

Revista

de la Fundación Valle del Lili

Diciembre de 2010 • Edición N°

28

ISSN 1794-4589

• • • PRECIO AL PÚBLICO: \$5.000 • • •



Feliz Navidad
y Próspero Año 2011

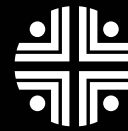
VIGILADO Supersalud

Línea de Atención al Usuario: 4837000 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000513700



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

NUEVA GAMACÁMARA

SYMBIA T (SPEC/CT)
CON CT 6 CORTES

MEJOR RESOLUCIÓN

MEJOR IMAGEN

MEDICINA
NUCLEAR
MOLECULAR



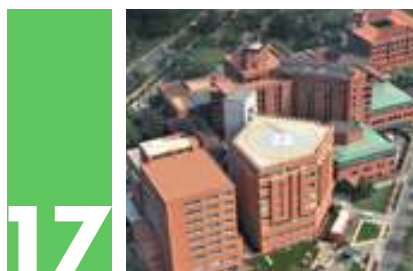
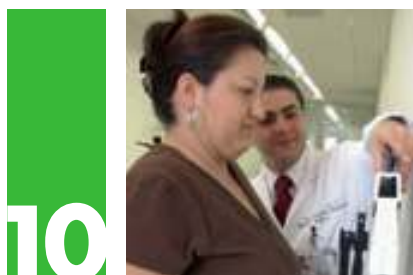
VIGILADO Supersalud
Unidad de Medicina Nuclear - U.C.
Calle 14 de Agosto No. 100-100, Bogotá, D.C.

MEDICINA NUCLEAR MOLECULAR

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI • PBX: 3319090 EXT. 3159-4077-4078



PORTADA



2 » EDITORIAL

3 » UNIDAD DE APOYO SOCIAL

26 » DIRECTORIO

4 » ENFERMEDADES VASCULARES PERIFÉRICAS

6 » CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA

8 » REFLUJO GASTRO ESOFÁGICO, ¿QUÉ OPCIONES TENGO?

10 » ¿TIENE SOLUCIÓN MI OBESIDAD?

12 » SALUD ORAL DURANTE EL EMBARAZO

14 » "CALI TIENE QUE ACOSTUMBRARSE A PENSAR EN GRANDE"

17 » LOS 35 DE LA FAMA

18 » FALLA CARDÍACA

20 » CLÍNICA DE ANTICOAGULACIÓN

22 » REHABILITACIÓN CARDÍACA

24 » EDUCACIÓN COMO SINÓNIMO DE DONACIÓN



La Fundación Valle del Lili completa 28 años de haber sido constituida y 16 años de operar en la nueva sede. Los resultados, a pesar de las dificultades estructurales del sistema de la seguridad social en Colombia, siguen siendo excepcionales y muy satisfactorios.

En el 2010 debemos resaltar:

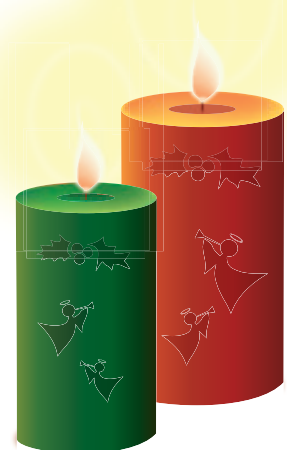
1. El 7º lugar entre los mejores hospitales de Latinoamérica por el ranking de la revista América Economía.
2. La confirmación de la Acreditación por Icontec – Isqua
3. La certificación del INVIMA al sistema de Farmacia y dispensación de medicamentos y Banco de Sangre.
4. La remodelación y automatización del Laboratorio Clínico y Patología y de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Unidad de Alto Riesgo Obstétrico.
5. La puesta en funcionamiento de nuevo Auditorio Principal “Carlos Ardila Lülle” con capacidad para 408 personas y el área de salones de conferencias y aulas para los servicios docente y académicos de la Institución.
6. Introducción de los nuevos equipos de Braquiterapia de Alta Tasa y Gamagrafia.

Mención especial debe darse al apoyo que nuestros médicos institucionales reciben mediante becas para estudios en el exterior que este año superan los 2.000 millones de pesos.

El cambio más importante está siendo dado por la sistematización total de la Fundación mediante la adquisición del Sistema de Planeación Empresarial de SAP con el sistema de Historia Clínica electrónica que, a partir de enero de 2011, le permitirá a la Fundación contar con una herramienta de clase mundial para administrar nuestros recursos, teniendo información en el tiempo real y poder brindar mejor y más segura atención a nuestros pacientes.

A todos los Pacientes, sus Familias, Personal Asistencial, Colaboradores y Cuerpo Médico, los mejores deseos por una Feliz Navidad y por un Nuevo Año lleno de amor y prosperidad. <<

MARTÍN WARTENBERG VILLEGAS, MD.
 Director Médico • Fundación Valle del Lili





Operación Sonrisa

Dando continuidad a los programas de apoyo a la comunidad, en el segundo semestre del año se realizó la Jornada de Operación Sonrisa en la que se evaluaron alrededor de 100 niños con condición de labio y paladar hendido, de los cuales se operaron 53 con excelentes resultados. La jornada fue realizada entre el 20 y el 24 de octubre, con la participación de voluntarios de la Fundación Valle del Lili y de otras ciudades.



Jornada de Columna



También se realizó la Jornada de Columna en la cual se evaluaron cerca de 60 niños con desviaciones en la columna y se operaron a 13 de ellos. Para esta jornada que se realizó entre el 7 y el 12 de noviembre, se contó con la participación de 9 voluntarios que vinieron de Estados Unidos y los cirujanos de columna de la Institución.



Es una gran felicidad saber que a pesar de la dura situación que vive el país, en la Fundación Valle del Lili se puede dar continuidad a la realización de estas jornadas que ayudan a la población menos favorecida de la región.

RESULTADOS A NOVIEMBRE 2010

- ATENCIÓN DE SOLDADOS HERIDOS EN COMBATE: \$154.319.958
- UNIDAD DE APOYO SOCIAL: \$436.393.421
- FUNDACIÓN AYUDEMOS: \$643.122.109
- ASOCIACIÓN VOLUNTARIADO: \$92.927.716



ENFERMEDADES VASCULARES PERIFÉRICAS

Por Carolina Bravo, MD. - Cirujana Vasculat

El sistema vascular periférico (circulación) se divide en 3 partes: arterias, venas y linfáticos, siendo así las patologías más comunes: la enfermedad arterial oclusiva crónica (ateroesclerosis de los miembros inferiores), las úlceras varicosas y el linfedema. Estas patologías se producen en las distintas partes de la circulación y por esta razón los tratamientos y el pronóstico es diferente para cada una de ellas.

ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRÓNICA

Consiste en la estrechez u oclusión de las arterias de los miembros inferiores. Es una enfermedad común que afecta un gran porcentaje de la población adulta, aproximadamente un 50-75% de pacientes por encima de los 70 años. La incidencia de la enfermedad depende de los factores de riesgo asociados que tenga el paciente y el principal factor es el tabaquismo, seguido de hipertensión arterial, diabetes, dislipidemia y enfermedad coronaria.

El primer síntoma de esta enfermedad es dolor o cansancio al caminar que se puede presentar en las pantorrillas o en los muslos, sin embargo no siempre que duelan los pies o las piernas significa enfermedad vascular; otros síntomas incluyen los cambios en el color y la temperatura de los pies y la aparición espontánea de heridas o que no cicatricen rápidamente.

El diagnóstico es inicialmente clínico, con el examen físico del paciente donde se deben palpar los pulsos de las piernas y evaluar el color y la temperatura de los pies. Es importante también el uso de ayudas diagnósticas, las cuales sólo se deben realizar si hay signos clínicos de enfermedad.

El tratamiento puede realizarse de dos maneras dependiendo de las características y la severidad de la enfermedad: médico con ejercicio, control de factores de riesgo y medicamentos o quirúrgico el cual depende de la localización de la enfermedad.

Independiente de cual tratamiento se elija, es muy importante dejar de fumar, hacer ejercicio y controlar los factores de riesgo que tenga el paciente.





LINFEDEMA

Es una enfermedad común pero poco conocida que se produce por el daño o ausencia de linfáticos en las extremidades. El síntoma principal es el edema o hinchazón de las piernas o de los brazos que puede estar asociado a infecciones en la piel y a úlceras en los casos más avanzados.

La causa puede ser congénita por ausencia de linfáticos desde el nacimiento o puede desarrollarse durante la vida debido a cirugías, fracturas, traumas o infecciones a repetición en la piel. También se puede presentar asociado a insuficiencia venosa (várices).

El diagnóstico es clínico, es decir el médico lo puede diagnosticar con un examen completo y no requiere exámenes adicionales. Es una enfermedad crónica que se controla con tratamiento, el cual debe ser constante y de gran adherencia para obtener buenos resultados y lograr el control de la enfermedad.

El tratamiento depende de que tan avanzada esté la enfermedad, pero básicamente consiste en un manejo compresivo de la extremidad afectada que se puede realizar con vendajes, medias o mangas de gradiente, terapia de drenaje linfático o presoterapia y el uso de medicamentos flebotónicos de varios tipos que ayudan al control de los síntomas.

Es muy importante en el caso de sospecha de algún tipo de patología vascular, la evaluación por un Cirujano Vascular para determinar la parte comprometida y de esta manera realizar un tratamiento adecuado, como se mencionó antes, diferente para cada enfermedad.

ÚLCERAS VARICOSAS

Son lesiones o heridas en la parte distal de las piernas, principalmente alrededor de los tobillos, secundarios a várices o a trombosis de las venas de los miembros inferiores. Se pueden presentar a cualquier edad y aunque no es una enfermedad grave, sí es muy incapacitante y el tratamiento inadecuado frecuentemente lleva a la cronicidad y severas alteraciones en la calidad de vida de los pacientes.

El tratamiento de esta patología se basa en el uso de soporte elástico, el cual se puede realizar con medias de gradiente o con el uso de vendajes especiales que compriman las piernas y de esta manera mejorar el retorno venoso y la cicatrización de las heridas. También se requiere de un protocolo bien establecido y un equipo entrenado en el manejo de esta patología para lograr el éxito terapéutico.

CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA

Por Bibiana Andrea Sarasti Silva, MD. • Cirujana plástica, estética, maxilofacial y de la mano



CIRUGÍA PLÁSTICA

La Cirugía Plástica es una especialidad quirúrgica que se concentra en la reconstrucción funcional y estética de los tejidos. Se divide en dos ramas principales, la Cirugía Plástica Reconstructiva y la Cirugía Plástica Estética.

La Cirugía Plástica Reconstructiva se encarga de corregir defectos adquiridos como las secuelas ocasionadas por traumas, quemaduras, resección de tumores, pérdida masiva de peso; además del manejo quirúrgico de defectos congénitos (defectos presentes desde el nacimiento) que producen estigmas tanto funcionales como estéticos.

El objetivo principal de la Cirugía Plástica Estética es el embellecimiento de aquellas partes del cuerpo con las que no están satisfechos los pacientes y que se pueden tratar mediante una intervención quirúrgica o un procedimiento cosmético no quirúrgico.

