

ANEXO I

CONVENIO CON CÍRCULO DE LAS ARTES

Efectos: 27 de junio de 2017 a 27 de junio de 2018

1.- CONSULTAS PRIVADAS CON ESPECIALISTAS.-

<u>Especialista</u>	<u>% reducción s/ tarifa privados</u>
Enrique Domínguez Suárez (Anestesista) Tratamiento del Dolor (Consulta)	15 %
Carlos González Juanatey Cardiología	20 %
Javier Neira Pampin Urología	15 %
Luis Franco Núñez Angiología y Cirugía Vascolar	20 %
Alfonso Mateos Colino Medicina Interna	20 %
Medardo Melián Martín Medicina Interna	20 %
Gonzalo Couceiro Insua Traumatología y Ortopedia	20 %
Rocío González López Cirugía General	20 %
Manuel Muinelo Lorenzo Cirugía General	20 %
Noemí Mengual Macenlle Neumóloga	15 %
Rodrigo Pedrosa Sobrido Neurocirujano	20 %

2.- UNIDADES CLÍNICAS

Información sobre las mismas: 664 444 331 (lunes a viernes, de 09,00 h a 20,00 h)

CIRUGÍA BARIÁTRICA (DE LA OBESIDAD).- 3 % (1)
Dra. Rocío González López
Dr. Manuel Muinelo Lorenzo
Cirugía General

PREVENTOS
(Prevención y detección de enfermedades).- 10 % (1)
Dr. Alfonso Mateos Colino
Medicina Interna

ANESTESIA Y TRATAMIENTO DEL DOLOR.-
Tratamiento con láser del dolor 30 %
Técnicas en quirófano 10 % (1)
Dr. Enrique Domínguez Suárez
Anestésista, especializado en tratamiento del dolor

UNIVAMA
(Atención hospitalaria integral al paciente mayor).- 3 %
Dr. Alfonso Mateos Colino (Internista)
Dr. José Ramón Martínez Calvo (Geriatra)

URODINAMIA 6% (1)
Dr. Javier Neira Pampin, Urólogo

VARICES
(Técnicas:Chiva, ClariVein, Microespuma, Venaseal) 6 % (1)

3.- PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.-

CHEQUEO CARDIOVASCULAR DEPORTIVO.- 8 %
Dentro de la Unidad de Cardiología
Dr. Carlos González Juanatey y Eva M.^a Pereira López
Cardiólogos

PRUEBAS CARDIOLÓGICAS.- 20 %
Ecocardiograma, Ergometría, Holter ECG, ECG, Eco stres
Dres. Carlos Glez Juanatey y Eva M.^a Pereira López

PRUEBAS DE RADIODIAGNÓSTICO.- 8 % (1)
RNM, TAC, Ecografía, Mamografía, Rx convencional
Dres. Manuel Lauda, Emilio Ruiz, J. Manuel Bermúdez, Laura Fdez

NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA 6 % (1)
Prueba del sueño (Polisomnografía)

Electromiografía y resto pruebas
Dr. Javier Mejuto Muiño (Neurofisiólogo)

PRUEBAS DIGESTIVO 8 % (1)

Gastroscofia, Colonoscopia
Dr. Leopoldo López Rosés, Aparato Digestivo

ALERGIA ALIMENTARIA INFANTIL.- 15 % (1)

Dr. Luis Alfredo González Guzmán
Alergólogo

URODINAMIA.- 6 % (1)

Dr. Javier Neira Pampin
Urólogo

4.- HOSPITALIZACIÓN 8 %

5.- DERECHOS UTILIZACIÓN QUIRÓFANO 6 %

6.- FISIOTERAPIA 10 %

7.- URGENCIAS 20 %

(Atención en el Servicio de Urgencias)

(1) El descuento se hace sobre los honorarios del hospital

INFORMACIÓN SOBRE PRESTACIONES PROPUESTAS:

UNIDAD DE CARDIOLOGÍA

Chequeo Cardiovascular Deportivo

Antes de practicar deporte, comprueba cómo responde tu corazón.

En las pruebas de CHEQUEO CARDIOVASCULAR DEPORTIVO, serás atendido exclusivamente por un CARDIÓLOGO.

¿ Por qué es importante realizar un chequeo cardiovascular para la práctica de deporte?

Es importante **realizar una evaluación cardiológica**, porque **muchas patologías cardíacas** que desencadenan un suceso fatal **curran sin que el deportista manifieste síntomas. Un ejemplo típico es la muerte súbita**

El chequeo nos va a permitir **conocer la tolerancia del individuo al esfuerzo.**

Es **una importante herramienta** para técnicos, entrenadores deportivos y profesionales de la salud que asesoran a deportistas, **ayudándoles a mejorar su rendimiento deportivo con garantía y seguridad.**

¿ Quién debe realizar este chequeo, a quién va dirigido?

Personas sanas (de tipo recreacional o a nivel competitivo).

Los jóvenes mayores de 12 años que practiquen deporte de competición.

Deportistas que realicen ejercicio físico de intensidad moderada-alta de forma regular.

Mayores de 35 años que compiten en deporte federado.

Deportistas de competición a nivel nacional e internacional.

