

CARTERA DE SERVICIOS Y ESPECIALIDADES

En IDCsalud Clideba podrá encontrar Profesionales reconocidos en todas las Especialidades, Unidades Especiales para la atención de distintas patologías y una cartera de Servicios Centrales que garantiza una asistencia sanitaria de calidad.

ESPECIALIDADES MÉDICAS

Alergología
Aparato Digestivo
Cardiología
Dermatología
Endocrinología
Hematología Clínica
Medicina Estética
Medicina Interna
Neonatología
Neurología
Neumología
Neurofisiología
Oncología Médica - Radioterápica
Pediatría
Psicología Clínica
Psiquiatría
Rehabilitación
Reumatología

SERVICIOS CENTRALES

Servicio de Anestesiología y Reanimación
Servicio de Diagnóstico por Imagen
Atención 24 horas
Servicio de Urgencias Pediátricas y Neonatología
Servicio de Urgencias
Servicio de Medicina Interna Hospitalaria
Servicio de Matronas
Laboratorio de Análisis Clínicos
Anatomía Patológica
Farmacia Hospitalaria
Hospital de Día
Fisioterapia / Rehabilitación
Consulta de Enfermería

Trabajamos con todas las compañías aseguradoras (españolas y portuguesas), mutuas laborales y deportivas

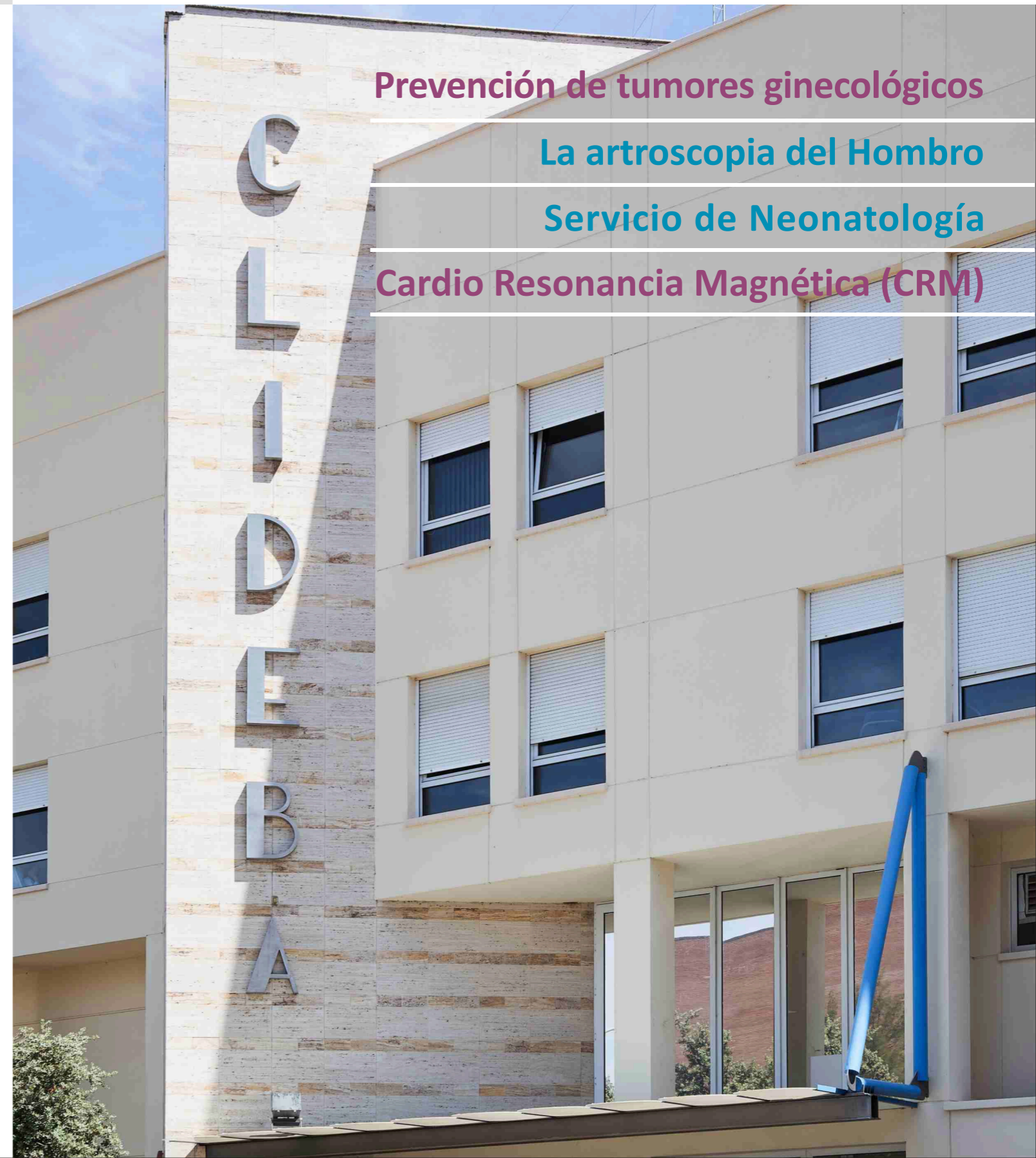
ADESLAS - AEGON SALUD/ASEGURADORA - AGF - ALLIANZ - ASISA - AVANTSALUD - AXA - CASER - CIGNA
CISNE - CORPORACIÓN DERMOESTÉTICA - CYCLOPS - DKV - HELVETIA - EUROPE ASSISTANCE - FIACT
FRATERNIDAD - FREMAP - GROUPAMA PLUS ULTRA - HERMANDAD NACIONAL DE ARQUITECTOS
IBERMUTUAMUR - LA UNIÓN MADRILEÑA DE SEGUROS - LINEA DIRECTA ASEGURADORA - MAPFRE - MEDIS
MULTICARE - MUTUA FUTBOLÍSTICA - MUTUA MONTAÑESA - MUTUA REDIS - OCASO - SALUS - SANITAS
SEGUROS DE VIDA Y PENSIONES ANTARES - SEGUROS LA ESTRELLA - SEGUROS VITALICIO - SERSANET
WINTERTHUR SALUD

ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

Cirugía General
Cirugía Maxilofacial
Cirugía Pediátrica
Cirugía Plástica y Reparadora
Cirugía Vascul y Angiología
Ginecología y Obstetricia
Neurocirugía
Oftalmología
Otorrinolaringología
Traumatología y Cirugía Ortopédica
Urología

UNIDADES ESPECIALES

Unidad de Cardiología
Unidad de Chequeos y Reconocimientos Médicos
Unidad de Cirugía Maxilofacial e Implantología
Equipo de Ictus
Unidad de Medicina Estética
Unidad de Patología de la Mama
Unidad de Psicología Clínica y Neuropsicología
Unidad de Trastornos del Sueño
Unidad de Tráficos



Prevención de tumores ginecológicos

La artroscopia del Hombro

Servicio de Neonatología

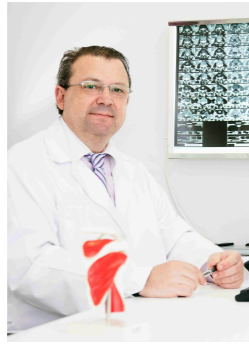
Cardio Resonancia Magnética (CRM)

1



Prevención de tumores ginecológicos

3



¡Me duele el hombro Doctor!