La Cirugía Plástica tiene entonces una función social ya que en ocasiones existen lesiones incapacitantes o partes no tan bellas del rostro o cuerpo que pueden desarrollar una enfermedad psíquica que le impide a la persona llevar una vida normal y feliz.

CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA

Tiene como objetivo regresar la funcionalidad a aquellas partes del cuerpo que se hayan visto afectadas por diferentes causas externas. En caso de accidente, trauma severo o quemaduras pueden verse afectados seriamente los tejidos blandos, encontrarse fracturas faciales o fracturas complejas con exposición ósea donde el cirujano plástico restaura la función para minimizar las secuelas, igualmente por medio de la Cirugía Plástica Reconstructiva se da mejoría a las cicatrices que han sido ocasionadas por traumas o cirugías previas.

Cuando se presentan lesiones tumorales benignas o malignas localizadas en la piel, lunares o hemangiomas, estos pueden ser resecaos por el cirujano plástico y un equipo interdisciplinario, en caso necesario; la resección de estas lesiones pueden llegar a producir tanto pequeños como





grandes defectos, para lo cual la Cirugía Reconstructiva utiliza los tejidos del paciente por medio de colgajos o injertos para restaurar la forma de la zona afectada.

Las mujeres que han sido afectadas por cáncer de mama tienen también, en las intervenciones reconstructivas, una herramienta para devolver al cuerpo la forma y armonía de la mama que ha sido seriamente afectada por la Cirugía Oncológica en búsqueda de eliminar el tumor; este tipo de reconstrucción mamaria puede ser realizada inclusive en el mismo tiempo quirúrgico que es realizada la Cirugía Oncológica sin ningún tipo de interferencia con los tratamientos adicionales de radioterapia o quimioterapia que la paciente pueda necesitar.

La Cirugía Reconstructiva también tiene campo en los pacientes obesos que han sido sometidos a Cirugía Bariátrica y que con la pérdida masiva de peso presentan secuelas como redundancia de piel a nivel del abdomen, brazos, muslos, así como pérdida considerable del tamaño y caída de las mamas; la Cirugía Plástica se encarga entonces de hacer la resección correspondiente y devolver la forma a la zona corporal afectada.

Cuando se presentan malformaciones congénitas que limitan el correcto funcionamiento corporal o producen alteración en la imagen corporal como por ejemplo el labio y paladar fisurado (labio leporino), sindactilia (dedos unidos) se puede tener en la Cirugía Plástica una herramienta para corregirlas.

Los procedimientos deben realizarse en clínicas u hospitales con personal calificado y recursos que permitan manejar la complejidad de la patología y sus posibles complicaciones. La aplicación de biopolímeros (bioesferas, falso ácido hialurónico) en el rostro, para aumento mamario y de glúteos, pueden producir grandes deformidades y complicaciones que pueden llegar a ocasionar la muerte.

La **Cirugía Plástica Reconstructiva** es entonces aquella encargada de restaurar la función y la forma de manera prioritaria sobre la estética de la parte afectada. Para los procedimientos reconstructivos existe una gran variedad de técnicas quirúrgicas, desde la utilización de los mismos tejidos del paciente de manera simple, como los injertos de piel, cartílago, adiposos (grasa), hasta técnicas más complejas, como los colgajos que utilizan la piel, tejido adiposo y/o músculos agrupados de zonas cercanas o distantes a la lesión. También está la utilización de expansores tisulares que, como su nombre lo indica, buscan producir tejido adicional sano, son muy utilizados en secuelas por quemaduras; por último, también está la utilización de prótesis las cuales son elaboradas con diferentes materiales como la silicona, poliuretano, Hidroxiapatita entre otros. Nuevamente es importante que usted elija el personal calificado como cirujanos plásticos que pertenezcan a la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica; así usted minimiza los riesgos al ser sometido a un procedimiento quirúrgico de cirugía plástica tanto estética como reconstructiva.



Reflujo Gastroesofágico, **¿QUÉ OPCIONES TENGO?**

Por Rogelio Matallana Jaramillo, MD. • Cirujano Bariátrico • Especialista en Cirugía Laparoscópica Avanzada

¿QUÉ ES EL REFLUJO GASTROESOFÁGICO?

Es el retorno involuntario del contenido del estómago hacia el esófago, produciendo cambios en la capa interna (mucosa) que lo recubre. Los síntomas van desde leves hasta incapacitantes.

¿CÓMO SE MANIFIESTA?

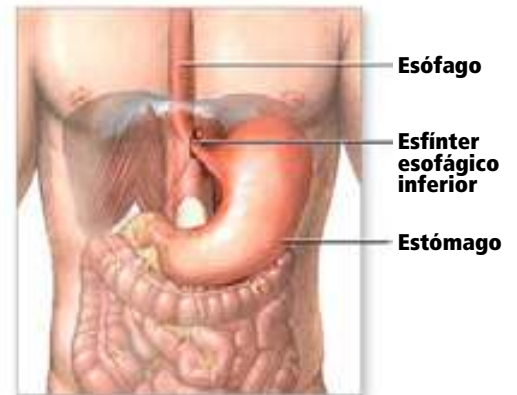
Síntomas como: agrieras, acidez, sensación que se devuelven los alimentos, sensación de quemadura en la boca o el pecho, eructos frecuentes, sensación de que los alimentos pasan con dificultad o también se presentan síntomas atípicos como asfixia, tos crónica, faringitis, cambios en la voz, neumonía, etc.

SÍNTOMA	FRECUENCIA
Regurgitación	70,00%
Pirosis	65,00%
Tos	26,00%
Epigastralgia	15.4%
Disfonía	14.5%
Faringitis	10.9%
Dolor Retroesternal	5.4%
Disfagia	2.7%
Asma	1.8%

¿POR QUÉ OCURRE EL REFLUJO?

Las personas experimentan reflujo gastroesofágico por varios factores:

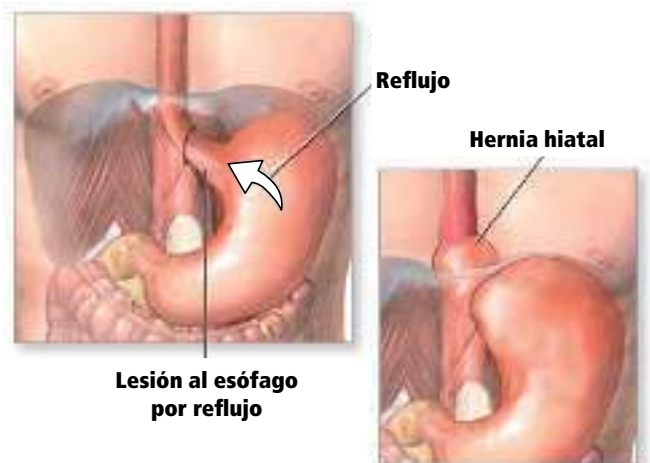
- Cuando hay cambios en la anatomía normal (hernia hiatal) a nivel de la unión entre el esófago y el estómago (esfínter esofágico inferior).
- Cuando el esófago no es capaz de evacuar eficientemente el contenido gástrico devuelto.
- Cuando el moco y la saliva no neutralizan el efecto del ácido gástrico.



FACTORES DE RIESGO

Existen diversos factores de riesgo que predisponen la aparición de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE):

- Sexo: más frecuente en hombres que mujeres.
- Edad: cuarta década de la vida, con mayor posibilidad de complicaciones.
- Raza: más en raza blanca y países desarrollados.
- Hábitos: fumadores y consumidores de alcohol.
- Ejercicio: por aumento de la presión a nivel abdominal.
- Obesidad.
- Medicamentos: anticonceptivos, teofilina, antiinflamatorios, calcio antagonistas, etc.
- Alimentos: chocolate, café, bebidas colas.
- Hernia Hiatal.



Ilustraciones: A.D.A.M.



¿QUÉ ME PUEDE PASAR SI TENGO REFLUJO?

La constante exposición esofágica al ácido gástrico puede traer como consecuencia la estrechez de la unión esófago gástrica, la aparición de cambios en la capa interna del esófago (esófago de Barrett) y en menor proporción cáncer de esófago, además de síntomas respiratorios crónicos como tos, asma, faringitis entre otros.

Tipo de examen	Utilidad
Endoscopia digestiva superior	<ul style="list-style-type: none"> • Define presencia o no de cambios en mucosa esofágica (esofagitis), tumores, hernia hiatal, etc.
Esófagograma baritado	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de hernia hiatal y tamaño
Ph-metría de 24 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Determina número y duración de episodios de reflujo ácido.
Manometría esofágica	<ul style="list-style-type: none"> • Descarta trastornos del movimiento esofágico.

¿CÓMO SE HACE EL DIAGNÓSTICO?

Aquellos pacientes con síntomas sugestivos de reflujo se les debe realizar un examen físico detallado y con la ayuda de otros métodos diagnósticos, determinar la severidad y la presencia de enfermedades asociadas que ayuden a definir el tipo de tratamiento.

OPCIONES DE TRATAMIENTO

- Cambios en el estilo de vida: modificar aquellos comportamientos o hábitos que empeoran los síntomas. Es importante dejar de fumar, bajar de peso, evitar el consumo de chocolate y el alcohol.
- Farmacológico: uso de medicamentos como ranitidina, omeprazol, esomeprazol, lansoprazol, que disminuye la producción de ácido gástrico.
- Quirúrgico: crear una nueva válvula en la unión entre el esófago y el estómago corrigiendo además hernias hiales que frecuentemente acompañan el reflujo, evitando así que se devuelva el contenido gástrico hacia el esófago.



¿TIENE SOLUCIÓN MI OBESIDAD?

¿CÓMO SÉ QUE ESTOY OBESO?

Se han diseñado muchos sistemas para la clasificación de la obesidad tomando como criterio de selección el Índice de Masa Corporal (IMC) que resulta de dividir el peso (en kilos) y la talla (en centímetros) al cuadrado:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Kg}}{\text{m}^2}$$

Con el resultado de esta fórmula se puede clasificar el grado de obesidad, así:

CLASIFICACIÓN	IMC (KG/m2)
Normal.....	18.5 – 24.5
Sobrepeso	25 – 29
Obesidad tipo 1	30 – 34.9
Obesidad tipo 2	35 – 39.9
Obesidad tipo 3.....	40 ó mayor

¿QUÉ PUEDO HACER SI CREO QUE CUMPLO CON LOS CRITERIOS DE OBESIDAD?

Se debe buscar ayuda profesional por un grupo interdisciplinario (Nutricionista, Endocrinólogo, Psicóloga y Cirujano laparoscópico) para la evaluación profunda de la condición actual, hábitos alimentarios, enfermedades asociadas y con ayuda de otros exámenes, definir la mejor alternativa en cada caso particular.

