello, a la larga, tienden a agravar un "terreno" ya propenso a los dolores, llamando así a una nueva toma de medicamentos.

Así, se crea un auténtico círculo vicioso dolor-medicamento-dolor.

Con el control de la alimentación y la toma de PHYTO-ESP BASIC, neutralizamos la acidosis y podremos reducir la toma continuada de analgésicos.

Acidosis tisular y stress.

Como podemos deducir de lo dicho hasta el momento, el desplazamiento del equilibrio ácido base hacia valores ácidos, se acompaña igualmente de un desplazamiento del equilibrio del sistema nervioso vegetativo a favor de la simpaticotonía.

Este estado corresponde al predominio del tono simpático (adrenérgico) con relación al tono parasimpático (colinérgico). Es lo que llamamos comúnmente stress.

La simpaticotonía no obstante puede aparecer de modo constitucional en determinadas personas.

Se acompaña de espasticidad de las arteriolas, perturbaciones microcirculatorias y a la larga, estados hipotónicos.

Aparecen:

- Tendencia a la acidosis tisular.
- Tendencia a la hiperglicemia de tipo diabético.
- Tendencia a la hipertireosis con taquicardia e hipercalcemia.
- Tendencia a las caries, paradontosis, osteoporosis.
- Tendencia a los calambres (pesadez de piernas).
- Tendencia a las migrañas crónicas de tipo espástico.

Las patologías de tipo simpaticotónico son:

- Esofagitis péptica.
- Gastritis ácida.
- Úlceras gástricas y duodenales.
- Disfunción hepato-biliar con flatulencias.
- Sensación de plenitud postprandial.
- Estreñimiento.
- Enfermedades reumáticas, gota.
- Disfunción renal y urinaria.
- Eczemas secos.
- Asma cardiaco.

En estos casos, será muy útil la toma regular de PHYTO-ESP BASIC, una cucharada de café al levantarse y al acostarse, en un vaso de agua.

El cáncer

Hay una correlación entre la alcalosis tisular y la acidosis sanguínea. Cuando los tejidos se tornan hacia la alcalosis, simultáneamente la sangre tiende a la acidosis.

Esta es la tendencia normal en un organismo sano y equilibrado.

Según Reding, "la acidosis sanguínea constituye un estado desfavorable para el desarrollo de la célula cancerosa.; la tendencia a la alcalosis sanguínea contribuye a su eclosión".

El diagrama bio-electrónico de Vincent sitúa la "zona cancerosa" en alcalosis sanguínea.

Se dice que la célula cancerosa no puede vivir y proliferar en un medio ácido y una condición fisiológica de valores de pH sanguíneo hacia la acidosis, constituirá un medio de lucha contra la cancerización.

Otto Warburg, premio Nobel, en 1913 fue el primero en observar y explicar este fenómeno.

La diferencia esencial entre la célula cancerosa y la sana es que la cancerosa tiene un metabolismo de tipo fermentativo, no puede desarrollarse en un medio ácido.

A partir de un cierto grado de acidificación de la sangre, el cáncer no puede utilizar el azúcar que le es necesario.

El Dr. Pierre Grobon ha demostrado que los individuos con tendencia a una acidosis sanguínea permanente, como los diabéticos graves no tratados, desarrollan menos cáncer que los otros.

El organismo humano fisiológicamente tiende a tener acidosis sanguínea durante la noche.

Al contrario, durante el día, tiende fisiológicamente a una alcalinidad sanguínea.

Por ello, en el cáncer, deberemos:

- Darle al paciente los alcalinizantes al levantarse por la mañana para contrarrestar la fase de acidosis sanguínea fisiológica nocturna, y preparar el sistema digestivo a los procesos digestivos.

Darle ácido fosfórico oficinal directamente en la boca antes de irse a la cama por la noche, para balancear la acidosis sanguínea del ayuno fisiológico de la noche. Incluso es más rápido administrarle al paciente los ácidos inyectados en forma de ácido láctico dextrógiro.

Los alimentos según su grado de acidez o alcalinidad.

Alimentos productores de bases (alcalinizantes)

Son la patata, el agua mineral alcalina, la lechuga, los frutos secos en pequeña cantidad, las hortalizas verdes (judía verde, col, borraja, guisantes…), el suero de leche fresco (consumido inmediatamente después de la producción de queso), la sal, las verduras y frutas frescas, las algas marinas.

Estos alimentos tienen un efecto refrescante y relajante en el organismo. También hay especias alcalinizantes: curry en polvo, perejil, pimiento de Chile, cilantro, tamari y salsa de soja.

Alimentos ácidos:

Actúan de acidificantes o alcalinizantes según el metabolismo de la persona. Cuidado con las personas sensibles.

Son el vinagre, la miel, los zumos de frutas, el suero de leche líquido rancio, el kéfir, el yogurt, la leche cuajada, las natillas, las bebidas edulcoradas (limonadas y refrescos de cola), la col fermentada, la fruta verde (cuanto menos madura es la fruta, mayor es su contenido en ácidos), los tomates, los berros, la grosella, las frambuesas, los cítricos (limones, pomelos, mandarinas y naranjas), las manzanas verdes doncella, el exceso de fruta dulce, las cerezas, las ciruelas y los albaricoques.

Alimentos productores de ácidos:

Son las carnes, los embutidos, el pescado, los huevos, el queso, las grasas animales, el aceite vegetal refinado (no el de primera presión en frío), los cereales, el pan blanco, la harina refinada, las pastas alimenticias, toda la repostería, los cacahuetes, la soja, las alubias, los frijoles, las lentejas, el arroz blanco, las judías secas, el azúcar refinado, las jaleas, el chocolate, los caramelos, las mermeladas, confituras y frutas confitadas, las nueces, las avellanas, el café, el té negro, el cacao, el alcohol y la nicotina.

Estos alimentos son calorífricos y estimulantes del organismo.

Las especias ácidas son: ajo, jengibre, albahaca, tomillo, orégano, pimienta negra, laurel, clavo, melaza, miso, chocolate y vainilla.

