

Revista

Marzo/Abril/Mayo de 2011 • Edición N°

29

de la Fundación Valle del Lili

ISSN 1794-4589

PRECIO AL PÚBLICO: \$5.000

» Atención integral
especialmente para ellos

 **VIGILADO Supersalud**
Entidad de Vigilancia y Control de la Salud
Código de Entidad Registrada: 0100000337000



**FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI**

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

NOS ESTAMOS
TRANSFORMANDO



Su paciencia es la ficha
clave para este cambio

Desde el 1° de Enero de 2011, la Fundación Valle del Lili opera con un nuevo sistema de información que le brinda a usted y su familia un servicio más oportuno:

- Historia Clínica Electrónica
- Mayor seguridad e integralidad de datos
- Información en línea y en tiempo real

AGRADECEMOS SU
PACIENCIA Y COMPRENSIÓN

por los inconvenientes que se puedan generar en su proceso de atención, mientras se estabiliza el sistema.



PORTADA



2 » EDITORIAL

3 » DESTACADO

26 » DIRECTORIO

4 » REUMATOLOGÍA: UN SERVICIO EN PLENO CRECIMIENTO

6 » CIRUGÍA CARDÍACA SEGURA, CON CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA

8 » CARDIOCIRUGÍA PEDIÁTRICA

9 » OBESIDAD EN LOS NIÑOS: ¿POR QUÉ ES UN PROBLEMA DE SALUD?

10 » RESPIRAR BIEN PARA VIVIR MEJOR

12 » UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES BETANIA

14 » LONCHERAS SALUDABLES

16 » USO INADECUADO DE LA VOZ EN NIÑOS

18 » TRASPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO

20 » ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA

22 » LA DISMINUCIÓN AUDITIVA O HIPOACUSIA SIN TRATAR ES UN MONSTRUO SILENCIOSO

24 » MEDICINA DEL TRABAJO



El 2010 será registrado en la historia de la Fundación como un año MUY ESPECIAL, no sólo por el continuo progreso en todos sus frentes (asistencial, educativo y de investigación clínica), a pesar de las dificultades existentes en el sistema de salud y seguridad social en Colombia, sino porque en este período nos preparamos mejor para afrontar los grandes retos de la próxima década.

Seis importantes proyectos fueron materializados y nos darán especial fortaleza para poder ofrecer más y mejores servicios bajo el lema de "Excelencia en salud al Servicio de la Comunidad":

1. Puesta en funcionamiento del nuevo sistema de información SAP con la Historia Clínica Electrónica.
2. El Auditorio Carlos Ardila Lülle, con capacidad para más de 400 personas y su sistema de auditorios y salas de conferencias satélites.
3. Nuevas instalaciones del Laboratorio Clínico, Patología y Banco de Sangre.
4. Nueva Unidad de Cuidados Intensivos de Recién Nacidos y Alto Riesgo Obstétrico.
5. Moderno helipuerto.
6. Implementación del programa de "Seguridad del paciente".

El reconocimiento internacional recibido en el ranking de Instituciones de salud de Latinoamérica como la séptima y la segunda en Colombia, es motivo de orgullo de todos nuestros pacientes y colaboradores y estímulo para ocupar una posición más alta en el futuro próximo. «

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

Agradecimientos



Mujer Cafám, líder en la lucha contra el cáncer

Fuente: ElPais.com.co

Cerca de mil mujeres de escasos recursos económicos de Cali y municipios aledaños han sido atendidas por Diana Currea Perdomo, médica especialista en cirugía oncológica, que ha enfocado su profesión en el diagnóstico y prevención del cáncer de seno.

Su vocación y dedicación le han valido el reconocimiento de ser nominada al premio **Cafam a la Mujer 2011**, en representación por el Valle del Cauca, el cual fue entregado el 7 de marzo en el Centro de Convenciones Cafam Floresta en Bogotá.

Desde hace siete años, Diana Currea lidera un programa de visitas a hospitales del Distrito de Aguablanca, donde atiende de manera gratuita a mujeres con esta enfermedad.

“Empecé a solicitar en la Clínica Valle del Lili, donde trabajo hace diez años, que me regalaran una mamografía para una paciente que no tenía como costearla. Luego pedía que me regalaran una biopsia y así, paso a paso, conseguí la ayuda de las entidades de responsabilidad social de la clínica”, dijo la especialista.

La nominación al premio fue a través de la señora Amparo Arango, líder de la Fundación Amadeus, que ocupó el segundo lugar del certamen en el 2008. “A ella le hablaron de mi trabajo y así me invitó a participar como Mujer Cafam por el departamento. De las 188 participantes que se inscribieron en Bogotá, estoy seleccionada entre las 21 finalistas”, explicó Currea.

Gracias a la vinculación de la Fundación Ayudemos y Apoyo Social de la Clínica Valle del Lili al programa liderado por la especialista, las mujeres que padecen este cáncer han recibido exámenes y cirugías de manera gratuita.

Tan sólo en Cali, el año pasado fallecieron 241 mujeres por cáncer de seno, enfermedad que ocasiona la mayor cantidad de muertes en el mundo, en comparación con otros tipos de cáncer.

Con el apoyo de la clínica, Currea fundó la Asociación de Mujeres con Enfermedades del Seno, Ámese, integrada por sobrevivientes de este mal, que desarrollan labores educativas con el objetivo de lograr diagnósticos tempranos en otras mujeres.

Además, en octubre de este año realizará por séptima vez la Noche Rosada, evento gratuito de conferencias de apoyo espiritual y prevención del cáncer, al que asisten cerca de dos mil mujeres.

En octubre de 2009 tuvo la oportunidad de hacerlo en Pereira y espera repetir la Noche Rosada en Manizales y Popayán.

Según la especialista, las mujeres de Colombia no conocen sobre la importancia de prevenir a tiempo este cáncer. En el programa se han operado 300 pacientes, con tumores benignos y malignos, pero enfatiza que el 80% de los diagnósticos realizados confirma un estado avanzado de la enfermedad.



“En vez de oncóloga, Diana parece una cardióloga: toca el corazón con su trabajo. Ella practica medicina con el alma.”

Gonzalo Gallo González, conferencista.

La Reumatología es una subespecialidad de la Medicina Interna (especialidad de la medicina que se dedica al estudio y tratamiento de las enfermedades de los adultos), que se ocupa de las patologías llamadas del “tejido conectivo”, en las cuales intervienen factores genéticos, ambientales, alteraciones del sistema inmunológico, de la respuesta inflamatoria y del metabolismo de los tejidos como el óseo.

LA OSTEOARTROSIS:

Enfermedad que afecta el cartílago de las articulaciones. La forma más común es la llamada “primaria”; condición que afecta las articulaciones pequeñas (como las de los dedos de las manos) y las grandes (como las de caderas y rodillas), siendo más común en mujeres, iniciándose alrededor de la menopausia y tiene un carácter heredofamiliar. Se manifiesta con dolor y deformidad progresiva, generándose “nódulos” en los dedos. Se trata con analgésicos, antiinflamatorios, terapia física y en ocasiones cirugías.

LA ARTRITIS REUMATOIDE:

Enfermedad de una membrana que recubre internamente las articulaciones (membrana sinovial), ésta se inflama y crece dañando el cartílago y el hueso. Genera daños irreversibles de las articulaciones y tejidos vecinos. Es una enfermedad “sistémica”, es decir que en cualquier momento podría comprometer tejidos diferentes a los de las articulaciones. Así, pueden existir manifestaciones en la piel, los nervios periféricos, los ojos o los pulmones. Su tratamiento es muy complejo; se requieren por lo regular antiinflamatorios, inmunomoduladores e inmunosupresores, y el concurso frecuente de otras especialidades.

EL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO:

Una enfermedad que como su nombre dice es “sistémica”, y ocasionada por el ataque del sistema inmunológico (el cual está diseñado principalmente para atacar gérmenes), contra tejidos propios como la piel, los riñones, el sistema nervioso, las articulaciones, etc. Su manejo también es complejo, donde se requieren inmunosupresores, medicamentos encaminados a frenar el ataque anormal de diferentes sustancias y células del sistema inmunológico.

REUMATOLOGÍA



EN PLENO

LA GOTA:

Enfermedad articular ocasionada por el depósito de cristales de ácido úrico en las articulaciones, generándose una reacción inflamatoria severa. Los cristales también se pueden depositar en la piel (generándose unos nódulos llamados “tofós”), o en los riñones, donde se pueden generar cálculos y daños de diversos tipos y severidad. El tratamiento es con antiinflamatorios, además de medicamentos, que bajen los niveles sanguíneos de ácido úrico y que eviten la formación de cristales.

LA OSTEOPOROSIS:

Condición donde los huesos se vuelven frágiles por la pérdida de cristales de calcio, componente fundamental de su estructura. Se debe a diferentes causas, las cuales el médico debe aclarar y tratar. Una causa común es la disminución de la función de los ovarios (como se presenta en la menopausia), órganos que liberan hormonas que mantienen la síntesis de un hueso fino.