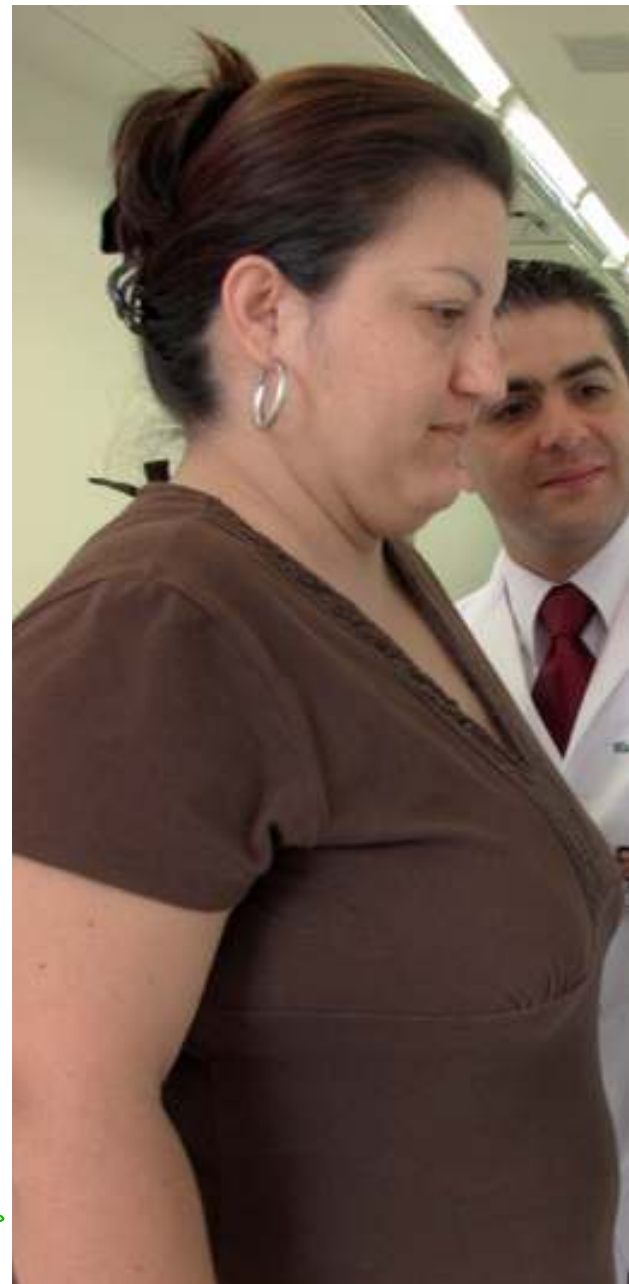
¿CUÁLES SON LAS OPCIONES DE TRATAMIENTO?

Luego de la valoración inicial y revisión de los exámenes por todos los integrantes del grupo y teniendo en cuenta la clasificación de la obesidad, el paciente podrá beneficiarse de dos grandes alternativas.

- **Manejo médico y/o nutricional:** básicamente se deja para pacientes en los que su IMC se encuentra > 30 y < 35 sin enfermedades asociadas o que sus otras enfermedades hagan la cirugía de muy alto riesgo.

- **Cirugía:** Todos los pacientes que estén entre 18 y 65 años y que su índice de masa corporal se encuentre por encima de 35 se benefician dramáticamente de la cirugía, independiente de si hay o no enfermedades asociadas. En ocasiones hay personas que no cumplen estrictamente los criterios y es aquí donde el grupo interdisciplinario definirá la mejor opción.

La obesidad mórbida (también llamada obesidad severa) se caracteriza por el aumento marcado de peso hasta 45 kilos por encima del ideal con un riesgo importante para la salud. Sumado al exceso de peso aparecen enfermedades asociadas como diabetes, hipertensión arterial, trastornos del sueño, trastornos de la tiroides, deterioro de rodillas y caderas, entre otras, que aumentan dramáticamente la posibilidad de generar incapacidad a largo plazo e incluso de morir a temprana edad.



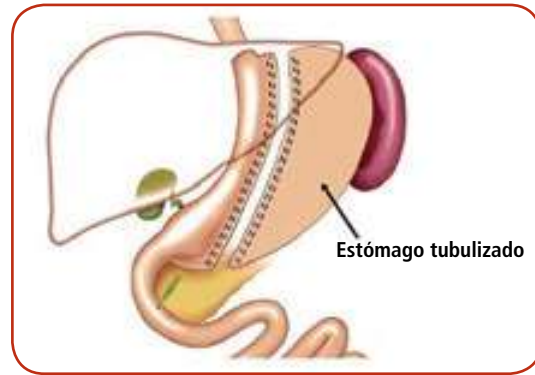
¿QUE CIRUGÍAS EXISTEN?

Se denomina Cirugía Bariátrica al conjunto de cirugías para el control de peso. Hoy en día se practican algunas con bastante seguridad (< 1.5 % de complicaciones), corta hospitalización y el hecho de realizarse por laparoscopia le agrega menos dolor y un mejor resultado estético:

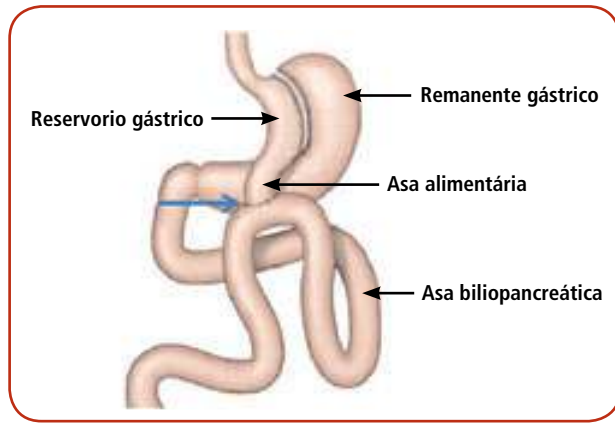
• **Sleeve o tubulización gástrica:** por cirugía laparoscópica, a través de pequeñas incisiones, se reduce el tamaño del estómago formando un tubo que restringe la capacidad gástrica hasta 150 cm³, permitiendo perder entre 20 y 25 kilos en un proceso gradual que puede tomar hasta un año.

• **Bypass gástrico:** las formas más severas de obesidad (IMC > 40) o aquellas que se asocian a enfermedades como la diabetes, trastornos del colesterol, triglicéridos, etc., requieren de cirugías más drásticas que permitan perder alrededor de 40 a 50 kilos logrando en un alto porcentaje la cura de enfermedades y mejorando dramáticamente la vida diaria.

Esta cirugía consiste en reducir la capacidad gástrica a 30cms³, modificando además la ruta normal de los alimentos por el intestino y logrando poca absorción que permite sostener la pérdida de peso a largo plazo.



Sleeve o tubulización gástrica



Bypass gástrico

¿QUÉ VIENE DESPUÉS DE LA CIRUGÍA?

Luego de la cirugía viene un período gradual de pérdida de peso en donde los primeros meses será marcado y posteriormente se hará menos fuerte; se realizan revisiones periódicas con cirugía, nutrición y demás integrantes del grupo.

El paciente debe seguir una dieta baja en calorías y hacer ejercicio periódicamente.

En el caso de los pacientes con bypass gástrico recibirán suplemento nutricional y multivitamínico.

Cuando el proceso lleve al menos un año y según cada caso particular, se hará valoración por cirugía plástica en donde se definirá la necesidad de recorte de piel.

La obesidad ya no es un problema que le tenga que acompañar toda la vida, existe una solución definitiva y con grandes resultados, lo más importante es buscar la ayuda de un grupo interdisciplinario que realice una evaluación de su condición y le asesore en la mejor opción.

Para esto la Fundación Valle del Lili cuenta con un grupo de profesionales altamente calificados en todas sus áreas y Clínica de la Obesidad, ánimo y consulte.



SALUD ORAL DURANTE EL



Muchas veces hemos oído a nuestras madres o abuelas pronunciar las frases “con cada hijo perdí un diente” o “el bebé me robó el calcio de los dientes”. Infortunadamente, algunas mujeres piensan que el calcio que aportan a sus hijos durante la gestación es un sacrificio para sus propios dientes, y que debido a esto, se debilitan y terminan perdiéndose irremediablemente.

El daño que se pueda generar en los dientes durante el embarazo se debe a múltiples factores que hacen que la incidencia de caries aumente. Algunas mujeres pueden manifestar fatiga lo que las hace comer en pequeñas cantidades pero de manera muy frecuente durante el día; esta forma de “picar” entre comidas hace que el PH de la saliva no alcance a neutralizar los ácidos que producen los alimentos y son estos los que finalmente ocasionan la caries.

También los llamados “antojos”, generalmente asociados a cítricos o azúcares, erosionan la superficie del diente; otras mujeres presentan vómito y reflujo gástrico, que se traducen en ácidos que dañan el esmalte del diente. En conclusión, el embarazo no descalcifica los dientes.

Existen otras enfermedades bucales relacionadas con el embarazo, entre ellas se encuentra la gingivitis, que es la

inflamación de la encía, la cual se torna de color rojo intenso, de textura lisa y brillante y que además sangra con facilidad. La gingivitis aparece por lo general desde el segundo mes de embarazo y termina con el nacimiento del niño; esta enfermedad se presenta por alteraciones hormonales (estrógenos y progesterona) que influyen en la flora microbiana y favorecen el crecimiento de microorganismos causantes de la enfermedad periodontal o de las encías. Además una higiene oral deficiente, ya sea por una técnica inadecuada o por el hecho de que cepillarse cause náuseas o incluso vómito, hace que la mujer se cepille menos o no lo haga de la manera que debería hacerse, favoreciendo la acumulación de placa bacteriana y por ende la presencia de gingivitis.

Es muy común que la mujer embarazada presente algún grado de temor hacia los tratamientos odontológicos, pero definitivamente este estado no constituye ninguna contraindicación, por el contrario, un buen profesional sabrá tomar las medidas de protección necesarias. Es importante en esta etapa tener un mayor cuidado de la salud oral, pues existe una estrecha relación entre la enfermedad periodontal o de las encías y el parto prematuro: en la enfermedad periodontal se generan sustancias como la interleukina mediador fisiológico que se encuentra presente en los partos prematuros y en bebés con bajo peso al nacer.



AL EMBARAZO

Por Ana Milena Arias Cadavid, MD. • Odontóloga

Es de vital importancia proveer a las pacientes gestantes de una odontología preventiva, realizando una adecuada profilaxis o limpieza dental antes del tercer trimestre de embarazo, de esta forma se realizará un diagnóstico acertado y se darán instrucciones acerca de técnicas adecuadas de higiene, dieta, signos de alarma y cuidados de salud oral en general para evitar problemas a futuro que puedan incidir en su propia salud y la de su hijo.



CONSEJOS PARA MANTENER SUS DIENTES SANOS

• INFORMAR A SU ODONTÓLOGO QUE ESTÁ EN EMBARAZO:

De esta manera se tomarán todas las medidas pertinentes y le practicarán el tratamiento más conveniente de acuerdo a la etapa de gestación en la que se encuentre.

• SI NO ESTÁ EN EMBARAZO Y PLANEA ESTARLO:

Debe visitar al odontólogo quien le realizará un diagnóstico y todos los tratamientos necesarios para que cuando el embarazo se dé, usted esté en óptimas condiciones de salud oral.

• HIGIENE ORAL ADECUADA:

Correcto cepillado y uso de seda dental después de cada comida. Los enjuagues bucales pueden ser utilizados.