Hace varias décadas, el profesor Kollath demostró en un estudio con animales que la alimentación actual (demasiada cantidad, muchas grasas, muchas proteínas animales, demasiados dulces, pocas fibras, muy ácida y desnaturalizada, con muchos alimentos refinados) producía degeneración en la tercera generación, así como disminución de la fertilidad y de la resistencia.

En cuanto a las enfermedades reumáticas, el Dr. M.O. Bruker, citado en el libro Reumatismo: prevención y curación desde un punto de vista integral, de la editorial Midena, afirma que "todas las patologías reumáticas están determinadas por la alimentación.

El desgaste del aparato locomotor debido a la edad avanzada o a esfuerzos considerables sólo puede darse cuando el metabolismo del tejido de las articulaciones, de los tendones, de los huesos y del cartílago se alteran por errores de la alimentación.

El déficit de sustancias vitales y el exceso de proteínas contribuye a un agravamiento de la situación".

Las grasas y las proteínas animales favorecen la tendencia a la inflamación en la enfermedad reumática.

Si además bebemos café, té negro y alcohol, y comemos cacao y chocolate, la hiperacidificación es aún mayor. No digamos nada si además fumamos.

Derechos de foto © Jacques PALUT/Fotolia

SUPERALIMENTOS
WISE NATURE

EL PODER ALCALINIZANTE

Conoce los Superalimentos alcalinizantes en la página web **www.superalimentoswn.com** y llevate un descuento del 10% con el siguiente código: mujerysalud

DESCUENTO DEL 10%

*El Omega de la **Salud** y la **Belleza***®

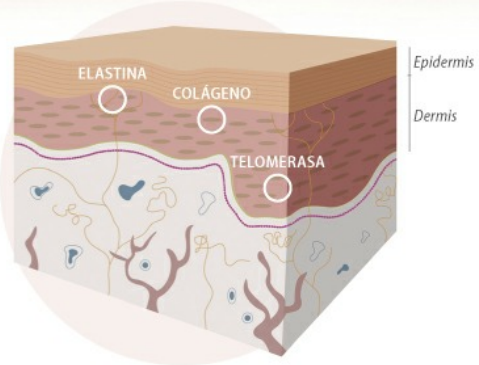
*¿Sabías que **a partir de los 30 años** comienza la degeneración del colágeno y la pérdida de la elasticidad de la piel?*

Estimula el **colágeno** de forma natural un **58%**
El colágeno ayuda a la resistencia y firmeza de la piel[1]

Estimula un **48%** **la elastina**,
responsable de evitar la flacidez de la piel[1]

Estimula un **20%** **la telomerasa**,
que se conoce como gen antienvejecimiento[1]

1- *Vitalgrana Omega 5 y efectos sobre envejecimiento cutáneo***



vitalGrana Omega 5

De venta en **Farmacias, Parafarmacias** y **Herbolarios.**
A través de nuestra página web: **www.vitalgrana.com** o llamándonos al teléfono **96 572 37 37**

** Estudio Realizado y diseñado por Bionos Biotech (Spin off del Hospital de la Fe de Valencia, España). Colaboración y asesoramiento del Dr. Vicente Navarro López (Especialista en Medicina Interna) y de la Dra. Ana Ramírez Bosca (Especialista en Dermatología).

ES-ECO-020-CV Agricultura UE/no UE

Vitalgrana Pomegranate, S.L. · Polígono Industrial de Poniente C/ 1-2 | 03158 CATRAL (Alicante) ESPAÑA | **Tel.:** 96 572 37 37 · **info@vitalgrana.com** vitalgrana.com

Buscamos embarazo desde hace un año... ¿nos tenemos que preocupar?

Dra. Alexandra Izquierdo
Directora médico, ginecóloga
Especialista en medicina reproductiva
www.procreatec.com

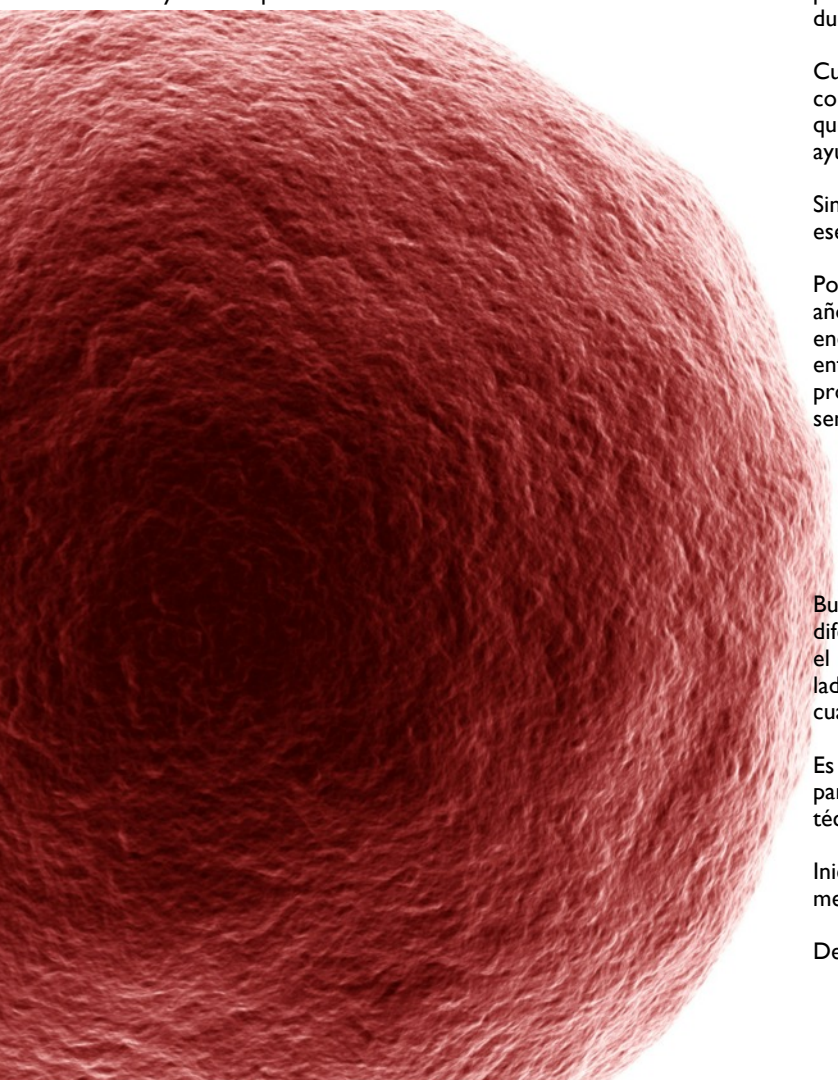
Cuando una pareja decide buscar un embarazo no se suele plantear un límite temporal en el que debería llegar. Sin embargo, uno siempre se plantea que llegará antes o después por lo que ha podido comprobar en su entorno.