LOGÍA: UN SERVICIO



CRECIMIENTO

Por Carlos Alberto Cañas Dávila, MD. • Internista Reumatólogo

Como puede verse, estas enfermedades comprometen no sólo los huesos, las articulaciones o los músculos, sino también a otros sistemas y órganos, razón por la cual el especialista en Reumatología debe poseer conocimientos amplios de muchas ramas de la medicina.

La Fundación Valle del Lili, tiene un Servicio de Reumatología que hace parte de la Unidad de Especialidades Médicas de la Institución. Desde el punto de vista humano cuenta con doce personas directamente destinadas a la atención de los pacientes que nos consultan, además de tener el apoyo logístico y humano de alta calidad del resto de la Fundación, más aún cuando la especialidad requiere del concurso permanente de otras especialidades y servicios dadas las características de las enfermedades que nos ocupan: Imágenes Diagnósticas, Nefrología, Neumología, Gastroenterología, Cardiología, Dermatología, Fisiatría y Rehabilitación, entre otras.

Estamos realizando cada mes aproximadamente 2000 valoraciones de pacientes tanto en consulta externa como en hospitalización, realizando procedimientos propios de la especialidad como infiltraciones, biopsias, ecografías articulares, infusión de medicamentos, etc.

El Servicio de Reumatología de la Fundación Valle del Lili ha estado involucrado en el aporte científico y social a la subespecialidad. Así, en él se realizan diversas investigaciones propias y otras de colaboración con otros grupos a nivel nacional e internacional, además de ayudar en la formación de Internistas y recientemente de nuevos Reumatólogos.



CIRUGÍA CARDÍACA SEGURA, CON CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA

Por Sandra Alba y Jimena Daza • Enfermeras Especialistas en Perfusión y Circulación Extracorpórea

Hace unas décadas se pensaba que la Cirugía Cardiovascular era un sueño. Durante la Segunda Guerra Mundial, los cirujanos cardíacos desarrollaban técnicas quirúrgicas para operar el corazón pero no podían poner en práctica lo aprendido porque era difícil operar un corazón en movimiento. Además, no era posible detener el corazón por más de unos pocos minutos sin causar daño cerebral.

Adelantos importantes en Medicina hicieron posible la Cirugía Cardiovascular con la asistencia de la Máquina de Circulación Extracorpórea, que asume las funciones del corazón y pulmón.

Mediante una máquina y un equipo especial se asumen la función cardíaca (acción de bombeo de la sangre) y la función pulmonar (oxigenación de la sangre); de esta manera, el corazón permanece inmóvil, lo cual es necesario para una cirugía de corazón abierto, permitiéndolo operar.

¿QUÉ ES LA CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA?

Cuando el paciente está conectado a una máquina de circulación extracorpórea, ésta asume las mismas funciones que realizarían el corazón y los pulmones. La máquina transporta la sangre desde la cavidad superior derecha del corazón (o aurícula derecha) a un recipiente especial denominado «oxigenador», donde se realiza el intercambio gaseoso; esta sangre rica en oxígeno pasa por un tubo hasta llegar al principal conducto de sangre del organismo (la aorta). Desde la aorta, la sangre oxigenada llega al resto del organismo.

Unos profesionales especializados denominados «perfusionistas» se aseguran de que la máquina funcione correctamente durante la intervención quirúrgica.

¿QUÉ TAN SEGURA ES UNA CIRUGÍA DE CORAZÓN ABIERTO CON CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA?

Es una cirugía mayor que conlleva riesgos de sangrado, infección, daño cerebral y muerte, por esto la Fundación Valle de Lili y los profesionales encargados de Cirugía Cardiovascular están comprometidos con ofrecer cirugías seguras, uniéndose al segundo reto mundial de la OMS (Organización Mundial de la Salud) el cual es, Cirugía Segura Salva Vidas .

UN GRUPO ALTAMENTE CALIFICADO Y CAPACITADO TRABAJA PARA:

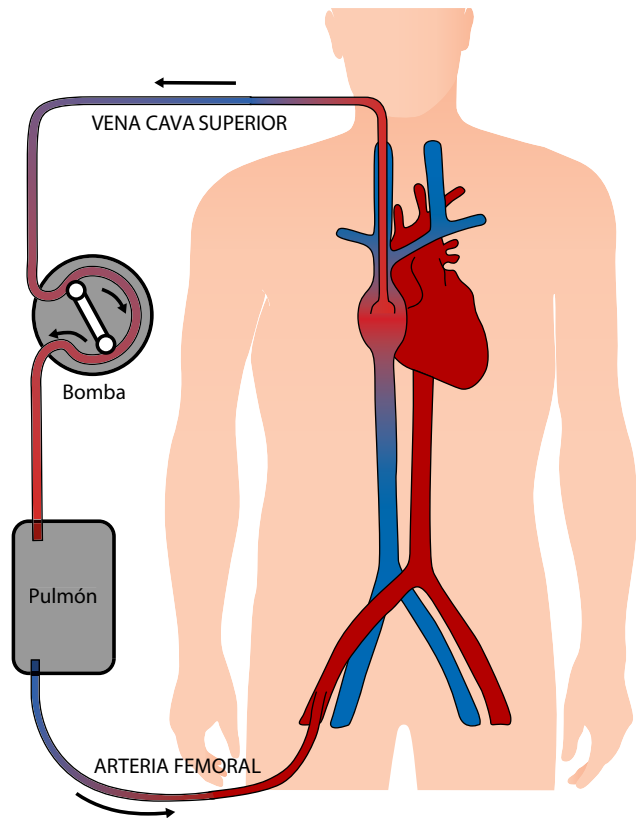
- Prevención de infecciones en la herida quirúrgica.
- Contar con equipos quirúrgicos seguros:
 - Humanos
 - Tecnológicos

ECMO

(OXIGENACIÓN DE MEMBRANA EXTRACORPÓREA)

Existe también la Oxigenación por Membrana Extracorpórea conocida tradicionalmente como ECMO, que es una forma de asistencia vital que cumple la función cardíaca y pulmonar durante períodos prolongados en la Unidad de Cuidados Intensivos en paciente críticamente enfermos.

FUNCIONAMIENTO DE LA MÁQUINA DE CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA



En la Fundación Valle de Lili se realizan cirugías con Circulación Extracorpórea incluyendo cirugías cardíacas de adultos, pediátricas y trasplante cardíaco.



CARDIOCIRUGÍA PEDIÁTRICA:

UNA REALIDAD POR EL BIEN DE LOS NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Por Gabriel Santiago, MD. • Cirujano Cardiovascular Pediátrico

El Servicio de Cardiopatías Congénitas de la Institución ayuda a dar respuesta, con los más altos estándares de calidad científica, calidez humana y tecnología de alto nivel, a las necesidades de la población pediátrica con problemas cardíacos congénitos.

De dicha respuesta se derivó la misión de crear un Servicio, con los mismos estándares de los países desarrollados, dirigida a todos los pacientes cardiopatas congénitos, desde los intrauterinos hasta los adolescentes, accediendo al diagnóstico y tratamiento de su cardiopatía congénita con las mismas posibilidades de éxito que en un país desarrollado.

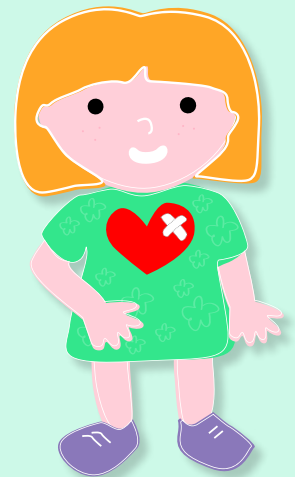
Desde la creación del Servicio de Cardiopatías Congénitas en septiembre de 2009, se ha ayudado a más de 300 niños con cardiopatías congénitas, realizando hasta la fecha 313 procedimientos, de los cuales en más de la mitad se ha utilizado Circulación Extracorpórea.

Los resultados han sido muy buenos, y se encuentran dentro de los estándares que se manejan en los países desarrollados. Se cuenta con el apoyo del Pediatric Heart Center (Pittsburgh), uno de los 5 mejores centros de Estados Unidos y del mundo, dedicado exclusivamente al cuidado de los niños con cardiopatía congénitas.

El grupo de especialistas del Servicio de Cardiopatías Congénitas ofrece su conocimiento, experiencia, soporte tecnológico y disposición, para que el corazón de los pequeños pueda latir saludable y rebosante de alegría.

En el Servicio de Cardiopatías Congénitas de la Fundación Valle del Lili, la metodología de trabajo tiene entre sus enfoques el brindar a cada paciente una atención acorde con su edad, pues la Fundación se basa en claros preceptos científicos que indican que la atención del paciente infantil debe ser prestada por cardiólogos pediátricos, cirujanos cardiovasculares pediátricos, anestesiólogos cardiovasculares pediátricos y un grupo de intensivistas cardiovasculares pediátricos, porque está comprobado que las condiciones anatómicas y fisiopatológicas de los niños así lo exigen.

De este modo los pacientes y sus familias tendrán la tranquilidad de contar con un espacio dedicado para los niños, dotado con los mejores equipos y a cargo de especialistas y enfermeras orientados a su cuidado.