• DIETA SALUDABLE:

Sustituir dulces por alimentos más sanos como quesos, frutas o vegetales, limitar la ingesta de cítricos de manera directa y con mucha frecuencia durante el día.



La revista America Economía Intelligence clasificó a la Fundación Valle del Lili en el segundo puesto a nivel nacional y en el séptimo en Latinoamérica por la calidad de sus servicios. ¿Qué significa para la Fundación este logro? En primer lugar es un reconocimiento que hace una revista de reconocido prestigio internacional en el campo de la economía, una entidad extranjera sin ningún vínculo con la Fundación.

Nosotros el año pasado tuvimos un requerimiento o especie de encuesta de parte de ellos a la que no le dimos importancia, pero de todas maneras ellos hicieron sus investigaciones a nivel latinoamericano y ocupamos el puesto dieciséis entre miles de hospitales de la región. Este año volvieron a solicitar información, se les dio y tuvimos esta honrosa clasificación. Ellos investigan no solamente la calidad de los servicios médicos, sino la calidad del trato al paciente, la seguridad del paciente, los aspectos docentes académicos, el compromiso

de la institución con la sociedad, las relaciones específicas, ciertas estadísticas de relación cama enfermera graduada, índice de infecciones, etc.

Si se analiza que ellos están midiendo hospitales desde México hasta Argentina, este lugar es muy honroso pues vale la pena destacar que la Fundación solamente lleva 16 años prestando servicios, lo que es un tiempo muy corto para haber llegado al lugar que hemos llegado en prestigio y reconocimiento nacional e internacional.

“CALI TIENE QUE ACOSTUMBRARSE

La Fundación está cumpliendo 16 años de estar en estas instalaciones. El año pasado se hizo una ampliación y se puso al servicio un par de edificios nuevos y la Fundación ha venido creciendo exponencialmente. ¿Cuál es la clave en este contexto de tanta dificultad del sector salud que existe en el país para que una institución pueda tener este crecimiento?

Creo que el tema más importante es la estrecha relación entre la Fundación como institución y su cuerpo médico. La Fundación ha diseñado un esquema de prestación de servicios en el que los médicos son de dedicación exclusiva con la institución y a su vez la institución es exclusiva para sus médicos. Esta es una especie de alianza para el progreso, donde sí a los médicos les va bien, a la Institución también.

Con esa seguridad y tranquilidad que da esta alianza es posible desarrollar cada día proyectos más ambiciosos e interesantes, porque el activo más valioso que tiene la institución no son sus instalaciones modernas o sus equipos de última generación, sino su recurso humano. Entonces yo atribuiría ese crecimiento a esta relación que se enmarca en exigencias muy claras de calidad y apego estricto a la ética profesional, lo que se refleja en un buen servicio.

Quiero volver un poco a la evaluación que hizo la revista America Economía Intelligence. Grosso modo, ¿Qué es lo que distingue a la Fundación en los aspectos que mide la encuesta?

En primer lugar somos muy exigentes en la vinculación del personal en los distintos campos, desde los médicos hasta el más humilde de los servidores de la Fundación. Hay una base conceptual y es que antes de ser un buen médico o un buen profesional hay que ser una buena persona.

En la Fundación no existen diferencias en el tratamiento, la calidad del servicio ni los medicamentos que se dan a los enfermos que atendemos,



Mucha gente cree que la Fundación Valle del Lili es una Institución para ricos. ¿Cuál es el perfil del paciente promedio que atiende la Clínica?

Ese *inri* nos lo pusieron desde el principio, porque como la construcción de la clínica fue financiada por los ricos, porque es muy difícil que los pobres te financien, la gente pensó que era para atender a los ricos.

Pero sucede que el 70% de la gente que atendemos aquí es de estratos uno, dos y tres. Es gente que está en el Plan Obligatorio de Salud, POS, o gente que está en los sistemas subsidiados del Estado o que atendemos gratuitamente. La Fundación invierte más de cuatro mil millones de pesos al año en atender gratuitamente a gente que no tiene protección social de ninguna naturaleza.



A PENSAR EN GRANDE”

Tomado de EL PAÍS – ENTREVISTA A VICENTE BORRERO, MD. - DIRECTOR GENERAL - FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

En Cali cada vez que se proyecta alguna iniciativa, somos poco ambiciosos, no se suele pensar en grande. Pero uno ve a la Fundación Valle del Lili marca una diferencia frente a ese enanismo que tenemos en el Valle ¿Cómo fue posible hacer una clínica de estas dimensiones en una ciudad que tiene ese complejo enanista?

Esa es una buena pregunta y tiene varias respuestas. La primera, en mi formación personal una de las cosas que me enseñaron en la Universidad de Harvard es ‘think big’ o piense en grande, y piense en que se deben hacer cosas con calidad, seriedad y que trasciendan en la ciudad o en la región.

La Fundación la comenzó a mover el doctor Martín Wartemberg en el año 82 y encontró muchas dificultades como bien lo describe, como ese sentido derrotista y ese canibalismo que nos acompaña en la región. Entonces, ya en el año 89, comenzamos a generar entre la clase dirigente empresarial del Valle la necesidad de darle a la ciudad y a la región servicios de salud de alta calidad.

No fue una empresa fácil, pero hubo una ecuación interesante y era una necesidad, una buena idea para resolverla y un grupo confiable al cual se le entregó la responsabilidad de desarrollar esa idea. Entonces logramos aglutinar las empresas más importantes de la región y pensamos de entrada en que esto no se podía hacer por etapas, sino que había que tirarse al agua y hacerlo en grande.

Y así se hizo, con muchas dificultades al principio, mucha gente nos extendió certificados de defunción prematuros, pero logramos salir adelante y demostramos que aquí sí se pueden sacar adelante proyectos ambiciosos.

independientemente de su estrato social o capacidad económica. Además, permanentemente estamos capacitando a la gente, motivándola hacia el buen trato con el paciente. Esto nos ha llevado a recibir la acreditación nacional e internacional en salud.

La segunda razón es que esta institución se diseñó para atender la alta complejidad en medicina y nos hemos preocupado de tener una tecnología y un nivel de atención de clase mundial.



Mucha gente se pregunta ¿por qué siempre que hay un soldado o grupo de soldados heridos en combate vienen a parar a la Fundación. ¿Hay un trato especial y preferencial para los miembros de las Fuerzas Militares?

Eso es algo que hemos mantenido con mucha discreción, porque no nos interesa hacer alarde de ser caritativos o generosos. Consideramos desde hace cerca de diez años que era un deber patriótico contribuir a los problemas de seguridad de Colombia, porque veíamos con inmensa tristeza como las minas quiebrapatas y las explosiones de cilindros desfiguraban, lisiaban y dañaban a nuestros soldados y policías. Y se tomó la decisión de atender soldados, policías e infantes de marina heridos en combate gratuitamente. Esto como una contribución patriótica a la solución del problema más grave que tiene el país.

Aquí los médicos y el personal administrativo y de enfermería cuando llega un soldado o un policía herido se dedican a atenderlo con un cariño y un afecto que me sorprende. Nos llena de satisfacción, poder aportar a la solución de un problema muy complicado que tiene Colombia.

A propósito de hitos, sin duda en la historia de la Fundación, la creación de la Escuela de Medicina en alianza con la Universidad Icesi ha marcado uno de ellos. ¿Por qué no me cuenta cómo va esta alianza?

Nosotros hemos venido desarrollando un programa muy importante en capacitación de postgrado en medicina en distintas especialidades, pero consideramos que era fundamental tener en la región una universidad con parámetros de excelencia muy altos y encontramos en el Icesi a una entidad del sector educativo que compartía nuestros valores. Entonces fue muy fácil. Hasta hoy ya van tres grupos de muchachos que se están comenzando a formar con

gran éxito, ya hemos tenido todas las aprobaciones de tipo legal que se requieren y eso tiene entusiasmados a nuestros médicos. Lo han tomado con mucha dedicación, le han invertido horas a ayudar a nacer esta criatura y nos hemos convertido en un hospital universitario y eso ha influido muchísimo también en la calificación que nos da la revista. Esto ha movido, ha sacudido a la Fundación. Estamos muy complacidos.

¿Qué proyectos a corto y mediano plazo está desarrollando la Fundación?

Queremos fortalecer hacia el futuro ciertas áreas que son básicas en medicina y una de ellas es una muy abandonada y es el área de rehabilitación integral de los pacientes. Se trata de una atención integral de rehabilitación que incluye desde niños con deficiencias de distinto orden como parálisis cerebral hasta pacientes politraumatizados. Estamos trabajando también en un centro de salud mental, de recuperación de pacientes con problemas de drogadicción, adaptación, depresión. Otro proyecto es construir un hospital de menor complejidad, en donde puedan existir instancias

para el manejo de pacientes que no requieren la sofisticación de esta clínica. No hay dónde mandar un paciente hoy para un tratamiento intermedio en medicina.

Entonces eso a veces congestiona mucho la clínica. Sería un hospital de 200 camas de mediana complejidad para favorecer la rápida evacuación de pacientes de la Fundación, porque aquí los pacientes no deben permanecer por mucho tiempo porque le niegan la posibilidad a otros que están más enfermos de acceder a los servicios de la Fundación. Tenemos otro programa con gente de España para manejo del adulto mayor, personas de edad que cada vez se les complica más la atención y estamos mirando la posibilidad de construir un centro de atención del adulto mayor con servicios médicos, socialización, recreación.

Una de las críticas, quizás la única que le hago a la Fundación, es que es muy tímida para contar sus logros. Pero sé que la gran mayoría de trasplantes que se hace en el Valle del Cauca se hacen aquí. Cuénteme la labor que ha venido cumpliendo la Fundación en este campo.

Al tener como objetivo el manejo de la alta complejidad médica, obviamente entra el tema de los trasplantes de órganos sólidos y de médula ósea.

Por ejemplo, somos el único centro en el país que hace trasplante de hígado en niños, a través de donante vivo. Hemos hecho miles de trasplantes de riñón, cientos de trasplantes de hígado, corazón, páncreas y combinaciones de riñón y páncreas. Actualmente estamos en un programa muy interesante con el doctor Tintinago de trasplante de laringe, en un esquema experimental que no necesita inmunosupresión posterior al trasplante, utilizando células madre.

Gracias a estos resultados, nos remiten pacientes de todo el país y tenemos un programa de trasplantes muy activo. Lo mismo en médula ósea. Somos de las pocas instituciones que hace trasplantes con células de cordón umbilical en niños con problemas como leucemia. Es uno de los hitos de la Fundación en alta complejidad.

Los 35 de la Fama:

Por FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

La Fundación Valle del Lili ocupa el 7º lugar entre los 35 hospitales y clínicas más destacados de Latinoamérica.

Los resultados de gestión en el año 2009 ubicaron a nuestra prestigiosa Institución entre las primeras empresas del Valle del Cauca y la primera Institución prestadora de servicios de salud de la región. Hoy, de acuerdo al segundo estudio sobre calidad hospitalaria en América Latina realizado por el equipo de "America Economía Intelligence", la Fundación Valle del Lili orgullosamente ocupa el 7º lugar entre un selecto grupo de destacados centros médicos latinoamericanos en concurso con más de 20.000 hospitales y clínicas del continente.