Hoy en día además, con el acceso cotidiano a la información a través de internet cualquiera puede saber si es normal o no que el embarazo no llegue en un plazo determinado.

Pero ¿qué debemos esperar?, ¿qué es normal y qué no es normal?

Para entender un poco el porqué de las afirmaciones, hablaremos del ciclo natural de la mujer.

Se entiende que cuando una mujer menstrua regularmente esto está asociado a una ovulación regular, es decir, que sus ovarios producen cada mes un óvulo maduro que se expulsa a las trompas a mitad del ciclo y es susceptible de ser fecundado.



En las condiciones idóneas en las que exista una relación sexual en torno a la ovulación y el semen llegue efectivamente a las trompas, puede producirse la fecundación de dicho óvulo, o lo que es lo mismo, la entrada de un único espermatozoide en el óvulo.

Desde ese momento de fecundación en la trompa, el cigoto formado tiene que viajar por ella hasta llegar al útero para implantarse y dar lugar a un embarazo, lo que sucede en un 15% de los casos.

Así pues, la fertilidad de la especie humana por ciclo es bastante deficiente.

Esta probabilidad mensual de embarazo se puede sumar en meses consecutivos, si la mujer ovula regularmente y se mantienen relaciones en torno a la ovulación.

De esta forma, el 85-90% de las parejas logran un embarazo en el primer año de búsqueda, sin que este porcentaje aumente mucho durante el segundo año.

Cuando el embarazo no llega transcurrido el primer año, debemos considerar que nos encontramos en el grupo de parejas (10-15%) que presentarán problemas de fertilidad y sería recomendable buscar ayuda para un primer diagnóstico.

Sin embargo, sabemos que existen circunstancias que pueden acortar ese plazo de "normalidad" a 6 meses.

Por ejemplo, la edad materna avanzada (mujeres mayores de 35 años), mujeres con problemas de infecciones pélvicas o endometriosis que hayan podido comprometer a las trompas, enfermedades graves asociadas, problemas genéticos familiares, problemas en el varón que puedan orientar a una posible alteración seminal…

Buscar un diagnóstico precoz y tener una orientación sobre las diferentes posibilidades terapéuticas va a permitir por un lado evitar el estrés asociado a la espera de un embarazo deseado y por otro lado a tomar las medidas oportunas para solucionar el problema cuando la mujer tenga menor edad.

Es muy importante tener en cuenta que el principal factor pronóstico para lograr o no un embarazo, ya sea natural o con ayuda de las técnicas de reproducción asistida es la edad materna.

Iniciar a tiempo un diagnóstico y posible tratamiento puede ayudar a mejorar las posibilidades de embarazo de la pareja.

Derechos de foto © CLIPAREA.com/Fotolia

Embarazo y actividad física

Dr. Francisco José Sarasa Oliván
Medicina del deporte - Zaragoza
fjsarasa@trayner.es
www.clinicapodium.es

Que cualquier mujer que realiza actividad física (y con mayor motivo atletas de competición), vean condicionada ésta por el embarazo de una forma llamativa, obedece a que todavía existe mucho desconocimiento general al respecto.

En general existe la idea de que el embarazo implica una detención de la actividad física en la mujer que la practica habitualmente, o un final de la carrera deportiva en una atleta.

Nada más lejos de la realidad, con sus matices.

El embarazo implica en la mujer, desde un punto de vista físico, la aparición de una numerosa cantidad de transformaciones en su cuerpo.

Algunas de estas transformaciones (sobre todo las que se producen en el área cardiovascular), lejos de suponer una limitación para el desarrollo de la actividad física, pueden suponer un cambio positivo que les puede permitir continuar con dicha actividad normal (incluso competitiva) durante un tiempo, en contra de lo que habitualmente piensan muchas personas.

Evidentemente el tipo de actividad física, (o deporte) que se practica, es uno de los elementos a considerar para poder entender las distintas formas de adaptarse a la situación.

En general distribuimos el tiempo del embarazo en tres trimestres con diferencias entre ellos.

En el primer trimestre podríamos decir que se desarrollan las distintas partes del feto, y es el período en el que suelen presentarse distintos síntomas como náuseas (ocasionalmente vómitos) o sensación de hinchazón o sensibilidad en las mamas.

Estos síntomas suelen autolimitarse a partir de este trimestre.

En este primer trimestre del embarazo es donde se producen muchas adaptaciones fisiológicas que pueden suponer alguna ventaja, como pueden ser las modificaciones hormonales, el aumento del volumen plasmático y de glóbulos rojos, o la modificación de la respuesta ventilatoria.

En el segundo y tercer trimestre podríamos decir que asistimos a la maduración de los distintos órganos, además del aumento del tamaño y peso del mismo.

El embarazo condiciona una mejora cardiovascular generalizada, pero además, la práctica de actividad física puede ser beneficiosa para la mujer embarazada porque ayuda a evitar el exceso de peso, aumenta la sensación de bienestar físico y psíquico, y disminuye el estrés.

Pero además de todo lo expuesto anteriormente, debemos tener en cuenta que el feto puede verse beneficiado por la realización de un ejercicio progresivo por parte de la madre.

En resumen el ejercicio físico moderado y con poco impacto no sólo no está contraindicado, sino que puede ser beneficioso en el primer trimestre de embarazo.