“EL CUIDADO DEL CORAZÓN DE LOS PEQUEÑOS ES UN ASUNTO QUE SE DEBE TRATAR EN GRANDE”



OBESIDAD EN LOS NIÑOS: ¿POR QUÉ ES UN PROBLEMA DE SALUD?

Por **Walter Mosquera Álvarez, MD** • Cardiólogo Pediatra Hemodinamista

El sobrepeso y la obesidad están en aumento en la población adulta como infantil en todo el mundo. En Estados Unidos se calcula que una tercera parte de los niños y adolescentes americanos están en sobrepeso o son obesos. En Colombia se registran valores que alertan al Sistema de Salud. Los resultados del estudio Prevalencia del Síndrome Metabólico en población de 6 a 10 años residentes en Bucaramanga, en el periodo comprendido entre abril del 2006 y abril de 2007 reporta una prevalencia de obesidad del 5,7% y una prevalencia del sobrepeso del 12,6% teniendo en cuenta el índice de masa corporal (consultar con su pediatra).

Ahora bien ¿por qué el sobrepeso y la obesidad son un problema de salud?, ¿cuáles son los posibles efectos de tener niños obesos en nuestra población?. Estos son los interrogantes que brevemente se intentarán explicar, con un llamado a todos a prevenir este grave problema de salud y a intervenir en él de manera oportuna.

Se sabe que el sobrepeso y la obesidad en la niñez tienen una repercusión significativa en la salud física y psicosocial. Los niños y adolescentes con sobrepeso tienen mayor probabilidad de padecer factores de riesgos asociados con enfermedad cardiovascular por ejemplo tensión arterial elevada, dislipidemia e intolerancia a la glucosa. Los estudios han documentado la relación entre la obesidad y un mal desempeño escolar, conductas de riesgo como consumo de alcohol, tabaquismo, sedentarismo e inadecuados hábitos alimenticios. De manera concomitante estos niños pueden desarrollar otras patologías relacionadas con el aumento de peso que incluyen asma, apnea del sueño, hígado graso y diabetes mellitus tipo II.

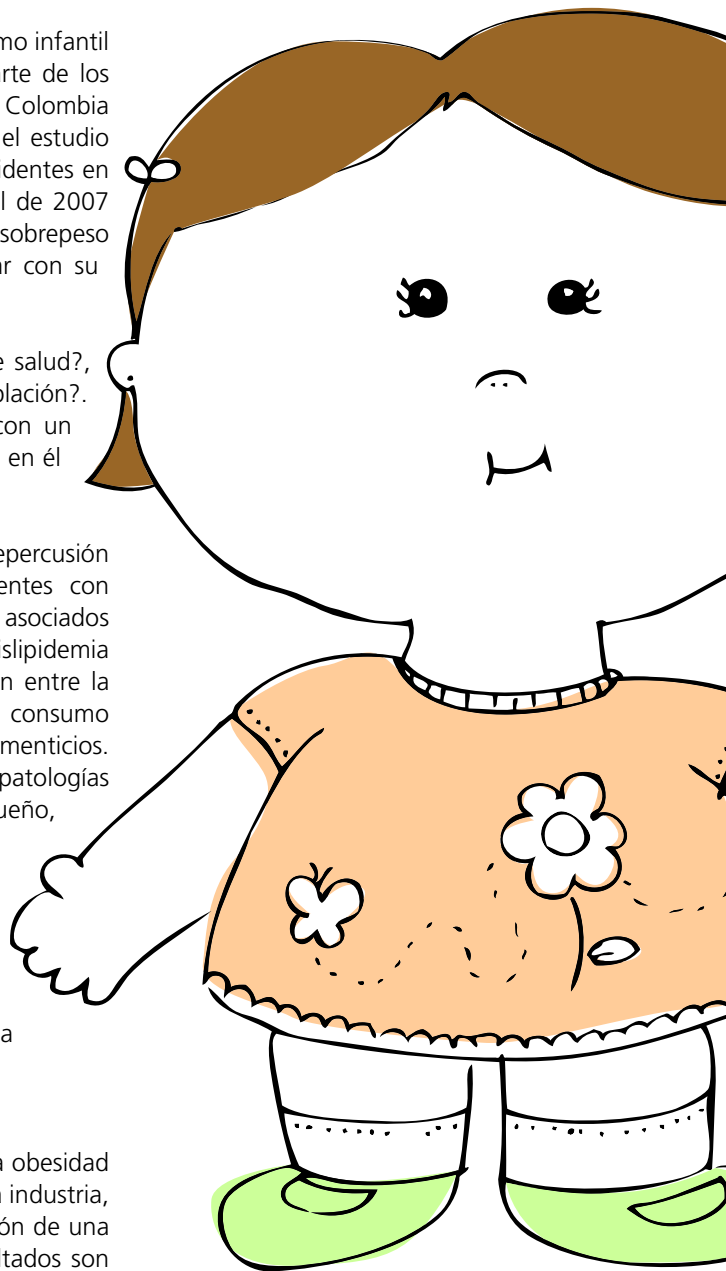
Es importante resaltar que los niños con sobrepeso, tienen mayor probabilidad de ser adultos obesos. Así es más alto el riesgo de desarrollar, enfermedades crónicas como enfermedad coronaria, enfermedad cerebro vascular, cánceres de colon, mama, riñón, desórdenes músculo-esqueléticos o enfermedad de la vesícula o de la vía biliar.

PREVENCIÓN:

Como una estrategia focalizada en la prevención y el tratamiento de la obesidad infantil, se han generado iniciativas gubernamentales, propuestas de la industria, en muchos países, estas intervenciones están orientadas a la promoción de una alimentación saludable y mayores niveles de actividad física. Sus resultados son motivos de futuras investigaciones que brinden una mejor evidencia sobre costo efectividad y efectos a largo plazo. La prevención y el tratamiento de la obesidad es un tópico que involucra a toda la sociedad e incluye cambios culturales. Un niño con sobrepeso no es un niño sano.

Las repercusiones de la obesidad en la salud de los niños no dan espera para actuar pronto.

Finalmente las intervenciones encaminadas al cambio en el estilo de vida, autoayuda y estrategia para mejorar la relación médico-familia, pueden resultar útiles en el tratamiento de los niños obesos.



BIBLIOGRAFÍA:

- 1: Villa Roel C, Buitrago A, Rodriguez DC, Cano DJ, Martinea MP, Camacho PA et al Prevalence of metabolic Syndrome in scholars from Bucaramanga Colombia. A population based in study BMC Pediatric 2009 9: 28
- 2: Daniels SR, Consequences of childhood obesity future child 2006 16(1) 47-67
- 3: Daniels SR, Jacobson MS; American Heart Association childhood obesity research summit executive summary Circulation 2009; 119 (15) 2114 – 2123.
- 4: Summerbell CD, T Campbell KJ, Interventions for preventing obesity in children, Cochrane database Syst Rev 2005 (39).

RESPIRAR BIEN PARA VIVIR MEJOR

Por William Martínez Guzmán, MD. • Neumólogo

La Medicina Respiratoria tiene su origen en clínicas del tórax y hospitales encaminados a curar la tuberculosis. El desarrollo de laboratorios de función pulmonar trajo consigo importantes avances en la fisiología pulmonar. Las técnicas de Radiología, el mejoramiento técnico de estas imágenes, los procedimientos de Medicina Nuclear, que se han venido aplicando al pulmón, ha permitido que las enfermedades que tienen que ver con el sistema respiratorio actualmente puedan ser estudiadas de una manera más integral y eficaz .



La Medicina Respiratoria es una especialidad muy diversa que involucra enfermedades crónicas comunes, condiciones raras, compromiso pulmonar en patologías sistémicas, infecciones pulmonares, tumores y efectos adversos producidos por medicamentos, agentes ambientales y laborales.

Es por esto que desde el inicio la Fundación Valle del Lili ha fortalecido y modernizado el Servicio de Neumología, hasta convertirlo hoy en día en un servicio que está a la altura de los avances de la medicina pulmonar y brinda a los usuarios la posibilidad de un diagnóstico preciso y confiable con un equipo especializado, para dedicarle toda la atención a su salud respiratoria.

RESPIRAR BIEN ES VITAL PARA SU SALUD

El Servicio de Neumología de la Fundación Valle del Lili ofrece una amplia posibilidad de exámenes, procedimientos y tratamientos que favorecen un diagnóstico e intervención precisos para recuperar la salud respiratoria.

Estos exámenes comprenden desde la evaluación del estado de oxigenación hasta la detección de las enfermedades que producen falta de aire.

El Neumólogo orienta los exámenes e intervenciones que se adaptan a las necesidades individuales con un seguimiento estricto, logrando impactar positivamente en la calidad de vida relacionada con la salud.



Consulta de Neumología:

Especialistas en el manejo de enfermedades respiratorias agudas y crónicas, enfermedades del sueño, enfermedades ocupacionales y de origen hereditario. Permite hacer un diagnóstico y tratamiento, brindando la posibilidad de rehabilitar al paciente, educarlo en el conocimiento y automanejo de su enfermedad y de evaluar la respuesta a estas intervenciones, hasta establecer un claro pronóstico de su enfermedad y condición respiratoria.