Es motivo de orgullo para nosotros poder ofrecer nuestro servicio a la comunidad, y respaldados con nuestro equipo humano, la más alta tecnología y la mejor atención, lograr ubicarnos como una institución destacada a nivel nacional e internacional.

>>"Colombia y Brasil concentran el mayor número de hospitales en ranking de los mejores 35 de América Latina"..."*

Colombia aportó con ocho hospitales a este listado, con lo que se transformó en el país con más instituciones, incluso por encima de Brasil, que sólo tiene siete.

>>"La metodología de esta investigación busca hacer el análisis sin importar el tipo de propiedad: participan de igual manera hospitales públicos, privados y universitarios, pues uno de los objetivos es conocer las fortalezas y desafíos de unos y otros. Para participar, además, el centro médico debe ofrecer múltiples y diversas prestaciones hospitalarias en diversos campos de la medicina, lo que deja fuera a aquellos que son especializados en sólo un área, pues requieren una metodología de análisis distinta"..."*

*Fuente Artículo Web. Autor, Andrés Almeida,
• América Economía•

RK 2010	Hospital o Clínica	País	Ciudad	Tipo de Hospital	Año de fundación	1º ingreso
1	HOSPITAL ALBERT EINSTEIN	.br	São Paulo	Privado	1971	39.110
2	CLÍNICA ALEMANA	.cl	Santiago	Privado	1906	23.269
3	CLÍNICA LAS CONDES	.cl	Santiago	Privado	1982	21.410
4	FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ	.co	Bogotá	Privado	1972	13.449
5	HOSPITAL DAS CLÍNICAS (*)	.br	São Paulo	Universitario	1944	86.000
6	HOSPITAL CLÍNICA BÍBLICA	.cr	San José	Privado	1929	7.197
7	FUNDACION VALLE DEL LILI	.co	Calí	Universitario	1982	16.428
8	HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ	.br	São Paulo	Privado	1897	17.049
9	HOSPITAL SIRIO-LIBANÉS (**)	.br	São Paulo	Privado	1921	14.524
10	SANATORIO AMERICANO	.uy	Montevideo	Privado	1944	8.662

¿Qué es la falla cardíaca?

La falla cardíaca (insuficiencia cardíaca) es una enfermedad en la que el corazón no puede realizar con normalidad la función de bombear la sangre, ya sea en reposo o esfuerzo. Si el corazón no puede bombear la sangre adecuadamente, esta se acumula en ciertas partes del cuerpo (piernas y pulmones). Al mismo tiempo, otros órganos, como el cerebro o los riñones, reciben menor cantidad de sangre de lo normal, por lo que tienden a funcionar inadecuadamente.

La falla cardíaca es un problema frecuente que puede afectar a personas de todas las edades, aunque aparece con mayor frecuencia en personas mayores. Es una enfermedad crónica para la cual no hay cura pero realizando cambios en la forma de vida y tratándola adecuadamente se puede conseguir una mejoría importante en la calidad de vida, así como su prolongación.



FALLA CARDÍACA

Por Juan Esteban Gómez, MD. • Cardiólogo • Clínica de Falla Cardíaca • Julia C. Arango, Enfermera • Clínica de Falla Cardíaca

¿Cuáles son sus causas?

Las causas más frecuentes de la insuficiencia cardíaca son:

- Enfermedad de las arterias coronarias: Angina, infarto de miocardio.
- Hipertensión arterial.
- Enfermedades de las válvulas cardíacas (valvulopatías).
- Enfermedades congénitas cardiovasculares.
- Enfermedad pulmonar avanzada
- Causas no identificadas o idiopática.
- Otras causas: Consumo crónico de alcohol, uso de sustancias ilegales, ciertas infecciones específicas, anemia severa, patologías de tiroides.

¿Cuáles son las medidas para el control de la falla cardíaca?

El tratamiento de la falla cardíaca se debe iniciar siempre con la educación del paciente para que adopte un estilo de vida saludable y controlar los factores de riesgo cardiovascular (diabetes mellitus, obesidad, hipertensión arterial, elevación del colesterol y otras grasas en la sangre). Además el

paciente debe seguir cuidadosamente las recomendaciones de su médico ya que el éxito del tratamiento no sólo depende de las medidas no farmacológicas, sino también del tratamiento con medicamentos, pues estos permiten disminuir los síntomas, mejorar la capacidad de esfuerzo, disminuir las hospitalizaciones y prolongar la supervivencia.

Hábitos y estilos de vida saludables:

- Cocinar sin sal (2 gms/día) y sin grasas.
- Evitar el consumo de alcohol y cigarrillo.
- Vigilar el aumento excesivo de peso.
- Realizar ejercicio físico.
- Planificar la vida laboral sin exceso de tareas y obligaciones.
- Disfrutar el tiempo libre.
- Tomar los medicamentos correctamente.

Restricción de líquidos:

Los pacientes con falla cardíaca deben limitar la ingesta de líquidos hasta 800 cc al día. Lo anterior incluye: agua, zumos, café, sopas, caldos, leche, refrescos, vino, infusiones, frutas con alto contenido en líquido, entre otros.



Control de peso diario:

El aumento de peso es el primer signo de retención de líquidos en su cuerpo. Si este aumento no es controlado de forma rápida, usted podrá sufrir una descompensación de su falla cardíaca. Se debe informar el aumento de peso de 3 libras en 2 días o de 3 – 5 libras en una semana.

Ejercicio físico:

El ejercicio físico regular y progresivo tiene muchos beneficios ya que disminuye los síntomas, mejora la calidad de vida y la capacidad de esfuerzo, reduce las hospitalizaciones y prolonga la supervivencia de los pacientes con falla cardíaca.

Estos pacientes deben realizar ejercicio físico, idealmente todos los días: Caminar a buen ritmo, nadar o montar en bicicleta. El ejercicio realizado correctamente no daña el corazón, todo lo contrario, lo entrena y lo mantiene fuerte. Hay que evitar los ejercicios de resistencia, como pesas de varios kilogramos.

El ejercicio debe ser siempre progresivo. Hay que empezar con esfuerzos pequeños y cada semana incrementarlos lentamente, por ejemplo: hacer 5-10 minutos más de ejercicio o caminar medio kilómetro más cada semana, hasta llegar a realizar un ejercicio moderado sin ser extenuante. Si el paciente nota síntomas (disnea, cansancio) debe descansar durante un tiempo y cuando se haya recuperado puede reanudar el ejercicio.

Los Programas de Rehabilitación Cardíaca enseñan al paciente a realizar correctamente ejercicios cardiosaludables. Además, cuando se realiza ejercicio bajo supervisión médica, es más fácil ajustar la dosis de medicación que debe recibir el paciente.

Tratamiento farmacológico:

Los principales medicamentos para el manejo de la falla cardíaca incluyen: Diuréticos, betabloqueadores, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y digitálicos. La mayoría de los fármacos deben tomarse todos los días (habitualmente una o dos veces al día, y en ocasiones incluso con mayor frecuencia) para lograr un efecto continuado en el organismo. El no cumplimiento del tratamiento, ya sea por su abandono o por su toma de forma irregular o inadecuada, es una causa frecuente del empeoramiento de los síntomas o de la aparición de un nuevo episodio de enfermedad.

El médico establecerá en cada fármaco la dosis que considera más apropiada para lograr sus efectos beneficiosos, y que a la vez sea adecuada y segura para cada paciente. La respuesta del paciente a una determinada dosis es difícil de predecir, por lo que a veces el médico comenzará con una dosis de prueba y la irá ajustando hasta lograr el efecto deseado, evitando al tiempo la aparición de efectos secundarios.



SIGNOS DE ALARMA EN INSUFICIENCIA CARDÍACA

- Ganancia de peso rápida: 2 libras en un día o más de 6 en una semana
- Hinchazón de pies, tobillo o piernas
- Disminución de la cantidad total de orina
- Dificultad para respirar sobre todo con menor ejercicio o en reposo
- Necesidad de aumentar el número de almohadas para dormir
- Tos irritativa persistente
- Dolor en el pecho
- Cansancio intenso

¿Qué es una Clínica de Anticoagulación?

La Clínica de Anticoagulación de la Fundación Valle del Lili es un servicio que ofrece atención especializada y personalizada al paciente en tratamiento anticoagulante, disminuyendo complicaciones y hospitalizaciones, y brindando mayor seguridad al paciente, mediante un programa de educación continuada para el paciente y sus familiares.

La **Clínica de Anticoagulación de la Fundación Valle del Lili** ofrece los siguientes servicios a sus pacientes:

- Toma de INR por punción digital
- Consulta especializada: Enfermería y Cardiología
- Seguimiento Telefónico: Ajuste de dosis
- Evaluación de interacciones medicamentosas
- Charlas educativas para paciente y familiares
- Reuniones académicas grupales
- Documentos y Videos educativos
- Soporte telefónico las 24 horas del día

Es importante tener en cuenta que la Clínica de Anticoagulación de la Fundación Valle del Lili funciona como un servicio complementario, y como ajuste y optimización de la terapia anticoagulante. El paciente debe continuar el tratamiento con su médico de cabecera, a quien la Clínica de Anticoagulación le informa los cambios y novedades resultantes de esta terapia.



CLÍNICA DE ANTICOAGULACIÓN

Por Juan Esteban Gómez, MD. • Cardiólogo • Claudia Isabel Díaz A., Enfermera • Clínica de Anticoagulación

¿Qué es la anticoagulación?

Es el uso de sustancias anticoagulantes que interfieren o inhiben el proceso normal de la coagulación de la sangre y que se utiliza para el manejo de diferentes enfermedades cardiovasculares, pulmonares, neurológicas, inflamatorias, entre otras. Existen diferentes tipos de anticoagulantes (líquidos o sólidos) para tal fin y el más utilizado es la Warfarina (Coumadin®).

Aunque es una opción farmacológica existente, una anticoagulación adecuada requiere de un programa de seguimiento especializado, el cual incluye una monitoría estricta del nivel de anticoagulación (International Normalized Ratio - INR), un programa de educación intenso, y un vínculo estrecho entre el paciente y su familia con el personal médico especializado.

¿Qué es la Warfarina?

La warfarina es un medicamento que actúa como anticoagulante. "Anti" significa "contra", y "coagulante" se refiere a la coagulación de la sangre. Los medicamentos anticoagulantes ayudan a reducir la formación de coágulos en la sangre.

¿Por qué tomar un anticoagulante (Warfarina)?

Los anticoagulantes evitan coágulos que el cuerpo no necesita. Los coágulos sanguíneos se pueden formar en las venas, las arterias o incluso dentro de las cavidades del corazón o en las válvulas cardíacas, y pueden bloquear los vasos sanguíneos e interrumpir la circulación de la sangre hacia alguna parte del cuerpo. Rara vez, pueden dividirse





¿Durante cuánto tiempo se debe tomar un anticoagulante?

El médico determina el tiempo de toma del medicamento. Algunas enfermedades pueden requerir de un período breve (2 a 3 meses hasta 6 a 12 meses). En el caso de otras enfermedades, el paciente deberá tomar un anticoagulante durante toda su vida (por ej.: prótesis valvular mecánica cardíaca).