En general podríamos decir que hay situaciones donde se debe regular la actividad:

- Recordar por último que algunas actividades no son aconsejables. A partir del segundo trimestre se deben evitar ejercicios de impacto o que conlleven movimientos que puedan afectar al feto. En esa fase se deben suspender las competiciones.

- En situaciones de calor intenso tampoco debe realizarse ejercicio físico durante el embarazo.

- Otro aspecto a tener en cuenta es que el estado de salud de la mujer durante el embarazo que debe ser normal. Las situaciones de embarazo complicadas (síntomas como dolor, hemorragias, o ausencia de movimientos fetales), evidentemente desaconsejan la práctica de actividad física, así como los casos en los que se sientan molestias por el peso del feto.

Por último la mujer que quiere continuar con su actividad física precisa de un seguimiento médico para que su seguridad sea máxima. Siempre debe de estar bajo una rigurosa supervisión médica.

BIOSALUD

instituto europeo de biomedicina y terapia celular

- Candidiasis
- Enfermedades Crónicas y Autoinmunes
- Oncología Integrativa
- Enfermedad de Lyme
- Regeneracion Articular
- Medicina Antienvejecimiento

Residencial Paraíso 9
50008 Zaragoza
Tel. 976221133
www.biosalud.org

Co_Academias: Una red de 280 escuelas de idiomas, 1er año y Ganador del premio más valorado en el sector educativo. Un Equipo de políglotas, dedicado a encontrar las mejores escuelas con alta calidad y buen precio.
Si quieres aprender un idioma en el extranjero o en tu ciudad: info@coacad.com – www.coacad.com

Co Acad

Escuelas de Idiomas en el mundo

La enfermedad obstructiva (EPOC) en la mujer

Dr. Josep Morera
Doctor en medicina y
Neumólogo en Barcelona
www.drjosepmorera.com
contacto@drjosepmorera.com

La EPOC, con epónimos o términos relativamente de significado parecido, como enfisema o bronquitis crónica, tiene características, propias de la mujer. Las comentaremos:

La causa principal para ambos géneros es el hábito tabáquico. No obstante globalmente hay un 20% de casos en los que este antecedente no existe, son los llamados "never smoker", y ello es más frecuente que ocurra en mujeres.

En áreas geográficas pobres de Latinoamérica, la zona andina por ejemplo, está relacionada con mayor exposición a sistemas de cocinar rudimentarias con mala ventilación.
Hay una forma poco frecuente, casi exclusiva de mujeres, que coincide con enfermedad tiroidea y poco investigada.

Refiriéndonos a lo común, la exposición a tabaco, la mujer es más resistente al abandono del hábito.

Es más susceptible, con lo que llega al mismo grado de enfermedad que el varón con menor cantidad de exposición acumulada, y aunque se ha especulado mucho sobre el motivo, simplificando, es porque el volumen de los pulmones femeninos suele ser menor que el de los masculinos.

A igualdad de exposición la mujer pierde función respiratoria de forma más rápida, y la edad en que se empieza a tener síntomas, suelen ser menor en las mujeres.

La mujer como primer síntoma tiene ahogo (disnea), a diferencia del varón cuyos síntomas iniciales son tos y expectoración, tal vez porque socialmente la expectoración ha sido más reprimida en la mujer.

Las comorbilidades, o síntomas y enfermedades acompañantes, son diferentes en la mujer: osteoporosis, depresión, pérdida de peso, artritis reumatoide, hipertensión, y en cambio en el varón predomina la enfermedad cardiovascular.

Cuando se comparan series con el mismo grado de afectación en varón que en mujer, en fases avanzadas, a pesar de todo, la supervivencia a largo plazo en la mujer es superior a la del varón.

Hasta el cambio del siglo XX al XXI, al menos en España, de forma general la EPOC se consideraba una enfermedad casi exclusivamente masculina, pero en realidad su frecuencia ya había alcanzado la mitad de la de los varones, y por ello era mayor el riesgo de que no fueran diagnosticadas.

En USA, el pico máximo de frecuencia de EPOC en los varones ocurrió en 1970 y en las mujeres en 1980, y posteriormente el descenso es más lento en mujeres norteamericanas que no en los varones.

En España la historia se está repitiendo y hay una perversa tendencia a igualarse en este aspecto negativo de padecer EPOC.

En la actualidad entre adolescentes de 13 a 15 años, en España, las niñas superan a los niños, es decir la cola hacia el mal "concierto" de la EPOC es superior en el género femenino que no el masculino. Veremos en el futuro.

Me he referido poco a las causas de las diferencias de comportamiento en ambos géneros. Parece que la frecuencia de asma que se solapa con la EPOC (ACOS), concepto de moda de EPOC combinado con asma, puede ser más frecuente en las mujeres.

Las exposiciones laborales y ambientales son diferentes: los varones más expuestos a trabajos metalúrgicos y de industrias químicas, etc.

Y las mujeres antes al textil y ahora a los detergentes o a la peluquería, entre otras.

La exposición a polución exterior también suele ser mayor en varones, mientras que la exposición a polución interior, no despreciable, lo es en las mujeres.

No hemos hablado del factor hormonal. El estradiol que está relacionado con el enzima P4 50, hace que las mujeres sean más sensibles a los factores oxidantes del hábito tabáquico, y tal vez por ello el enfisema como tal es más frecuente en mujeres que en varones a igualdad de obstrucción.

En resumen, quizás lo más importante a resaltar es que la EPOC de ninguna manera debe ser considerada una enfermedad masculina sino todo lo contrario, sobre todo después de que las compañías tabacaleras a través del cine, spots publicitarios… durante muchos años bombardearan la imagen que asociaba el glamour y sex symbol al cigarrillo.

Mi pareja sufre disfunción eréctil ¿cómo puedo ayudarle?

Dr. Manuel Martínez Sarmiento
Urólogo en Valencia

Casa de Salud
www.urologomanuelmartinez.es

Uno de los problemas más habituales del varón es la impotencia o disfunción eréctil. Se calcula que **un 25 % de los hombres no pueden**, de manera repetida y permanente, conseguir y/o mantener una erección que permita una relación sexual satisfactoria.