Profesionales entrenados para la realización de pruebas de oximetría en Reposo y Ejercicio. Con ellas se evalúan la cantidad de oxígeno que usted requiere durante la ejecución de las actividades de la vida diaria y permite un preciso análisis de las necesidades de oxigenoterapia.



En el Laboratorio de Función Pulmonar se practican exámenes que evalúan la mecánica pulmonar para establecer o confirmar el diagnóstico. Descarta la presencia de enfermedades obstructivas y restrictivas. Evalúa la capacidad del pulmón para cumplir la función de oxigenar la sangre. Evalúa volúmenes y capacidades Pulmonares mediante la Pletismografía.

Test de Ejercicio Cardiopulmonar el cual provee una información global de la respuesta corporal ante el ejercicio, reflejando a través de medidas especiales la función de los diferentes órganos.



El Servicio de Rehabilitación Pulmonar:

Entrena al paciente en las habilidades necesarias para manejar los problemas asociados con su enfermedad respiratoria y sus complicaciones, mediante un programa organizado en sesiones que incluye el ejercicio físico y la educación en actividades que necesita y dejó olvidadas por la falta de aire.



Por Manuel Floyd A. • MBA en discapacidad • MBA en Gestión de Residencias del Adulto Mayor

Se han producido profundos cambios en la sociedad colombiana, tanto culturales, tecnológicos y socioeconómicos como en la manera de vivir y de enfermar. Y se plantean nuevos retos para la organización del Sistema de Salud, como son: La orientación a los resultados en salud, la potenciación del papel de los usuarios como decisores, la implicación de los profesionales en las reformas administrativas, las actuaciones clínicas y la toma de decisiones basadas en la evidencia científica, así como la búsqueda de mecanismos de integración en la atención MÉDICA y la SOCIAL. Estos retos han puesto de manifiesto la necesidad del funcionamiento cohesionado del Estado para complementar algunos elementos esenciales del Sistema de Seguridad Social, de manera que pueda adaptarse a la modernización que el entorno le exige.

El término socio-sanitario es empleado en Europa para referirse a la atención médica y social de aquellos pacientes que han aumentado en las últimas décadas, fruto del envejecimiento poblacional y cuyas estancias hospitalarias suelen ser más prolongadas. Son aquellos pacientes que anteriormente no tenían opciones de sobrevida ni posibilidades de superar una discapacidad:

- Adultos mayores con enfermedades Cardio-Pulmonares crónicas, Accidentes cerebro-vasculares, demencias, fracturas de cadera, etc.
- Pacientes pediátricos y jóvenes, con enfermedades neurodegenerativas, postquirúrgicos de larga recuperación, patologías post-traumáticas, psiquiátricas, que también precisan de cuidados prolongados.
- Pacientes con patologías malignas como el cáncer, que en muchas ocasiones es una enfermedad llevadera controlando los síntomas y brindándoles al paciente y a su familia un trato digno.

Los Hospitales socio-sanitarios en países como España, son centros ubicados en entornos agradables, algunos fuera del casco urbano rodeados de paisajes naturales que dan atención de media y larga estancia, que puede disponer de servicios de psiquiatría, convalecencia y cuidados paliativos, atención ambulatoria, equipos consultores y equipos de atención domiciliaria.

Colombia no es ajena a éste fenómeno y por ello la Fundación Valle del Lili decide actualizarse en este campo, creando la Unidad de Cuidados Especiales (U.C.E.) BETANIA en septiembre del 2008. Este lugar poco a poco ha desarrollado el modelo ideal de cuidado al paciente que ya no precisa de la atención de alta complejidad, sino que su fase de convalecencia exige un concepto rehabilitador integral con la intervención de Médicos Internistas, Enfermeras, Fisioterapeutas, Psicólogas, Terapeutas Ocupacionales, Trabajadoras Sociales y por supuesto todo el apoyo de los profesionales de la Sede principal de la Fundación Valle del Lili.

Unidad de Cuidados Especiales:

Betania

La UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES BETANIA, está ubicada en un entorno campestre permitiendo que el paciente y su familia se sientan en un lugar especial para la rehabilitación. Ofrece la continuidad de los cuidados médicos iniciados en la Sede Principal, añadiendo las siguientes actividades:

- Evaluación periódica del estado de asistencia social y sanitaria del paciente, con el fin de proporcionar planes explícitos de cuidados y un seguimiento por parte de los profesionales. Visita diaria de Medicina Interna y Medicina General, logrando integrar la atención oportuna de las diferentes especialidades.
- Acondicionamiento físico mediante terapia física en la habitación o en exteriores si la situación del paciente lo permite. Próximamente la sede de BETANIA contará con un Gimnasio que complementará el proceso de rehabilitación.
- Intervención de la Terapeuta Ocupacional, Psicólogas y Trabajadora Social (terapia individual y grupal).
- Adaptación al entorno con dispositivos de asistencia para compensar las funciones deterioradas: próximamente se creará en una de las edificaciones, el centro de entrenamiento para las Actividades de la Vida Diaria (AVD), cuyo objetivo principal es realizar simulacros de actividades cotidianas para conseguir que una persona que no sea totalmente capaz de cuidar de sí misma mantenga la mejor calidad de vida posible, de acuerdo con sus preferencias individuales, con el mayor grado posible de independencia, autonomía, participación, realización personal, y dignidad humana.
- Cobertura de las necesidades espirituales, emocionales y psicológicas: para esto la U.C.E Betania cuenta con el apoyo de las voluntarias, sacerdotes y psicólogas. Además se creará la Unidad de Salud Mental donde el paciente con depresión estará en unas instalaciones confortables, atendido por un equipo especializado en dicha patología.
- Cuidados paliativos adecuados, contando con un excelente equipo especializado.
- Ayuda para familiares, amigos y otros cuidadores no profesionales: en BETANIA tienen acceso a servicios de apoyo, que incluyen información y asistencia para obtener ayuda, formación sobre los cuidados que deberán realizar a sus pacientes en el domicilio, y alivio de la carga que sufren los cuidadores.

En conclusión, la Fundación Valle del Lili quiere cerrar el círculo de la atención integral del paciente, quien después de superar los riesgos de la fase aguda, se decide el traslado a la sede U.C.E Betania para iniciar la rehabilitación física, psíquica y social; evitando así dar salida precoz e inadecuada a un paciente al que se le brindó una cantidad importante de recursos para superar su enfermedad y lo más difícil de lograr: la inclusión social.



Loncheras Saludables

Por Catalina Lara Carvajal, MD. • Nutricionista y Dietista

Hoy en día las jornadas escolares son muy extensas, los niños y jóvenes permanecen más tiempo en el colegio y por lo tanto realizan hasta dos comidas fuera de casa, ya sea un refrigerio y un almuerzo o dos refrigerios. La lonchera representa entonces de 1/4 a 1/3 de la energía y nutrientes que los niños y adolescentes necesitan diariamente, para su crecimiento y desarrollo.

El ritmo de crecimiento de cada niño es único, así como sus necesidades nutricionales. Desde los 2 años hasta la pubertad los niños ganan en promedio de 2 - 3Kg de peso y crecen de 5 - 8 cm por año. Este crecimiento demanda una alimentación que garantice una ingesta adecuada de todos los grupos de alimentos: harinas, carnes, lácteos, frutas y verduras.

La variedad y el balance entre cada uno de los grupos de alimentos, hacen parte de los principios de una alimentación saludable para todas las edades, ya que un solo alimento o un solo grupo de alimentos no aporta todos los nutrientes necesarios para el correcto funcionamiento del organismo.



¿Qué debe incluir entonces una lonchera saludable y nutritiva?

- **Proteínas:** Disponibles en las carnes, el huevo y los lácteos.
- **Carbohidratos:** como los que se encuentran en pan, cereales, galletas y dulces, ideales para el refrigerio y pasta, arroz, papas, plátano y maíz, ideales para los almuerzos.
- **Vitaminas, Minerales y Fibra:** Concentrados en las frutas y las verduras.
- **Agua y jugos naturales** con poca azúcar, indispensables para la hidratación.

El éxito para preparar una lonchera saludable radica en la planeación cuidadosa del menú. En esta labor como en muchas otras de vital importancia para la vida, la vía más sencilla no resulta ser la más adecuada. La prisa de la mañana hace que la primera opción en la lonchera sean los jugos o bebidas artificiales y las golosinas o "mecatos", alimentos de calorías vacías llamados de esta manera porque solo aportan energía y muy pocos nutrientes (proteínas, vitaminas y minerales). Son los padres quienes deben seleccionar los alimentos para la lonchera teniendo en cuenta el gusto de los niños. El punto de partida es preguntarle a los niños por sus preferencias entre un conjunto de opciones saludables para escoger.

Darle dinero a los niños para que compren en la tienda del colegio, es propiciar el consumo de gaseosas, dulces, y golosinas, delegando la responsabilidad y el buen criterio de los padres en la oferta comercial y en la preferencia por parte de los niños en este tipo de productos. Si el colegio ofrece opciones de refrigerios y almuerzo, es importante que los padres conozcan el menú y evalúen que tan nutritivo y saludable es antes de elegirlos como alternativa.