¿Qué incluye la consulta de Cardiología Deportiva?

Historia clínica y exploración física.

Electrocardiograma de 12 derivaciones en reposo.

Ecocardiograma doppler-color

Prueba de esfuerzo (ergometría) en tapiz-cinta rodante

Ergoespirometría (prueba de esfuerzo cardiopulmonar o con consumo de oxígeno

VO2): Evalúa el comportamiento de los aparatos respiratorio, cardiovascular y sanguíneo con el ejercicio, permitiendo conocer la intensidad máxima de una actividad aeróbica. **Ésta más dirigida a los deportistas de competición.**

(Equipo de reciente adquisición, de última generación)

¿Cuánto duran de las pruebas y cuándo se conocen los resultados?

Todas las pruebas se realizarán en un mismo día.

Al final se entregará un informe completo con los **resultados** obtenidos y las **recomendaciones** indicadas.

UNIDAD DE ALERGIA ALIMENTARIA INFANTIL

INDUCCIÓN DE TOLERANCIA ORAL CON ALIMENTOS: (leche y huevo).

Se calcula que en los países occidentales, la alergia alimentaria afecta a un 8% de los niños menores de 4 años de edad y a cerca del 2% de la población adulta. Esta prevalencia aumenta, si consideramos pacientes con alergia alimentaria asociada a alergia respiratoria a pólenes, donde alrededor del 60% de los pacientes pueden tener síntomas secundarios a la ingesta de alimentos asociados.

Hasta hace algunos años el único tratamiento disponible para tratar la alergia a los alimentos era la dieta de exclusión o evitación total del alimento. El problema radica en que el paciente alérgico puede exponerse de forma accidental al mismo y sufrir una reacción grave, lo que supone una importante carga psicológica, y económica y obliga al paciente a llevar medicación de emergencia para tratar las posibles reacciones.

Esta terapia activa, consiste en administrar cantidades progresivamente crecientes del alimento (o fracciones del mismo) al que el paciente es alérgico, comenzando por pequeñas dosis, durante un periodo variable de tiempo, con el fin de modular la respuesta inmunitaria para inducir desensibilización y la tolerancia permanente a dichos alimentos, y alcanza una tasa de éxito variable muy cercana al 80%.

Pueden existir "alimentos ocultos", es decir fuentes de alérgenos frente a los cuales se es alérgico y que pueden pasar inadvertidos al estar enmascarados o no contemplados en la etiqueta, sobre todo en los platos preparados.

Desde la década de los 90 se está investigando e implantando lo que se conoce como tratamiento activo para la alergia a los alimentos o "inmunoterapia con alimentos"

La inmunoterapia consiste en aplicar concentraciones crecientes de proteínas alergénicas, de tal manera que el organismo va 'acostumbrándose' a dichas proteínas y las tolera.

La inmunoterapia oral con alimentos o "desensibilización oral", o inducción de tolerancia oral con alimentos, es una terapia que consiste en "agotar al sistema inmune", en un entorno controlado, por si se producen reacciones. Dicha terapia consiste en administrar cantidades progresivamente crecientes del alimento al que son alérgicos, durante varios días hasta que se logra la tolerancia.

En los protocolos de inmunoterapia con leche y huevo que solemos realizar los grupos españoles, el objetivo es que los pacientes toleren al menos la cantidad de una ración normal para su edad, o sea un vaso de leche o un huevo entero.

Es muy importante tanto la evaluación inicial y el seguimiento de los pacientes a la hora de aplicar los protocolos de desensibilización a alimentos, así como recalcar de manera especial y determinante la colaboración de los padres a la hora de la realización de los mismos, factor este que sin su aportación sería irremediablemente imposible la práctica de la misma.

Pretendemos con la puesta en marcha de este tipo de Unidad, brindar a los niños con alergia a leche o huevo, la oportunidad de superar la misma, con el consiguiente beneficio en la calidad de vida que le permita la tolerancia de dichos alimentos.

UNIDAD DE CIRUGÍA DE LA OBESIDAD Y METABÓLICA

¿En que consiste la Cirugía de la Obesidad?

La cirugía de la obesidad (o metabólica) consiste en realizar una intervención quirúrgica para corregir el exceso de peso y las complicaciones que se derivan de dicho sobrepeso, como son la hipertensión arterial, la diabetes o el síndrome de apnea del sueño (SAOS). Incluso estudios recientes han demostrado que la cirugía bariátrica puede disminuir la morbimortalidad por enfermedad cardiovascular y cáncer.

¿Cuándo se debe operar uno de obesidad?

Uno se debe operar de obesidad cuando se han agotado todas las medidas terapéuticas previas para intentar adelgazar: ejercicio físico, dieta, etc... Además, existen pruebas preoperatorias y criterios médicos antes de la cirugía para considerar a una persona "apta".

¿Se necesita una valoración exhaustiva previa antes de la cirugía?

Si, sin duda. Es necesaria la valoración por parte de un equipo multidisciplinar (endocrinología, psiquiatría, anestesiología, cirugía) y la realización de un estudio preoperatorio completo. Todos estos servicios los ofertamos en la Unidad de Cirugía de la Obesidad y Metabólica del Hospital POLUSA.