Es una situación que la sufre no sólo el paciente, sino que **afecta a la pareja** y en ocasiones es el desencadenante o agravante de conflictos o incluso rupturas. Lo importante es que hay soluciones, y afortunadamente se están rompiendo los tabúes y las barreras que evitaban que los pacientes consultaran.

¿Por qué es importante detectar y tratar la impotencia?

Entre otras cosas porque es un problema de salud general. Sabemos en la actualidad, que el origen de la disfunción eréctil suele ser vascular y **la impotencia puede ser la primera manifestación de una enfermedad cardiovascular** no conocida.

Los pacientes que tienen factores de riesgo cardiovasculares, como por ejemplo, tabaquismo, falta de ejercicio, obesidad, colesterol y triglicéridos altos, diabetes, entre otros, tienen más riesgo de desarrollar disfunción eréctil y un buen control puede evitar o retrasar su aparición.

¿La disfunción eréctil tiene o no un origen psicológico?

Clásicamente así se pensaba. Lo cierto es, que aunque el origen sea orgánico, secundariamente se le suman factores psicológicos, como el estrés, la ansiedad, la culpa, la depresión, una baja autoestima y sobretodo el temor al fracaso, que pueden agravar y perpetuar la disfunción eréctil.

¿Qué puedo hacer para ayudar a mi pareja?

Lo primero es intentar modificar determinados hábitos y factores de riesgo cardiovascular que son importantes no sólo para tratar la impotencia sino la salud general del paciente.

El papel de la pareja es clave para conseguir este objetivo, ya que en muchas ocasiones son factores compartidos.

El apoyo de la pareja, por ejemplo, en dejar ambos de fumar, en realizar ejercicio físico, en reducir el consumo de alcohol y grasas es necesario no solo para mejorar la erección, sino sobre todo para evitar el deterioro futuro y beneficiar la salud cardiovascular y general de los pacientes.

¿Son seguras las pastillas para tratar la disfunción eréctil?

La respuesta es rotunda SI. Sólo están contraindicadas en casos muy concretos y son absolutamente seguras si se prescriben bajo control médico.

Además el urólogo recomendará cual es la pastilla y la dosificación adecuada a cada caso con el objetivo de conseguir relaciones sexuales que sean satisfactorias tanto para el paciente como para su pareja.

¿Si las pastillas no son efectivas existen otros tratamientos?

Si el tratamiento oral no funciona o está contraindicado existen alternativas, como el tratamiento tópico o las inyecciones intracavernosas con alprostadilo, otros de reciente aplicación como las ondas de choque y finalmente la prótesis de pene. Una adecuada valoración urológica es fundamental para establecer el tratamiento más adecuado a cada caso.

La disfunción eréctil es un problema de paraje que no afecta sólo al varón. **Tu apoyo es fundamental para una patología que tiene solución**. — Foto © Gina Sanders/Fotolia

¿Te imaginas salir con tus dientes en una sola sesión?

En Unidental estamos preocupados con la satisfacción de nuestros clientes.

Por eso mismo ofrecemos la técnica de implantología de "Carga inmediata", la cual proporciona al paciente: mayor comodidad, rapidez y satisfacción en el tratamiento de prótesis con implantes.

PLANIFICACIÓN PERSONALIZADA Y A MEDIDA

- Pre diagnóstico gratuito
- Financiación hasta 60 meses
- Cómodo post-operatorio menos invasivo
- Rápido: colocación de la prótesis provisional el mismo día

La distancia más corta entre nosotros es TU SONRISA

Clínicas unidental

unión de dentistas

PATERNA Y REQUENA

Unidental PATERNA
Calle Maestro Cano, 21 bajo
Tel: 96 137 37 34

Unidental REQUENA
Avda. General Pereyra,32 bajo
Tel.: 96 232 92 04

Dra. Clara Pons Aliaga
Terapeuta de parejas en Barcelona
clara.relacionate@gmail.com
www.relaciona-te.com

Comunícate conmigo

La comunicación es una de las bases de la relación de pareja, ya que sirve para entendernos con el otro, para expresarle lo que sentimos.

Cuando una comunicación no es adecuada, el mensaje del emisor no llega al receptor tal y como el emisor quiere y se producen malos entendidos, como consecuencia, los dos miembros de la pareja se sienten solos, y piensan que nadie les entiende.

Por el contrario, una buena comunicación puede mejorar la relación porque ambas partes quedan satisfechas.

No le damos importancia a la forma de expresarnos cuando hablamos con otras personas, y a veces, utilizamos frases que expresan menosprecio o crítica, o nos ponemos a la defensiva o nos negamos a hablar más porque estamos abrumados.

Todas estas toxinas o termitas de la relación van mermándola y haciéndola más difícil y complicada.

Como resultado acuden a terapia diciendo que se sienten solos, que el otro no les entiende, que necesitan una intérprete para que puedan entenderse, que discuten mucho más que antes y a veces se faltan el respeto.

Estas parejas han entrado en un círculo sin salida y no saben cómo salir de allí.

El primer paso para mejorar la comunicación es empezar a ser más conscientes del patrón que utilizamos cada uno, para ello voy a hablar de esas toxinas o termitas de la relación, también llamadas por Gottman, los cuatro jinetes del Apocalipsis.

Estas toxinas son usadas por todas las personas en sus discusiones. La diferencia es la frecuencia con la que se usan y la habilidad de cada persona para evitarlas y transformarlas en palabras o frases que le acerquen al otro.

Es cuestión de ser prácticos, generosos, de decidir luchar por la relación y no mirarse tanto a uno mismo, de humildad y sobretodo cariño y amor.

Puntualizo que se trata de una DECISIÓN de dar pasos por la relación y reconocer el PODER que cada uno tenemos en esto.

Por ejemplo, cuando una pareja está discutiendo sin fin por las tareas domésticas, pueden estar durante horas, días y años, puede ser eterno si ninguno de los dos "cede", es decir, como decía en mi artículo de Aikido: ceder para ganar.

Ceder significa: ser práctico, apostar por la relación, tener empatía, pedir perdón si hace falta, reconocer la parte de verdad del otro, quitarle hierro al asunto, y no significa: evadirse del problema, o darle la razón como a los locos al otro.