¿Qué dosis se debe tomar?

La cantidad de anticoagulante varía en cada persona. La respuesta del cuerpo al anticoagulante se verifica mediante un análisis de sangre denominado Tiempo de Protrombina (TP). El personal de la Clínica de Anticoagulación le indicará la dosis correcta de anticoagulante de acuerdo a los resultados de laboratorio (INR). Es normal que la dosis del medicamento se deba modificar con el paso del tiempo, especialmente cuando ciertos factores (como la dieta o los medicamentos) cambian o aparecen diferentes condiciones (infección, vómito, diarrea).

Para mayores informes comuníquese con la Clínica de Anticoagulación de la Fundación Valle del Lili a los teléfonos: 3319090 Ext 7455 - 7442

en fragmentos llamados émbolos y ser transportados por la sangre. Los émbolos que circulan por las venas atraviesan el corazón y se alojan en el pulmón, provocando embolia pulmonar.

Los anticoagulantes previenen incluso los coágulos en piernas o brazos (trombosis venosa profunda), en pulmón (embolismo pulmonar) y derrames cerebrales relacionados con el cambio de válvulas del corazón (prótesis valvulares), con enfermedad valvular severa o por los latidos irregulares del corazón (fibrilación auricular).

Entre las condiciones para las cuales se recomienda el uso de anticoagulantes se incluyen:

- Arritmias cardíacas: Fibrilación auricular
- Accidente cerebro-vascular (infarto cerebral)
- Después de un ataque cardíaco o infarto del corazón
- Tratamiento o prevención de una Trombosis Venosa Profunda (TVP)
- Embolismo Pulmonar (EP)
- Enfermedad de una válvula cardíaca
- Prótesis valvular cardíaca



REHABILITACIÓN CARDÍACA

Por Myriam Potes, Enfermera

¿Qué es Rehabilitación Cardíaca?

Es el conjunto de actividades necesarias para que el paciente con problemas cardiovasculares tenga un proceso de reacondicionamiento gradual y progresivo, que le permita alcanzar y mantener un nivel funcional óptimo desde el punto de vista físico, mental y social por medio del cual pueda reintegrarse a la sociedad.

El objetivo fundamental es lograr la rehabilitación integral del paciente mediante un proceso educativo y de ejercicios terapéuticos que le permitan controlar, modificar, disminuir y manejar sus factores de riesgo cardiovascular, con miras a mejorar su estilo y calidad de vida.

El programa de Rehabilitación Cardíaca está conformado por un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud: Fisiatra, Enfermera, Fisioterapeutas y un grupo de apoyo de diferentes especialidades (Cardiología, Neumología, Psiquiatría, Endocrinología, Nutrición y Terapia Ocupacional).

¿Quiénes se benefician?

A medida que el tiempo y la experiencia transcurren, las indicaciones para la Rehabilitación Cardíaca aumentan progresivamente. En la actualidad está claramente establecido el beneficio en:

- Infarto de miocardio
- Angina de pecho estable
- Falla cardíaca de cualquier origen
- Operados del corazón: puentes coronarios, reemplazo o reparo valvular, cierre de comunicación interauricular o interventricular, tumores intracardíacos.
- Trasplante cardíaco
- Implantación de marcapasos o cardiodesfibriladores
- Miocardiopatías
- Angioplastia y stent coronario
- Arritmias cardíacas controladas
- Síncopes
- Cardíacos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS?

- Reduce síntomas y la probabilidad que se presenten otros problemas cardíacos en el futuro.
- Produce un aumento de la autonomía, disminuyendo la dependencia familiar e incrementando el reintegro temprano a la actividad laboral, social y sexual.
- El entrenamiento físico disminuye la intensidad y la frecuencia de la angina de pecho en pacientes con enfermedad coronaria, atenúa los síntomas de insuficiencia cardíaca en pacientes con falla cardíaca.
- El ejercicio terapéutico incrementa la revascularización colateral de las coronarias, la función ventricular, el diámetro interno de las arterias coronarias, la eficiencia del músculo cardíaco.
- Mejora la capacidad funcional y la tolerancia al ejercicio, beneficiando particularmente a pacientes con disminución en la capacidad física.
- Mejora el control de las cifras de glucosa en sangre en los pacientes diabéticos, disminuyendo la dosis de medicamentos o de insulina.
- Reduce cifras de la presión arterial y de la frecuencia cardíaca en reposo y durante el ejercicio; incrementando la eficiencia del funcionamiento del corazón, disminuyendo el riesgo de arritmias cardíacas.
- Mejora los niveles de lípidos; elevando el nivel de colesterol bueno (HDL) y reduciendo el colesterol total, triglicéridos y el colesterol malo (LDL).
- Reduce los niveles de estrés, ansiedad, depresión y los patrones de conducta de personalidad tipo A.
- El ejercicio y la alimentación saludable reducen la obesidad y contribuyen a mantener un peso adecuado.
- Reduce la mortalidad en un 25%.
- Para lograr estos y otros beneficios, es importante que el paciente continúe aplicando lo aprendido a lo largo de su vida.

¿Cuáles son las fases del programa?

Se han establecido 4 fases en el programa de Rehabilitación Cardíaca:

FASE I. Comprende el período de hospitalización, donde se educa al paciente y familia de los propósitos del programa, de la enfermedad actual, el estilo de vida saludable, la importancia de los medicamentos, el ahorro de energía corporal e higiene postural, la realización de los ejercicios calisténicos de baja intensidad que le permitan ejecutar sus actividades de rutina en casa y el plan de tratamiento integral a seguir.

Las FASES II, III, y IV. Son ambulatorias, dependen del progreso de cada paciente, la estratificación de riesgo y estado cardiovascular. Incluyen ejercicios terapéuticos que varían de intensidad, duración y frecuencia de acuerdo a la evolución y fase que curse el paciente e incluyen la participación en el proceso educativo: talleres de respiración, relajación, pulso y el ciclo de conferencias por los diferentes profesionales de la salud.



¿Cuándo, cómo y por cuánto tiempo se debe iniciar el programa ambulatorio?

Lo ideal es iniciar lo más temprano posible con una sesión cada día, de 3 a 5 veces por semana, una vez concluido el tratamiento debe continuar con los hábitos de vida saludable por tiempo indefinido.

EDUCACIÓN COMO SINÓNIMO DE DONACIÓN

por BANCO DE SANGRE DE LA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

El Banco de Sangre de la Fundación Valle del Lili ha creado alianzas con diferentes universidades de la ciudad de Cali para implementar proyectos educativos que buscan sensibilizar a los jóvenes universitarios frente a la donación de sangre, promoviéndola como un acto de responsabilidad social que resalta valores, promueve estilos de vida saludables y crea cultura ciudadana.



“REGALA UNA ENTRADA A LA FERIA DE LA VIDA”

En el segundo período del 2010, los estudiantes de II semestre del programa de Mercadeo y Negocios Internacionales de la **Universidad ICESI**, elaboraron campañas publicitarias de gran impacto para el Banco de Sangre de la Fundación Valle del Lili, promocionando e impulsando dentro de la comunidad universitaria la donación de sangre como responsabilidad social.

En esta ocasión, la ganadora de la mejor estrategia para la educación, promoción y captación de donantes de sangre fue la Agencia INFUSION con su campaña “Regala una entrada a la feria de la vida”, donde el mensaje

compara la donación de sangre con la entrada a una feria, a la alegría y a la diversión.

La campaña se llevó a cabo del 25 al 29 de octubre y gracias al entusiasmo, la voluntad y la enorme creatividad de los estudiantes, logramos captar 664 donantes voluntarios de sangre sobrepasando la meta establecida de los 650 donantes.

En una ceremonia realizada en el Auditorio Carlos Ardila Lülle de la Fundación Valle del Lili, a la cual asistieron los directivos de la Universidad y de la Fundación, se premió y reconoció la enorme labor desempeñada por los 52 estudiantes.



“¿Y CUÁL ES TU FÓRMULA DE VIDA?”

Nuestra labor educativa continúa por segundo año consecutivo con la **Pontificia Universidad Javeriana** de Cali. En el transcurso del primer período del 2010, se trabajó con un grupo de estudiantes de VI semestre del programa de Comunicación con énfasis en organizaciones, la elaboración de una nueva estrategia IEC (Información, Educación y Comunicación) para promover la donación de sangre entre los jóvenes javerianos. Como resultado de este trabajo surgió el concepto de

campaña “¿Y cuál es tu fórmula de vida?”, la cual se llevó a cabo del 13 al 18 de septiembre, fecha en la que los estudiantes se desplazaron por toda la Universidad promoviendo la donación. Gracias a este gran despliegue se logró captar 250 donantes voluntarios de sangre.

El evento de premiación de la campaña fue realizado en el Auditorio Auxiliar de la Fundación Valle del Lili y contó con la presencia de los directivos de la Universidad y la Fundación.

Tras varios años de trabajo con los jóvenes de las diferentes universidades de Cali, hemos reiterado que sólo a través de la educación lograremos modificar el imaginario social que se tiene sobre la sangre y de esta manera crear cultura de donación en los diferentes ámbitos y esferas de la sociedad.



Un completo equipo idóneo de Fonoaudiólogas con los más altos estándares de calidad ofrecen evaluación, diagnóstico, tratamiento y/o educación a la población infantil y adulta en las áreas de:

- Lenguaje
- Aprendizaje
- Habla
- Voz
- Alimentación y Terapia Mio-funcional
- Audición

Exámenes diagnósticos especializados:

- Videofluoroscopia de deglución
- Evaluación auditiva completa para niños y adultos: audiometría, logaudiometría, imitación acústica, inmitancia acústica, pruebas de función tubárica.
- Selección y adaptación de audífonos digitales de alta tecnología
- Empleo de programas computarizados para evaluación y tratamiento en Voz y Lenguaje.

Participación en programas especializados de la FVL:

Grupo de apoyo para el paciente Afásico

Grupo de vía aérea: Pacientes trasplantados de laringe y/o tráquea.

