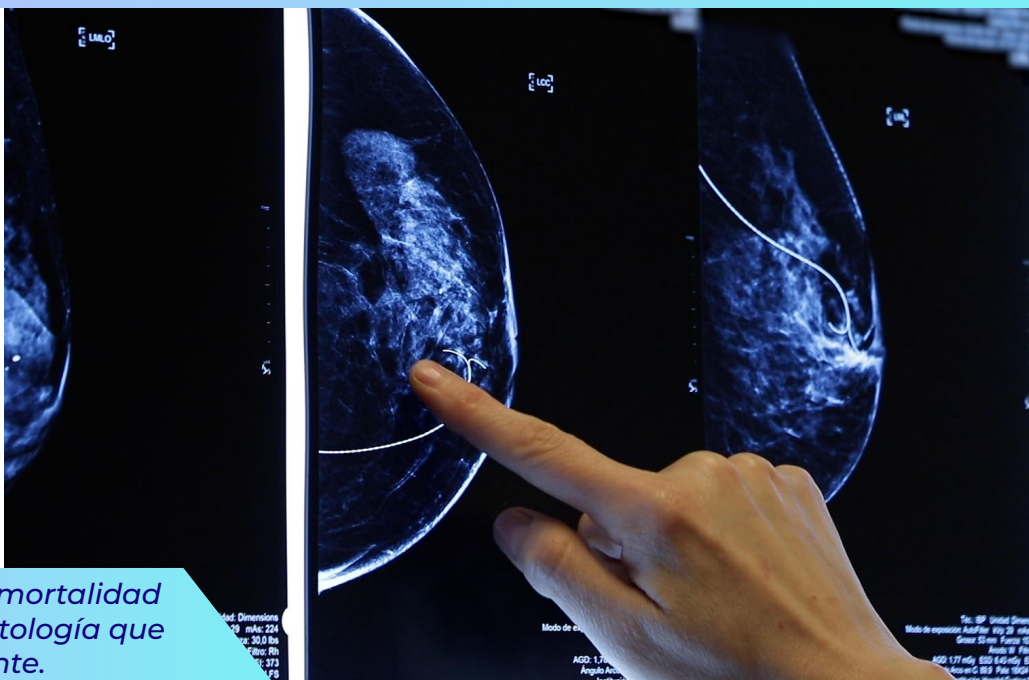


Unidad de Patología Mamaria: tecnología para detectar y tratar oportunamente el cáncer de mama

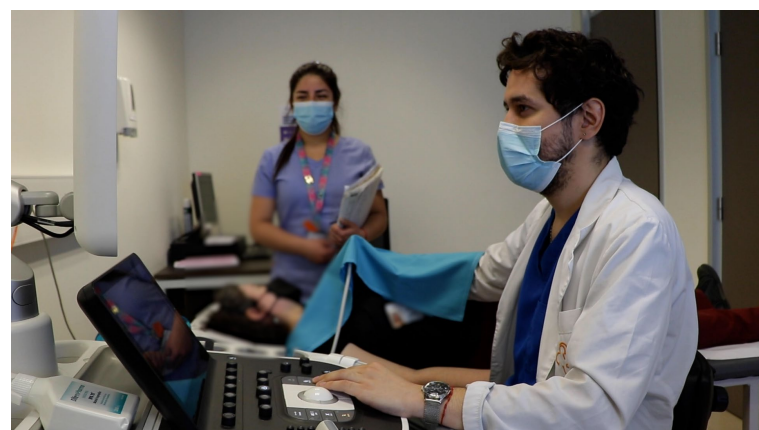


• La región tiene la segunda tasa de mortalidad más alta del país a causa de esta patología que se puede tratar y prevenir precozmente.

Como cada año, octubre es el mes dedicado al Cáncer de Mama. Se destacan el autocuidado, tanto a través de la adopción de hábitos saludables como a través del autoexamen y la mamografía para detectar a tiempo esta ya extendida enfermedad. Pero, ¿qué pasa una vez que los equipos de salud de la Atención Primaria detectan un posible caso?

Como lo explica la Dra. Mitzi Carrillo, Jefa de Patología de Cabeza, Cuello, Mama y Partes Blandas del Hospital Dr. Gustavo Fricke, las pacientes derivadas a la Unidad desde el Consultorio, ya sea por sospecha de cáncer o porque requieren más estudios, encontrarán en el Hospital Dr. Gustavo Fricke un equipo multidisciplinario: “Los médicos que atendemos acá somos cirujanos mastólogos certificados a nivel nacional por la especialidad, y aparte tenemos el equipo de radiología, son radiólogos expertos en patología mamaria. Fuera de eso, está todo lo que implica el cuidado de nuestras pacientes de cáncer de mama para diagnóstico, tratamiento y seguimiento”, afirma la cirujana.