Aspectos a tener en cuenta en cada edad

Para los más pequeños o en edad pre-escolar (2 - 5 años), se debe incluir alimentos suaves y en trozos pequeños fáciles de consumir. Evite frutas que tengan semillas y trozos grandes de carne o de cualquier otro alimento que por su textura representen un riesgo para que el niño se ahogue.

La etapa escolar (6 - 10 años) y la adolescencia (11 - 17 años), son períodos ideales para que los conceptos básicos de educación en nutrición sean introducidos con éxito. Se debe hacer mayor énfasis en disfrutar el sabor de los alimentos, principalmente frutas y verduras en lugar de centrarse exclusivamente en su valor nutricional, porque en estas edades tienden a pensar que los alimentos saludables no tienen buen sabor.





RECOMENDACIONES

- La presentación de los alimentos es fundamental para la aceptación de la lonchera, trate de incluir alimentos de diferentes colores y texturas, variando las preparaciones y alimentos cada día.
- Prefiera recipientes plásticos de cierre hermético que conserven la temperatura, idealmente los que tienen divisiones para separar las preparaciones, ya que a los niños muchas veces no les gusta que sus alimentos se mezclen. Evite recipientes de vidrio.
- La capacidad de los recipientes y termos debe ajustarse a las porciones adecuadas a la edad.
- El termo para el transporte de bebidas debe ser sin pitillo, puesto que es difícil de limpiar y se convierte en foco de contaminación.
- Empaque el sándwich en bolsas plásticas selladas para controlar la humedad.
- Congele los jugos, la leche, yogur y kumis desde el día anterior para que se conserven por más tiempo. Al momento de consumirlos estarán descongelados y a una temperatura ideal.
- Evite alimentos que puedan fermentarse o dañarse fácilmente (sandía, papaya, jugos en leche).
- Algunas frutas como la manzana, pera y banano, al pelarse y picarse se pueden oxidar, pasarlas por un poco de zumo de limón y azúcar puede ayudar a resolver este problema.

Una alimentación saludable es fundamental para el adecuado crecimiento y desarrollo físico y mental de los niños y adolescentes, además influye en el estado de salud de la vida adulta. Fomentar en estas etapas de la vida conductas alimentarias saludables garantiza un estado de salud óptimo y la prevención de enfermedades crónicas.

5 EJEMPLOS DE MENÚ PARA LA LONCHERA*:

DÍA	EN EL REFRIGERIO	EN EL ALMUERZO
1	Yogurt, fresas y galletas de avena	Sándwich de pollo desmechado con lechuga y jugo natural de mango
2	Tortilla de harina con queso y jugo de mora	Molde de atún con verduras, papa cocinada y jugo de fresa
3	Ponqué con leche y 1 manzana	Hamburguesa casera con tomate y lechuga con jugo de piña
4	Cereal con kumis y fruta picada	Pollo al horno, plátano asado, zanahoria y habichuela guisada, y jugo de mora
5	Avena, galletas y 1 pera	Ensalada de pastas con atún y jugo de maracuyá

*Recomendaciones para población escolar sana, en condiciones nutricionales óptimas. Los niños con sobrepeso, obesidad y con muy bajo peso, requieren refrigerios adecuados a su estado nutricional previa evaluación de un profesional en nutrición.



Uso inadecuado de La Voz



1) ¿Qué es el “abuso vocal”?

Es el uso inadecuado o “mal uso de la voz” que puede presentarse tanto en población infantil como adulta.

2) ¿Qué hábitos inadecuados pueden alterar la voz en los niños?

La imitación de voces agudas o graves que realizan algunos niños al hablar, el empleo de una intensidad fuerte o en susurro al hablar ó al cantar. Gritar, llorar en exceso y/o carraspear para “aclerar” la voz.

3) ¿Qué causas, a nivel personal, familiar y escolar, pueden contribuir a la presencia de este abuso vocal en los niños?

Con frecuencia se encuentra que los niños que presentan un abuso vocal tienen en su medio familiar y escolar, características de “líder”, son activos, buscan hablar y por participar frecuentemente en todas las actividades y emplean en ocasiones, una “voz de mando” para obtener lo que desean.

A nivel familiar, es importante revisar cómo los adultos con los que conviven emplean su voz. En muchas ocasiones existe un modelo del que ellos están aprendiendo. Otro factor predisponente es el hablar fuerte para ser escuchados, cuando la atención del adulto durante la conversación está puesta en otro hermano o en otro estímulo. A nivel escolar se encuentra que en ocasiones se motiva a los menores a realizar “barras” durante los juegos, a cantar “fuerte”, lo cual constituye un abuso vocal que puede convertirse en una alteración en la voz ya no sólo pasajera sino permanente.

4) Existen antecedentes médicos que puedan predisponer al uso inadecuado de la voz?

Es importante que ante los siguientes cuadros clínicos se realice un seguimiento en la voz de los niños para identificar si el menor presenta períodos de disfonía, cual es la frecuencia e intensidad de la misma. Estos son:

- Niños hiperactivos: hablan rápido, sin respirar adecuadamente y esforzando la voz.
- Deficiencias auditivas: el niño empieza a hablar fuerte y tiene dificultad para modular la intensidad de su voz.
- Cuadros alérgicos que además se asocien con respiración oral.
- Reflujo gastro-esofágico (RGE).
- Alteraciones Respiratorias: que pueden comprometer la coordinación “fono-respiratoria” requerida en la producción vocal.
- Malformaciones laríngeas congénitas.

5) Cuales son los síntomas que se pueden observar en la voz de los niños?

- Voz disfónica o “Ronca”.
- Tensión extralaríngea: es decir, aumento en la fuerza muscular a nivel del cuello.
- Excesivo esfuerzo para hablar.
- Incoordinación fono-respiratoria: parece que “no le alcanza el aire al hablar”.
- Ataque glótico fuerte: se observa que al iniciar a hablar, hay excesivo esfuerzo de la voz.
- Puede cantar sólo en tonos graves.
- Tono de la voz no acorde a su edad y constitución.

en niños

Por Zamira Montoya Camargo, MD. • Fonoaudióloga - Psicóloga



6) ¿Qué se puede hacer si el niño presenta disfonía o “ronquera” frecuentemente?

Es importante realizar una valoración con Otorrinolaringología y Fonoaudiología, donde se determinará las causas (orgánicas o funcionales), los factores predisponentes y el tratamiento médico y foniatrico a realizar. Es importante tener en cuenta por ejemplo que un 50-70% de las disfonías pueden estar asociadas a la presencia de nódulos, pólipos, quistes u otros compromisos a nivel de las cuerdas vocales; patologías que en la mayoría de los casos tienen muy buena respuesta a la terapia foniatrica.

7) ¿Con qué profesionales cuenta la Fundación Valle del Lili para atender estos casos?

La Fundación cuenta con un grupo idóneo de Pediatras y Otorrinolaringólogos quienes realizarán inicialmente la valoración médica completa y determinarán los exámenes complementarios que se requieran. Así mismo, cuenta con un grupo de Fonoaudiólogas quienes harán una evaluación Foniatrica completa de respiración y de voz, se identificará qué abusos vocales existen y se iniciará un proceso de “educación vocal”, donde a través de actividades específicas a nivel de respiración, producción vocal, coordinación fono-respiratoria y relajación lúdica, se buscará disminuir el golpe glótico de las cuerdas vocales y minimizar y/o eliminar el abuso vocal existente. Así mismo se darán pautas a los Padres para que se favorezca el cuidado vocal en los diferentes contextos en los que se desenvuelve el niño: familia, amigos, colegio.



8) ¿Cómo se puede cuidar la voz?

Partiendo que los adultos deben dar ejemplo del cuidado vocal que ellos mismos realizan, se recomienda:

- Control de abusos vocales específicos: Ej: Evitar gritar o hablar cuchicheado.
- Evitar cambios bruscos de temperatura
- Reposo vocal: después de haber llorado, gritado o haber hablado excesivamente.
- Evitar hablar mientras se hace uso de audífonos o en presencia de ruido.
- Evitar el uso de bebidas muy frías o muy calientes, especialmente después de haber usado la voz por largo rato.
- Evitar el uso de aire acondicionado o ventiladores de manera permanente.
- Ingerir con frecuencia agua a temperatura ambiente.

El Hígado es uno de los órganos más grande del cuerpo humano. Está formado por 2 lóbulos, y representa del 1% al 3% del peso corporal total.

La función del hígado en el organismo es muy importante, sirve como filtro eliminando las sustancias tóxicas que pueden afectar otros órganos, es el encargado de la producción de la bilis, sustancia que es indispensable para una adecuada absorción de los alimentos en el intestino, los cuales, una vez dentro del organismo, vuelven al hígado para ser transformados en sustancias, lo que garantiza un adecuado crecimiento del individuo.

Dentro de las causas más frecuentes por las que un niño requiera ser trasplantado del hígado se encuentra la atresia de vías biliares (60% a 70% de los casos). Ésta es una enfermedad congénita, es decir el niño nace con ella. Se caracteriza por un inadecuado desarrollo de los conductos que transportan la bilis del interior del hígado al intestino, causando una acumulación de esta sustancia dentro del hígado, lo cual es nocivo para éste, llevándolo a un daño irreversible en unos pocos meses, proceso conocido como cirrosis. Sin embargo, si esta enfermedad es detectada a tiempo (antes de los 2 meses de vida), es posible evitar el daño del hígado con la realización de un procedimiento quirúrgico conocido como cirugía de Kasai.