Grupo de implante coclear: Terapia auditivo-verbal



CALDEZ Y RESPONSABILIDAD EN
LA ATENCIÓN DE NUESTROS PACIENTES

ESPECIALIDADES

ALERGOLOGÍA

Serrano Reyes Carlos Daniel 7454

ANESTESIOLOGÍA

Acevedo Danner Martha Juliana 7428
 Afanador Pinzón Carlos Ernesto 7428
 Ariza Cadena Freddy Giovanni 7428
 Benavides Serralde Pablo José 7428
 Betancur Franco Luis Ángel 7428
 Billefals Vallejo Einar Sten 7428
 Blanco Solano Luisa Fernanda 7428
 Cuijiño Álvarez Indira Fabiana 7428
 Figueroa Perdomo Rodrigo 7428
 González Arboleda Luis Fernando 7428
 Herrera Figueroa Christian 7428
 Jaramillo Gómez Hernán Darío 7428
 Jordán Valencia Jaime Humberto 7428
 Lozano Vallejo Lyda Constanza 7428
 Lozano Vallejo Alicia Carolina 7428
 Mejía Mantilla Jorge Humberto 7428
 Salas Jiménez Carlos Eduardo 7428
 Santos Cerquera Raúl Darío 7428
 Silva Gordillo Gloria Cecilia 7428
 Suárez De La Pava Laura Aguitdza 7428
 Torres Tascón Ana María 7428
 Torres Vargas Germán 7428
 Vargas Ordóñez Mónica Patricia 7428
 Vidal Perdomo Carlos Andrés 7428
 Villegas Pineda Mario Hernán 7428

AUDIOLOGÍA

Panesso Méndez Clara Inés 4000
 Niño Santander Mónica Alexandra 4000

CARDIOLOGÍA ELECTROFISIOLOGÍA

Pava Molano Luis Fernando 7442
 Perafán Batista Pablo Eduardo 7442

CARDIOLOGÍA HEMODINAMIA

Velásquez Noreña Jorge Guillermo 7442
 Ochoa Franco Julián Andrés 7442

CARDIOLOGÍA MEDICINA INTERNA

Araujo Grau Jorge 7442
 Flórez Alarcón Noel Alberto 7442
 Gómez Mesa Juan Esteban 7442
 Gutiérrez Jaramillo Javier 7442
 Ochoa Franco Julián Andrés 7442
 Olaya Rojas Pastor 7442
 Sánchez Blanco Jairo 7442
 Velásquez Noreña Jorge Guillermo 7442
 Wartenberg Villegas Martín Bertram 7442

CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA

Gutiérrez Gil Jaiber Alberto 7120 - 7335

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Borrero Rengifo Álvaro José 7442
 Cadavid Alvear Eduardo Alberto 7442
 Giraldo Jiménez Martha Cecilia 7442

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA

Santiago Enderiz Gabriel Rubén 3212

CIRUGÍA DE COLON Y RECTO

Avendaño Rojas Sandra Lorena 7454
 Kestenberg Himelfarb Abraham 7454

CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

Tintinago Londoño Luis Fernando 7324

CIRUGÍA DE COLUMNNA

Barreto Perea Jaime Andrés 7122
 González Tenorio Mario Germán 7122
 Lobato Polo Javier Mauricio 7428
 Senz Salazar Ernest Karl 7428
 Uribe Arango Juan Alfonso 7428
 Velásquez Lasprilla Fernando 7428

CIRUGÍA DE MANO

Campo Martínez Hugo Darío 7122
 Lombana Zapata Alvaro José 7122

CIRUGÍA DE PIE Y TOBILLO

Castro Plaza Jaime 7122
 Silva Yepes Edwin Alberto 7122

CIRUGÍA DE TÓRAX

Velásquez Galvis Mauricio 7428

CIRUGÍA GASTROINTESTINAL

Argüello Arias Pedro Tomás 7454
 Echavarría Abbad Héctor Raúl 7454
 Rojas Payán Óscar Andrés 7454

CIRUGÍA GENERAL

Aristizabal Vásquez Gonzalo Alfonso 7325
 Franco Flórez María Josefa 7325
 García Marín Alberto Federico 7325
 Matallana Jaramillo Rogelio 7325
 Ordóñez Delgado Carlos Alberto 7325
 Pino Oliveros Luis Fernando 7325
 Toro Yepes Luis Eduardo 7325

CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA

Matallana Jaramillo Rogelio 7454

CIRUGÍA ONCOLÓGICA

Currea Perdomo Diana Felisa 7324

CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

Montaña Hoyos Diego Leonardo 7233
 Muñoz Pino Carlos Arturo 7233
 Soto Naranjo Edgar Julián 7233

CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Astudillo Palomino Raúl Ernesto 7335
 Figueroa Gutiérrez Luis Mauricio 7335
 Franco Agredo Otoniel 7335
 Palta Uribe Diego Alfredo 7335

CIRUGÍA PLÁSTICA

Córdoba Castrillón Adriana 7122
 Dorado Olarte Clara Inés 7122
 Sarasti Silva Bibiana Andrea 7122

CIRUGÍA VASCULAR

Carbonell Caicedo Juan Pablo 7650
 Bravo Ceballos Carolina 7650

CIRUGÍA VASCULAR Y TRASPLANTES

Caicedo Rusca Luis Armando 7560
 Villegas Otálora Jorge Iván 7560

CLÍNICA DEL DOLOR

Herrera Figueroa Christian 7428
 Villegas Pineda Mario Hernán 7428

CUIDADOS INTENSIVOS

Bautista Rincón Diego Fernando 4040
 Flórez Alarcón Noel Alberto 4040
 García Marín Alberto Federico 4040
 Gómez García Mónica 4040
 Granados Sánchez Marcela 4040
 Gutiérrez Giraldo Alejandro 4040
 Martínez Buitrago Jorge Eduardo 4040
 Mejía Mantilla Jorge Humberto 4040
 Ochoa Ardila María Elena 4040
 Oliveros Hernández María del Pilar 4040
 Ordóñez Delgado Carlos Alberto 4040
 Ospina Tascón Gustavo Adolfo 4040
 Salas Jiménez Carlos Eduardo 4040
 Toro Yepes Luis Eduardo 4040
 Vargas Ordóñez Mónica Patricia 4040

DERMATOLOGÍA

González Tenorio Martha Lucía 7365
 Herrera Marceles Melba Cristina 7365
 Muñoz García Liliana Eugenia 7365
 Ramírez Escobar Ana Francisca 7365
 Sandoval Pereira Fabián 7365
 Vidal Cagigas Andrés 7365

DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA

Ramírez Escobar Ana Francisca 7365

DERMATOLOGÍA - PATOLOGÍA

Muñoz García Liliana Eugenia 7365

ENDOCRINOLOGÍA MEDICINA INTERNA

Arango Velez Luis Guillermo 7449
 Casas Figueroa Luz Ángela 7449
 Feriz Bonelo Karen Milena 7449

ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA

Angulo Mosquera Mario 7120 - 7335
 Mejía Zapata Liliana María 7120 - 7335

ENDOSCOPIAS - VÍAS DIGESTIVAS

Argüello Arias Pedro Tomás 4126
 Echavarría Abbad Héctor Raúl 4126
 García Abadía Jairo Alberto 4126
 Jiménez Rivera Diego Fernando 4126
 Kestenberg Himelfarb Abraham 4126
 Rojas Payán Óscar Andrés 4126
 Rojas Rodríguez Carlos Arturo 4126
 Sepúlveda Mauricio 4126

FONOAUDIOLOGÍA

Bermeo Cardona Maribeth 7120
 Montoya Camargo Zamira 7120
 Navas García Claudia Ximena 7120
 Niño Santander Mónica Alexandra 4000
 Panesso Méndez Clara Inés 4000
 Sanz García Claudia Mercedes 7120
 Valencia Zúñiga Juliana 7120
 Álvarez Montenegro Adriana 7120

GASTROENTEROLOGÍA - HEPATOLOGÍA

Jiménez Rivera Diego Fernando 7454

GASTROENTEROLOGÍA MEDICINA INTERNA

García Abadía Jairo Alberto 7454
 Rojas Rodríguez Carlos Arturo 7454
 Sepúlveda Copete Mauricio 7454

GASTROENTEROLOGÍA Y ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA

Franco Agredo Otoniel 7120 - 7335
 Zamorano Castro Cecilia 7120 - 7335
 Sánchez Pérez Maira Patricia 7120 - 7335

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Benavides Calvache Juan Pablo 7323
 Congote Restrepo Fernando Adolfo 7323
 Escobar Flórez Álvaro José 7323
 Escobar Vidarte María Fernanda 7323
 López Tenorio Jaime 7323
 Martínez Peña Adriana 7323
 Medina Palmezano Virna Patricia 7323
 Messa Bryon Adriana 7323
 Nasser José 7323
 Piñeros Pachón Jorge Arturo 7323
 Saldarriaga Gil Wilmar 7323
 Victoria Borrero Alejandro 7323

GINECOLOGÍA LAPAROSCÓPICA

Escobar Flórez Álvaro José 7323

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA - INFERTILIDAD

Idrobo Piquero Joaquín Humberto 7323

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA ONCOLÓGICA

Ramírez Salazar Heydi Marina 7323
 Restrepo Forero Omar Hernán 7323

HEMATOLOGÍA MEDICINA INTERNA

Falabella Falabella Francisco 7324
 Rosales Martínez Joaquín Donald 7324

HEMATO-ONCOLOGÍA CLÍNICA

Duque Gil Jorge Enrique Restrepo 7324
 Molina Juan Guillermo 7324
 Zambrano Harvey Ángela Regina 7324

HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

Lotero Díaz Viviana 7800
 Medina Valencia Diego 7800
 Ramírez Württenberger Óscar 7800

INFECTOLOGÍA MEDICINA INTERNA

García Goez José Fernando 7421
 Lenis Quintero William 7421
 Rosso Suárez Fernando 7421
 Vélez Londoño Juan Diego 7421

MEDICINA DE URGENCIAS

Carvajal Gómez Sandra Milena 3276 - 3278
 Castillo García José Luis 3276 - 3278
 Moreira Accame Maximiliano 3276 - 3278
 Tovar Ruíz Víctor Hugo 3276 - 3278
 Urnaña Perea Mauricio 3276 - 3278
 Vargas Bernal Carlos Eduardo 3276 - 3278

MEDICINA FAMILIAR

Bromet Shumm Arnoldo 7120
 Chavarro Domínguez Carlos Alfonso 7120



MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Catacolí Samayoa José Germán	3234 - 6305
Quintero Flórez Orlando	3234 - 6305
Serpa Serpa José Mauricio	3234 - 6305

MEDICINA INTERNA

Bautista Rincón Diego Fernando	7449
De la Hoz Albán Adolfo León	7449
González Fontal Guido	7449
Gutiérrez Giraldo Alejandro	7449
Largo Rojas Uriel	7449
Otero Berrocal Carmelo José	7449
Ramírez Zuluaga Luis Fernando	7449
Villegas Otálora María Fernanda	4025

MEDICINA NUCLEAR MOLECULAR

Pabón Castilla Luz Maritza	3159
----------------------------	------

NEFROLOGÍA MEDICINA INTERNA

Mesa Ramírez Liliana	7324
Posada Chávez Juan Guillermo	7324
Schweineberg López Johanna	7324

NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA

Londoño Correa Hernando	7120
Restrepo Restrepo Jaime Manuel	7325

NEUMOLOGÍA MEDICINA INTERNA

Fernández Trujillo Liliana	7421
Sanabria Arenas Fernando	7421
Martínez Guzmán William	7421

NEUROCIRUGÍA

Lobato Polo Javier Mauricio	7428
Senz Salazar Ernest Karl	7428
Uribe Arango Juan Alfonso	7428
Velásquez Lasprilla Fernando	7428

NEUROLOGÍA CLÍNICA

Orozco Vélez Jorge Luis	7253
Quiñones Bautista Jairo Alonso	7253
Shinchi Tanaka Alberto Masaru	7253
Takeuchi Tan Yuri	7253

NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA

Cruz Zamorano Santiago Sergio	7120
Gómez Castro Juan Fernando	7120
Saavedra de Arango Gloria	7120