El Dr. Sebastián Paredes, radiólogo de mama del Hospital Dr. Gustavo Fricke complementa la información señalando que “realizamos alrededor de 400 mamografías al mes, 150 ecotomografías en promedio al mes, biopsias son alrededor de 40 al mes y 20 biopsias estereotáxicas”.



Este es el único Hospital público que está al norte de Santiago que cuenta con la fortuna de tener biopsia estereotáxica a la mano. En la región, antes los pacientes se mandaban a Santiago, ya llevamos año y medio con el privilegio de tener este sistema que ha beneficiado enormemente a las pacientes tanto de Viña del Mar, Concón, Puchuncaví, Quintero, como también aquellas del interior, de Quillota, Quilpué y Villa Alemana”.

Prevenir antes de los síntomas

“La estadística a nivel nacional es poco alentadora”, afirma la Dra. Carrillo: “la Región de Valparaíso, es la segunda en todo el país con mayor mortalidad. Eso significa que es muy probable que nuestras pacientes estén llegando tarde a consultar. Nuestra mortalidad está por sobre 35 por cien mil, eso es altísimo. Entonces, algo está pasando con nuestra detección temprana, con hacerse la mamografía, cuidar los hábitos. O estamos encontrando enfermedades muy tarde en el momento del diagnóstico”, señala la cirujana mastóloga.

Sobre las acciones imprescindibles para reducir esta cifra, la Dra. Carrillo es enfática: “No esperar a tener síntomas, no esperar a encontrarse algo, sino ir a su consultorio y tomarse la mamografía; al menos una vez al año mamografía y a veces, ecografía acompañada. Y por supuesto, cuidar hábitos, que es muy importante: alimentación saludable, mantener un peso adecuado, mantener una dieta rica en fibra, mantener una dieta rica en vegetales, baja en grasas y sin alcohol”.

Y respecto a la diferencia entre hacerse el examen antes o después de los primeros síntomas, es más directa. “Una mamografía es una imagen que encuentra algo, digamos, casualmente. Entonces uno puede pesquisar una enfermedad cuando no es identificable porque no se toca, porque no hay ganglios, porque no está extendida. Habitualmente, es una enfermedad localizada que está solamente limitada a la mama. Distinto es cuando yo me presento con algo que yo me toqué, que se hundió, que sangró, eso probablemente es una enfermedad en un estadio más avanzado; mientras más avanzado el estadio, el tratamiento es más complejo”.

Donemos Vida: difundiendo el valor de la donación de órganos

• Unidad de Procura y Trasplante del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota aborda los mitos y las realidades de la donación de órganos con diferentes comunidades

El 27 de septiembre, en que se conmemoró el Día Nacional del Donante de Órganos y Tejidos del Cuerpo Humano se dio inicio a la campaña de difusión de la donación de órganos, Donemos Vida. El objetivo es abordar los mitos y las realidades de este proceso tan complejo con diferentes comunidades, a través de charlas y actividades de acuerdo a la experiencia y la edad de cada destinatario. Esta iniciativa, encabezada por la Unidad de Procura y Trasplante del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, ubicada en el nuevo Hospital Fricke, consideró diferentes actividades que culminaron este mes.

Tal como señaló Gabriela Cruz, Enfermera Coordinadora de la Unidad, “queríamos acercarnos más a la comunidad y acercar las realidades de la donación de órganos y el trasplante, haciendo crecer el conocimiento sobre un trabajo arduo y que ha ido creciendo en el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota”.

Para grandes y chicos

La primera actividad consistió en una charla ofrecida a los dirigentes de la Unión Comunal de Consejos Locales de Salud de Viña del Mar, que aclararon sus inquietudes e incluso fueron más allá: firmaron un compromiso ciudadano para difundir en sus agrupaciones el conocimiento adquirido, y así favorecer la donación de órganos. Nancy Aguilera, Presidenta de la Unión Comunal de Consejos Locales de Salud de Viña del Mar, y del Consejo de Salud del CECOSF de Santa Julia, afirmó que “uno es ignorante de estos temas que son tan específicos en nuestra salud pública, y además, yo viví la experiencia, porque de repente en las familias nos toca vivir esto. A mí me tocó con una sobrina de 30 años que tuvo un trasplante de riñón y está estupendo ahora, trabajando, se cuida mucho, y eso es gracias al trasplante de riñón”.

Para ampliar la llegada a la comunidad, se realizó una difusión en la Feria Libre Marga Marga de Viña del Mar, acercándose a un público más heterogéneo y adulto que valoró la iniciativa en terreno.

Mientras Maybeth Galvez, señaló que “felicitó a todo el grupo del Hospital Fricke, porque la manera de educarnos a la población es darnos información de algo tan importante que en algún momento algún ciudadano pudiera necesitar”, la vecina Angélica Segura, comentó que “estoy comprando en la feria y me encontré con esto que es súper bueno, es necesario que todos sepamos que somos donantes potenciales independiente de la edad y la circunstancia.

Siempre es necesario que todos sepamos que podemos donar algo y que sirvamos de algo cuando nos vamos”.



DONEMOS VIDA

La tercera actividad consideró la participación de los niños y niñas del Club Escolar del Hospital Dr. Gustavo Fricke, Mariposa de Gustavo. Los hijos e hijas de los funcionarios, que tienen aquí un espacio de aprendizaje y juegos al término de su jornada escolar, disfrutaron del libro “Se busca corazón” de Gabriela Squadritto. De la mano de una cuentacuentos, conocieron a un esforzado corazón que se encuentra cesante y cómo su historia se cruza con la de una imaginativa niña que busca un nuevo corazón a su mamá. Y se comprometieron a cuidar plantitas, como símbolo de vida, en el huerto del Club.



Día Nacional del Trasplante

La campaña tuvo su cierre el 22 de noviembre, con la conmemoración del Día Nacional del Trasplante que contó con la participación de equipos clínicos de los tres Hospital de la red asistencial y pacientes trasplantados de corazón y riñón del establecimiento. En la oportunidad, el Dr. Rodrigo Wolff, Coordinador de la Coordinadora Nacional de donación, procuramiento y trasplante de órganos y tejidos ofreció una charla técnica sobre las cifras, y en especial, los desafíos actuales de nuestro país en esa línea. “Por una parte, durante la pandemia hubo varios Hospitales que lamentablemente tuvieron que cerrar sus programas de trasplante, por diversos motivos, obviamente que tiene que ver con la ocupación de camas UCI, con la pandemia, etcétera, pero también con otros problemas, y por lo tanto, retomar la actividad en estos centros de trasplante es uno de los principales desafíos. Afortunadamente la mayor parte de ellos ha retomado su actividad y por otro lado, otro desafío importante es seguir promocionando la donación, establecer equipos de procuramiento en todos los Hospitales y permitir que haya una mayor cantidad de donantes, son los principales desafíos”.

Tal como lo corrobora la Dra. Tatiana Aldunate, Subdirectora Médica del Hospital. “El grupo de pacientes que hoy día participó es la puntita de un iceberg, de muchos pacientes que están esperando vivir tan bien como ellos están viviendo. Y para eso necesitamos una familia, o muchas familias que en un momento doloroso como es la pérdida de un familiar, tengan el altruismo necesario para poder entregar vida.”



Neurología en el nuevo Hospital Fricke. Diagnósticos y tratamiento en las mejores manos



• Procedimientos, exámenes y rehabilitación en el nuevo recinto, permiten un mejor trabajo terapéutico

Rehabilitación

“Me desmayo con facilidad y pierdo la conciencia y me voy a negro, y todos los golpes que me he dado son en la cabeza porque me voy de espalda, así que ya no la puedo ni apoyar”. Así parte su relato Ruth Abarca, usuaria adulta mayor que viene a hacerse un electroencefalograma de diagnóstico en su Hospital de siempre: “Mis hijos los tuve todos acá, que tuve cinco. El Hospital está muy lindo, muy bonito, ojalá que no lo destruyan las mismas personas que vienen. Y la atención es muy buena, nada que decir, un siete. Si fuera más, un diez”.

Ruth es una de los cerca de 150 pacientes ambulatorios que se realizan este examen en la Unidad de Procedimientos Programados, en el nuevo Hospital. Tal como lo explica Norlanda Vásquez, enfermera de Neurología de la Unidad, “en esta Unidad se hacen exámenes de distonía muscular, electromiografías, que mide la velocidad de conducción de los nervios del túnel carpiano, son exámenes bien específicos, y ecografías transcerebrales pediátricas. Aquí, electroencefalogramas se hacen tanto a los pacientes de atención cerrada a pacientes hospitalizados. Se hacen 150 mensuales a pacientes ambulatorios y unos 60 a pacientes hospitalizados. Este examen revisa la actividad cerebral, y patologías como la epilepsia”.