10



Prevención en el cáncer colorrectal



Infecciones respiratorias agudas en la infancia

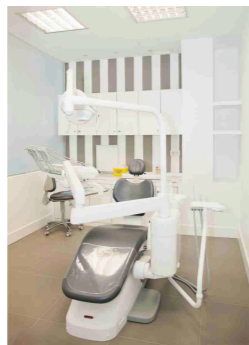
Capio Sanidad recupera su marca original: IDCsalud

11



IDCSalud Clideba nuevas consultas

15



Servicio de Neonatología

17



Cardio Resonancia Magnética

19



CONSEJO EDITORIAL

Luis Pinilla Albarrán, Valentín Rodríguez Díaz, Teresa Sánchez Holguín, Mercedes Gil Cubero, Delfina Castillo Galván y Silvia Pascual López

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Departamento Corporativo de Comunicación
Susana Vila, Javier Abellán



Luis Pinilla
Gerente IDCsalud Clideba

IDCSalud Clideba y su equipo humano ponen en marcha con este número de apertura su revista, donde se divulgarán sus actividades y avances.

Desde que Clideba abriera sus puertas en 1991, con una clara vocación de excelencia clínica y asistencial, nuestra clínica se ha ido transformando poco a poco para poder dar cabida a un crecimiento paulatino y a las necesidades de ampliación de los servicios que oferta.

Se han realizado importantes inversiones en tecnología puntera, basada en la evidencia científica, y en la ampliación de sus instalaciones. Además, se han realizado importantes incorporaciones en el equipo médico, y programas de formación continuada en todo el personal. Todo ello con el fin de alcanzar mayores grados de complejidad en los procesos que atendemos. Especialmente, la clínica ha experimentado un importante crecimiento en las Consultas Externas, lo que nos ha permitido transformar Clideba en un centro hospitalario donde la población pueda resolver sus problemas de salud de principio a fin.

La incorporación al Grupo IDCsalud ha orientado las estrategias a la mejora continuada de la atención al paciente, nuestra razón de ser. Desde 2006 la clínica está certificada en la ISO-9002, lo que ha logrado que la organización entienda y asimile la calidad como un sistema de gestión de mejora continuada.

En 2010 se puso en marcha el Proyecto Trato y Tratamiento, donde se pone especial énfasis en el paciente como foco de nuestra atención diaria. Con posterioridad, se iniciaron en paralelo proyectos como la Comisión de Buenas Prácticas y la Comisión de Seguridad del Paciente, que tienen como principal objetivo transmitir y difundir un cambio cultural en nuestra organización para alcanzar las más altas cotas de excelencia y seguridad del paciente.

Pero sin lugar a dudas, el reconocimiento de Clideba como hospital privado de referencia no habría sido posible sin el esfuerzo y la dedicación de los centenares de personas que han prestado y prestan en nuestra clínica un servicio de gran profesionalidad.

En la actualidad trabajan en la clínica un equipo médico de 100 profesionales que cubren 30 especialidades. Además, trabajan otras 240 personas del resto de categorías profesionales.

En 2013 hemos prestado más de 118 mil atenciones a 34 mil pacientes, lo que confirma su prestigio.

Desde la Dirección de Clideba y todo su personal, queremos agradecer a nuestros usuarios la confianza depositada en la utilización de nuestros servicios asistenciales.

Prevención de tumores ginecológicos

El pronóstico para una paciente a la que se le ha diagnosticado una patología maligna depende, entre otros factores, del estadio en que se encuentre dicha patología en el momento del diagnóstico. Si se diagnostica precozmente, generalmente la supervivencia es mayor que si en el momento del diagnóstico el tumor se encuentra muy extendido.

Para algunos tumores ginecológicos, existen pruebas de **detección precoz** que aplicadas a la población general asintomática consiguen disminuir la mortalidad producida por dicha patología, siempre y cuando la población a la que va dirigida este concienciada de su utilidad y se someta a dicho cribado. Para otros tumores ginecológicos, en cambio, no hay actualmente ningún método de diagnóstico precoz.

CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO (CÉRVIX)

La prueba de detección precoz es la **CITOLOGÍA**.

La periodicidad de su realización en población sana es la siguiente:

Primera citología a los 2-3 años del inicio de la actividad sexual o a los 25 años en mujeres sexualmente activas.

Citología anual los 2 primeros años.

Posteriormente, podría realizarse citologías cada 3 años.

Fin del programa a los 65 años.

Uno de los factores causantes de este tipo de cáncer es el virus de papiloma humano, vacuna actualmente incluida en el calendario vacunal para las niñas de 11 - 13 años, según las diferentes comunidades autónomas.

Es recomendable que la población conozca como prevenir este tipo de cáncer, pueden informarse en su médico o ginecólogo, además les podrá facilitar información sobre la vacunación en otros grupos de edad.



CÁNCER DE MAMA

La prueba de detección precoz es la **MAMOGRAFÍA**.

En mujeres sin antecedentes familiares de interés la mamografía a partir de los 40 años se podrá realizar anual o bianualmente según recomendaciones de su ginecólogo o de los programas de salud que existen en las diferentes comunidades autónomas.

En mujeres con antecedentes familiares, será su médico o el ginecólogo de referencia los que valorarán la necesidad de los controles adicionales.

CÁNCER DE OVARIO, DE ÚTERO Y DE VULVA

Para estos tumores no existe ninguna prueba de detección precoz, sólo podemos diagnosticarlos una vez que aparecen los síntomas.

Por ello, es importante que antes de alguno de los siguientes consulte a su médico que valorará la necesidad de remitirlas al Ginecólogo.

Prurito (picor) vulvar de larga duración.

Tumoración, úlcera o lesiones pigmentadas de nueva aparición en la vulva.

Sangrado vaginal anormal, sobre todo si se presenta durante la menopausia.

Dolor abdominal vago pero persistente.

Aumento del perímetro abdominal.

Síntomas digestivos (malas digestiones, distensión abdominal, aerofagia, etc..) de larga evolución y no atribuibles a patologías digestivas.

Síntomas urinarios (urgencia miccional, micciones frecuentes, etc.) de larga evolución y no atribuibles a patologías urológicas.



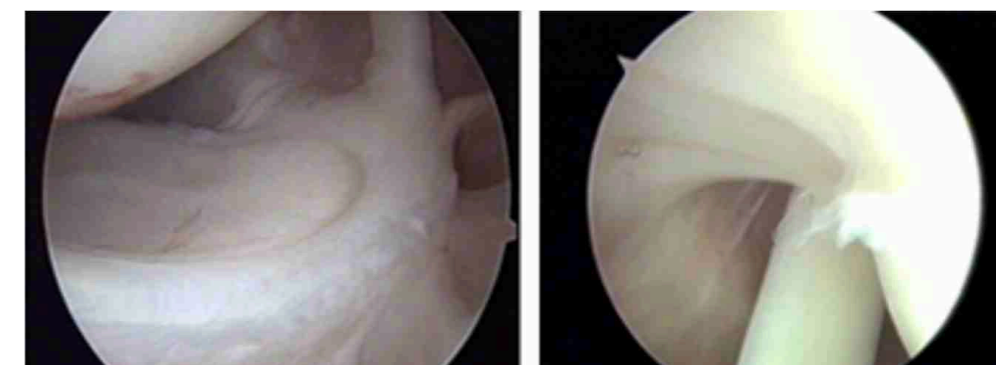
¡Me duele el hombro Doctor!