Los 4 jinetes del Apocalipsis o toxinas son:

1. CRÍTICA: echarle la culpa al otro: Eres un desordenado y egoísta, no has fregado los platos en dos días.
2. DESDÉN: menosprecio, cinismo, nombres, insultos, …Eres lo peor, siempre estas igual, dejas los platos sin fregar.
3. ACTITUD DEFENSIVA: no fui yo, fuiste tú. Tu si que eres desordenada, ¿por qué tengo que fregar yo? ¿No puedes fregar tu?
4. ACTITUD EVASIVA: dejar de hablar, no comprometerse. No quiero saber nada, me voy.

Existen unos antídotos para estos 4 jinetes:

1. CRÍTICA: ser más práctico y no pensar tanto en uno mismo, pensar en la relación. Hacer peticiones en lugar de quejas: ¿Podrías fregar los platos, por favor?
2. DESDÉN: Respetar al otro, tratarle con cariño, hacerle reconocimientos. Me gustaría que fregaras los platos, de hecho el lunes los fregaste muy bien.
3. ACTITUD DEFENSIVA: preguntar qué hay detrás de la crítica y decir cómo te sientes. ¿Que quieres decir con que soy un desordenado? Me siento mal cuando me lo dices tantas veces.
4. ACTITUD EVASIVA: Crea un ambiente cómodo para hablar, una alianza. Reconozco que me siento mal cuando me dices eso, me gustaría expresar lo que siento, pero necesito que intentes entenderme.

Estos antídotos son muy eficaces para suavizar la conversación y comunicarse con más calma y así poder entenderse.

Si la conversación estuviera en un nivel muy alto de efusividad, en la cual, no se es capaz de hablar para mejorar… en estos casos es mejor sacar tarjeta roja, separarse físicamente, hacer cosas que relajen y dejar la conversación para cuando se esté más calmado.

Ser conscientes de cómo nos comunicamos y ver los resultados en la relación es un buen punto de partida.

¿Cuidas pero no te cuidas?

Descubre las 5 señales del síndrome de la enfermera

Sandra Ferrer Herranz
Psicóloga en Barcelona
www.espaitau.es
info@espaitau.es

Las dos caras de la moneda: el dependiente y el codependiente

A menudo nos hablan de la dependencia emocional, una forma de apego excesivo y ansioso que impide que vivamos las relaciones de forma plena. Necesitamos del otro para completarnos, por lo que nos aferramos a él como quien lo hace a un clavo ardiendo.

Aunque solamos relacionar este término con el amor, existen verdaderas relaciones de dependencia en situaciones de lo más inesperadas: entre amigos, entre padres e hijos, ¡e incluso entre jefes y empleados!

Pero toda moneda tiene dos caras y si existe el perfil del dependiente, existe otro perfil que se complemente perfectamente con éste: el codependiente.

Síntomas frecuentes

¿Estás agotado de tanto dar?
¿Te cuesta decir "no"?
¿Todos buscan consuelo en ti?
¿Te sientes culpable si no se lo ofreces?

Haz un rápido repaso y averigua si aquello a lo que llamas mala suerte o casualidad proviene de ti.

Señales que apuntan a la codependencia

1. Mantienes relaciones en las que el otro te necesita.

Al igual que el dependiente necesita de otra persona para sentirse arropado y seguro, el codependiente necesita precisamente a alguien a quien cuidar.

Aquello que defines como altruismo y buena voluntad, no es más que pura necesidad de entregarte en tu totalidad a los demás ya que, erróneamente, es la manera que has aprendido para sentirse querido.

2. Te sueles relacionar con gente problemática.

Para poder cumplir con el mandato, el codependiente suele mantener relaciones con personas con frecuentes altibajos, miedos y dificultades en sus relaciones…

¿Es casualidad que las personas más importantes de tu entorno sean personas que necesitan constantemente atención y consuelo?

Probablemente no. Pero si te relacionaras con gente sana y completa, ¿cómo saciarías tu necesidad?

3. Te das valor en base a lo que das, no a lo que eres

Si te pregunto cómo te describirías, ¿qué me responderías?

Puedes basarte en adjetivos que simplemente te describan: "Simpático, misterioso, cabezón, curioso, sensible y amante de los animales".

Pero puede que enumeres un listado de "donaciones" que ofreces diariamente a quienes te rodean: "Doy buenos consejos, sé ponerme en el lugar de los demás, soy un buen amigo y se me da muy bien escuchar".

El codependiente forja su autoestima en función de lo que ofrece a los demás: "Me siento aceptado cuando doy". Pero cuidado, si en lugar de dar a los otros te encargas de tus necesidades, ¡tu valor está en riesgo!

4. Tu objetivo es salvar al otro

Cuando inicias una relación con alguien problemático, se convierte en un reto para ti lograr que esa persona venza sus miedos, ansiedad e inestabilidad emocional.

El hecho de sentir que gracias a ti lo puede lograr, te llena de motivación y te predispone a luchar por aquello que nadie, ni esa persona siquiera, ha logrado jamás:

"Quiero sacarle de allí", "Necesito ayudarle", "Si le apoyo lo podrá conseguir".

Pero tu misión en el mundo no es salvar a nadie y menos cuando ese salvamento implica tu propio naufragio.

5. El bienestar del otro puede llegar a resultarte una amenaza

Este es uno de los puntos más inconscientes y, por lo tanto, más complicados de reconocer.

Aunque te quejes constantemente de la carga que te supone atender a los demás, el sentir que están bien y que no te necesitan pone en peligro la labor que da sentido a tu vida: cuidar de los otros.

Permite que sean ellos los que se hagan cargo de su malestar y libérate de esa carga, eres mucho más de lo que das.

Relojes personalizados

Comunican, inspiran y emocionan

El regalo perfecto

Personalizamos relojes de pared para ti, para regalar, para la oficina, tu club deportivo, tu grupo de amigas, tu pareja. Con un logo, tu foto o la de tu amiga, tu família, tu mascota.....Deja volar tu imaginación.