¿Realmente se puede curar la Diabetes Mellitus con esta cirugía?

Existen muchos trabajos que así lo demuestran. La Diabetes Mellitus tipo II (o asociada a la obesidad) se llega a curar en un 80-90% de los casos. Y no solo la obesidad, sino también la dislipemia. Se mejora de forma significativa la Hipertensión Arterial así como el Síndrome de Apnea del Sueño.

Los resultados de la cirugía bariátrica en pacientes obesos ponen de manifiesto que la resolución de la diabetes no depende de la pérdida de peso, ya que la resolución de la diabetes es casi inmediata.

Algunos pacientes ya son dados de alta del hospital sin necesidad de insulina y en ocasiones sin necesidad de insulina ni antidiabéticos orales, tras cirugías como el bypass gástrico. Mientras que en las técnicas restrictivas los resultados están más ligados a la pérdida de peso, al no existir o ser mínimos los cambios hormonales, por lo que los resultados no son tan inmediatos.

¿Tiene riesgos la intervención?

Toda cirugía tiene riesgo y la cirugía bariátrica, que es cirugía mayor, no es una excepción. Sin embargo, tiene hoy menos riesgo que la mayoría de las operaciones, y estos riesgos son mucho menores que los de la enfermedad de obesidad sin tratar.

¿Cuáles son las nuevas técnicas que encontramos en la cirugía bariátrica?

Se han descrito tres tipos de técnicas:

- Malabsortivas: poco empleadas en la actualidad. Ofrecen buenos resultados en cuanto a pérdida de peso y resolución de comorbilidades, pero con un mayor índice de efectos nutritivos colaterales (desnutrición).

- Restrictivas: son técnicas muy sencillas. Presentan buenos resultados, sobre todo para la pérdida de peso. La más utilizada es la gastrectomía vertical laparoscópica.

- Mixtas: son técnicas más complejas, que combinan restricción y mala absorción. Presentan muy buenos resultados en cuanto a pérdida de peso, resolución de comorbilidades y se mantienen a largo plazo. El bypass gástrico laparoscópico es la técnica más utilizada para el tratamiento de la obesidad mórbida hoy en día.

¿Qué intervención realizan ustedes?

Depende de las características del paciente, así como de las enfermedades que presente. Debe ser discutida específicamente con su cirujano y endocrinólogo. Principalmente realizamos dos técnicas que son el “by-pass gástrico” y la “gastrectomía tubular”.

La cirugía ¿la realizan por nuevas técnicas laparoscópicas o por cirugía abierta clásica?

La realizamos por técnica laparoscópica, con pequeñas incisiones en la piel. La laparoscopia ha demostrado beneficios para el paciente en su recuperación y con excelentes resultados a largo plazo.

¿Cuándo empezaré a comer?

Generalmente, dieta líquida el día siguiente a la cirugía y posteriormente se aumenta la dieta, siempre bajo la supervisión del endocrinólogo.

¿Cuántos días son los normales de ingreso en el hospital?

Normalmente entre cinco y siete días, si no existen complicaciones.

¿Cuándo puedo volver al trabajo?

Entre 2 y 6 semanas sin levantar pesos durante 4 semanas para evitar hernias.

¿Cómo funciona la pérdida de peso?

Sí funciona, ya que se reduce la cantidad de comida que se puede ingerir, porque el estómago es más pequeño y se llena enseguida. Al comer menos se pierde peso. Ese es el mecanismo principal en las técnicas restrictivas (gastrectomía tubular).

¿Después de operarme es necesario seguir una dieta o puedo comer de todo?

Es necesario seguir una dieta. No podrá comer ciertos alimentos al tener que masticar muy bien y comer lentamente. Evitará alimentos de alto contenido calórico.

Pero... ¿cuánto se puede comer?

Debe comer al menos 5 ó 6 veces al día en pequeñas cantidades. Se le dará un programa dietético para cubrir sus necesidades de nutrición y vitaminas.

¿Con qué ritmo se pierde peso?

Se suele ir perdiendo sobre 5 kg cada mes.

¿Qué porcentaje de éxito tiene esta cirugía?

Depende del individuo y la técnica utilizada. Se considera un éxito si se pierde la mitad del sobrepeso. La mayoría de las intervenciones lo superan.

¿Qué pasa si no sigo bien el programa?

Al principio si insiste en comer va a vomitar. Si come continuamente va a hacer que el estómago se ensanche.

¿Cómo deo de perder peso?

Cuando llega al peso equilibrado, que de antemano no se puede predecir, el organismo se reajusta a la nueva ingesta y se mantiene el peso.

¿Qué médicos atienden esta Unidad?

Esta Unidad está atendida por un **equipo multidisciplinar**, compuesto por:

Cirujanos: Dres. Rocío González y Manuel Muínelo

Endocrino: Dr. Manuel Botana

Anestesia: Dra. Bárbara G. Pérez

Siquiatría: Dra. Celia Ariño Serrano

PREVENTOS

Prevención y detección precoz de enfermedades

“Cuidamos tu futuro”

El deseo de todas las personas es mantener la salud, no estar enfermo nunca. Sin embargo las enfermedades, los eventos patológicos, aparecen tarde o temprano, amenazando nuestro bienestar y entorpeciendo los planes que vamos realizando en nuestras vidas.