TRASPLANTE HEPÁTICO

Desafortunadamente esta enfermedad no es detectada a tiempo en muchos casos requiriendo el trasplante hepático, pues sin éste, la mortalidad de estos niños es del 100%, antes de los dos años de vida.

Cuando un niño nace con atresia de vías biliares es un recién nacido de apariencia normal, generalmente nacen a término, con peso y talla adecuados para la edad gestacional. Sin embargo, después de la segunda semana de vida, cuando ya no es normal la persistencia de la ictericia (color amarillo en la piel), el bebé inicia con orina muy coloreada (coluria) y deposiciones pálidas llegando a ser incluso blancas (acolia) lo cual no es normal, así los bebés sólo se alimenten de leche. Así pues, un recién nacido sano que persista con ictericia después de la segunda semana de vida debe ser llevado siempre al pediatra.

La segunda causa por la cual un niño puede requerir trasplante hepático es la Hepatitis fulminante (10-15%), la cual puede ser causada por virus como el de la hepatitis A, agentes tóxicos como el fósforo blanco y, algunas veces, por el consumo de algunas bebidas herbales. La hepatitis fulminante puede destruir el hígado en unos pocos días o semanas, siendo el trasplante hepático urgente la única alternativa de tratamiento.

Otro grupo de enfermedades, conocido como enfermedades metabólicas, caracterizadas por la ausencia congénita de una o más enzimas que produce el hígado, también pueden llevar a la necesidad de un trasplante hepático.





El trasplante hepático se ha convertido en una opción terapéutica en niños con enfermedad hepática terminal, con muy buenos resultados logrando una supervivencia mayor del 90% a largo plazo. El primer trasplante hepático en el mundo se llevó a cabo en Estados Unidos en 1963 y fue realizado en un niño con atresia de vías biliares. A lo largo de estos años el trasplante hepático ha tenido una gran evolución.

Hoy se cuenta con dos modalidades de trasplante hepático dentro de la población pediátrica:

1. El trasplante de un órgano obtenido de una persona con muerte cerebral y que previamente su familia haya dado autorización para extraer los órganos, para darle la posibilidad a otras personas de continuar viviendo. Este órgano puede ser trasplantado entero a una sola persona, o puede ser dividido para dos receptores.
2. El trasplante hepático de donante vivo el cual consiste en extraer un fragmento del hígado del padre o de la madre e implantarlo en el hijo, teniendo en cuenta que esto no ocasionará daños a los donantes ya que la regeneración del hígado es rápida.

TRASPLANTE PEDIÁTRICO

Por María Teresa Agudelo, MD • Pediatra Intensivista



Con orgullo, cabe mencionar que la Fundación Valle del Lili cuenta con una experiencia de 14 años en Trasplante Hepático Pediátrico, y es la única Institución Colombiana en donde se realiza trasplante hepático con donante vivo relacionado (padre o madre).

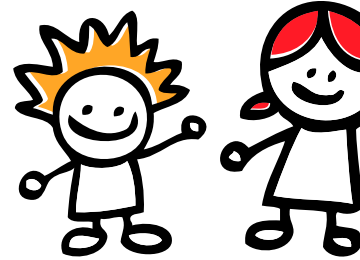
¿Cuál es la calidad de vida de un niño después de un trasplante?

En la actualidad, en los mejores centros del mundo al igual que en la Fundación, entre un 80% y un 90% de los niños trasplantados están vivos un año después de la intervención logrando una completa integración a la vida social y productiva de su comunidad.

¿Quién conforma el grupo de trasplantes de la Fundación Valle de Lili?

- Médicos pediatras especialistas en enfermedades hepáticas.
- Cirujanos especialistas en trasplante
- Anestesiólogos pediatras especialistas en trasplantes.
- Médicos pediatras intensivistas.
- Enfermería.
- Psiquiatría pediátrica.

Endocrinología Pediátrica



Por Mario Angulo Mosquera, MD. • Endocrinólogo pediátrico

¿Qué es la Endocrinología Pediátrica?

Esta es la rama de la Pediatría que se encarga de valorar el organismo del niño y adolescente desde una perspectiva enfocada en la interacción hormonal. Las hormonas son sustancias producidas por las glándulas, que están distribuidas por todo el organismo y cada una tiene una función específica, y su correcto funcionamiento es fundamental para que el cuerpo mantenga el equilibrio. Podemos entender las hormonas como mensajeras con las que el cuerpo se comunica constantemente para mantener el metabolismo estable, favorecer su crecimiento y desarrollo óptimo. Algunos ejemplos de glándulas son la tiroides o la hipófisis, que son muy conocidas, pero hoy en día sabemos que la grasa o el hueso también producen hormonas. Es así como podemos concluir que existe un diálogo hormonal constante generando una

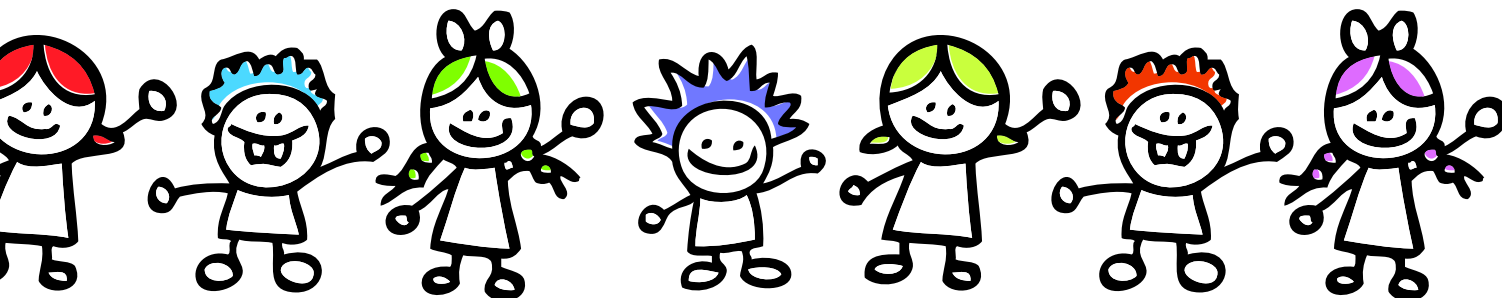
red muy grande de comunicaciones en el cuerpo. Es por esto que los niños deben tener un adecuado equilibrio hormonal para que su desarrollo se dé correctamente. A continuación se mencionarán algunas de las enfermedades más comunes que se manejan en la Endocrinología Pediátrica.

¿Qué es la Diabetes Mellitus tipo 1?

La Diabetes Mellitus tipo 1 es una enfermedad metabólica que se caracteriza por la presencia de niveles elevados de glicemia (azúcar alta en la sangre) asociándose niveles muy bajos o inexistentes de insulina.

Esta enfermedad es cada vez más prevalente en nuestra sociedad, siendo una de las enfermedades crónicas más comunes de la infancia. Se calcula que el 0.2% de la población mundial menor de 20 años sufre esta





patología. En algunos lugares del mundo como Finlandia esta enfermedad llega a niveles muy altos, 40 casos nuevos por 100.000 habitantes por año mientras que en nuestra región se calcula que tenemos 3.5 casos nuevos por 100.000 habitantes por año. La máxima incidencia se observa en el inicio de la pubertad y su frecuencia es igual en niños que en niñas.

Esta es una enfermedad crónica tratable. Su manejo se da por medio de la administración de insulina. Hoy contamos con insulinas sintéticas que permiten un control bastante bueno de los niveles de azúcar en la sangre disminuyendo los riesgos de las complicaciones a corto y largo plazo. Así mismo ya contamos con dispositivos capaces de administrar de forma continua la insulina, facilitando el control de esta enfermedad. Existe un panorama muy positivo y hay razones para creer que en el futuro cercano contemos con mejores estrategias para tratar esta enfermedad y tal vez curarla.

¿Qué es el hipotiroidismo?

Esta enfermedad se presenta cuando la glándula tiroides es incapaz de producir de forma correcta sus productos hormonales. Evaluamos el funcionamiento tiroideo mediante la medición de dos hormonas, la TSH y la T4 libre. Normalmente cuando tenemos un hipotiroidismo encontramos la TSH elevada y la T4 libre disminuida. Esto debido a que la TSH es la hormona producida en la hipófisis que estimula la producción de T4 libre en la tiroides. Si la glándula está funcionando mal y no produce suficiente hormona tiroidea, la hipófisis inmediatamente censa esta situación e incrementa su producción de hormona estimulante del tiroides.

Su prevalencia es mucho más alta en las niñas que en niños y la etiología más común de esta enfermedad es la Tiroiditis de Hashimoto. Esta es una patología de origen autoinmune en la cual las células de defensa del cuerpo montan una respuesta contra el tejido tiroideo generando una inflamación crónica. Sus síntomas pueden ser muy notorios como estreñimiento severo, frío constante, dificultad para concentrarse, sueño a toda hora, caída del cabello, piel gruesa y seca, pero, pueden ser sutiles como el retraso en el crecimiento.