Escríbenos a info@adwatch.es o llámanos, estaremos encantados de atenderte

www.relojespersonalizados.com

Ad Watch - estamos en Ctra. de Premià, 138 Premià de Dalt (Barcelona) Teléfono 659.92.09.39

Famosos que necesitan a un cirujano maxilofacial

El prognatismo

Dr. Javier González Lagunas
Cirugía oral y maxilofacial
Hospital Quirón de Barcelona
jgonzalez.bcn@quiron.es
www.qmaxdental.com

El pasado 14 de mayo actuó nuevamente **Bruce Springsteen** en Barcelona. Son ya más de 20 veces las que Bruce ha actuado en nuestra ciudad. Será por deformación profesional pero cada vez que veo una foto del Boss, los ojos se me van a su mandíbula, un ejemplo típico de un **prognatismo mandibular**.

Su tercio medio no me parece especialmente plano por lo que posiblemente podríamos solucionar la deformidad simplemente con una **osteotomía sagital de rama bilateral.**

Las deformidades faciales son frecuentes entre la población general, y varían según el origen racial del paciente.

Aunque en España predominan las deformidades de Clase III esquelética, en los países anglosajones existe una mayor demanda para corregir las deformidades de Clase II, esta es mandíbulas pequeñas y retruidas.

Aunque Bruce nació en New Jersey, tiene orígenes en Italia, y quizás eso pueda explicar la deformidad de Clase III.

El prognatismo mandibular no suele dar manifestaciones clínicas. Los paciente suelen consultar por la deformidad, porque no les gusta su cara, porque se ven mal y eso les causa una baja autoestima.

Algunos pacientes pueden referir trastornos funcionales, aunque son lo menos. Serán sobre todo lo pacientes con Clase III y mordida abierta los que tenga más dificultades a la masticación.

No parece ser el caso de Bruce que parece tener una mordida cruzada anterior, pero con suficientes contactos en sectores posteriores.

¿Tienen los pacientes con deformidades de mandíbula problemas de articulación?

Los síntomas típicos en este caso son el dolor, la limitación a la apertura de la boca, y los ruidos articulares.

El papel de las deformidades dentofaciales en el desarrollo de trastorno interno de ATM es controvertido.

Es frecuente el desarrolllo del síndrome de ATM en pacientes con Clase II: el hábito de protruir la mandíbula para camuflar posturalmente la retrusión mandibular, puede conducir al desarrollo de molestias en ATM. Sin embargo en los paciente con Clase III ,este problema es mucho menos frecuente.

¿Como se trata todo eso?

Depende: el tratamiento de su deformidad pasaría obligatoriamente por una osteotomía de retrusión mandibular.

¿Necesita un Lefort1?

Si quisiera expandir su cara el procedimiento sería positivo desde el punta de visto estético, y además reduciría los riesgos de empeorar la papada del artista.

No olvidemos que Bruce tiene ya 66 años y la flacidez de los tejidos blandos es un factor importante a considerar.

No es el único famoso prognático. Un par de ejemplos más. Aquí en casa nos encontramos con un médico que se ha pasado al espectáculo, **José Miguel Monzón**, más conocido como **el gran Wyoming.**

Se trata de un ejemplo claro de Clase III esquelética, en este caso a expensas tanto de maxilar como de mandíbula. Su tercio medio está plano, retruido, presentando unos surcos nasogenianos muy acentuados.

¿Qué le haría yo? Sin duda una **osteotomía bimaxilar**, adelantando el maxilar y retrasando la mandíbula, llevando sus dientes a una oclusión correcta, pero sobre todo mejorando el equilibrio de su esqueleto facial.

Estoy seguro que el gran Wyoming con su formación básica en medicina se ha planteado en algún momento la corrección de su deformidad.

Seguro que recuerdan a **Jay Leno**, que durante años se disputó el liderazgo de los late shows americanos con David Letterman.

¿Cuál era el rasgo más característico del periodista?

Su potente mentón que era excesivo tanto en el plano horizontal como vertical. Jay Leno precisa una **osteotomía de mandíbula asociada a una mentoplastia de reducción.**

De hecho el actor era consciente de ello y en alguno de sus programas bromeaba con su deformidad y con las posibilidades de tratamiento.

Hay más actores con mandíbulas potentes: pienso en **Stephen Fry** (quien además presenta una asimetría franca..).

O miren los retratos de la dinastía de los **Habsburgo**, y verán el papel de la herencia en el desarrollo de las deformidades de los huesos de la cara.

Hoy en día, el tratamiento de las deformidades faciales ha cambiado radicalmente.

Con la **cirugía ortognática** podemos modificar la forma, posición y tamaño de los huesos maxilares.

A través de unas incisiones invisibles que realizamos en la mucosa oral, accedemos al maxilar, a la mandíbula y al mentón, donde realizamos diferentes tipos de osteotomías.

Tras movilizar los huesos, los fijamos en la posición previamente planificada mediante **sistemas de osteosíntesis.**

En la actualidad son varios los cambios que merecen destacarse en la cirugía ortognática:

El retorno inmediato a la función sin bloquear la boca, los cambios o la individualización de los protocolos temporales de tratamiento, la planificación virtual con sistemas 3D, la mejoríaestética como objetivo final de tratamiento y el uso de instrumental que permite procedimientos mínimamente invasivos como el bisturí piezoeléctrico (5).

La cirugía ortognática permite conseguir cambios muy acusados en la cara de nuestros pacientes sin cicatrices externas, unos cambios que son estables y duraderos en el tiempo.

Los avances bimaxilares tienen además un efecto de proyección y en consecuencia de rejuvenecimiento facial.

Estas técnicas pueden complementarse con procedimientos coadyuvantes para mejorar la estética del pacientes como son la prótesis malares, los rellenos, u otras técnicas de estética oral.

Implantes - carga inmediata

Dr. Diego Fernando Tripodi
Odontólogo e implantólogo
En clínicas Unidental
Paterna y Requena (Valencia)

Problemas de las dentaduras postizas removibles

Al perder los dientes, los huesos maxilares dejan de tener la función de sujetar las piezas dentales. Sin esta función, el hueso de la mandíbula con el tiempo se reduce y se retrae. Esta reducción tiene

Derechos de foto © Amir Kaljikovic/Fotolia

dos consecuencias, una funcional y una estética.