Además de estos exámenes, los pacientes se realizan atenciones con especialistas, tanto en el Consultorio Adosado de Especialidades como en el nuevo Hospital. La Dra. Anita Olivos, señala que “a nivel intrahospitalario vemos pacientes en la Unidad de Emergencia, en la Unidades de Paciente Crítico, Cardiovascular y en el Servicio de Medicina. Una vez que el paciente ha sido evaluado y eventualmente va a su alta, lo evalúan los equipos que tienen que ver con su rehabilitación, con su terapia posterior, que son los kinesiólogos, la fonoaudióloga y la terapeuta ocupacional”.

La especialista agrega que “el Accidente Cerebro Vascular es una de las primeras causas de consulta, después pueden venir pacientes con algunos trastornos de la esfera de la epilepsia, trastornos del movimiento. Incluso, el 71% de las interconsultas de neurología responden a los servicios de urgencia”. ¿Y es mejor trabajar en el nuevo Hospital? “Por supuesto que la parte ambiental hace mucho más agradable el trabajo y con más de espacio”, cierra la neuróloga.

Claudia Kinsacara, kinesióloga del Hospital Dr. Gustavo Fricke explica que en Medicina Física Rehabilitación hay un completo equipo que trabaja precisamente en el retorno de los pacientes neurológicos a sus actividades más cotidianas. “Nosotros trabajamos como equipo de rehabilitación integral, el cual está comandado por médico, kinesiólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional y fisiatras. Específicamente, lo que hacemos en kinesiología es tratar de favorecer la capacidad funcional global del usuario, en sus actividades de vida diaria, intentar que sea lo más independiente posible dentro de su contexto. Nosotros trabajamos harto los desplazamientos, la marcha, lo que son las transiciones. Obviamente cada usuario tiene una historia distinta y por ende, un pronóstico distinto. Pero siempre tratamos de fomentar la independencia”.

¿Cómo atenderse?

Los pacientes llegan mediante una derivación, una interconsulta médica realizada por el médico neurólogo; muchas veces los pacientes quedan hospitalizados en el Servicio de Medicina, a algunos pacientes los derivan a Hospitalización Domiciliaria y a otros les hacemos un contacto directo para que el paciente tenga una atención oportuna y temprana.

Entrevista en el nuevo Hospital: "El desafío era maravilloso"



• Dra. Dafne Secul, Jefa (s) Medicina Física y Rehabilitación y ex Directora del SSVQ recuerda la génesis del proyecto de normalización del nuevo Hospital Fricke

En mayo de 2007, la facultativa asumió la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, y con ello, la oportunidad de darle el puntapié inicial al, en ese entonces, proyecto.

Como ella lo relata, "yo en ese momento me encontraba en la dirección del Hospital Van Buren y encontré que el desafío era maravilloso, así que tenía que ir por la posibilidad de liderar ese reto grande y hermoso. La gran tarea era organizar el equipo técnico que pudiera hacer este proyecto de normalización del Hospital Dr. Gustavo Fricke y al menos dejarlo aprobado, idealmente licitado en esos tres años de gestión de esa administración. Una de las tareas fue empezar a buscar los equipos técnicos más capacitados y experimentados en esto". Al respecto, la especialista recuerda que "fue un trabajo arduo, con plazos muy cortos, porque tres años para levantar un proyecto de esta magnitud era muy poquito.

Trabajamos mucho en eso y lo logramos. Obtuvimos la aprobación el proyecto y logramos hacer la licitación de las obras al final del periodo". Pero, en 2010, "se cambiaron las especificaciones de las construcciones hospitalarias a partir de ese terremoto, y por lo tanto, hubo que hacerle modificaciones al proyecto, pero que eran fundamentalmente en las bases del establecimiento y no en su diseño", agrega.