Su tratamiento es muy sencillo mediante la suplencia de hormona tiroidea con levotiroxina, medicamento de administración oral muy bien tolerado que se debe dar a primera hora de la mañana antes de desayunar.

¿Qué es la obesidad infantil?

La obesidad se define como el acúmulo exagerado de grasa corporal que se traduce en una desproporción del valor del peso para la talla. Existe una forma objetiva de medir esta desproporción por medio del índice de masa corporal que determina la obesidad y/o sobrepeso.

Esta enfermedad viene presentando un incremento muy preocupante, tanto así, que se calcula que el 12% de la población mundial menor de 20 años presenta obesidad. Para el año 2015 tendremos alrededor de 500 millones de personas en el mundo sufriendo de esta patología.

El tratamiento de esta enfermedad se inicia en el momento que el paciente acepta que el problema existe pues muchas veces este se niega o minimiza. Se debe iniciar una dieta saludable y una rutina de ejercicio constante y disciplinada. Hemos encontrado una respuesta favorable cuando se les hace un seguimiento estricto cada tres meses con metas claras y posibles. Se deben vigilar las complicaciones de esta enfermedad pues son muchas y muy graves dentro de las que se destacan la diabetes mellitus tipo 2 y el hígado graso.

¿Qué es la pubertad precoz?

Esta patología se presenta cuando se inician las características sexuales secundarias antes de los 8 años en las niñas y antes de los 9 en los niños. La aparición del botón mamario marca el inicio de la pubertad en las niñas y crecimiento testicular lo marca en los niños.

Con mayor frecuencia vemos como la pubertad se inicia de manera temprana sobre todo en las niñas. Este fenómeno en ellas normalmente es de carácter idiopático, que quiere decir que se desconoce la causa que lo origina, sin embargo esto no excluye que se deba hacer una correcta búsqueda diagnóstica porque algunas veces este proceso es secundario a alguna patología tumoral. Por el contrario en los niños cuando se presenta esta patología generalmente su origen es tumoral y debemos hacer una búsqueda muy minuciosa a nivel cerebral y abdominal.

El tratamiento se debe hacer con medicamentos análogos de GnRH (Hormona liberadora de Gonadotropina) cuando se confirma que su origen es idiopático pues estos logran controlar el problema en su raíz. Si se detecta un origen tumoral se debe hacer cirugía lo más pronto posible y evaluar si se requieren tratamientos adyuvantes.

La disminución auditiva o hipoacusia sin tratar

El ser humano es sociable por naturaleza, la comunicación con el entorno es vital y se establece por medio de los órganos de los sentidos. La audición es la base para el desarrollo del lenguaje hablado y a su vez para estructurar el pensamiento, condición fundamental del ser humano.

LA CORRECTA FUNCIÓN DE LA AUDICIÓN PERMITE:

- La comunicación oral efectiva en los diversos entornos en los que se nos desenvolvemos (familiar, escolar, social, laboral).
- La correcta adquisición del aprendizaje desde los niveles pre-escolares hasta los superiores a nivel profesional.
- Disfrutar del entorno que nos rodea y compartir con familiares y amigos momentos de descanso, distracción, etc.



LA AUDICIÓN PROPORCIONA:

- Información de la ubicación en el espacio y de la fuente emisora de los sonidos.
- Información de lo que sucede permanentemente a nuestro alrededor.
- Informa de situaciones de peligro, permitiendo reaccionar de manera inmediata.
- Es un sentido que nunca deja de trabajar, aún bajo el sueño profundo los oídos están escuchando, por esto nos podemos despertar bajo alguna condición de ruido específico (despertador, pasos o ruidos extraños en la noche, etc.)

¿QUÉ ES LA HIPOACUSIA?

Es la deficiencia para percibir los sonidos, ocurre cuando hay una alteración en alguna de las estructuras del oído, nervio auditivo o en el área de la Corteza Cerebral Auditiva.

La Hipoacusia se presenta en diferentes grados de severidad; leve, moderada, severa, profunda o Cófosis (cuando hay ausencia total de audición).

En la Hipoacusia también se afecta de diferente forma la percepción de los tonos de los sonidos graves, medios y agudos, lo que conlleva a que una persona con Hipoacusia puede ser capaz de oír algunos sonidos y otros no, o puede oír mejor en algunos lugares y en otros con mayor dificultad.

La tasa de presentación de la Hipoacusia es realmente alta. Es uno de los trastornos de salud más comunes que afecta a las personas en todas las edades, desde los recién nacidos hasta los adultos mayores y dependiendo de la edad en que se presente así mismo se manifestarán sus consecuencias.

A nivel mundial la presentación de la Hipoacusia está en 1 de cada 1.000 recién nacidos, aproximadamente en 17 de cada 1.000 niños menores de 18 años y la incidencia continúa aumentando con la edad presentándose aproximadamente en 314 de cada 1.000 personas mayores de 65 años.

UNA DISMINUCIÓN AUDITIVA SE PUEDE MANEJAR A CUALQUIER EDAD EN LA QUE SE PRESENTE:

Inicialmente se requiere la identificación rápida, la cual se realiza por medio de consulta médica y evaluaciones auditivas con las cuales se diagnostica el grado, forma y causa de la hipoacusia. El Otorrinolaringólogo establece el manejo requerido para cada caso en particular, que puede ser con medicamentos, quirúrgico o por medio de adaptación de ayudas de amplificación las cuales son manejadas por el especialista en Audiología.

DEBEMOS BORRAR LOS ESTIGMAS ERRÓNEOS SOBRE LAS PERSONAS QUE PRESENTAN HIPOACUSIAS O DISMINUCIÓN AUDITIVA:

- Al ampliar el conocimiento sobre la disminución auditiva se puede entender claramente que la hipoacusia no es sinónimo de personas ancianas, menos inteligentes, enfermos mentales o que sólo oyen lo que les interesa.
- Los niños y jóvenes con disminución auditiva que no han sido tratados igualmente se catalogan de manera equivocada como: desobedientes, inquietos, desatentos, menos inteligentes o con pocas capacidades para aprender o “pesados para hablar”.

es un monstruo silencioso

Por Clara Inés Panesso, MD • Audióloga

- Es importante cambiar la idea de concebir la Hipoacusia como sinónimo de un mal sin solución al cual se deben acostumbrar con todas sus consecuencias porque si se llegaran a recetar audífonos estos son antiestéticos, incómodos, indicadores de edad avanzada, que al usarlos hacen que se vean diferentes a las demás personas, que son caros y que no funcionan de forma óptima.
- Estos estigmas hacen que la Hipoacusia no sea diagnosticada y tratada de manera adecuada.

UNA PERSONA CON DISMINUCIÓN AUDITIVA SIN TRATAR AFRONTA LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

1- GASTA MÁS ENERGÍA QUE UNA PERSONA CON AUDICIÓN NORMAL

La persona con Hipoacusia sin tratar tiene que usar más energía que una persona con audición normal para distinguir los sonidos y filtrar el ruido de fondo de las conversaciones; gasta mucha energía para poder seguir las conversaciones, es una energía que no emplean aquellas personas sin problemas auditivos o que usan audífonos u otros amplificadores.

Este gasto es más excesivo en ciertas circunstancias como cuando no se puede ver a la persona que habla, si hay mucha gente hablando al mismo tiempo, si la acústica del recinto no es buena, o en condiciones que le exigen mayor atención como el ambiente laboral, el salón de clase, en reunión familiar, en conferencia o al sostener una conversación en otro idioma que aunque lo domine no lo escucha adecuadamente.

2- EL GASTO EXCESIVO DE ENERGÍA NO SE ALCANZA A REPONER Y HACE QUE LA ENERGÍA SE AGOTE.

Las personas con discapacidad auditiva no nacen con más energía que los demás, ni mayor tiempo para dormir o recuperarla, esto lleva a que se queden sin energía antes de terminar las jornadas, lo que se manifiesta con sueño, tensiones musculares, cefaleas, tiempos cortos de concentración, equivocaciones frecuentes en la actividad que realiza y esto se presenta tanto en adultos como en jóvenes y en niños.

TRATAR DE OCULTAR UNA DISMINUCIÓN AUDITIVA NO SÓLO TIENE CONSECUENCIAS PARA LA PERSONA AFECTADA, SINO QUE REPERCUTE EN LA FAMILIA Y HASTA EN LA SOCIEDAD EN GENERAL.



La Hipoacusia genera una inadecuada discriminación del lenguaje, la frase "Oigo pero no entiendo", significa que se enfrenta a las siguientes condiciones:

Cambia algunas palabras por otras, da respuestas equivocadas, cambia el significado de las frases, no entiende la conversación y esto cuando se presenta de manera frecuente genera tensiones emocionales, malgenio, inseguridad, baja auto-estima, estrés, etc.

La pérdida de audición sin tratar cobra alto precio a la persona afectada, le genera frustración, soledad y aislamiento. También la familia se afecta por la carga emocional, por que se afecta el trabajo, la parte económica y aumenta las tensiones en las relaciones familiares.

En los niños se presenta retraso en el desarrollo del lenguaje, alteraciones en el aprendizaje, bajos niveles de tiempo de concentración, alteraciones emocionales como baja autoestima, frustración, inseguridad, entre otros.