PREVENIR es evitar los factores de riesgo que ponen en peligro nuestra salud predisponiéndonos a padecer determinadas enfermedades.

PREVENIR es detectar enfermedades en sus estadios más precoces, cuando aún no han dado síntomas, aumentando exponencialmente las posibilidades de curación una vez diagnosticadas.

¿Por dónde empezar, a qué sitio debo acudir?

¿Hay algún sitio donde pueda realizarme las PRUEBAS MÉDICAS necesarias sin tener que desplazarme cientos de kilómetros y perder varios días de mi trabajo?

¿Hay algún sitio donde puedan hacer una valoración de mi historia personal y familiar, de mi riesgo de tener enfermedades?

¿Me pueden estudiar con tecnología de última generación?

¿Cuál es mi riesgo de tener una enfermedad cardiovascular, un infarto, una trombosis?

¿Si mis familiares tuvieron enfermedades tumorales, qué tengo que hacer?

Dando respuesta a estas preguntas frecuentes, PREVENTOS es una unidad de prevención y detección precoz de enfermedades que conjunta la atención personalizada con la más moderna tecnología.

PREVENTOS coordinará la valoración INTEGRAL de los factores de riesgo personales según las características clínicas de cada paciente.

Se indicarán las PRUEBAS COMPLEMENTARIAS BÁSICAS y en función de la historia personal, antecedentes y factores de riesgo, se planteará la realización de PRUEBAS COMPLEMENTARIAS ESPECÍFICAS.

Al final del estudio se realizará un INFORME CLÍNICO con la historia personal, exploración, pruebas complementarias, diagnóstico y propuesta de seguimiento.

¿Qué pruebas se realizarán en Preventos?

PRUEBAS BÁSICAS

- Entrevista personal
- Exploración física
- Determinación de tensión arterial, saturación de oxígeno.
- Características Antropométricas para objetivos.
- Electrocardiograma.
- Índice Tobillo Brazo (ITB) para estudio de arteriopatía periférica.
- Espirometría (valoración de obstrucción pulmonar por tabaquismo).
 - Radiografía de tórax (AP y lateral).
 - Analítica con determinación hemograma, coagulación, bioquímica con perfil cardíaco, lipídico, hepático, renal. Determinación de hormonas tiroideas, perfil de cinética del hierro. Analítica de orina, proteinuria, sangre oculta en heces.

- Marcadores tumorales: PSA, CEA, AFP, Ca 19.9, Ca 125, Ca15.3
- Ecografía abdominal: estudio hepático y vías biliares, estudio pancreático y esplénico, estudio diámetro aórtico, estudio renal y vesicoprostático.

PROGRAMAS ESPECÍFICOS

-PREVENCIÓN RIESGO CARDIOVASCULAR

Historia clínica, antecedentes, valoración antropométrica, escala de stress, analítica con perfiles cardíaco, hepático, renal, lipídico. ECO

DOPPLER CAROTÍDEO Y AÓRTICO, EKG, ECOCARDIOGRAFÍA, MAPA.

Asesoría en Modificación Estilo de Vida. Valoración de arteriopatía periférica (ITB).

-PREVENCIÓN DE SÍNDROME METABÓLICO/DIABETES.

Obesidad, IMC (índice de masa corporal), Hemoglobina glicosilada, TSH.

-PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CARCINOMA PULMONAR

Consulta, antecedentes, carga tabáquica, rx tórax, espirometría forzada, postbroncodilatación, TAC torácico, citología de esputo, revisión periódica, DESHABITUACIÓN de tabaquismo.

-PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DE CARCINOMA DE COLON

Consulta, cuestionario antecedentes personales y familiares, analítica, SOH (sangre oculta en heces), colonoscopia, TAC abdominal.

-PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE PRÓSTATA

Consulta, antecedentes personales, analítica, PSA, tacto rectal y ecografía prostática, BTA (Cáncer de vejiga).

PREVENTOS es una unidad multidisciplinar compuesta por diversos especialistas del Hospital Polusa coordinados por un especialista en Medicina Interna:

CARDIOLOGÍA

Dr. Carlos González Juanatey

APARATO DIGESTIVO

Dr. Leopoldo López Rosés

Dr. Javier Neira Pampin

MEDICINA INTERNA

Dr. Alfonso Mateos Colino

OFTALMOLOGÍA

Dr. Eduardo Iglesias García

GINECOLOGÍA

Dr. Arturo Núñez García

RADIOLOGÍA

Dr. Manuel Lauda Corchón

Dr. Emilio Ruíz Díaz

Dr. José Manuel Bermúdez Cancelo

Dra. Laura Fernández Fernández

ANATOMÍA PATOLÓGICA

Dr. Jesús Alba Losada

ODONTOLOGÍA

Dra. Marta Seirulo Salas



UNIDAD DEL SUEÑO

PARA COMBATIR LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO

La medicina moderna ha sido consciente de la importancia que supone diagnosticar y tratar las patologías relacionadas con el sueño, por la repercusión que éstas tienen en nuestra salud y en nuestra vida.