La funcional afecta a la sujeción de la dentadura postiza, ya que la reducción del hueso hace que la prótesis comience a moverse.

Estéticamente, la pérdida de hueso provoca la imagen de «mandíbula retraída», propia de personas muy ancianas.

El movimiento de las prótesis puede limitarse con adhesivos o almohadillas, sin embargo su efectividad es muy limitada y temporal, además de dar mal sabor a la comida y favorecer más la pérdida de hueso, con lo que la situación empeora.

Las dentaduras postizas además no permiten disfrutar de una dieta variada, ya que comer cosas tan sencillas como un bocadillo suponen un autentico suplicio, la dentadura se mueve y los restos de alimentos crean pequeñas heridas y roces muy desagradables.

Implantes P. Digital

La técnica digital se basa en la aplicación de las tecnologías más modernas para ofrecer a los pacientes lo que buscan: sus dientes fijados en una sesión y en muchos casos sin puntos de sutura.

Proceso de los implantes con P. Digital

En primer lugar sustituimos la radiografía tradicional por la realización de un estudio tomográfico (TAC), mediante el cual se determina las características de la boca del paciente: la dureza del hueso, la situación del canal dentario, el remanente óseo, seno maxilar y el estado de las piezas dentales.

Posteriormente se procede a una 'cirugía virtual', mediante un sofisticado programa 3Dde ordenador en donde el implantólogo determina exactamente la posición correcta, tamaño y diseño de los implantes que más beneficien al paciente.

Derechos de foto © karelnoppe/Fotolia

Gracias al TAC y a la cirugía virtual se puede entonces confeccionar una 'guía quirúrgica', la cual determinara con gran precisión el lugar, la profundidad y el ángulo en el cual van a ir colocados los implantes.

Esta guía resulta de gran ayuda al implantólogo el cual, en la cirugía tradicional debe colocar los implantes con grandes incisiones con el hueso expuesto sin más ayuda que su propia pericia, en cambio gracias a nuestra guía la cirugía real es más sencilla, menos invasiva, más predecible, pudiendo tener una tasa cercana al 100% del éxito. La cirugía guiada no precisa más de 40 minutos.

La colocación de la prótesis se hace inmediatamente después de la cirugía. El paciente sale de la consulta con los dientes fijados en boca. *En algunos pacientes no es posible aplicar este tipo de técnica.

Permite que sean ellos los que se hagan cargo de su malestar y

¿Te imaginas una vida sin vacaciones?

Dra. Marisa Navarro
Doctora en medicina y
Psicoterapeuta en Alicante
hola@marisanavarro.com
http://marisanavarro.com/

Las vacaciones son tan importantes para la salud como el ejercicio, una dieta sana o el descanso diario.

Y es que se ha comprobado que las personas que toman vacaciones sufren menos afecciones cardíacas y tienen una mayor esperanza de vida.

La necesidad principal de vacaciones la tiene nuestro cerebro por la conexión que existe entre mente y cuerpo, pues éste, con los cuidados diarios necesarios podría encontrarse perfectamente saludable, pero nuestro cerebro es quien necesita desconectar y, eso, sólo llega a producirse en vacaciones y aún más a partir de la primera semana.

Por ello, las vacaciones deberían ser de quince o veinte días, durante los que habrá que, con el necesario esfuerzo -en su caso-, olvidarse de los correos electrónicos, llamadas de móvil y WhatsApp relacionados con el trabajo.

Del mismo modo, incluso no prestar demasiada atención a las habitualmente inquietantes noticias políticas y económicas.

Con el estrés al que normalmente estamos sometidos en los difíciles tiempos actuales, son habituales los niveles altos de cortisol y adrenalina en sangre.

Niveles que podrían hacerse crónicos y a cuya normalización contribuyen unas -como suele decirse- merecidas vacaciones.

Un descanso que nos ayudará a desconectar y bajar los niveles de las sustancias relacionadas con el estrés y también a poner distancia con los problemas cotidianos, cosa que -en muchos casos- nos permite verlos con otra diferente perspectiva y nos ayuda a tomar decisiones acertadas.

Cuando tenemos una buena relación familiar, las vacaciones las reafirman y permiten que podamos disfrutar de actividades conjuntas que afianzan los lazos de la familia, creando cercanía e intimidad.

Por otro lado, cuando no hay una buena relación de pareja o familia, las vacaciones nos sirven para tomar conciencia de las carencias

Claro que puedo imaginar una vida sin vacaciones, pero prefiero no tener que hacerlo.

Elijo soñar con unos días de creativo ocio, descanso, nuevas actividades en mi lugar preferido, con la compañía y en el tiempo que mi economía y mis circunstancias me permitan.

En el mar o en la montaña, en una gran ciudad o en un agreste e idílico paisaje rural, con mucha marcha o con toda la tranquilidad: dedicándonos a nosotros mismos a hacer lo que nos gusta y que no podemos hacer por falta de tiempo.

Derechos de foto © Marek Cech/Fotolia

Derechos de foto © clayllama/Fotolia

Olvidarnos de horarios, reflexionando y meditando sobre nuestra vida y sobre si -al volver de vacaciones- queremos hacer algunas cosas diferentes o cambiar algo.

Con independencia del escenario, estar de vacaciones es una actitud interior que significa descanso, relajación, nuevos horizontes y disposición a ser feliz y disfrutar del momento con toda ilusión.

Tus especialistas en
Reproducción Asistida

Inseminación Artificial
Fecundación In Vitro
Banco de semen y embriones
Preservación de la fertilidad

IMER

INSTITUTO DE MEDICINA
REPRODUCTIVA

DONDE NACEN TUS SUEÑOS

1ª VISITA GRATUITA

Infórmate: 963 160 240 - info@imer.es - www.imer.es
Avda. de Burjassot 1-bajo, 46009 Valencia

HAMMAM
AL ANDALUS

Baños árabes

902 333 334 · hammamalandalus.com

GRANADA CÓRDOBA MADRID MÁLAGA