El dolor del hombro es una de las causas más frecuentes en las visitas de nuestros pacientes a las consultas de Traumatología, con dos patrones típicos: el paciente joven y activo, con una etiología fundamentalmente traumática y los pacientes mayores con dolor crónico e impotencia funcional del hombro relacionado con patología degenerativa del manguito rotador

LA ARTROSCOPIA DEL HOMBRO

Hasta no hace mucho el hombro ha sido “mal entendido” por los especialistas, que solo disponían de la cirugía abierta convencional para solucionar quirúrgicamente la patología del hombro. En los últimos años los avances tecnológicos han permitido el desarrollo de la artroscopia de Hombro.

Se interviene introduciendo en el hombro una microcámara y visión en un monitor de televisión, lo que se ha visto acompañado de una mejor comprensión de esta articulación, la más móvil del organismo. Igualmente se ha desarrollado instrumental específico para poder tratar las patologías con esta técnica mediante mini-incisiones. Por tanto, la artroscopia de hombro se ha convertido en el “patrón de oro” en la cirugía de hombro. Las ventajas son evidentes, al tratarse de una técnica mínimamente invasiva, la hospitalización se reduce a un ingreso inferior a 24 horas hasta el alta. No hay que seccionar piel, ni músculos, ni tendones para llegar a la articulación, el dolor postoperatorio es menor y la recuperación mucho más rápida con un tiempo de rehabilitación y de baja mucho menor.



La satisfacción final de los pacientes que se han intervenido con esta técnica es notoria y hoy en día así se demanda en todos los hospitales más avanzados

¿QUÉ PROBLEMAS SE PUEDEN TRATAR CON LA ARTROSCOPIA DE HOMBRO?

Los problemas de hombro son muy variados y los síntomas que va a presentar el paciente estarán en función de los cambios patológicos que se hayan producido en esta sofisticada articulación. El dolor puede darse en adultos jóvenes que tienen una actividad repetitiva, han sufrido una caída o un accidente deportivo. En pacientes mayores es frecuente que no existan antecedentes traumáticos o de sobreuso en su hombro doloroso.



Hay patrones de síntomas y signos característicos que van a aparecer dependiendo de las lesiones que se tengan. Vemos los más comunes, y con fines didácticos los podemos resumir así :

Luxaciones repetidas o sensación de que se va a salir el hombro (Inestabilidad)

En estos casos suele haber un antecedente traumático en el que el hombro se luxó por primera vez, requiriendo una atención médica para colocarlo en su sitio (reducirlo).

Otros pacientes no han tenido un claro traumatismo, pero realizan trabajos o actividades deportivas con gran demanda para su hombro produciéndose microtraumatismos repetidos, como en la natación o deportes de lanzamiento.

Con menos frecuencia podemos encontrar pacientes con hiperlaxitud articular, con una movilidad excesiva de las articulaciones, y que con un mínimo traumatismo se dislocan el hombro.

Estos síntomas ocurrirán cuando estén lesionadas las estructuras anatómicas que estabilizan el hombro como son la cápsula con sus ligamentos, el labrum (similar al menisco en la rodilla), el hueso que conforma la articulación del hombro o una disfunción de los músculos del hombro, dando lugar a una inestabilidad.

Causas de dolor que se pueden tratar con Artroscopia de Hombro

Las causas de dolor de hombro son múltiples. El dolor puede ser de origen traumático (caídas, torsiones,...), por micro-traumatismo mantenido (sobreuso en trabajos repetitivos, natación, deportes de lanzamiento,...) o de origen degenerativo, en el que el dolor de hombro no se relaciona con traumatismo previo. Otras causas de dolor de hombro, fuera del ámbito de la artroscopia, son las fracturas, el dolor neuropático y el dolor referido de hombro.

Dolor en la región anterior y lateral del hombro.

Con frecuencia se extiende a la mitad del brazo y empeora con las actividades en que sea necesario elevar la mano, sobre todo cuando se hace por encima del hombro o la cabeza. Las actividades por debajo del hombro que lleven la mano hacia atrás, como el aseo íntimo, se toleran mal. No suele haber problemas cuando la actividad se realiza con la mano hacia delante y abajo. El dolor típicamente puede empeorar por la noche, interfiriendo el sueño. Estos síntomas se dan cuando están afectados los tendones del hombro, tendinitis o roturas del Manguito Rotador.

LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES POR LAS QUE INDICAMOS UNA ARTROSCOPIA DE HOMBRO SON LAS SIGUIENTES:

Choque Subacromial. Tendinitis. Bursitis: también llamado Impingement Subacromial. Es un atrapamiento de los tendones del hombro en un estrecho espacio debajo del Acromion, el Espacio Subacromial. La consecuencia de este atrapamiento es la inflamación de los tendones (Tendinitis) y de una bolsa o bursa (Bursitis) que se encuentran en ese espacio. Cursa con dolor al realizar determinados movimientos, y con frecuencia empeora por la noche. El tendón más afectado es el Supraespinoso.

Rotura del Manguito Rotador: el Manguito Rotador es un conjunto de cuatro tendones que abrazan la cabeza del húmero, cubriéndola como si fuera un gorro o cofia, y contribuye a los movimientos de rotación del hombro. Su rotura lleva a un dolor como en el Choque Subacromial al que se añade debilidad y más pérdida de función del hombro afectado.

Tendinitis PLB: inflamación y dolor de la Porción Larga del Bíceps. Cursa con dolor anterior de hombro que irradia al brazo y flexura del codo.

Artropatía Acromio Clavicular: la articulación entre el Acromion y la Clavícula sufre un deterioro que puede producir un característico dolor que el paciente se señala a punta de dedo en la región superior del hombro, donde se encuentra esta articulación.

Inestabilidad: la Luxación (dislocación o Subluxación) tendencia del hombro a salirse de su sitio sin llegar a hacerlo, son signos inequívocos de inestabilidad, que también se puede presentar de forma más sutil como la Aprensión que produce llevar el brazo a determinadas posiciones por miedo a que el hombro se salga. Las estructuras lesionadas con más frecuencia serán el labrum (una especie de menisco como en la rodilla) y los ligamentos que forman parte de la cápsula articular. La lesión de Bankart es causa común de inestabilidad.

Hombro Congelado: también llamado Capsulitis Adhesiva de Hombro. Es un cuadro de dolor muy severo, sobre todo nocturno, acompañado de pérdida global de la movilidad del hombro.

¡Me duele el hombro Doctor!

¿CÓMO SE DIAGNOSTICAN ESTAS LESIONES DE HOMBRO?

Tras analizar la historia clínica del paciente, el patrón de dolor y una buena exploración clínica se practican Radiografías simples, Ecografía y/o Resonancia Magnética Nuclear (RMN).

A veces son necesarias algunas pruebas adicionales, como un test de infiltración, para confirmar que el origen del dolor está en el hombro.

¿CÓMO SE TRATAN ESTAS LESIONES DE HOMBRO?

El tratamiento más apropiado dependerá de la lesión que tengamos, la edad del paciente y su nivel de actividad. En los casos de Tendinitis inicialmente el tratamiento es conservador, a base de medicación, fisioterapia específica, infiltraciones, disminución de la actividad,... Si el paciente no mejora con estas medidas y el dolor interfiere las actividades cotidianas o el deporte, estaría indicada una Artroscopia de Hombro. En casos de Roturas completas del Manguito Rotador o Inestabilidad de origen traumático la mejor opción, en general, será una cirugía reparadora para restituir al máximo la función del hombro. La técnica quirúrgica habitualmente empleada será una Artroscopia de Hombro. En menos ocasiones las estructuras lesionadas en el hombro están muy deterioradas y sin posibilidad de recuperar su función mediante una cirugía artroscópica reparadora. En estos casos la solución pasará por una Cirugía Abierta como pueden ser una Prótesis de Hombro ó una Transferencia Tendinosa.

Prevención en el cáncer colorrectal

El cáncer colorrectal (CCR) es el tumor localizado en intestino grueso (colon y recto), siendo el tumor maligno más frecuente en España, si se consideran ambos sexos, y la segunda causa de fallecimiento por cáncer

¿Cómo podemos prevenir el cáncer colorrectal?

Podemos evitar los factores de riesgo adoptando un estilo de vida saludable. El consumo regular de fibra, verdura y frutas frescas, evitar la obesidad, hacer ejercicio físico y moderar el consumo de carnes rojas, son factores que pretenden disminuir la mortalidad producida por el CCR

¿QUÉ SON LAS PRUEBAS DE CRIBADO?

El objetivo de las pruebas de cribado, también llamadas de Screening, es diagnosticar la presencia de pólipos de colon y recto, que pueden ser tratados sin cirugía, o bien detectar el CCR en fases muy iniciales, aumentando las probabilidades de curación.

Los pólipos de colon y recto son tumores benignos, que en algunos casos (pólipos adenomatosos) pueden ser precursores del CCR. Si son extirpados cuando aún no se ha desarrollado el cáncer, podemos prevenir su aparición posterior.



ACTUALMENTE EXISTEN TRES PRUEBAS PARA REALIZAR EL CRIBADO:

DETECCIÓN DE SANGRE OCULTA EN HECES INMUNOLÓGICA.

Se trata de una prueba que detecta la presencia de pequeñas cantidades de sangre no visibles en las heces.

Para su realización es necesario la recogida de muestras de heces.

Posteriormente éstas son analizadas por el laboratorio.

Si el resultado es positivo debe realizarse un estudio más completo, habitualmente mediante colonoscopia completa.

SIGMOIDOSCOPIA.

Es una técnica que explora únicamente los últimos 60 cm. del intestino grueso por medio de un endoscopio.

Permite la extirpación de los pólipos (si existen) y la toma de biopsias.

Sólo detecta el 80% de las lesiones ya que no explora todo el colon.

COLONOSCOPIA COMPLETA.

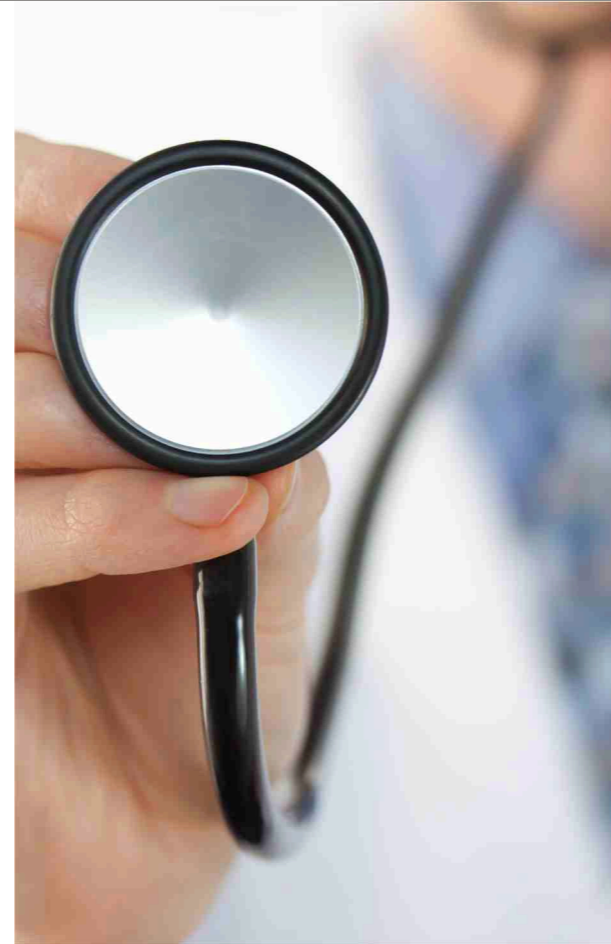
Es una prueba en la que se explora la totalidad del colon.

Es más costosa y laboriosa que la sigmoidoscopia, y tiene más riesgos.

A veces requiere la administración de medicación intravenosa o anestesia para sedar a la persona a explorar.

Permite al igual que la sigmoidoscopia, la extirpación de los pólipos si existen y la toma de biopsias.

Prevención en el cáncer colorrectal



El CCR es un tumor perfectamente prevenible y curable en la mayoría de los casos si se detecta en fases iniciales y en el que se ha demostrado que la implantación de programas de cribado poblacionales reducen su incidencia y mortalidad

¿EN QUÉ PERSONAS EXISTE MÁS RIESGO DE DESARROLLAR CÁNCER COLORRECTAL?

La mayoría de los casos de CCR, el 70%, se consideran esporádicos, ya que se producen de individuos mayores de 50 años, sin antecedentes personales ni familiares de la enfermedad, y se definen como población de riesgo medio.

Este grupo de población es subsidiario de incluirse en programas de cribado poblacional entre los 50 - 70 años. En alrededor del 20 - 25% de los pacientes con CCR existen antecedentes familiares de la enfermedad, sin un patrón de herencia definido, y se denominan formas familiares.

Por último, aproximadamente el 5% de los CCR aparecen en familias con síndromes hereditarios en los que se han identificado genes responsables, de baja frecuencia pero gran penetrancia, lo que conlleva un riesgo elevado de presentar la enfermedad.

Las formas familiares y hereditarias se engloban como población de alto riesgo y en ellas es obligado implantar programas de cribado y vigilancia primordialmente mediante técnicas endoscópicas. Los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn) tiene más riesgo de padecer CCR por lo que se aconseja un seguimiento especializado.

¿CUÁNDO DEBO REALIZARME LAS PRUEBAS DE CRIBADO Y CON QUÉ FRECUENCIA?

Hablamos siempre de pacientes sin síntomas, ya que si hay síntomas debe estudiarse al paciente de la manera tradicional.

1. En personas sin antecedentes personales ni familiares de cáncer o pólipos, el cribado debe empezar a los 50 años, y este consistirá en sangre oculta en heces anual, o sigmoidoscopia cada 5 años, o colonoscopia cada 10 años.

Antes de los 50 años, no está indicado el cribado si no hay antecedentes familiares.

2. En personas menores de 50 años con antecedentes familiares de pólipos o de CCR, se hará el cribado de la siguiente manera:

Si se trata de una familia con poliposis o CCR hereditario, o de un paciente con colitis ulcerosa o con enfermedad de Crohn, debe ser estudiada por especialistas y seguir recomendaciones especiales de cribado. Si la persona tiene dos o más familiares con cáncer, o bien uno solo, pero que lo sufrió antes de los 60 años, se hará colonoscopia cada 5 años desde los 40 de edad, o desde una edad 10 años menor que la del familiar con cáncer cuando este se detectó.

Si la persona tiene un solo familiar cáncer, afectado a edad de 60 años o más, el cribado se hará como en las personas de riesgo general (punto 1), pero empezando a los 40 años.



Infecciones respiratorias agudas en la INFANCIA

Las enfermedades respiratorias agudas afectan a la vía aérea (superior o inferior), son la causa más frecuente de consulta en los primeros años de la infancia

Tienen una gran importancia por su fácil transmisión en la comunidad y por su afectación clínica en lactantes y menores de corta edad

En la mayoría de los casos, después de un periodo de incubación, el proceso se inicia con un cuadro de congestión nasal, y en ocasiones tos seca y fiebre. En una parte de los casos, pueden afectarse zonas cercanas como boca, faringe y oídos, produciendo conjuntivitis, rinitis, otitis, afonía, etc. En ocasiones, el proceso continúa y desciende a la parte inferior del sistema respiratorio, donde puede producir bronquiolitis, bronquitis, neumonías, etc. Las infecciones respiratorias afectan a todas las edades pero son más frecuentes en menores de 2 años. Dentro de los cuadros más frecuentes se encuentran la tosferina y la bronquiolitis aguda.

La gripe está provocada por el virus influenza y se presenta como una enfermedad respiratoria aguda en la mayoría de los casos.

Su elevada contagiosidad plantea la necesidad de realizar campañas de

sensibilización y educación para la población general, y de vacunación para proteger a quienes tienen más riesgo de complicaciones.

Existen algunas medidas sencillas que contribuyen a prevenir las infecciones respiratorias agudas en la infancia. La nutrición adecuada es básica para la prevención de las infecciones en edades tempranas.

La lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida es un pilar esencial, así como la alimentación rica en frutas y verduras en edades posteriores. Dentro de las medidas más importantes y recomendadas se encuentran las medidas higiénicas. En primer lugar, es fundamental lavarse las manos antes del contacto con lactantes y menores. Otras como toser o estornudar sobre un pañuelo desechable, o sobre el hueco del codo, también son importantes. No hay que olvidar limpiar a fondo los juguetes de uso habitual, y

evitar utilizar los que han sido tocados por otros menores enfermos, así como lavar bien con agua y jabón los platos y biberones.

Medidas como ventilar y asear la vivienda a diario son esenciales, también.

Otra de las medidas de prevención recomendadas es evitar entornos contagiosos, como las aglomeraciones públicas, fiestas infantiles, y guarderías, así como la exposición al humo de tabaco. El tercer punto importante corresponde al cumplimiento del calendario vacunal. En el caso de la vacuna de la gripe se recomienda vacunar a partir de los 6 meses de edad a menores y adolescentes con enfermedades que presentan riesgo de complicaciones o que convivan con personas (menores y adultos) que pertenecen a un grupo de riesgo.

Dra. Ana Muñoz Torres (pediatra)

Capio Sanidad recupera su marca original: idcsalud



Esta decisión, que obedece a razones contractuales, no afecta a la actividad ni los servicios que ofrece el grupo en sus centros, ni altera su misión, visión y valores.

La nueva denominación en la provincia del centro sanitario es **idcsalud Clideba**

Capio Sanidad España ha recuperado el nombre con el que comenzó su actividad en 1998, IDC (Ibérica de Diagnóstico y Cirugía), y pasa a llamarse **idcsalud**. Esta decisión obedece a motivos contractuales, como explican los responsables de la compañía, ya que en 2011 la empresa se desvinculó accionarialmente del Grupo Europeo Capio, a cuya incorporación en 2005 se debió la adopción de la marca Capio por el grupo español IDC.

Este cambio de marca no afecta a ningún aspecto empresarial ni laboral de la compañía, ni altera la actividad, misión, visión y valores del grupo, que se han mantenido y potenciado con el transcurso del tiempo. Desde el inicio de su actividad en España, la entidad se ha centrado en la provisión de servicios sanitarios y socio-sanitarios con un modelo orientado a la calidad y la eficiencia, potenciando la docencia, la investigación y la tecnología.

“Nos dimos a conocer como IDC, y si analizamos nuestra historia, nunca hemos dejado de hacer aquello para lo que nacimos. Hemos crecido, desarrollado nuevas actividades, mejorado equipamientos e instalaciones, apostado por hacer las cosas siempre con más calidad, mirando al paciente y contando con los profesionales más adecuados y competentes. Pero, aun con toda esa evolución, podemos afirmar que somos los mismos; es decir, que desde el inicio y también ahora somos IDC, idcsalud, y mantenemos los mismos valores”, señala el presidente del grupo, Víctor Madera.

El grupo, líder en España en prestación de servicios sanitarios, gestiona 29 centros hospitalarios en cuatro comunidades autónomas y cuenta con una plantilla de más de 9.000 profesionales para desarrollar su actividad.

La labor asistencial del grupo cubre todas las especialidades médicas, destacando en el diagnóstico y

tratamiento de patologías cardiovasculares y oncológicas.

Los centros que gestiona, en los que, desde 2003, se han invertido más de 500 millones de euros, disponen de instalaciones y equipamientos para diagnóstico y tratamiento con tecnología de vanguardia.



es la compañía líder en España en prestación de servicios sanitarios

El origen de idcsalud está en el Grupo Sanitario IDC, compañía líder en provisión de servicios sanitarios. Los mejores profesionales, la tecnología más avanzada, investigación, formación y un modelo común de gestión aseguran el compromiso del grupo por la calidad de nuestros

servicios para todos los ciudadanos

idcsalud cubre todas las especialidades médicas y destaca, con reconocido prestigio, en el diagnóstico y tratamiento de patología cardiovascular y oncológica.

Mantenemos acuerdos con las prin-

cipales mutuas y aseguradoras del sector y apostamos por una máxima colaboración con las autoridades sanitarias para mejorar la prestación asistencial. Además, ofrecemos servicios complementarios y adicionales a quienes nos lo demandan.

Claves de idcsalud

idcsalud cubre todas las especialidades médicas y destaca en el diagnóstico de patologías cardiovasculares y oncológicas.

Dispone de equipos de alto nivel tecnológico y profesionales reconocidos en radioterapia, angioplastia, radiología vascular intervencionista, neuroangiografía, cirugía cardíaca y medicina nuclear.

idcsalud ocupa un lugar destacado en la prestación de servicios socio-sanitarios en residencias de mayores propias o en gestión. Apostamos por colaborar con las autoridades sanitarias para mejorar la prestación asistencial allí donde sea necesario, y trabajamos con las principales mutuas y aseguradoras.

En el ámbito de la docencia y la investigación destaca la labor puntera realizada por la **idcsalud** Fundación Jiménez Díaz.





Extremadura

IDCsalud Clideba

Se ha convertido en la clínica de referencia en la provincia de Badajoz. Dispone de un centro de especialidades para la atención de consultas externas con las principales especialidades médico-quirúrgicas.



IDCsalud Hospital Santa Justa

Incorporado al Grupo IDCsalud en 1998, ha ido incorporando a sus equipamientos nuevas unidades de servicio dotadas con los más avanzados medios y las más evolucionadas tecnologías de la ciencia médica, lo que ha permitido situar al centro al nivel de los mejores del área de salud de Don Benito-Villanueva.



IDCsalud Hospital Virgen de Guadalupe.

Está situada en la ciudad de Cáceres, esta certificado con la Norma Europea ISO 9001-2000. El centro cuenta con 3 quirófanos, 29 habitaciones individuales con cama de acompañante, 10 salas de consultas externas, Urgencias las 24 horas.

Otros centros en Badajoz:

Centro de Consultas IDCsalud
IDCsalud Centro de Especialidades
IDCsalud Policlínico Clideba Mérida
Policlínica Mérida IDCsalud

Fundación Jiménez Díaz.

Ha sido nombrado hospital de referencia y destaca por su labor dentro de la investigación, docencia y asistencia.



Clínica La Luz

Mediante su incorporación al Grupo en 2013, IDCsalud despliega sus recursos asistenciales y operativos con el fin de impulsar a Clínica La Luz hacia una nueva fase de crecimiento y excelencia.



IDCsalud Hospital Ciudad Real

Los mejores profesionales y la más alta tecnología clínica del sector en Ciudad Real.



IDCsalud Hospital Sur

IDCsalud Hospital Sur e IDCsalud Clínica Alcalá de Henares tienen acuerdos con las principales aseguradoras y mutuas.



El hospital **IDCsalud Clideba** AMPLÍA su CARTERA de SERVICIOS e inaugura NUEVAS CONSULTAS



El Hospital **IDCsalud Clideba** Badajoz inaugura nuevas instalaciones que albergarán tres unidades asistenciales: la Unidad de oftalmología, la Unidad de Cirugía maxilofacial y el centro de reconocimientos médicos para los permisos de conducción y de armas, ésta última, de nueva creación.

La ampliación de la Unidad Oftalmológica, dirigida por los doctores F. González Gonzalez y F.J. Fernández Perianes, supone una apuesta más por la tecnología de última generación para el diagnóstico y tratamiento de las afecciones oculares.

El hospital cuenta con los sistemas de diagnóstico y cirugía más avanza-

dos para la prevención y el tratamiento de las patologías oculares.

Concretamente, en el campo de la Oftalmología Médica, la Unidad está especializada en degeneración macular asociada a la edad (DMAE), retinopatía diabética, agujero macular, síndromes de tracción vítreo macular, membranas epirretinianas, distrofias retinianas, retinosis pigmentaria o síndrome de Stargard, entre otros trastornos. Se tratan enfermedades de la retina (con métodos de diagnóstico de última generación como OCT espectral, retinografía, angiografía con contraste o laser argón) y se realizan intervenciones quirúrgicas oftalmoló-

gicas (con implantes de lentes multifocales) y de cataratas, mediante microincisión y aspiración con ultrasonido torsional. A todo ello se unen todos los tratamientos y cirugías habituales frente a glaucoma e hipertensión ocular, estrabismos y patologías infantiles, defectos refractivos (miopía, hipermetropía, astigmatismo, presbicia, insuficiencias de convergencia, defectos de fusión) o enfermedades infecciosas e inflamatorias.

También el Hospital **idcsalud Clideba** amplía a sus instalaciones en los servicios de Implantología Avanzada y Cirugía Oral y Maxilofacial.

Dirigida por el doctor L. Ruiz Laza, esta Unidad trata todas las patologías orales y maxilofaciales como los implantes o las atrofas óseas severas. Asimismo, darán respuesta a las complicaciones relacionadas con la cirugía oral, oncología y reconstrucción, glándulas salivares, patología de ATM, traumatología, o deformidades dentofaciales, entre otras.

NUEVOS SERVICIOS AL CIUDADANO

Con estas nuevas instalaciones, el Hospital **idcsalud Clideba** incorpora además a su cartera de servicios el Centro de reconocimientos médicos para conductores y permisos de armas.

IDCsalud Clideba Badajoz

El hospital **idcsalud Clideba** de Badajoz inició su actividad en 1991. Desde entonces han apostado por la mejora continuada consiguiendo llegar a ser, en la actualidad, una Clínica de referencia en Badajoz y en Extremadura.

IDCsalud Clideba está certificada con la norma ISO 9001 : 2008, aportando un modelo de mejora continua en la calidad del servicio prestado. El hospital **idcsalud Clideba** cuenta con más de 300 profesionales y 26 especialidades.

IDCsalud

La compañía **idcsalud** es el grupo líder en España en prestación de servicios sanitarios. Tras 15 años de actividad, actualmente cuenta con 27 centros en cuatro comunidades autónomas, destacando la Fundación Jiménez Díaz, y más de 9.000 empleados que trabajan en los mismos. Su asistencia cubre todas las especialidades médicas y quirúrgicas, y destaca en el diagnóstico y tratamiento de patologías cardiovasculares y oncológicas.

Las nuevas instalaciones, situadas frente al hospital, darán cabida a tres nuevas consultas:

la **Unidad de Oftalmología**; la **Unidad de Cirugía Maxilofacial**, y al **centro de reconocimientos médicos** para los permisos de conducción y de armas

Servicio de Neonatología



La Neonatología es una rama de la pediatría dedicada a la atención del recién nacido este sano o enfermo.

Proviene etimológicamente de la raíz latina “natos” que significa nacer y “logos” que significa tratado o estudio, es decir el “estudio del recién nacido”.

Los factores más determinante en la sobrevida del recién nacido son su madurez expresada en la edad gestacional y el peso de nacimiento. Considerando estos dos parámetros los RN se clasifican:

- RNT (recién nacido a término): Aquellos nacidos con 38 semanas de gestación y menos de 42 semanas de gestación.
- RNPR (recién nacido pretermino): Aquellos nacidos con menos de 37 semanas de gestación, según la OMS.
- RNPT (recién nacido posttermino): Aquellos nacidos con más de 42 semanas de gestación.

La unidad de neonatología del Hospital Clideba de Badajoz integrado en el grupo IDCsalud fue inaugurada en el año 2010 y nos ofrece una cobertura de cuidados básicos e intermedios al RN (anteriormente descrito).

Desde la fecha de inauguración, octubre 2010 hasta diciembre del 2013, ha habido 217 estancias, con un total de 97 ingresos de los cuales los motivos principales, han sido por diversos problemas respiratorios (bronquiolitis, distres respiratorio..) y en segundo lugar por RN a término de bajo peso; el resto de patologías son diversas y de menor incidencia.

Dicha unidad se encuentra ubicada en la misma zona de hospitalización donde se encuentran los servicios de Pediatría y Obstetricia, todo ello con profesionales altamente cualificados, durante las 24 h para atender, diagnosticar y tratar cualquier necesidad o patología derivados a este servicio.

Cardio Resonancia Magnética (CRM)

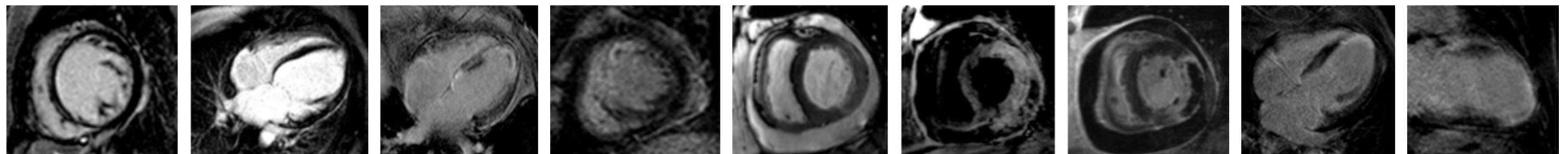
Lo último en Diagnóstico Cardiovascular



Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte en los países desarrollados, siendo responsables del 30% de los fallecimientos en nuestra región, lo que supone un grave problema social, económico y sanitario.

LA PREVENCIÓN Y EL DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES ADQUIEREN UNA RELEVANCIA ESPECIAL

La cardiología, muy probablemente, es la especialidad médica que más se ha desarrollado en las técnicas de imagen no invasiva en el último tercio del siglo XX, con la incorporación progresiva de la ecocardiografía mediante ultrasonidos, la gammagrafía cardíaca y el TC coronario utilizando radiaciones ionizantes hasta llegar a finales del siglo pasado con la aparición de la Resonancia Magnética Cardíaca (CRM).



Cardio Resonancia Magnética (CRM)

De todas las técnicas de imagen, la Resonancia Magnética va a desempeñar un papel fundamental en el estudio del paciente cardiópata:

1. Por su alta sensibilidad y especificidad para el estudio de las enfermedades cardiovasculares, tal como indican las guías de práctica cardiológica europeas y americanas.
2. La ausencia de radiaciones ionizantes, lo cual confiere seguridad a la técnica.
3. Permitir, en un solo estudio toda la información que se precisa hoy en día en la cardiología moderna para un correcto diagnóstico

Con estas premisas, Clínica Diagnóstico San Miguel en su apuesta por la más alta tecnología en equipos de Resonancia Magnética, ha instalado en el Hospital IDCsalud Clideba un nuevo equipo Philips de alto campo 3 Tesla único en la sanidad pública y privada en Extremadura adaptado para el estudio de las enfermedades cardiovasculares. Además se cuenta con otro equipo, también único en Extremadura y pionero a nivel nacional, una Resonancia Magnética abierta de alto campo de Philips, especialmente indicado para pacientes claustrofóbicos y obesos, dotado con los requisitos técnicos necesarios para la realización de Cardio RM, así como la realización de todo tipo de estudios avanzados.

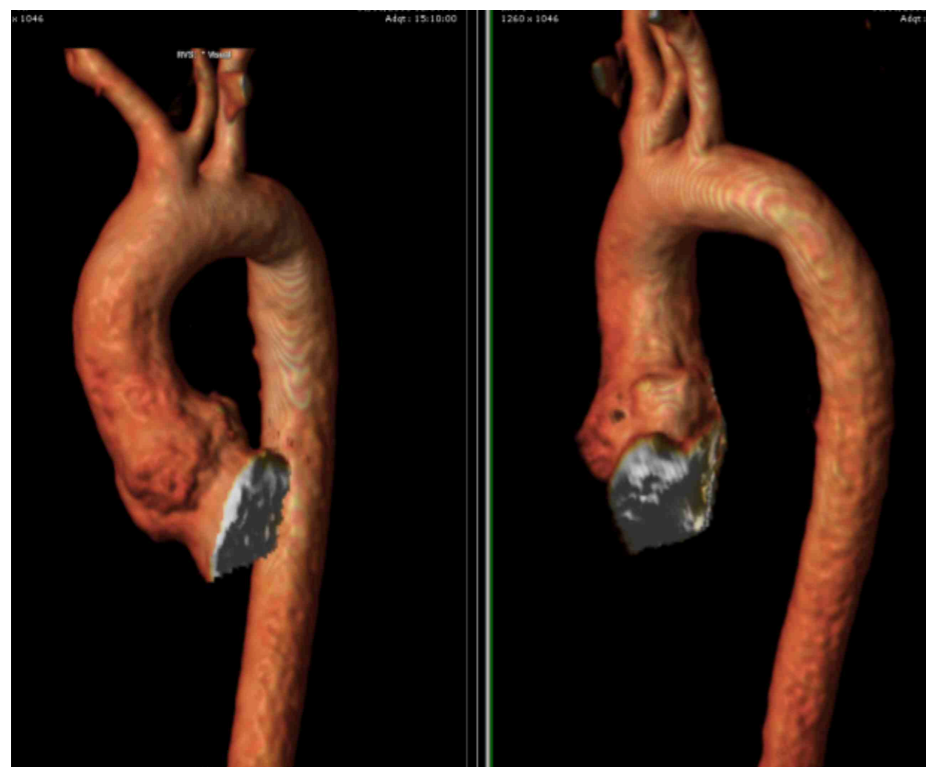


Desde hace dos años, el Servicio de Cardiología del Hospital IDCsalud Clideba, liderado por el Dr. Fdez. de Soria, junto con la radióloga Dra. Gil Marculeta de Clínica San Miguel, vienen colaborando de manera coordinada en la realización de estudios cardíacos mediante Resonancia Magnética para la valoración de las enfermedades cardíacas, con el fin de obtener un diagnóstico rápido y preciso del paciente con patología cardíaca.

En estos años de trabajo, se ha impulsado de forma importante el estudio de las cardiopatías mediante Resonancia Magnética (RM), adquiriendo gran experiencia en la realización de éstos estudios y habiendo superado en el último año más de 250 exploraciones.

La ecocardiografía en sus diferentes modalidades transtorácica y esofágica, continúa siendo la técnica no invasiva de primera elección para el diagnóstico y control evolutivo de múltiples enfermedades cardíacas.

Sin embargo la Cardio RM se considera la exploración complementaria a la ecocardiografía, cuando ésta no es concluyente y en ocasiones es la técnica goldstandard para el estudio de algunas patologías cardíacas complejas.



Qué es la CARDIORM

La CRM es una técnica que utiliza un campo magnético, que permite obtener diferentes secuencias de imágenes, que confieren una información muy precisa sobre la anatomía, función y estructura del corazón, obteniendo imágenes en cualquier plano con alta resolución espacial y con una excelente capacidad de diferenciación tisular.

Es una técnica inocua, sin radiación y bien tolerada por el paciente, que aporta gran información en una única exploración de aproximadamente 45 minutos de duración, y desde el punto de vista técnico, presenta unas características que hacen, que ésta herramienta se pueda considerar como la exploración idónea, para el estudio de la patología cardiovascular en general.

Desde su implantación en la práctica clínica habitual, es cada vez ma-

yor el número de indicaciones para las que se considera de gran utilidad la Cardio RM.