Participación Ciudadana

Uno de los aspectos que marcó la construcción del proyecto, fue su ubicación, atendiendo a las grandes dimensiones del edificio. "Y ahí surgieron dos opciones: una, hacerlo aquí mismo, en este mismo espacio; y otra, hacerlo en un terreno que está en la parte alta de Viña del Mar, que tenía las condiciones de accesibilidad para hacerlo, y era construirlo a partir de cero. La facilidad era muchísimo mayor. Pero hicimos reuniones con participación de las organizaciones sociales y fue un rotundo no. El Hospital tenía que estar en la misma ubicación. Y la gente nos daba razones súper válidas, decían, 'pero si este es nuestro Hospital. Aquí va a haber una estación de metro que se llama Hospital, mis hijos nacieron aquí, no podría ser uno a varios kilómetros, en otro lugar, porque hemos vivido toda la vida sabiendo que éste es nuestro Hospital y no podríamos sentir que ese nuevo Hospital es nuestro'. Se les advirtió que esto iba a ser muy complejo, y la gente estuvo dispuesta a aceptar".

Modelo de atención

El modelo hospitalario que se planteaba en ese momento, era muy distinto al antiguo. "El modelo nos pedía que los pacientes estuvieran en unas condiciones bastante más cómodas, con acompañamiento de su familia, ya se hablaba hace bastante tiempo del Hospital amigo, en que la familia entraba, en que la gente circulaba dentro del Hospital, con salas de hospitalización de un máximo de tres pacientes, con un baño, con todas las condiciones de comodidad, con muchos más metros cuadrados disponibles para cada cama, con iluminación natural, porque era de acompañamiento familiar, y con espacios para que el equipo clínico tuviera acceso a la familia, a la red de apoyo para darles la información y capacitarlos cuando el paciente volviera a su casa y pudieran seguirlo atendiendo".

Otro tanto ocurrió con los espacios clínicos: "La proyección del número de camas, de pabellones, de boxes de atención, de otros espacios clínicos que no existían hasta ese momento, fueron tomando mucha importancia. Por ejemplo, sabiendo que la población envejece, que tiene muchas enfermedades no transmisibles, enfermedades crónicas que van a significar que en el tiempo las personas van a necesitar rehabilitación para su desempeño diario, se diseñaron muchos espacios en ese ámbito que antes era bastante acotado".

Hoy, como Jefa (s) de Medicina Física y Rehabilitación, la Dra. Secul afirma que "Ha sido bien emocionante. Entrar a este Hospital como funcionaria y estar aquí ha sido bien intenso, bien lindo. Estoy contenta, estoy feliz. Porque hasta ahora solo pasaba por afuera y lo miraba, entonces estar dentro es una satisfacción muy grande. Yo sentía la alegría de verlo, de ir mirando como iban los cimientos, como iban levantándose estas estructuras y también supe cuando se inauguró, cuando

partió funcionando y cada una de esas etapas significaba una satisfacción de haber participado en la generación de esta estructura tan importante para la salud de la gente de la región, y también de otras partes en algunos ámbitos".



Helipuerto del Hospital Dr. Gustavo Fricke: listo para despegar

• *Estructura cuenta con todos los permisos y protocolos necesarios para su funcionamiento*

Con todas las autorizaciones necesarias para funcionar y sus protocolos actualizados, el helipuerto del Hospital Dr. Gustavo Fricke se encuentra listo para ser utilizado en cuanto se requiera, tanto en lo relativo a rescate de pacientes como de órganos, en caso de procuras y trasplantes.

En qué consiste

El helipuerto del Hospital Dr. Gustavo Fricke de la red SSVQ, es una pista de aterrizaje y salida de helicópteros, para gestionar aero emergencias médicas como evacuaciones, rescates, salvamentos, traslado de pacientes y transporte de órganos para trasplantes.