Las consecuencias de un sueño de mala calidad van desde el bajo rendimiento en el trabajo, hasta la disminución de la capacidad de concentración, déficit de memoria, disminución de la capacidad de aprendizaje, pasando por problemas como: accidentes de tráfico y laborales, somnolencia diurna, fatiga o cansancio, irritabilidad, trastornos de conducta, inapetencia, falta de motivación, trastornos del ánimo, entre otros.. Una Unidad del Sueño es el ámbito donde se realiza el diagnóstico y tratamiento de los trastornos asociados con el sueño, mediante el estudio clínico de cada caso, apoyado por una prueba diagnóstica:

LA POLISOMNOGRAFÍA, que es el método complementario de certeza para el diagnóstico de los trastornos vinculados con el sueño. Consiste en el estudio del sueño del paciente durante una noche completa evaluando, mediante un registro continuo y supervisado, una serie de variables fisiológicas que determinan la arquitectura del sueño, el comportamiento respiratorio y cardiovascular del paciente, etc.

Una vez realizada la polisomnografía, se procede al análisis de todas las variables registradas. Es una prueba inocua, sin efectos secundarios. Tiene una duración aproximada de 8 horas. El paciente duerme de forma espontánea sin administrarle sedantes.

Atendida por el facultativo especialista en Neurofisiología Clínica:

Dr. Javier Mejuto Muiño



UNIDAD DE ANESTESIA Y TRATAMIENTO DEL DOLOR

CONSULTA

TRATAMIENTO CON PANFREE LÁSER

Láser de alta potencia, sin cirugía, no doloroso, eficaz y de sesiones cortas

Ofrece beneficios fisiológicos que no pueden ofrecer otros tratamientos

Proporciona un efecto analgésico, antiinflamatorio y bioestimulante, en patologías agudas y crónicas, especialmente para:

Contracturas musculares, Esguinces, Contusiones

Latigazos cervicales (raquis cervical)

Dolores en pie y tobillo

Lesiones musculares y tendinosas

Mejora el postoperatorio de cirugía traumatológica

Disminuye en un 40/60 % el tiempo de curación de algunas lesiones

TÉCNICAS PERCUTÁNEAS EN QUIRÓFANO:

INFILTRACIONES

Epidurales lumbares y caudales

Musculatura profunda: cuadrado lumbar, psoas, piramidal

Facetas o carillas articulares

BLOQUEOS

Selectivos de raíz

Nervio occipital

Ilioinguinal y génito femoral

TAP

Intercostal

BRILMA ecoguiado

Hombro: supraescapular

Articulaciones sacroilíacas

RADIOFRECUENCIA

Rizólisis convencional

Rizólisis pulsada

Atendida por el Facultativo especialista en Anestesia y Reanimación:

Dr. Enrique Domínguez Suárez

Especializado en Tratamiento del Dolor

UNIVAMA

Atención hospitalaria e integral del paciente mayor

DOCUMENTO INFORMATIVO PARA FAMILIARES

UNIVAMA es una **Unidad específicamente hospitalaria, es decir, no es una residencia geriátrica, es un HOSPITAL**, en el que se lleva a cabo un enfoque de **prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación funcional** de pacientes mayores, con medidas preventivas y promocionales de la salud y muy especialmente el seguimiento de las **patologías crónicas más prevalentes** de estos pacientes mayores, destacando entre otras:

Diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades respiratorias crónicas, insuficiencia cardíaca crónica, insuficiencia renal crónica, síndrome anémico, osteoporosis, incontinencia y retención urinaria, deterioro cognitivo, demencias, enfermedad de Alzheimer, alteraciones de la marcha, úlceras por presión, malnutrición, alteración conductual, etc.

HOSPITALIZACIÓN

De media y larga estancia para pacientes con patologías crónicas estables y/o con deterioro funcional agudo, para recibir cuidados intermedios por personal sanitario auxiliar, enfermería y personal facultativo. **También para pacientes que deseen completar en un hospital su recuperación post-quirúrgica**, o bien para **“respiro familiar”**.

El paciente será valorado al ingreso por los **médicos coordinadores de la Unidad (Dr. Mateos Colino, Internista y Dr. Martínez Calvo, Geriatra)**, quienes indicarán al personal de enfermería los planes terapéuticos y rehabilitadores que consideren necesarios para su recuperación funcional.

El paciente está en un hospital, y ante cualquier evento adverso en su salud, es **atendido de forma inmediata** con todos los recursos del hospital, ya que tiene a su disposición toda **la moderna tecnología** de nuestro hospital, desde una simple radiografía de tórax a una resonancia magnética nuclear, una ecografía o una exploración endoscópica, y a todos nuestros **calificados especialistas**: internistas, traumatólogos, cirujanos, cardiólogos, urólogo, digestólogo, oftalmólogo, entre otros.

Si la gravedad de su proceso lo requiere o sufre una agudización de sus patologías que requieran de medidas muy especiales, se valorará la posibilidad de tratamiento en hospitalización de agudos, de forma inmediata.