Con esta técnica podemos hacer un estudio integral del sistema cardiovascular valorando de forma cualitativa y cuantitativa los parámetros de función cardíaca, estudio de volúmenes ventriculares y evaluación de la contractilidad global y regional del corazón, aspectos de la cardiopatía isquémica, miocardiopatías, valvulopatías y enfermedad pericárdica, y estudios vasculares de grandes vasos y coronarias, proporcionando un amplio abanico de posibilidades diagnósticas.

La administración de contraste intravenoso, permite conocer la viabilidad miocárdica en la cardiopatía isquémica y determinar posibles áreas de fibrosis intramiocárdica, que confiere valor pronóstico.

Por lo tanto, la Cardio RM se perfila como una de las técnicas más prometedoras, para el estudio de la patología cardíaca congénita y adquirida y su seguimiento.

Entre las aplicaciones clínicas más relevantes de la Cardio RM se encuentran:

- Estudio morfológico y funcional.
- Estudio de Miocardiopatías.
- Estudio del paciente con síndrome coronario agudo.
- Estudio de perfusión-estrés y viabilidad miocárdica.
- Estudio de enfermedad valvular.
- Estudio de enfermedad pericárdica.
- Tumores cardíacos.
- Cardiopatías congénitas.
- Angiografía coronaria y de grandes vasos.

PERSPECTIVAS FUTURAS

Próximamente se van a realizar estudios de estrés cardíacos en el equipo RM 3 Teslas instalado en el Hospital IDCsalud Clideba, para la valoración de isquemia coronaria en pacientes en los que no se pueda realizar una prueba de esfuerzo, o que ésta no sea concluyente, con lo que se puede evitar la realización de coronariografía invasiva en un elevado porcentaje de pacientes. La CRM ampliará su papel en la toma de decisiones clínicas. Gracias a la potencia de este nuevo equipo, posibilita la visualización directa de los vasos, o coronariografía, que aunque todavía no se utiliza en el ámbito, de la aplicación clínica diaria, la RM 3 Tesla, permite evaluar la anatomía de las arterias coronarias principales, con la suficiente nitidez, como para realizar screening de estenosis coronarias.

El enfoque multidisciplinar de la CRM, en combinación con el estudio de la fisiología y de la estructura cardíaca, hace que ésta técnica se perfila como la técnica idónea no invasiva, complementaria a la ecocardiografía convencional, y su aceptación en la comunidad cardiológica clínica, tanto para valorar las enfermedades del miocardio como para establecer la extensión de la afectación secundaria a cardiopatía isquémica, estudio de anatomía y los cambios post-quirúrgicos de cardiopatías congénitas etc. Sin duda, y con la creciente conciencia de los riesgos a la exposición a las radiaciones ionizantes, la Cardio RM es una técnica en continuo desarrollo, y es posible que destaque como la exploración de primera elección para el diagnóstico de múltiples enfermedades cardíacas.

"Una imagen vale más que mil palabras"

El grupo de servicio de limpieza de IDCsalud Clideba se quiere presentar definiéndose como un grupo lleno de ilusión, con ganas de mejorar día a día, con el único fin de satisfacer a nuestros pacientes, haciéndoles sentir centro de nuestro trabajo, como lo son, tanto fuera como dentro de nuestro hospital, compartiendo esta casa nuestra como si fuera la suya. Para ello creemos en el grupo, grupo que formamos 15 personas dedicadas a este servicio durante muchos años, dirigidas y organizadas por Delfina M. Castillo Galván, responsable de los servicios generales de dicho hospital.

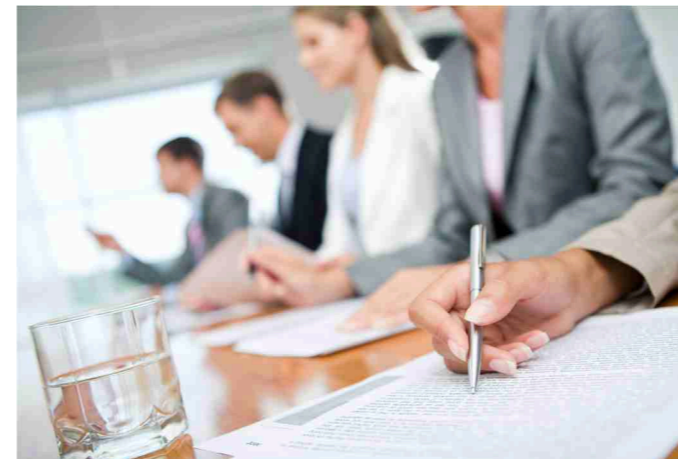
Como hemos comenzado este artículo, "una imagen vale más que 1000 palabras", un sitio limpio y ordenado dice mucho del lugar, produce al bienestar, tranquilidad, confianza... Todo ello conlleva a una relación estrecha con el paciente que es capaz de transformarse en momentos familiares, en los que conseguimos que nos hagan participe de sus sentimientos, ellos son los que realmente nos hacen sentirnos valorados en nuestro trabajo diario. Por ello, es una gran satisfacción trabajar en un hospital como éste.



¿Cómo olvidar que una sonrisa a tiempo es tan importante, que puede aliviar una enfermedad como la mejor medicina?

Como profesionales en el sector, sabemos lo importante que es limpiar como corresponde cada zona del hospital.

Cada zona lleva un tratamiento diferente, de ahí el manifiesto de nuestra profesionalidad. El conocimiento de cada uno de los productos a utilizar, conlleva un grado de responsabilidad importante, que es asumido por todos.



breves

FORMACIÓN

"En su apuesta por la mejora continua, la Clínica Clideba desarrolla todos los años un ambicioso plan de formación, que engloba ámbitos tanto de carácter interno en el caso de la formación continuada, como externo mediante la firma de convenios de colaboración con diversas escuelas de Formación Profesional y de Universidades. Como resultado se obtiene un personal más cualificado y competitivo.

En los planes anuales de formación hay cursos considerados de suma importancia que se repiten todos los años, con la finalidad de formar a los trabajadores de manera continuada, estos son los cursos de Psicología, para mejorar el trato a pacientes y familiares; Portugués, para una mejor comunicación con los pacientes del país vecino; Reanimación Cardiopulmonar, fundamental para disminuir la mortalidad y las secuelas que ocasionan las paradas cardiacas, etc. Cursos como Seguridad del paciente, Cirugía oftalmológica, Instrumentación, Electrocardiograma, son sólo algunos ejemplos de la amplia variedad de acciones formativas que se han impartido en el centro durante el año 2013. Más de una veintena de acciones formativas, y más de 600 horas impartidas."

CALIDAD CERTIFICADA

Durante el mes de febrero de 2013 se realizó la auditoría de renovación de nuestro sello de certificación en Calidad bajo la Norma ISO 9001:2008 con AENOR (Asociación Española de Normalización y Certificación).

Esta certificación fue obtenida por primera vez en enero de 2007 y año tras año continuamos trabajando para mantener dicha certificación en calidad, demostrando la importancia de la misma en nuestra prestación de servicio.

Gracias a este modelo basado en la mejora continua, podemos asegurar estos magníficos resultados.

Somos conscientes de la importancia en el entorno sanitario de poder ofertar una prestación de servicio basada en la calidad y seguridad del paciente.