Realmente es costoso para la sociedad el no tratar la discapacidad auditiva. Puede ocasionar absentismo laboral, retiros por enfermedad, deserción escolar y aumento de los costos en la salud. No se puede creer que una disminución auditiva puede pasar desapercibida, en realidad interfiere de manera notable en la calidad de vida.

MEDICINA DEL TRABAJO:

Prevención de los desórdenes por trauma acumulativo

Los desórdenes por trauma acumulativo hacen referencia a las enfermedades que se producen por el sobre-uso y sobre-esfuerzo de segmentos corporales específicos, por ejemplo la Lumbalgia, el síndrome del Manguito Rotador, la Epicondilitis, el síndrome del Túnel del Carpo y la Tenosinovitis de Quervain, entre otras. Las anteriores hacen parte de las principales enfermedades de origen ocupacional de mayor prevalencia en Colombia.

Estos desórdenes afectan músculos, tendones, nervios, ligamentos, huesos, articulaciones, cartílagos o discos intervertebrales. Su aparición es gradual en el tiempo y la principal manifestación clínica es el dolor.

Las condiciones que favorecen la aparición de estas alteraciones son:

- Fuerza estática y dinámica
- Movimientos repetitivos
- Posturas forzadas y prolongadas
- Vibración
- Temperatura

Adicionalmente hay factores personales que influyen en la aparición de estas enfermedades:

- Edad, género y peso
- Falta de acondicionamiento físico
- Enfermedades metabólicas
- Sobrepeso y obesidad
- Enfermedades infecciosas, crónicas o degenerativas
- Embarazo
- Trastornos emocionales y psicosociales
- Antecedentes de trauma
- Tabaquismo
- Labores domésticas
- Actividades deportivas o vocacionales

Por lo anterior cuando se enfrenta un desorden por trauma acumulativo hay que hacer un análisis integral de la personas para identificar los factores relacionados con

el trabajo y los factores extra-laborales para equilibrar la carga que cada uno aporta y definir causalidad.

Pero como todo en salud y procurando una mejor calidad de vida, se debe hacer una identificación temprana de los factores de riesgo y una intervención temprana de aquellos que son modificables para evitar que aparezca la enfermedad:

Lumbalgia: es la condición de salud que produce el mayor número de consultas e incapacidades. La principal relación causal encontrada es el levantamiento de pesos asociados con flexión y torsión del tronco. También está relacionada con movimientos repetitivos de la columna lumbar y sobre-esfuerzos, y la vibración de cuerpo entero. Ocupaciones relacionadas con este cuadro: Conductores de vehículos pesados, operarios de construcción, servicios de limpieza, recolección de basuras, cuidadores de salud.

Hombro doloroso: se produce por el movimiento repetitivo, posturas forzadas y trabajo de las extremidades superiores con las manos sobre el nivel de la cabeza y los codos por encima de los hombros.

Epicondilitis: movimientos repetitivos de la articulación del codo en flexión y extensión, en oficios como electricistas y carpinteros, también presentes en deportistas como tenistas, golfistas, beisbolistas entre otros.

Tenosinovitis de Quervain: posturas forzadas de la muñeca con movimientos de alta repetición.

Síndrome de Túnel del Carpo: posturas en extensión y flexión de los dedos, mano y muñeca, posiciones forzadas y repetitivas de la muñeca y manipulación de pesos en flexión y extensión de los dedos y las manos. Además la vibración sobre la muñeca. Estos movimientos son frecuentes en actividades laborales como moler, atornillar, digitar, uso de tijeras, exprimir, manipulación de cargas con agarres inadecuados.

EJERCICIOS RECOMENDADOS PARA ESPALDA Y MIEMBROS SUPERIORES



Por lo anterior desde el punto de vista de la medicina preventiva se ha identificado que las pausas activas son un factor determinante en el control de las enfermedades ocupacionales por trauma acumulativo. A continuación se mencionan algunas de las recomendaciones que se deben aplicar en la vida diaria, especialmente en los diferentes puestos de trabajo para evitar la acumulación del trauma por cada uno de los segmentos corporales que presentan la mayor prevalencia de enfermedades.

Columna vertebral:

- Seguir estilos de vida saludables.
- Tener un buen estado físico.
- Evitar flexiones y torsiones del tronco cuando se levanta peso.
- Evitar sobre-esfuerzos al levantar cargas.
- Levantar la carga lo más cerca posible al cuerpo, concentrando la fuerza en las extremidades inferiores.
- La carga debe ser inferior a la tercera parte de su peso corporal.
- Cambio frecuente de posición durante la jornada laboral.
- Evitar exposición a vibración de cuerpo entero a través de la amortiguación o aislamiento.
- Contar con un programa de ejercicios de estiramiento, relajación y fortalecimiento de los músculos de la espalda .
- Evitar el uso de cinturones ergonómicos y soportes lumbares.

Miembros superiores:

- Evitar movimientos extremos de las articulaciones, procurar posiciones neutras.
- Evitar tensión excesiva de los músculos, articulaciones, tendones y ligamentos.
- Realizar pausas activas entendidas como cambios de actividad y utilización adecuada de los descansos.
- Implementar un programa de rotación de las actividades para disminuir el tiempo de exposición.
- Realizar ejercicios de estiramiento y relajación muscular.
- Adaptar el puesto de trabajo a la persona teniendo en cuenta su tamaño.
- Evitar el trabajo manual sobre el nivel de la cabeza.

Con todo lo expuesto anteriormente es claro que las enfermedades originadas en el trauma acumulativo son prevenibles a través de la identificación y control de los factores de riesgo predisponentes, y con un claro compromiso de los trabajadores para evitar exponerse a estos y seguir las recomendaciones para cuidar los diferentes segmentos corporales mencionados; y así lograr disminuir la ocurrencia de estas enfermedades relacionadas con la actividad laboral.



ALERGOLOGÍA

Serrano Reyes Carlos Daniel 7441 - 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
 Cujíño 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
 Mosquera Álvarez Walter 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 COLUMNA

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
 León Sánchez Claudia Patricia 7325
 Matalana Jaramillo Rogelio 7325
 Ordóñez Delgado Carlos Alberto 7325
 Pino Oliveros Luis Fernando 7325
 Toro Yepes Luis Eduardo 7325

CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA

Matalana 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 Otlólor 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 Marcelos 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
 Lopéz 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 Württtenberger 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 Ruiz Víctor Hugo 3276 - 3278
 Umaña 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

ODONTOLOGÍA - ENDODONCIA

Escobar Villegas Paola Andrea	7233
-------------------------------	------

ODONTOPEDIATRÍA

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

ORTODONCIA

Castro Cabal Adriana	7233
Franco Quintero Germán	7233

OFTALMOLOGÍA

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

OFTALMOLOGÍA 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 Hupendo 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
Chequeos 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 Vasculat 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

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
Silva Pérez Nhora María	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
Estrada Ríos María Camila	7120 - 7335
García Cifuentes Ángela María	7120 - 7335
Gómez Rodríguez Teresa	7120 - 7335
Herrera Agudelo Jorge Alberto	7120 - 7335
Madrinán Tascón Jorge Mario	7120 - 7335
Mera López Verónica	7120 - 7335
Montes Hasslocher Patricia Isabel	7120 - 7335
Olarte Ángela María	7120 - 7335
Olaya Hernández Manuela	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

Aguilimpia Janning Andrés	7421
Cañas Dávila Carlos Alberto	7421
Ochoa Rojas Carlos Darío	7421

TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL

Atehortua Restrepo Martha Cecilia	7121
Tascon Rojas María del Rosario	7121

UROLOGÍA

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



**FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI**



Acreditación N° 0015
Fecha: 25/07/2007

COMITÉ EDITORIAL

Miembros del Comité Editorial

Martín Wartenberg Villegas, MD.
Jorge Mario Madrián Tascón, MD.
Alfredo Martínez Rondanelli, MD.
Jorge Humberto Mejía Mantilla, MD.
Yesid Pineda Molina, 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

El Banco de Sangre de la Fundación Valle del Lili tiene desde hace varios años proyectos educativos con la comunidad para promover la donación de sangre como responsabilidad social.



Educación en los colegios de Cali:

Educamos y sensibilizamos a la comunidad infantil de los diferentes Colegios de la ciudad para crear cultura de donación de sangre en las nuevas generaciones.



Educación en las universidades de Cali:

Generamos cultura de donación de sangre mediante la educación, desarrollando estrategias de mercadeo, publicidad y comunicación para crear una comunidad de donantes voluntarios y habituales entre estudiantes universitarios.



Educación en nuestra Institución "Voceros de Vida":

Educamos a un grupo de colaboradores para que participen promoviendo la donación de sangre en nuestra Institución.



La **Sangre** para la gente, sólo viene de la **gente**
Dona Sangre

¡Sólo a través de la educación podemos sensibilizar a la comunidad y hacer de la Donación de Sangre un compromiso de todos!

¡DONA SANGRE Y PLAQUETAS!



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad



SERVICIO DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

“El cuidado del Corazón de los
pequeños, es un asunto que se
debe tratar EN GRANDE”