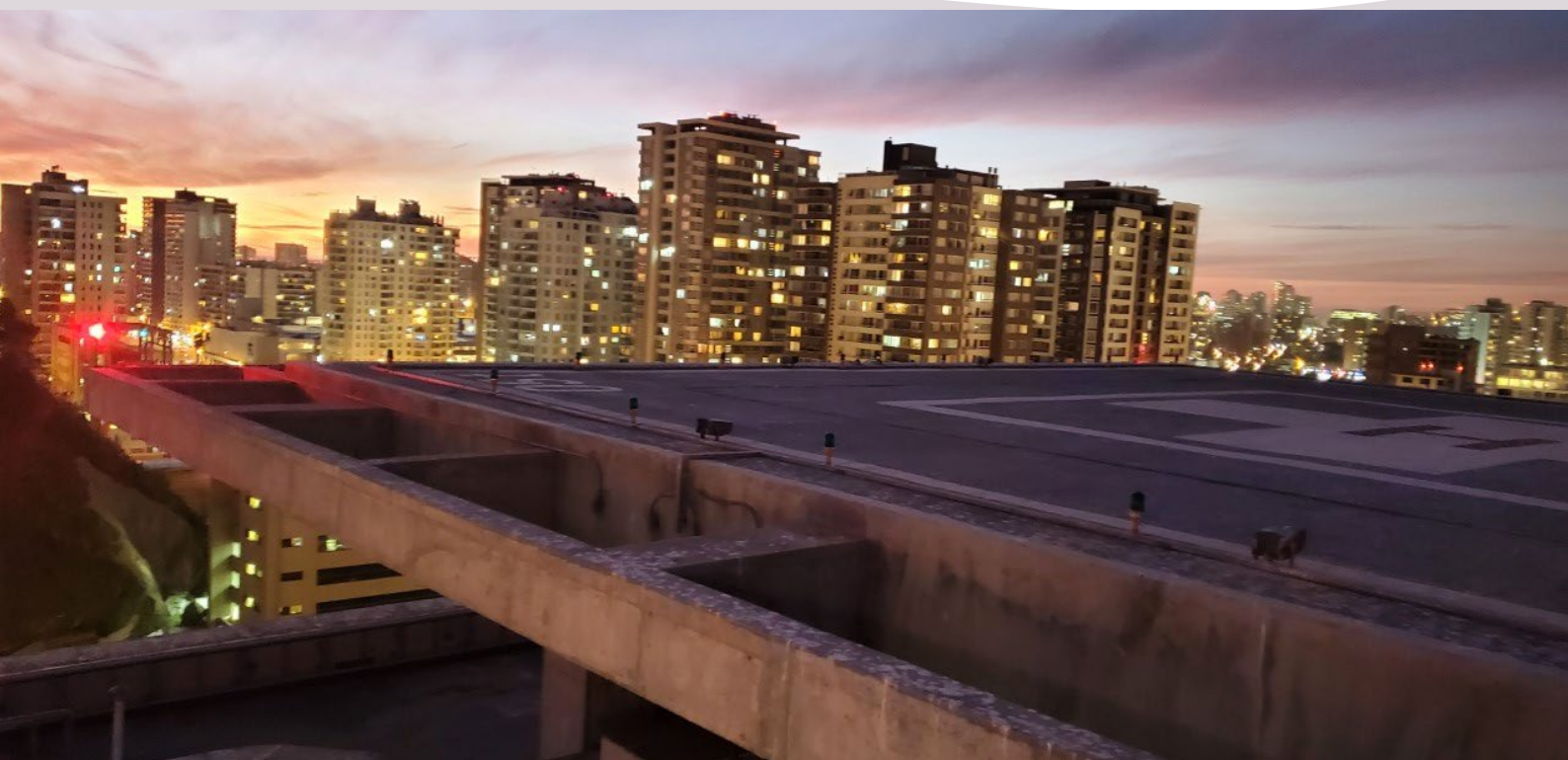
Se encuentra ubicado sobre la cubierta del octavo nivel del nuevo Hospital, sobre un piso mecánico.

Considera una losa de

22,7
MTS²

impermeable para facilitar el aterrizaje, con una rampa de acceso desde la cubierta del séptimo piso, servicios de iluminación, sistemas de control de incendios y de salvataje en caso de un eventual emergencia de la aeronave.

Con las dimensiones, infraestructura y equipamiento necesario para llevar a cabo las operaciones de forma eficaz y segura, cuenta con todos los permisos de funcionamiento otorgados por la Dirección General de Aeronáutica Civil y con un protocolo de manejo de emergencias.



Protocolo de funcionamiento

Este protocolo considera la coordinación con el organismo prestador del servicio, administrador o responsable del helicóptero, la activación del servicio o unidad clínica responsable de recibir o derivar al paciente u órgano y la habilitación de los mecanismos dispuestos en el Hospital para el uso del recurso. Esto, con el objetivo de establecer la comunicación entre el sistema hospitalario y extrahospitalario, la unidad técnica operativa respecto al uso de las instalaciones y los lineamientos de acción del equipo clínico responsable de la acción.

El helipuerto podrá activarse principalmente en dos casos, el traslado de un paciente, requerido por SAMU debido a un evento prehospitalario que hace deseable su traslado aéreo, como gravedad, distancia y tráfico; o el traslado entre establecimientos dentro o fuera de la región.