Además, las **URGENCIAS** de los pacientes ingresados en UNIVAMA son atendidas al instante por los médicos de guardia del Hospital POLUSA (durante 24 horas al día), quienes tomarán las medidas adecuadas, siempre en coordinación con los especialistas responsables de la Unidad.

El paciente ingresado será visitado diariamente por los citados especialistas de UNIVAMA, quienes controlarán y tratarán sus patologías, y además atenderán a las familias en el local destinado a estos efectos dentro de la propia Unidad.

HOSPITAL DE DÍA

El **Hospital de Día** está situado en la planta de hospitalización. Está climatizado y dispone de tomas de oxígeno, zona específica para las comidas, aseo, dos terrazas cubiertas climatizadas (de inminente instalación) y dos al aire libre. Dispone asimismo de barras fijas para la ayuda a la deambulación.

Exclusivo para los pacientes hospitalizados, quienes pueden seguir aquí su convalecencia, para continuación de los cuidados, pero siempre bajo el control y la supervisión de los facultativos anteriormente citados.

Allí tienen lugar actividades de ocio y terapia ocupacional, se les facilitarán al menos las cuatro comidas diarias (en un local anexo habilitado al efecto) y todos los controles de enfermería que precisen para su enfermedad, así como el seguimiento diario por los citados especialistas, la ayuda para la modificación de los estilos de vida y las curas que en su caso necesiten. También pueden ser visitados por sus familiares en horario de 12,00 a 22,00 horas., respetando el horario de las comidas.

El Hospital de Día es un complemento muy importante, desde el punto de vista clínico y asistencial, para los pacientes de **UNIVAMA** que están ingresados, especialmente por la **consulta diaria con el Internista o el Geriatra, sin tener que desplazarse, motivo por el cual esta Unidad hospitalaria se hace más diferenciada y exclusiva.** Por otra parte, está operativa 365 días al año, y dispone de forma permanente de todas las prestaciones del hospital, además de las propias de la Unidad, **lo que permite una absoluta tranquilidad para las familias.**

A los pacientes con cartilla de la Seguridad Social, al ingreso en la Unidad se les tramitará el cambio del Médico de Familia, para la correcta gestión de la medicación mientras permanezcan ingresados, evitando así a las familias cualquier tipo de gestión por este motivo.

Se informará a las familias de la cuantía de la tarifa, que estará en función del grado de dependencia del paciente, así como del régimen de alojamiento (individual o habitación compartida). Las facturas de hospitalización, y en su caso medicación suministrada por el hospital, se abonarán dentro de los 5 primeros días del mes siguiente, mediante giro bancario, o pago en efectivo en la Unidad de Facturación del hospital.

Las estancias inferiores a 15 días, se facturarán con el importe de 15 días

PERSONAL QUE ATIENDE UNIVAMA:

Geriatra e Internista (coordinación de todas las actividades, consultas y visitas

Enfermería.-

Realiza las labores de curas, supervisión del estado general del paciente (comunicando a los facultativos médicos cualquier incidencia), control farmacológico, seguimiento de la evolución de

las diferentes patologías, controles diarios (glucemias, controles de tensión, etc.), supervisión de cuidados, etc. Además, el personal de enfermería también atiende a las familias y a situaciones especiales (petición de ambulancias, coordinación de citas médicas, etc.).

TCAE (Técnicos en Cuidados de Auxiliar de Enfermería).-

Realizan las labores de apoyo a la enfermería.

Llevan a cabo diversos cometidos, encaminados a ayudar a los pacientes ingresados con las actividades básicas de la vida diaria: así son responsables de las movilizaciones de los pacientes, el aseo y el vestido, ayuda para el uso del inodoro (o cambio de pañal), alimentación e hidratación, entre otros.

Fisioterapeutas.-

Los pacientes que así lo precisen, y por prescripción de los facultativos responsables de la Unidad, cuentan con la intervención de fisioterapeutas que trabajan para rehabilitar o mantener su movilidad.

Terapeuta ocupacional.-

A diario, un terapeuta ocupacional realiza estimulación grupal con aquellos pacientes que, en función de su estado, puedan participar.

Nutricionista.-

El menú diario de los pacientes ingresados está diseñado y supervisado por una Doctora en Farmacia del Hospital, especializada en Nutrición, quien tiene en cuenta las necesidades nutricionales específicas de este grupo de edad, así como necesidades especiales

Psicóloga.-

Para aquellos pacientes que lo soliciten, el Hospital Polusa cuenta con una psicóloga especializada en gerontología, que lleva a cabo las funciones de estimulación cognitiva, ayuda con estado de ánimo alterado, valoración de demencias, así como ayuda a los familiares y cuidadores, tanto en el propio centro como a domicilio.

Celadores.-

Realizan las labores de apoyo al personal de enfermería y TCAE, así como la movilización y traslado de pacientes dentro de esta Unidad y a otras Unidades.

Trabajadora Social, que realiza sus funciones en la medida en que algún paciente lo necesite.

Podóloga y Peluquera, quienes atienden en sus cometidos propios una vez al mes a todos los pacientes ingresados.

Esta Unidad está coordinada por una Enfermera Supervisora (para todo el personal no facultativo) quien atenderá diariamente todas las cuestiones que puedan plantearle las familias de los pacientes ingresados, en el local habilitado al efecto.

Trabajo en equipo.-

Cada paciente es monitorizado de forma individual con el fin de conocer su evolución y propiciarle el mejor tratamiento posible. Para ello, cada día se reúne información de los siguientes campos: Ingesta de alimentos, ingesta de líquidos, heces y deposiciones, tensión arterial, controles de niveles de azúcar (en los pacientes que así lo requieran), alteraciones comportamentales, calidad de sueño, toma de medicación, higienización de manos y uñas, conductas alteradas y cualquier otro dato relevante para el seguimiento del paciente.

Manejo de conductas alteradas.-

Llamamos conductas alteradas a aquellos comportamientos que no se adaptan a lo convenido socialmente para un lugar y persona determinados. En este contexto, nos referimos a comportamientos que pueden ser desagradables e incluso peligrosos para el paciente. Por ejemplo, ataques de llanto incontrolados, deambulación nocturna, agresividad, etc.

Cada paciente tiene diseñado, por parte de los facultativos de la Unidad, un plan específico e individualizado de actuación que el personal de enfermería y TCAE se encarga de llevar a cabo. Desde tratamientos puntuales concretos para situaciones de emergencia, a intervenciones conductuales (como emplear sistema de alarma en las puertas de aquellos pacientes con agitación nocturna que tienden a salir de su habitación).

Este plan de manejo está pautado y supervisado, siendo actualizado constantemente, en función del estado del paciente.

El curso de la estabilización en el paciente mayor.-

Cada persona es diferente y estas diferencias se acrecientan con la edad, por lo que no es posible hacer una generalización válida para todos los pacientes ancianos. Sin embargo, sí existen ciertos aspectos comunes dados por la edad. Es importante tener presente que las personas mayores tardan más tiempo en estabilizarse cuando presentan un cuadro patológico y que, además, afectaciones no muy graves pueden desequilibrar mucho su estado, tanto físico como psicológico.

No es extraño que en el curso de un cuadro infeccioso, la persona mayor se desoriente, llegando a mostrar conducta delirante o alucinatoria que, una vez superada la patología, desaparece totalmente. Por eso, es importante tener presente que el tiempo de recuperación (o estabilización, ya que no siempre es posible la recuperación total) va a ser mayor que en una persona de mediana edad.

Además, en algunas ocasiones, la persona mayor presenta enfermedades concomitantes o previas que complican más aún el curso de la estabilización de su salud. La polifarmacia (consumo de diversos fármacos) también está presente en muchos pacientes, complicando a veces el proceso de recuperación/estabilización.

El cuidado del cuidador.-

Cuando se habla del cuidado del cuidador nos referimos a pautas de autocuidado necesarias para evitar que la persona que se hace cargo del cuidado del anciano enfermo.

Tres de los aspectos que se presentan cruciales en este autocuidado son que el cuidador disponga de un poco de tiempo para sí mismo, que delegue obligaciones y tareas y, por último, que cuente con el apoyo necesario para sobrellevar el estrés y otros aspectos negativos que pueden aparecer con el tiempo. Con estas premisas, se trata de evitar la sobrecarga y la tensión constante que muchas veces sienten las personas cuidadoras de ancianos, especialmente si son familiares.

En UNIVAMA, los pacientes están atendidos 24 horas al día 7 días a la semana, lo que permite a las familias reducir la carga de cuidados, permitiendo que adopten un rol de acompañante en lugar de cuidador principal. El horario de visitas de la unidad es de 12 a 22 horas, lo que permite que las familias y personas cercanas al paciente puedan pasar mucho tiempo con ellos continuando presentes en sus vidas, pero sin tener que llevar a cabo las tareas de cuidado.

Además, UNIVAMA también cuenta con una psicóloga especializada en personas mayores y su entorno, para aquellos familiares que necesiten apoyo debido a la situación que están viviendo. Su objetivo es abordar los problemas emocionales que en muchas ocasiones presentan los familiares y cuidadores de personas en situación de dependencia. Todas sus actuaciones las lleva a cabo en coordinación con los dos facultativos responsables de la Unidad.

Prestaciones incluidas en el precio de la hospitalización en UNIVAMA:

- Visita diaria de Internista o Geriatra
- Atención del médico de Urgencias cuando sea necesario

- Cuidados de enfermería y todas las atenciones inherentes al paciente ingresado
- Estancias en el Hospital de Día, todos los días del año
- Cuatro comidas diarias al menos, facilitadas por el personal si es necesario
- Fisioterapia, en el hospital, según prescripción de Internista o el Geriatra
- Radiología simple, las que sean necesarias a juicio de los facultativos
- Electrocardiograma, los que sean necesarios a juicio del facultativo
- Podología una vez al mes
- Peluquería una vez al mes
- Trabajadora Social, cuando se requieran sus gestiones
- Actividades de ocio, dirigidas por Terapeuta Ocupacional
- No se facturará la atención de Urgencias el día del ingreso

Prestaciones no incluidas en el precio de la hospitalización:

- La medicación suministrada por la Farmacia del Hospital, si el paciente no la aporta.
- Los complementos vitamínicos y nutricionales propuestos por los médicos de UNIVAMA, sean o no de prestación obligatoria por la Seguridad Social.
- El resto de las pruebas diagnósticas que sean precisas (RNM, TAC, ecografía, mamografía, endoscopias, urodinamia, pruebas cardiológicas, etc).
- La atención de una Sicologa especializada en gerontología
- Analíticas
- Oxígeno
- Traslados en ambulancia a otros centros si fuese preciso

UNIVAMA CONSULTAS:

A cargo del **Geriatra** y el **Internista** anteriormente citados, proporcionando un **tratamiento coordinado y una atención del conjunto de sus patologías, con consulta, e ingreso hospitalario si fuese preciso.**

Si su familiar ha perdido memoria, tiene problemas para andar, sospecha que puede tener alzheimer o párkinson, entre otros síntomas, en **UNIVAMA Consultas**, ponemos a su disposición las más modernas tecnologías como TAC, ecografía o resonancia cerebral para hacer un diagnóstico en una sola consulta.

De precisar **consulta con algún otro especialista**, la propia Unidad la coordina con los facultativos **del Hospital POLUSA** que sean necesarios, lo que convierte a esta Unidad en un **equipo multidisciplinar.**

Esta coordinación entre especialistas, **agiliza** consultas y diagnósticos, **optimiza** tratamientos y **reduce costes** para el paciente, y **evita** que las personas mayores tengan que acudir en días distintos, a distintos especialistas, con pautas de medicación independientes, generalmente en distintas ubicaciones y de forma descoordinada.

UNIDAD DE VARICES

VENASEAL

Es la técnica más novedosa, dentro de las denominadas no quirúrgicas o endovasculares, para el tratamiento de la enfermedad varicosa.

Consiste en la introducción de un catéter a través de una punción en la safena interna, habitualmente por debajo de la rodilla.

Bajo control ecográfico, se posiciona la punta del catéter en la proximidad de la ingle para sellar con un adhesivo médico la vena patológica.

A diferencia de otras técnicas similares de las que disponíamos hasta ahora (fundamentalmente el Láser, la radiofrecuencia o el Clarivein), **Venaseal** no se basa en el calor ni en la esclerosis, con lo cual se evitan en gran medida efectos adversos como pueden ser lesiones nerviosas, pigmentaciones o flebitis.

En resumen, se trata de una técnica mínimamente invasiva en el tratamiento de las varices, que reduce la posibilidad de complicaciones, favorece la reincorporación inmediata del paciente a sus actividades habituales, y por lo tanto le aporta mayor confort, además de mejorar los resultados estéticos.

La Unidad de Varices del hospital POLUSA, ha utilizado esta técnica por primera vez en Galicia en el mes de diciembre de 2015.

Nuestro hospital es el tercero de España en utilizarla.

ClariVein

Tradicionalmente los pacientes que sufren de varices son sometidos a las tradicionales safenectomias o extirpaciones quirúrgicas de las venas safenas y a seis semanas de recuperación.

El nuevo sistema sugiere la implantación de un catéter delgado debajo o por encima de la vena hinchada, a través de una pequeña incisión, junto con un medicamento llamado Fibro.Vein, que sella la vena al momento de ser extraído.

El catéter conectado a una punta motorizada al momento de encenderse gira a una velocidad de casi 3500 vueltas en un minuto, lo cual permite que los daños en las paredes internas de las venas sean menores.

Para este tipo de tratamiento se utiliza anestesia local y el paciente después de la intervención puede volver a casa. ClariVein no utiliza calor para sellar las venas, lo que evita el daño de los nervios y los dolores.

La operación dura 20 minutos y el paciente sólo necesita estar vendado por cinco días y dos semanas de recuperación.

Esclerosis con microespuma

La esclerosis con microespuma es una técnica mínimamente invasiva. Nos permite tratar desde las antiestéticas arañas vasculares hasta pacientes con grandes varices o incluso úlceras venosas.

El procedimiento se realiza en la propia consulta, mediante la introducción en el interior de la vena de una sustancia química en forma de espuma, que actuará como irritante y conducirá a la fibrosis y desaparición de segmento varicoso tratado. La inyecciones las realizamos guiados por Eco-Doppler, con lo cual tenemos perfecto control de los territorios que deseamos tratar. Esta

técnica nos evitará el paso por quirófano. En este caso la incorporación del paciente a sus tareas habituales es inmediata.

CHIVA.

A otros pacientes se les aconsejará el tratamiento quirúrgico mediante la técnica CHIVA. Consiste en un tratamiento muy poco agresivo, que se realiza con anestesia local, no precisa ingreso hospitalario, y se caracteriza por preservar las venas safenas (principales venas superficiales de las piernas), que posteriormente podrían ser empleadas para otras cirugías, como un by-pass coronario por ejemplo. En el postoperatorio se recomienda caminar todo lo posible. Gracias a todos estos factores el tiempo medio de baja laboral es muy reducido.

Facultativos especialistas en Angiología y Cirugía Vascular:

Dr. Luis Franco Núñez

Dr. José M^a García Colodro