NEUROPSICOLOGÍA

González Flórez Sandra Liliana	7253
Pérez Restrepo Ángela María	7253
Muñoz Ospina Beatriz Elena	7253

NEURORRADIOLOGÍA

Rosero Guerrero Alberto León	4036
Velásquez Lasprilla Fernando	4036

NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Lara Carvajal Catalina	7325
Lemos Riaño Martha Lucía	7325
López De Mesa Duque Martha Ligia	7325
Vallejo Arias Aixa Leldy	7325

ODONTOLOGÍA

Arango Jaramillo Luz María	7233
Arias Cadavid Ana Milena	7233
Caicedo Rusca Luis Fernando	7233
Loaiza Campo Leslie Karina	7233

ODONTOPEDIATRÍA

Franco Castaño Luz Helena	7233
---------------------------	------

ORTODONCIA

Castro Cabal Adriana	7233
Franco Quintero Germán	7233
Escobar Villegas Paola Andrea	7233

OPTALMOLOGÍA

Araujo Martínez Martha Luz	7325
Galvis Villarreal Andrea	7325
Garrido Costa Lázaro	7325
Ossma Gómez Iván Leonardo	7325

OPTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA

Polanía Esparza Rodrigo Alberto	7325
---------------------------------	------

OPTOMETRÍA

Alvernia Lobo Claudia	7325
Rodríguez Gaitán Héctor David	7325

ORTÓPTICA

Barrios Acosta Inelsa Marina	7325
------------------------------	------

ONCOLOGÍA CLÍNICA MEDICINA INTERNA

Duque Gil Jorge Enrique	7324
Restrepo Molina Juan Guillermo	7324
Zambrano Harvey Ángela Regina	7324

ONCOLÓGICA - GINECOLOGÍA

Ramírez Salazar Heydi Marina	7323
Restrepo Forero Omar Hernán	7323

ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA

Ramírez Württenberger Oscar	7323
-----------------------------	------

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Barreto Perea Jaime Andrés	7122
Campo Martínez Hugo Darío	7122
Castro Plaza Jaime	7122
De la Vega Del Risco Daniel Enrique	7122
Gallón Lozano Luis Alfonso	7122
González Tenorio Mario Germán	7122
Herrera Huelendo Gilberto Antonio	7122
Llinás Hernández Paulo José	7122
Lombana Zapata Alvaro José	7122
Martínez Rondanelli Alfredo	7122
Mejía López Fernando Manuel	7122
Sánchez Vergel Alfredo Alonso	7122
Silva Yepes Edwin Alberto	7122

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

Gallón Lozano Luis Alfonso	7122
----------------------------	------

ORTOPEDIA ONCOLÓGICA

De la Vega Del Risco Daniel Enrique	7122
-------------------------------------	------

OTOLOGÍA

Santamaría Gamboa Susana	7428
--------------------------	------

OTORRINOLARINGOLOGÍA

Andrade Murillo Tomás Hernán	7428
Barreto Angulo José María	7428
Cortés Castaño Jorge Alberto	7428
Gómez Merino Luz Eugenia	7428
Moriones Robayo Carlos Alberto	7428
Santamaría Gamboa Susana	7428

SERVICIOS • SERVICIOS • SERVICIOS • SERVICIOS • SERVICIOS

Banco de Sangre	3156 - 3061 - 3016 - 4203	Epidemiología	3304
Cardiología No Invasiva	3205 - 3212	Hemodinamia - Cateterismo	4025
Cheques Médicos Preventivos	3215	Hospitalización-Admisiones	3261 - 3031 - 3120
Cirugía	4105	Imágenes Diagnósticas	3171 - 3182
Cirugía Ambulatoria	4110 - 4132 - 4219	Infectología	7128
Cirugía Cardiovascular	4025	Laboratorio Clínico	3153 - 3154
Cirugía Vascular y Endovascular	7650	Laboratorio Biología Molecular	4215 - 4231
Clínica del Dolor	7428	Laboratorio Vascular	7324
Clínica de Heridas	3212 - 3205	Medicina Nuclear Molecular	3159
Clínica de Anticoagulación	7426	Patología	4261
Clínica de Falla Cardíaca	7426 - 7455	Pruebas de Alergias	7441
Consulta Preanestésica	7428	Quimioterapia	7809
Cuidado Intensivo Adultos	4040 - 4066 - 4068	Radioterapia	4089 - 4071
Cuidado Intensivo Coronario	4753	Sala de partos	4224 - 4223
Cuidado Intensivo Intermedio	4753 - 4754	Terapia Física y Rehabilitación	3231 - 3233 - 3234
Cuidado Intensivo Pediátrico	4324 - 4316	Terapia Ocupacional	7121
Cuidado Intensivo Neonatal	4224 - 4222	Unidad de Cáncer (Oncología)	7760
Densitometría Ósea	7325	Unidad de Trasplantes	7521-7550
Electroencefalograma	7253	Urgencias	3275 - 3276 - 3278
Endoscopias - Vías digestivas	4126	Vacunación	7336

ESPECIALIDADES

OTORRINOLARINGOLOGÍA - CIRUGÍA PLÁSTICA

Barreto Angulo José María	7428
Cortés Castaño Jorge Alberto	7428

PATOLOGÍA

Albornoz Tovar Ludwig Luis Antonio	4261
Arrunategui Ramírez Ana María	4261
Bravo Ocaña Juan Carlos	4261
Carrascal Cortés Edwin	4261
Guarín Díaz Nora	4261
Jaramillo Velásquez Roberto	4261
Macía Mejía María Carmenza	4261
Olaya Morales Natalia	4261

PEDIATRÍA

Cañas Giraldo Camilo Augusto	7120 - 7335
Cobo Medina Darío Hernando	7120 - 7335
Cortés Barbosa Carlos Alberto	7120 - 7335
Cruz Roa César Augusto	7120 - 7335
Delgado Rodríguez José Fernando	7120 - 7335
García Cifuentes Ángela María	7120 - 7335
Gómez Rodríguez Teresa	7120 - 7335
Herrera Agudelo Jorge Alberto	7120 - 7335
Madrián Tascón Jorge Mario	7120 - 7335
Mera López Verónica	7120 - 7335
Montes Hasslocher Patricia Isabel	7120 - 7335
Olarte Ángela María	7120 - 7335
Pino Muñoz Wilber	7120 - 7335
Sierra García Alexandra	7120 - 7335
Vanegas Alvarado Rocío	7120 - 7335
Villaquirán Lacouture María Clara	7120 - 7335

PEDIATRÍA - CUIDADOS INTENSIVOS

Agudelo Constante María Teresa	7120 - 7335
Bermúdez Pupo Fernando Eugenio	7120 - 7335
Motoa Solarte María Victoria	7120 - 7335

PEDIATRÍA - ENDOCRINOLOGÍA

Angulo Mosquera Mario	7120 - 7335
Mejía Zapata Liliana María	7120 - 7335

PEDIATRÍA - INFECTOLOGÍA

Pérez Camacho Paola Marsela	7120 - 7335
-----------------------------	-------------

PEDIATRÍA - NEONATOLOGÍA

Ballesteros Castro Adriana	7120
Jaramillo Salazar Martha Lucía	7120
Orrego Gaviria Jaime	7335

PSICOLOGÍA

Chaux Otero Andrea	7121
Escobar López Viviana	7121
Hoyos Liévano María Graciela	7121
Jiménez Suárez Sonia	7121
Restrepo Rivera Angélica María	7121

PSICO - ONCOLOGÍA

Reyes Piñeros Clara Elisa	7121
---------------------------	------

PSIQUIATRÍA

Arango Dávila César Augusto	7121
Bersh Toro Sonia Constanza	7121
Castillo Martínez Alejandro	7121
Guerra Lozano Ana María	7121
Rincón Hoyos Hernán Gilberto	7121
Rivas Nieto Juan Carlos	7121

PSIQUIATRÍA INFANTIL

Salazar Corrales Omar Fernando	7121
--------------------------------	------

PSIQUIATRÍA - PSICOGERIATRÍA

Macías Libreros Gloria Elena	7121
------------------------------	------

RADIOLOGÍA

Abella Calle José	3171 - 3182
Castillo Pérez Luis Fernando	3171 - 3182
Escobar Rengifo Fernando Alfonso	3171 - 3182
García González Carlos Alejandro	3171 - 3182
Granados Sánchez Ana María	3171 - 3182
Holguín Holguín Alfonso José	3171 - 3182
Medina Valencia Francisco José	3171 - 3182
Mejía González Mauricio	3171 - 3182

RADIOTERAPIA

Amaya Sánchez Claudia Patricia	4089 - 4071
Angulo Mosquera Aurelio	4089 - 4071

REUMATOLOGÍA

Agualimpia Janning Andrés	7421
Cañas Dávila Carlos Alberto	7421

TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL

Atehortua Restrepo Martha Cecilia	7121
Tascon Rojas Maria del Rosario	7121

UROLOGÍA

Ceballos Posada Myriam Lili	7233
Duque Galán Manuel	7233
Plazas Córdoba Luis Alejandro	7233



COMITÉ EDITORIAL

Miembros del Comité Editorial

Martín Wartenberg Villegas, MD.
 Jorge Mario Madrián Tascón, MD.
 Alfredo Martínez Rondanelli, MD.
 Jorge Humberto Mejía Mantilla, MD.
 Nancy Montes de Oca Escobar
 Yuri Takeuchi Tan, MD.
 Enf. Betty Gómez Rodríguez
 Diana Prieto Hurtado, MD.
 Ing. Luz Helena Moreno Narváez
 Juan Guillermo Restrepo Molina, MD.
 Andrea Catalina Martínez González, DG

Comité Asesor

Martín Wartenberg Villegas, MD.
 Marcela Granados Sánchez, MD.

Dirección Editorial

Comunicaciones
 Fundación Valle del Lili
 PBX: 3319090
 Ext.:3226

Portada y Fotografía

Banco de Imágenes
 Fundación Valle del Lili

Diseño, Diagramación e Ilustración

Andrea Catalina Martínez González, DG

Redacción

Comunicaciones
 Fundación Valle del Lili

Preprensa e Impresión

Panamericana Formas e Impresos S.A.
 Bogotá

www.valledellili.org



SUSCRÍBASE GRATIS A NUESTRA REVISTA

LLÁMENOS EN CALI: 331 9090 - EXT: 4113

TAMBIÉN PUEDE ESCRIBIRNOS: comunicacionesfv@gmail.com

Esta publicación no sustituye la consulta ni las indicaciones del médico. En ningún caso ni circunstancia los lectores pueden valerse de la información de la revista para diagnosticar y/o autodiagnosticarse y/o realizar análisis, diagnósticos o tratamientos que únicamente están autorizados para realizar y/o manejar profesionales de la medicina debidamente especializados.

Escriba sus comentarios a: comunicacionesfv@gmail.com



*En esta Navidad y
Año Nuevo piensa en tu salud
Regálate un
Chequeo Médico Preventivo*

*Feliz Navidad
y Próspero
Año 2011*



*Gracias por confiarnos
el cuidado de su salud,
esperamos continuar
siendo su primera
alternativa en la
prestación de servicios
de salud en el 2011*



**FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI**

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad