

# Revista

Junio/Agosto de 2011 · Edición Nº 30

de la Fundación Valle del Lili

ISSN 1794-4589

PRECIO AL PÚBLICO: \$5.000

## Responsabilidad **Ambiental**

  
VIGILADO Supersalud  
Línea de Atención al Usuario: 4037260 · Bogotá, D.C.  
Línea Gratuita Nacional: 018000 2700



FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI

*Excelencia en Salud al servicio de la comunidad*



# Cápsula Endoscópica

El Servicio de Endoscopia presenta la nueva endoscopia de intestino delgado por video cápsula. Es un procedimiento ambulatorio de tecnología avanzada y fácil de realizar, cómodo para el paciente.



Consiste en la ingestión de una cápsula provista de una cámara que toma fotos durante todo el recorrido por el intestino delgado permitiendo evaluar la mucosa del tracto digestivo. Un dispositivo externo removible ubicado a nivel de la cintura del paciente, graba las imágenes que luego son analizadas por el especialista.

## El estudio permite diagnosticar en el intestino delgado:

- Sangrados de origen oculto
- Trastornos de mala absorción intestinal
- Enfermedad de Crohn
- Tumores benignos y malignos



**FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI**

*Excelencia en Salud al servicio de la comunidad*

**SERVICIO DE ENDOSCOPIA**  
PBX: 6805757 Ext. 4126



# Contenido



- 2 Editorial
- 3 Agradecimientos
- 5 Banco de Sangre: ¡Logrando Metas!
- 16 Gestión Ambiental:  
Desde el cuidado de la salud, promovemos  
un Medio Ambiente Saludable
- 18 Apoyo Social: Al servicio de la Comunidad
- 20 Seguridad del Paciente: Prioridad en  
Nuestra Institución
- 26 Directorio:  
Médicos, Especialidades y Servicios
- 4 **Evaluación Cardiovascular**
- 6 **Implantología y Rehabilitación Oral**
- 8 **Nuevas Instalaciones: Laboratorio Clínico**
- 10 **Insuficiencia venosa crónica**
- 12 **Fototerapia**
- 14 **Hablemos de Discapacidad**
- 22 **Información para tener a la Mano**
- 24 **Neuropsicología, ¿Por qué y para qué?**

# Seguridad del Paciente

## EDITORIAL



Por Gonzalo  
Alfonso Aristizabal  
Vásquez, MD.  
Cirujano General

*Primum non nocere* (Ante todo, no hacer daño), frase que se atribuye a Hipócrates, perdura como una expresión de lo que debería ser el principio fundamental en la atención de salud: los profesionales de la salud debemos mejorar la salud de los pacientes, o por lo menos no empeorarla con nuestras acciones.

La prestación de servicios de salud lleva intrínseco el concepto de seguridad. La atención en salud implica la búsqueda y aplicación de intervenciones que resuelvan los problemas de salud dentro de un rango razonable de riesgo. Desafortunadamente no se concibe la prestación del servicio en salud sin el concepto de riesgo. El error humano es apenas una parte del problema en las fallas en la seguridad de la atención en salud. Si bien es cierto que un enfoque más consciente del recurso humano prestador del servicio evitaría muchos errores y eventos adversos, cabe reconocer que hay problemas mayores en los sistemas, procesos y procedimientos relacionados con la prestación de la atención.



Conscientes de esta situación la OMS y organizaciones internacionales han elaborado programas y proyectos de carácter mundial que pretenden evaluar, intervenir e impactar la incidencia de eventos adversos, entre ellos, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente y la Alianza de Pacientes por la Seguridad del Paciente. En Colombia, el antecedente más relevante al respecto es la formulación de la Política de Calidad de la Atención en Salud, en términos del Sistema de Garantía de Calidad. En este contexto, el concepto de calidad incorpora, desde su definición, la seguridad del paciente como una de las características de la calidad.

La Fundación Valle del Lili definió desde su inicio la Política de calidad de la atención Médico-asistencial como “Excelencia en salud al servicio de la comunidad con Atención integral con oportunidad, eficiencia y calidad” y como Política de Seguridad del Paciente “considera la seguridad como uno de sus valores y la más relevante dimensión de calidad de su proceso de atención” y, por ello “garantiza un entorno institucional seguro, que pro-

mueve la cultura de seguridad en sus colaboradores, sus pacientes y familias y desarrolla acciones de identificación, prevención y gestión de riesgos relacionados con el proceso de atención médico-asistencial. Coherentes con los valores de respeto y ética institucionales, la honestidad en la comunicación relacionada con los eventos adversos, es parte de esta política, al igual que el análisis y la apertura institucional para aprender de los eventos y realizar las mejoras necesarias para disminuir la probabilidad de recurrencia”.

El principal reto que se plantea es no culpar ni castigar, sino evitar que ocurran los errores —ya sean humanos o del sistema. Eso exige transparencia en los sistemas de prestación de servicios de salud y mayor disposición por parte de los profesionales de la salud para reconocer nuestros errores. “Errar es humano”, pero ocultar los errores es imperdonable y no aprender de ellos no tiene excusas. Todos cometemos errores, pero tenemos el deber de aprender de ellos y encontrar la forma de asegurarnos de que nunca más vuelvan a causar daño.

## Un millón de gracias

Daniel Estell nació en Belice el 27 de noviembre de 2009 con una enfermedad rara y potencialmente mortal que daña el hígado en los recién nacidos llamada Atresia Biliar. En su primer mes el bebé se mostró muy inquieto, pero su madre nunca imaginó todo lo que le ocurriría a causa de su grave enfermedad.

Después de una cita con el Pediatra y unos resultados de exámenes de Laboratorio poco satisfactorios, los padres de Daniel decidieron actuar rápido y teniendo en cuenta que Belice es un país muy pequeño que no cuenta con especialistas y hospitales de alta complejidad, se desplazaron a Mérida (México) donde fue programado inmediatamente para una cirugía de Kasai.

Un mes más tarde, Daniel no mostraba mucha mejoría y su estado de salud comenzó a deteriorarse aún más. Quedaba una última opción: un trasplante de hígado.

Gracias a la colaboración de la comunidad y la realización de varios eventos para recaudar fondos, Daniel ingresó al Hospital Infantil de Los Ángeles (USA), en busca de una esperanza, pero 4 meses después por falta de seguros médicos fue devuelto a su país. Sin darse por vencidos, los padres de Daniel comenzaron a tocar puertas a través de los medios de comunicación y organizaciones de caridad.



En Agosto de 2010 reciben la noticia que en Cali – Colombia había un hospital en donde podrían hacerle el trasplante a Daniel, y es como el 6 de Agosto Daniel llega a la Fundación Valle del Lili. El equipo médico de la Fundación estabilizó a Daniel para someterlo al trasplante, e inmediatamente comenzaron a hacer las pruebas de compatibilidad del donante, su padre.

El 18 de agosto 2010, después de 8 horas de cirugía se había ganado la batalla. Luego de 2 meses de recuperación en la Unidad de Cuidados Intensivos, Daniel era un bebé sano y feliz. Atrás quedaron las preocupaciones, los altibajos, las recaídas, y queda demostrado que cuando se tiene fe en Dios, todo es posible.



## Ya puedo irme a casa



Madelyne Pauta tiene 8 años y vive en una comunidad de escasos recursos en Ecuador con sus padres y sus 6 hermanitos: Iván, Ariana, Karen, Kevin, Marlon y Jhonnie. A los 4 meses le descubrieron una cardiopatía congénita, pero eso nunca fue un impedimento para ser una niña feliz, activa, alegre e inquieta por aprender. El 16 de Diciembre de 2010, después de hacer la Novena de Aguinaldos, Ma-

delyne sufre un repentino cambio en el estado de su salud. Convulsiones, vómito, rigidez en todo el cuerpo, eran las señales que algo estaba mal. Inmediatamente fue trasladada por sus padres al Hospital más cercano, en donde después de varios estudios y exámenes le descubrieron un absceso cerebral. Fue una Navidad muy triste, llena de incertidumbre y con pocas esperanzas médicas.

Dos meses hospitalizada recibiendo diferentes antibióticos no fueron suficientes para mejorarle su condición. Madelyne no reaccionaba y sus limitaciones poco a poco le impidieron caminar, hablar y sentarse. Sin perder la fe en Dios, su madre Judith Baque buscó ayuda en el Programa de Protección Social de su país, quien hizo el contacto con la Fundación Valle del Lili.

Madelyne ingresa el 6 de Marzo de 2011 a la Fundación y es tratada por un grupo médico-asistencial multidisciplinario conformado por Cardiólogos, Cirujano Cardiovascular, Pediatra, Neurocirujanos, Nutricionistas, Fisiote-

rapeutas, entre otros, quienes se dieron a la tarea de mejorarle paulatinamente sus múltiples deficiencias de salud.

Varias intervenciones quirúrgicas entre Abril y Mayo de 2011 salvaron a Madelyne; gracias a la Cirugía de Glenn su cardiopatía congénita fue corregida, y con la colocación de la Válvula de Hakim las secuelas del absceso cerebral pudieron ser resueltas. Su recuperación fue rápida y muy satisfactoria, ya que en un tiempo muy corto pudo volver a comer, jugar con sus muñecas, hablar con sus padres y escuchar regetton, su música favorita.

El 18 de Mayo de 2011 con un hermoso vestido amarillo, Madelyne abandona la Fundación; dos días después está lista para regresar a su casa en Ecuador. Sus ojos brillan de alegría y su sonrisa transmite la felicidad que siente por volver a ver a su padre y hermanitos. Está sana y con todas las esperanzas de vivir y volver al colegio a cursar 3° de primaria, destacándose en Inglés y Sistemas, las materias que más le gustan.

# Evaluación Cardiovascular

Por **OLGA LUCÍA LONDOÑO**,  
Enfermera - Servicio  
de Cardiología  
no Invasiva



Las enfermedades cardiovasculares son una causa frecuente de morbi-mortalidad en la población activa, sobre todo en los países industrializados, pero su frecuencia también está en aumento en los países en desarrollo, adicionalmente un 15 a 20% de toda la población activa puede sufrir de un trastorno cardiovascular durante su vida laboral y su incidencia aumenta con la edad, teniendo impacto importante sobre el grupo comprendido entre los 45 y 55 años en general, esto evidenciado por estadísticas actualizadas, es importante a causa de la compleja etiología reconocer los factores de riesgo y desencadenantes como condiciones de trabajo, exigencias del puesto de trabajo, interrelación con otros factores ambientales y riesgo individual (enfermedad cardiovascular, obesidad, tabaquismo, hipertensión, dislipidemia y diabetes).

## Tipos de pruebas



### Electrocardiograma:

Registra la actividad eléctrica del corazón, traduciéndola en forma de ondas o deflexiones en un papel especial, por medio del cual se pueden identificar trastornos de la frecuencia, ritmo y conducción cardiaca, así como la identificación de patologías como el infarto agudo o antiguo de miocardio, además de servir para detectar crecimiento de cavidades cardiacas.

### Modalidades de ecocardiograma:

Es un examen que toma imágenes del corazón desde la superficie del tórax permitiendo hacer la evaluación estructural y funcional del corazón (válvulas, cámaras, grandes vasos, venas y musculo cardiaco), está indicado en pacientes para estudio de soplos cardíacos, evaluación de la contractilidad del musculo cardiaco , seguimiento de cardiopatías estructurales , valvulares, isquémicas , congénitas y para algunas evaluaciones pre quirúrgicas en pacientes de alto riesgo.

### Ecocardiograma transesofágico:

Permite la evaluación del Corazón colocando una sonda que tiene un transductor en la punta, dentro del esófago, obteniendo una imagen de alta resolución. Esta indicado para la evaluación de posibles causas de fuente embolica en pacientes con accidente cerebro vascular, evaluar lesiones valvulares, estudio de masas intracardiacas , defectos de la pared interatrial e interventricular, endocarditis infecciosa , sus complicaciones y lesiones de la pared aortica.

### Monitoreo de presión arterial en 24 horas:

Este examen permite obtener múltiples valores de presión arterial durante 24 horas, a través de un equipo que toma la presión arterial con intervalos de 30 a 60 minutos, la monitoria aquí suministrada aporta datos importantes para descartar hipertensión arterial. Está indicada para confirmar o descartar la presencia de hipertensión arterial, para evaluar el efecto de los medicamentos que utiliza y su indicación antihipertensiva, para la evaluación de hipertensión lábil y para descartar hipotensión en pacientes que reciben medicación antihipertensiva.



### Prueba de esfuerzo:

Es un examen que permite hacer una evaluación del sistema cardiovascular durante el ejercicio (caminata en banda) haciendo énfasis en el comportamiento del trazado electrocardiográfico, al exponer a un paciente a un grado significativo de actividad física donde se podrá evidenciar cambios que sugieran patología coronaria. Esta indicado en pacientes con factores de riesgo para desarrollar enfermedad coronaria, dolor torácico a estudio, seguimiento de enfermedad coronaria y efectos de terapia en pacientes con patología cardiaca.

También sirve para la evaluación de la capacidad funcional en pacientes asintomáticos, deportistas, enfermedades valvulares y estudio de pacientes con arritmias provocadas por el ejercicio. Se debe evitar comer, beber, fumar por lo menos 2 horas antes de la prueba, debe estar en ropa cómoda, calzado que le permita hacer ejercicio.

### Monitoreo Holter:

Es un registro electrocardiográfico continuo que usualmente se realiza durante 24 horas y sirve como orientación diagnóstica en enfermedades que afectan la actividad eléctrica de corazón.

# ¡LOGRANDO METAS!



Por BANCO DE SANGRE de la Fundación Valle del Lili

## UNIVERSIDAD ICESI: “VIVE LA MUSICA, COMPARTE LA VIDA, DONA SANGRE”



Por quinto año consecutivo el Banco de Sangre de la Fundación Valle del Lili y los estudiantes de segundo semestre de la carrera de Mercadeo y Negocios Internacionales de la Universidad ICESI desarrollaron estrategias de impacto para fomentar cultura de donación de sangre en la comunidad universitaria. La agencia MATCH con su campaña “Vive la música, comparte la vida, dona sangre” fue la gran ganadora de este primer semestre del 2011. La música y la alegría fueron dos aspectos característicos de esta jornada llevada a cabo del 2 al 6 de Mayo, fechas en las que se logró captar 720 donantes voluntarios. La motivación de estos jóvenes creativos fue premiada en una ceremonia celebrada en el auditorio Carlos Ardila Lülle de la Fundación Valle del Lili y fue precedida por los directivos de la Universidad, la Fundación y padres de familia.



vivos fue premiada en una ceremonia celebrada en el auditorio Carlos Ardila Lülle de la Fundación Valle del Lili y fue precedida por los directivos de la Universidad, la Fundación y padres de familia.



## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA: “SÚMATE, NO TE RESTES, DONA SANGRE”

“Súmate no te restes, dona sangre” fue el slogan de la campaña ganadora del primer periodo del 2011 en la Universidad Autónoma. La jornada de donación de sangre se llevó cabo del 16 al 19 de mayo, durante estas fechas, los estudiantes usaron su entusiasmo y creatividad para cumplir con la meta de 300 donantes voluntarios dentro de la universidad.



## FUNDACIÓN CENTRO COLOMBIANO DE ESTUDIOS PROFESIONALES CECEP: “BUSCAMOS PERSONAS COMO TÚ, HERMANOS DE SANGRE”



Con el propósito de continuar sensibilizando a la comunidad universitaria en la importancia de promover la donación de sangre como responsabilidad social, este semestre iniciamos nuestra labor educativa en la Fundación CECEP. La campaña ganadora fue “Buscamos personas como tú...Dona sangre...hermanos de sangre”, fue seleccionada debido a su excelente impacto visual y buenas estrategias para la captación de donantes. La campaña se llevó a cabo del 24 al 28 de mayo y se captaron 194 donantes voluntarios dentro de la universidad.





### ¿Qué es un implante dental?

El implante dental es una base artificial destinada a ser el sustituto de la raíz de un diente perdido. Está fabricado con materiales bio-compatibles que permiten la unión al hueso. Dentro de estos materiales el titanio es el de mayor elección debido a que da una óptima bio-compatibilidad con el organismo humano.

### ¿Cuáles son las indicaciones para la colocación de los implantes?

- Fracturas dentales sin posibilidad de tratamiento
- Agenesia dental
- Caries extensas no restaurables
- Recuperación de la eficacia masticatoria
- Excelente estética, recuperando la expresión facial y fonética
- Patologías periapicales de mal pronóstico
- Patologías periodontales de mal pronóstico
- Disminuir la sobrecarga de los dientes remanentes
- Al reponer los dientes perdidos mediante implantes, se conserva mayor cantidad de hueso alveolar ya que este se reabsorbe al no recibir ningún tipo de estímulo.

# Implantología y Rehabilitación Oral

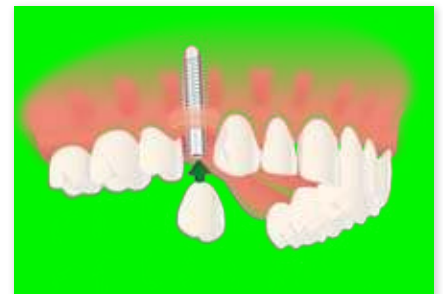
**El implante dental es una base artificial destinada a ser el sustituto de la raíz de un diente perdido.**

### Prótesis sobre implantes

Existen distintas prótesis sobre implantes, y es el Especialista quien escoge la indicada para cada paciente teniendo en cuenta el plan de tratamiento ya establecido en la primera cita. Nuevos modelos y registros son enviados al laboratorio para la realización de la prótesis definitiva.

### Prótesis fija sobre implante

Este tipo de prótesis consiste en reponer los dientes ausentes mediante símiles dentarios (coronas en metal porcelana) q se atornillan o se cementan directamente sobre los implantes. Es fijo y el paciente no tiene que retirarla.



Por **EDGAR JULIÁN SOTO NARANJO, MD** - Cirujano Maxilofacial y **LUIS FERNANDO CAICEDO**, Odontólogo - Rehabilitador oral



## Colocación de los implantes

Se debe realizar una primera cita con el Especialista para conocer la historia clínica completa del paciente y así poderle brindar un diagnóstico y un plan de tratamiento indicado. Se le toma un juego de modelos diagnósticos y se le ordenan unas radiografías, y una vez estudiado el caso se programa la colocación de los implantes, se lleva a cabo en dos fases:



### Fase 1

En el Consultorio y bajo anestesia local, se coloca el implante dentro del hueso maxilar o mandibular. El paciente debe esperar un período de óseo-integración aproximadamente de 4 a 6 meses.

### Fase 2

Cuando los implantes ya se han integrado al hueso, el Especialista realiza una pequeña incisión en la encía para localizar los implantes y colocar los aditamentos que van a soportar la prótesis. Una vez posicionados correctamente los aditamentos, se toma una radiografía para comprobar el perfecto estado de los implantes y el correcto ajuste de los componentes. El paciente estará un corto tiempo con unas coronas provisionales, que van a dar una idea de la restauración final.



### Prótesis removible sobre implantes

Los dientes perdidos son sustituidos mediante una prótesis que se sujeta a los maxilares por medio de los implantes dentales. Esta puede ser retirada de la boca por el mismo paciente para realizar su adecuada higiene. Esta prótesis consta de dos partes: una parte fija adaptada a los implantes y que no puede ser retirada por el paciente, y otra parte removible que incorpora los dientes y el sistema de anclaje que se une a la parte fija. Esta puede ser retirada por el paciente para realizar su higiene.

### Complicaciones

Existen algunos riesgos cuando se coloca un implante, los cuales pueden ser evitados haciendo un correcto diagnóstico y un adecuado plan de tratamiento. Tanto en el maxilar como en la mandíbula existen ciertas estructuras anatómicas que deben evitarse con el fin de evitar molestias

al paciente o complicaciones post operatorias.

Puede suceder que en las siguientes semanas de la primera fase quirúrgica el implante se pierda. Esto se debe a la colonización de la superficie del implante por bacterias que impiden su correcta cicatrización. Esto es poco

### Prótesis híbrida

Denominada híbrida porque es una combinación de las dos anteriores; es fija para el paciente y removible para el Especialista. Va atornillada sobre los implantes, lo que permite cada cierto tiempo hacer una fase de mantenimiento.



### Mantenimiento

Acudir a las revisiones periódicas es fundamental y dependiendo del caso, el chequeo se debe realizar cada 6 meses. Si el paciente nota cualquier anomalía en su prótesis como aflojamiento, movilidad, ruptura, etc. debe acudir a su Especialista inmediatamente.

frecuente. En caso de que esto suceda, la solución es sencilla ya que se puede esperar la regeneración de la zona y volver a colocar otro implante 2 ó 3 meses más tarde.

Existe un 96% de probabilidades que el implante se óseo-integre y sea exitoso.

**Renovación física:** Tras 17 años de labores, el Laboratorio Clínico, Patología y Banco de Sangre necesitaban un cambio. Hoy tenemos mayor madurez como organización, maximizamos la seguridad ocupacional, minimizamos el impacto ambiental y producimos resultados seguros, confiables y oportunos con el menor consumo de recursos posible. Esta evolución nos conduce a una transformación que se concretiza en unas nuevas instalaciones.

**El usuario sentirá el cambio:** Precisamente porque aplicamos un enfoque diferente en la atención al paciente ambulatorio. Queremos tratarlo de manera más amable, privada, cómoda, directa y cercana. Ahora, el usuario es atendido por un asesor de servicio, quien brinda varias opciones de acceso a nuestros servicios y gestiona con su aseguradora la atención. El paciente es conducido por personal asistencial dedicado, durante toda su permanencia en la Unidad. Es una atención personalizada, en la cual hay más espacio personal y privado, con salas de atención especial para largas estancias y mecanismos de toma de muestra segura. Reconocemos la importancia de la seguridad tanto como de la experiencia que vive el usuario al visitarnos.

**La importancia de la Seguridad del Paciente en la nueva Unidad:** Este valor motiva el constante aseguramiento de la calidad, la verificación de competencias del colaborador, el perfeccionamiento del desempeño de instrumentos y equipos, el control de ambientes, de calidad de muestras, y de procesos críticos. Es lo que la gente de laboratorio hace para brindar resultados confiables y oportunos, que promueven la seguridad del paciente.



## Nuevas Instalaciones: **LABORATORIO CLÍNICO**

La seguridad del paciente es el eje principal de nuestra actividad diaria.

Por **LUDWIG LUIS ALBORNOZ, M.D.**  
Patólogo - Jefe de la Unidad Laboratorio Clínico, Patología y Banco de Sangre



**Disminución de los impactos negativos en el medio ambiente:** Este laboratorio es el resultado de una sensibilidad adquirida a través de los años en el sentido de que nuestra actividad debe construir país sin destruir planeta. Ejemplos claros de nuestra política son:

1. Iluminación tipo LED que reduce el consumo de energía en más del 85% comparado con fluorescentes ahorradores, multiplicando la durabilidad y disminuyendo la generación de calor lo que implica menos necesidad de enfriamiento con aire acondicionado.
2. Tratamiento de los residuos líquidos con un proceso de bioremediación para que tóxicos y elementos nocivos que irían a los cauces de agua de la región, se queden atrapados en sistemas de retención naturales y ecológicos (el biodigestor y prontamente el fotocatalizador).



Nuestra iluminación usa sistemas LED que reducen el consumo de energía en más del 85% comparado con fluorescentes ahorradores.

3. Los refrigerantes de cuartos fríos, refrigeradores y congeladores están libres de CFC (cloro-fluoro-carbonados), agentes que afectan la capa de ozono.
4. Sistemas de iluminación de foto-celdas como fuente de energía o generadores manuales de energía.
5. Se ha erradicado el uso del papel en todos los procesos analíticos de laboratorio, salvedad hecha de los registros requeridos por la ley y aquellos implementados como contingencia.

**Lo que marca la diferencia:** En Cali, hay varios laboratorios de reconocida calidad en los resultados de sus exámenes; lo que nos diferencia y nos hace sobresalir es la calidad sostenida, la entrega invariablemente oportuna del resultado y la disponibilidad permanente. En pocos sitios en el continente, según vimos en una publicación regional que ubica a la Fundación dentro de un selecto puñado a nivel subcontinental, hay tantos pacientes críticos en terapia intensiva en un mismo momento. El desafío clínico de dar respuesta óptima para casos con creciente complejidad, requiere que el laboratorio responda a tiempo, con precisión y con exactitud para resolver lo que se nos consulta más de 100 mil veces por mes. Un error, una demora, en cualquier momento del día o la noche, puede ser fatal. Es esa disponibilidad permanente, agilidad de respuesta y confiabilidad lo que nos caracteriza en la región: de otra forma, el resultado clínico sería otro. Somos los mayores generadores de evidencia a usarse en el manejo de los pacientes de la Fundación.

De forma gradual e inexorable, nos acercamos al nivel de calidad, oportunidad, eficiencia y seguridad que la comunidad se merece.

**Instalaciones más seguras para los pacientes de la Fundación Valle del Lili y la Comunidad:** Ofrecemos laboratorios con sistemas de control de ambientes que impiden la salida de agentes infecciosos al entorno, usando aislamiento aéreo y filtración de alta eficiencia, cabinas de seguridad biológica y de extracción de vapores químicos. Todos los cultivos patógenos son inactivados en autoclave antes de ser embalados herméticamente para incineración. La seguridad del resultado de laboratorio se garantiza también con base en un ambicioso programa de automatización de procesos que minimiza la intervención humana. Podemos trazar de manera precisa en dónde y de quién tenemos muestras en la cadena de valor del proceso, desde que se toma la muestra, pasando por su traslado en tubo neumático, detección mecanizada en estaciones de recepción, clasificación guiada por computador, medios robotizados para el centrifugado, destapado, separación y marcación de tubos de análisis, archivo de muestras trazable y disposición final computarizada. Todo esto minimiza los errores de marcación, ubicación, trasvase de muestras, que comprenden un alto porcentaje de error según se publica en la literatura científica del ramo.





Por **CAROLINA BRAVO, MD** -  
Cirujana Vasculat

La insuficiencia venosa crónica es una enfermedad muy común tanto en hombres como en mujeres, hasta un 50% de los pacientes pueden ser susceptibles de cirugía de várices, además tiene un gran impacto económico en el sistema de salud principalmente por las complicaciones de esta enfermedad cuando no es tratada a tiempo, a pesar de esto aún se le presta poca atención a esta patología y muchos médicos lo consideran como algo estético dejando así sin tratamiento temprano a un gran número de pacientes, por lo cual muchos llegan al cirujano vascular en etapas avanzadas de la enfermedad donde ya no es mucho lo que hay para hacer para ayudar al paciente.

# Insuficiencia venosa crónica

## ¿Cómo se manifiesta la enfermedad?

El primer signo de la enfermedad es la aparición de venas dilatadas en las piernas que pueden ir desde venas pequeñas o “arañitas” (telangiectasias), hasta venas gruesas y dilatadas que pueden asociarse o no a cambios en la coloración de la piel, hinchazón y en el caso más severo úlceras.

Los síntomas que producen además del aspecto de las piernas son cansancio, sensación de piernas pesadas, dolor que mejora con el reposo y calambres en algunos pacientes. Es muy importante tener en cuenta que no todos los dolores en las piernas corresponden a insuficiencia venosa, hay múltiples causas diferentes para este síntoma.

## ¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico de esta enfermedad es clínico, es decir que se hace examinando al paciente y lo puede hacer cualquier médico, sin embargo el tratamiento siempre debe ser hecho por un especialista para evitar los tratamientos incorrectos y minimizar la posibilidad de complicaciones.

Siempre se debe realizar en todos los pacientes una ecografía dúplex venosa de los miembros inferiores que evalúa los sistemas venosos superficial y profundo para definir de esta manera cual es el mejor tratamiento para el paciente.

## ¿Cuáles son las posibles complicaciones?

Cuando la insuficiencia venosa no es tratada a tiempo la enfermedad puede progresar y empeorar desde crecimiento marcado de las várices, posteriormente edema o hinchazón, cambios en la coloración de la piel, endurecimiento de los tejidos blandos, hasta llegar a la complicación más temida que es la úlcera varicosa, la cual se presenta aproximadamente en el 1% de la población, esta patología es crónica, a veces recurrente y en ocasiones de difícil manejo cuando no se hace un tratamiento adecuado, además es dolorosa e incapacitante, llevando a altos costos económicos por incapacidades.

## ¿Cómo se trata la insuficiencia venosa?

Es muy importante tener en cuenta que la insuficiencia venosa crónica no tiene cura pero sí tiene tratamiento, es decir que cualquier tratamiento que se haga para las várices sea médico o quirúrgico va a ayudar a controlar y a mejorar la enfermedad y a evitar sus complicaciones pero no puede evitar por completo la aparición de nuevas várices debido a que siempre quedarán venas buenas que con el tiempo se pueden dañar y con esto salir otras várices en áreas distintas a las anteriormente tratadas.

Siempre que se vaya a realizar un tratamiento para esta patología por sencillo que parezca, incluso aunque se crea que solo es un problema estético se debe buscar la ayuda de un cirujano vascular que es el especialista encargado del manejo de esta enfermedad.

El primer tratamiento y el más importante en esta patología es el uso de medias de gradiente o de presión ya que estas no solo mejoran los síntomas del paciente sino que también reducen el diámetro de las venas, incrementan el flujo venoso y disminuyen el riesgo de trombosis además de disminuir la progresión de la enfermedad. Las medias se deben utilizar durante todo el día y descansar de ellas en la noche, la compresión dependerá del caso de cada paciente y siempre deben ser formuladas por el médico, no se deben auto medicar.

Los otros tratamientos dependen del tipo de várices que tenga el paciente, en general las venas de pequeño tamaño se manejan con escleroterapia que consiste en inyectar una sustancia dentro de la vena que la desaparece, este es un procedimiento que se hace en el consultorio y que no tiene ninguna incapacidad, es poco doloroso y con buenos resultados si se escoge el paciente correctamente y si es realizado por un médico entrenado.

Las venas de mayor tamaño casi siempre se tratan con cirugía salvo que el paciente tenga alguna contra-

indicación para este procedimiento como edad avanzada, obesidad, linfedema asociado y otras enfermedades que hagan que el riesgo de cirugía sea alto.

Lo que se hace en la cirugía es extraer a través de pequeñas incisiones casi invisibles todas las venas que se encuentren dilatadas las cuales se deben marcar previamente al procedimiento, se realiza de manera ambulatoria, es decir sin hospitalización y con muy buenos resultados tanto cosméticos como funcionales, mejorando síntomas y disminuyendo la posibilidad de complicaciones a largo plazo de la enfermedad.

**Como recomendación importante para el manejo de esta enfermedad, es primordial hacer ejercicio frecuente y además mantener un peso adecuado ya que el sobrepeso influye de manera negativa empeorando los síntomas de la enfermedad y haciendo que sea más difícil de tratar y que no se obtengan los resultados ideales con los tratamientos instaurados.**



### CLASIFICACIÓN CEAP (Clínico, Etiológico, Anatómico y Psicopatológico)



# Fototerapia

La fototerapia consiste en el tratamiento de diferentes enfermedades de la piel mediante la radiación ultravioleta producida por lámparas de emisión artificial, denominadas cámaras de fototerapia. La interacción de la Radiación UV con la piel, genera unos efectos fotoquímicos que regulan el sistema inmunológico de la piel y como consecuencia produce un efecto principalmente antiinflamatorio.

Por **FABIÁN SANDOVAL, MD**  
- Dermatólogo •  
**ANDRÉS VIDAL G., MD** - Dermatólogo

La fototerapia se utiliza en diferentes enfermedades dermatológicas inflamatorias, crónicas y generalmente con compromiso extenso de la superficie corporal, en las cuales la aplicación de un tratamiento tópico es insuficiente. Como ejemplo mencionamos psoriasis, vitiligo, liquen plano, linfomas cutáneos, prurito, dermatitis atópica y diferentes tipos de eczemas.

Es una opción válida de tratamiento cuya mayor virtud es convertirse en un modo de evitar la exposición a otras opciones de tratamiento por vía oral y sus posibles efectos adversos.

Las cámaras de fototerapia pueden emitir diferentes tipos de radiación ultravioleta y es así como hoy en día se cuenta con la fototerapia UVB de banda amplia (290-320 nm), fototerapia UVB de banda estrecha (311 nm), y fototerapia UVA (320-400nm); ésta última produce una radiación que llega más profundamente pero de una forma menos potente, razón por la cual necesita de un medicamento fotosensibilizante que potencie su efecto, denominado psoraleno.

Dependiendo de la evaluación del dermatólogo y teniendo en cuenta la enfermedad, el tipo de lesiones, la extensión del compromiso y las características de cada paciente se escogerá el tipo de fototerapia ultravioleta a suministrar. La fototerapia se administra siguiendo unos protocolos en los cuales la dosis de radiación por sesión depende de las características de la piel de cada paciente. Generalmente se administran 2-3 sesiones a la semana donde en cada sesión se va aumentando la dosis de radiación suministrada, lo que se traduce en un mayor tiempo de exposición en cada sesión, hasta alcanzar una dosis máxima de radiación y así entrar en una etapa de mantenimiento donde no se aumenta la dosis. Dependiendo de la respuesta del paciente se pasa a una etapa de retiro gradual en la cual se va disminuyendo la frecuencia semanal hasta suspender el tratamiento.

Ocasionalmente, se puede combinar con otros tratamientos tópicos o sistémicos para aumentar la efectividad. Dependiendo de la respuesta y el tipo de enfermedad, un ciclo de fototerapia puede durar en promedio unas 40 sesiones y en enfermedades crónicas como la psoriasis un paciente puede recibir varios ciclos durante su vida.

Los efectos secundarios son similares a los producidos por el sol. Dentro de los efectos agudos se pueden presentar de forma ocasional quemaduras, que pueden variar en severidad, hecho que obliga a personalizar la pauta y/o a suspender de forma temporal el tratamiento. También suele desarrollarse una pigmentación cutánea similar al bronceado y, a veces, sequedad cutánea.

Solo en aquellos casos en que el tratamiento sea por largo tiempo (años) puede desarrollarse un mayor fotoenvejecimiento cutáneo (arrugas, manchas) y, en algunos casos puede existir el riesgo de aparición de cáncer de piel. Por ello es que se recomienda realizar el tratamiento por ciclos y no de manera indefinida. Las contraindicaciones absolutas de la fototerapia son el xeroderma pigmentoso, antecedente de melanoma, síndrome de nevus displásicos, lupus eritematoso sistémico y porfiria.

**La Fundación Valle del Lili cuenta con una Cámara de Fototerapia de última generación, cuyo software ayuda a controlar y asegurar la emisión de luz en la dosis deseada y que tiene la capacidad de realizar tratamientos con UVB Banda Estrecha y UVA.**



Pensando en ofrecer un completo Servicio de Dermatología para satisfacer las diferentes necesidades de los pacientes.



Este equipo ofrece resultados benéficos en pacientes con psoriasis, vitiligo, dermatitis atópica, micosis fungoides y diferentes parapsoriasis.

VIGILADO Supersalud  
Unidad de Atención al Paciente y Atención al Cliente  
Teléfono: 6805757

**FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**  
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

SERVICIO DE DERMATOLOGÍA  
PBX: 6805757

# HABLEMOS DE DISCAPACIDAD



Por **ORLANDO  
QUINTERO FLÓREZ,**  
M.D. - Fisiatra  
Jefe de la Unidad  
de Medicina Física  
y Rehabilitación

La discapacidad es un término genérico que incluye tres conceptos: déficit, limitación en la actividad y restricciones en la participación. El déficit se refiere a la ausencia de una estructura u órgano o a una deficiencia en su función (por ejemplo una falla cardíaca o una ceguera) y está en relación de su ámbito corporal.

La limitación en la actividad se refiere a las dificultades que una persona puede tener en la ejecución de sus actividades, es un problema de actuación o de comportamiento en el ámbito personal.

Las restricciones en la participación son los problemas que el individuo puede experimentar para involucrarse en situaciones vitales, incluso en el ámbito social al estar en desventaja a causa de los problemas funcionales en el ámbito corporal o personal. Existen normas internacionales para el manejo de la discapacidad y en Colombia el Ministerio de Protección Social en el 2003 estableció los lineamientos de las políticas de Habilitación/Rehabilitación integral para el desarrollo familiar, ocupacional y social de las personas con discapacidad como se describirán a continuación.

**A todo paciente en situación de discapacidad se le reconocen los siguientes derechos humanos que son de obligatorio cumplimiento:**

## Los Derechos Humanos para las personas en situación de discapacidad

(incluyen los siguientes Derechos Indivisibles, Interdependientes e Interrelacionados)

- Derecho a la no distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en su condición de discapacidad, basada en el efecto de deteriorar el disfrute de los derechos humanos y libertades fundamentales.

### Lalo

En un accidente en moto, Lalo sufrió una discapacidad transitoria para caminar por una amputación en su pierna. Requirió manejo ortopédico y psicológico pero ahora es independiente con su prótesis y lleva una vida normal, inclusive hace actividad deportiva.

La habilitación se refiere a los procesos terapéuticos, educativos y sociales aplicados a individuos que han sufrido una discapacidad antes de adquirir una habilidad propia de su desarrollo madurativo, tomando un rango de edad entre 0 y 10 años como es el caso de un niño con una parálisis cerebral infantil o un niño con un retraso psicomotor.

La habilitación/rehabilitación integral es aquella que “a través de procesos terapéuticos, educativos, formativos y sociales, busca el mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración” de la persona con discapacidad al medio familiar, social y ocupacional, desarrollando acciones simultáneas de promoción de la salud y de la participación y prevención de la discapacidad, desarrollo, recuperación y mantenimiento funcional y preparación para la integración socio ocupacional como ocurre por ejemplo con un paciente con una amputación o con las secuelas de un accidente cerebro vascular (derrame cerebral).

Establece también que todo proceso de habilitación/rehabilitación integral debe tener duración limitada y objetivos claramente definidos y debe fomentar la participación de la persona con discapacidad, de sus familias y la comunidad, de los profesionales de diferentes disciplinas y de los diferentes sectores.

El actual modelo de salud en Colombia, contempla a la Rehabilitación como una intervención de igual importancia y trascendencia que la que tiene la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la recuperación de la salud, por eso en el acuerdo 08 de Diciembre del 2009 se aclaran y actualizan los planes obliga-





torios de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se habla de una “Atención para rehabilitación funcional” y se refiere a la Atención de las personas, en cualquier edad, con deficiencia, discapacidad y/o minusvalía, cualquiera haya sido la etiología o afección causante o tiempo de evolución con las siguientes actividades, procedimientos e intervenciones en salud necesarias para la rehabilitación funcional del sistema neuromuscular y esquelético”.

La especialidad médica relacionada con el manejo de la discapacidad es la Fisiatría o médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación el cual diagnóstica, evalúa y trata la discapacidad, coordina el equipo de rehabilitación, que trabaja en forma interdisciplinaria para ayudar al paciente a una habilitación/ rehabilitación más integral. Este equipo está conformado por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, psicólogos, trabajo social, enfermera de rehabilitación, auxiliares entrenados, personal administrativo, médicos especialistas en las patologías de base, ortopedistas, neurólogos, pediatras, psiquiatra, el paciente, su familia, grupos de autoayuda, etc.

En relación con la incidencia de la discapacidad en el Valle del Cauca, según el último censo del DANE, se identificaron 267.348 personas con discapacidad permanentes. Las estructuras o funciones corporales más afectadas según este mismo censo son: las relacionadas con el movimiento del cuerpo, los ojos, el sistema nervioso, las del sistema cardiorrespiratorio, la voz y el habla y los oídos. Las mayores dificultades en el desarrollo de las actividades de la vida diaria son para: caminar, correr, saltar; pensar, memorizar; percibir la luz, distinguir objetos o personas; desplazarse por problemas respiratorios o del corazón y dificultades para poder hablar y comunicarse. El factor ambiental más reconocido fue el relacionado con las barreras físicas del entorno que limitan la autonomía de las personas en situación de discapacidad para poder desplazarse en forma independiente.



**La rehabilitación integral es aquella que “a través de procesos terapéuticos, educativos, formativos y sociales, busca el mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración”.**

Finalmente hacemos una recomendación para no utilizar el término de “minusválido” sino de hablar de una “persona en situación de discapacidad”. Recordar que todos, en algún momento de nuestra vida podemos tener esta condición que puede ser temporal como cuando me fracturo una pierna o puede ser definitiva como es el caso de una sección medular. Pero en todo caso dicha discapacidad puede disminuirse o desaparecer en la medida que se establezca un proceso de rehabilitación integral que busque restablecer el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible en estos pacientes que permitan su reintegración de la mejor manera posible a una vida familiar, laboral y social.

- Derecho a la igualdad de oportunidades.
- Derecho a una completa igualdad y protección ante la Ley.
- Derecho a un alto estándar de salud para un tratamiento médico, psicológico y funcional; de igual manera a una rehabilitación médica y social y otros servicios necesarios para el máximo desarrollo de las capacidades, habilidades y auto-confianza.
- Derecho a trabajar de acuerdo con sus capacidades, a recibir salarios igualitarios que contribuyan a un estándar de vida adecuado.
- Derecho a ser tratado con dignidad y respeto.

## Lili

Lili tiene una discapacidad permanente y esta parapléjica por una lesión medular pero esta rehabilitada y es independiente para sus desplazamientos, para realizar las actividades de su vida diaria y continua estudiando para seguir progresando en la vida.



# Desde el cuidado de la salud, promovemos un Medio Ambiente Saludable



Por **MÓNICA LISETT CASTAÑO TOVAR**, Administradora del Medio Ambiente y de los Recursos Naturales - Analista de Gestión Ambiental de la Fundación Valle del Lili

Cada vez se siente más la urgencia de adoptar mecanismos globales, empresariales e individuales que aporten a la conservación del medio ambiente. Por tal motivo, la Fundación Valle del Lili continúa en la búsqueda permanente de estrategias que orienten sus procesos, a usuarios y colaboradores a implantar herramientas que conlleven a la conservación de los recursos naturales en el marco de la sostenibilidad ambiental.

Es un reto el pretender cambiar los hábitos de las personas respecto al consumismo, la clasificación de residuos, el ahorro de recursos naturales, entre temas relacionados con el cuidado ambiental; pero la Fundación Valle del Lili busca con su responsabilidad social y ambiental, cambios representativos en la comunidad vallecaucana.



Desde la creación de la sede actual de la Fundación Valle del Lili en el año 1994, se han tenido en cuenta los mecanismos para reducir el impacto negativo sobre el medio ambiente:

## CON LOS SIGUIENTES PROGRAMAS AMBIENTALES DESARROLLADOS EN LA INSTITUCIÓN, SE BRINDAN HERRAMIENTAS PARA EL CUIDADO DE NUESTRO MEDIO AMBIENTE:



Gestión integral de residuos sólidos.



Consumo de recursos de impresión.



Gestión de residuos líquidos y aguas residuales.



Consumo de agua, energía eléctrica y solar, combustible y aire acondicionado.



Equipo de educación ambiental gestores ambientales.



Reforestación.

**1994:** Instalación de 113 paneles solares para calentamiento de agua (Uso de energía solar)



**1998:** Eliminación de la incineración de residuos hospitalarios en las instalaciones de la Fundación (Entrega de residuos hospitalarios a Incineradores autorizados externos)

**2000:** Creación de programa PARE (ahorro de agua y energía)

- Creación del programa IMPRIMITO (ahorro de recursos de impresión)

**2002:** Reconversión de las calderas a gas natural (Las calderas antes operaban con fuel oil).

- Creación del programa Hospital Verde (Clasificación de residuos en la fuente y Reciclaje)

**2003:** Construcción de la Unidad Técnica de Residuos Hospitalarios (Ajustada según Res. 1164/02)

**2005:** Implementación de la NTC ISO 14001:04 (Sistema de Gestión Ambiental)

- Inicio de renovación tecnológica en Imágenes Diagnósticas (Digitalización) (Eliminación de la generación de residuos peligrosos)

**2006:** Creación del programa Vertimiento (gestión de aguas residuales y residuos líquidos)

- Cambio en la tecnología del aire acondicionado (uso de gas refrigerante ecológico)
- Inicio de renovación de máquinas de anestesia (disminución en la emisión de gases de efecto invernadero N<sub>2</sub>O)

**2007:** Uso de productos biodegradables en lavandería.

- Incineración de los residuos líquidos tóxicos.
- Automatización del sistema de riego en jardines (sensor de humedad que enciende el sistema de riego sólo cuando las plantas lo requieren).
- Fertilización, limpieza y cuidado de 170 árboles institucionales.
- Mejoramiento paisajístico en jardines y zonas comunes.

**2008:** Optimización de sistema de calentamiento de agua con energía solar

- Disminución del uso de sustancias químicas en lavandería (mejoramiento del pH en el agua residual).

**2009:** Creación del programa Lili Respira (reforestación)

- Creación del programa de Visores Ambientales (Educación Ambiental en colaboradores)
- Educación al Usuario en la correcta clasificación de residuos
- Instalación de punto de acopio de aceite usado de cocina
- 1ª y 2ª Siembra institucional en la cuenca del río Lili (50 árboles)

**2010:** Uso de agua lluvia para riego de jardines (tanques de recolección de aguas lluvias)

- Instalación de sistema de reuso de agua en lavandería
- Instalación del Biodigestor (descontaminación de residuos líquidos tóxicos mediante bacterias)



- 3ª Siembra institucional en la cuenca del río Lili (200 árboles)
- 1er Concurso institucional de disfraces ecológicos elaborados con material reciclable.

**2011:** Inicio de uso de iluminación LED en Laboratorio Clínico y UCI Neonatal

- Disminución en la generación de residuos cortopunzantes (Inicio del uso de Jeringas sin aguja)
- Uso de empaques biodegradables en Cafetería (bagazo de caña)
- Adopción de zonas verdes perimetrales (firma de convenio con el DAGMA)
- Formalización del Comité Ambiental de vecinos (Coca Cola, Jardín Plaza, La 14, Unicentro y FVL).



La Fundación Valle del Lili por responsabilidad ambiental instaló dos puntos de acopio de residuos:

1. Recolección de aceite usado de cocina
2. Recolección de medicamentos vencidos

Estos residuos son entregados a gestores externos autorizados por los entes ambientales reguladores, y no tiene fines lucrativos para la Institución.



Si está interesado en conocer más sobre Gestión Ambiental, comuníquese al teléfono: 3319090 ext. 4292 o escriba a [mlcastano@fcvl.org](mailto:mlcastano@fcvl.org)

# Al servicio de la Comunidad

“Cuando tenía siete años murió mi madre... me criaron mi abuelita y mi tía. Sentía pena y vergüenza porque yo veía a las demás niñas estudiando, mientras yo tenía que trabajar... en las noches lloraba en silencio, para que mi abuela y mi tía no se dieran cuenta, al fin y al cabo, ellas no tenían la culpa de que fuéramos tan pobres... tendría trece años cuando me fui a trabajar en un bar, me pintaron la cosa fácil, me dijeron que ganaría más plata, pero eso fue el fin para mí... pasé por muchas cosas muy feas que me hacían más oscuro mi futuro, entonces quedé embarazada. Alguien me habló de la fundación... mi nombre es María C. y tengo quince años...”.



Hace más de dos décadas la psicóloga Rocío Laverde, directora de la fundación CERMUJER, trabaja con adolescentes, ha visto su sufrimiento y lo ha transformado en alegría, en respeto y en disciplina. Sus pequeñas alumnas allí han recibido de ella, lo único que no han podido conocer en su corta existencia, lo único que nadie se ha atrevido a darles... amor.



La fundación CERMUJER desarrolla su labor con una población de adolescentes embarazadas, quienes han sido abandonadas, abusadas o sus familias no cuentan con lo mínimo para acogerlas en esta difícil etapa del embarazo.

Desde hace casi seis años, la Fundación Valle del Lili, en una real alianza de trabajo, brinda el soporte de atención en salud especializada, controles prenatales, exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas,

valoración por especialistas de todas las áreas, atención del parto o cesárea y manejo inicial del recién nacido, en cabeza del Servicio de Apoyo Social, una unidad de gente comprometida con hacer realidad el compromiso social de nuestra institución, vinculando nuestro equipo humano y tecnológico para el servicio de los que en realidad lo necesitan, creando la confianza y generando el ánimo necesario para que se vea reflejado en la atención institucional, desde hace aproximadamente seis años, de aproximadamente 400 pacientes, gestantes adolescentes, atendidas en nuestras instalaciones y con unas tasas de complicación mínimas, tanto maternas como perinatales, a pesar de su difícil condición física y espiritual. Es claro ver que alejarlas de las garras de la miseria les da fortaleza y suplir sus necesidades básicas les evita complicaciones graves en su estado de embarazo. Ahí es donde entramos nosotros a trabajar.



Por **JORGE ARTURO PIÑEROS, MD**  
Ginecólogo Obstetra

Es domingo en la tarde, voy rumbo al centro... La semana fue de mucho trabajo, salgo de turno y no fue fácil. Quiere llover y es hora de almuerzo. Voy rumbo al centro de Cali a una casa grande, esquinera, como de tres pisos, color curuba, con un patio lleno de maticas y un centro de trabajo para un grupo de niñas - hoy son casi trece o quince - entre los doce y dieciocho años, embarazadas, a las que gracias a un convenio que la Fundación Valle del Lili y la Fundación CERMUJER han establecido, les practicamos el control Obstétrico y la atención de estas chicas y sus bebés al momento del parto.

Al llegar allí saludo a todo el mundo y me dirijo al consultorio que se ha adecuado para atender a todas las embarazadas. Doña Luz Alba, "PIN", me tiene listo mi juguito de lulo. Las niñas viven en esta casa, internas a voluntad, durante todo su embarazo y hasta tres meses después de recibir sus niños; se les cubren sus necesidades básicas de alimentación, ropa, alfabetización, entrenamiento en labores artesanales, aprendizaje en sistemas, estudio y por supuesto, lo más importante, la salud, física y espiritual, porque aquí, para muchas, resulta ser un oasis en el desierto del cual vienen.

Estoy cansado, en posturno, pero lo que voy a hacer me dará fuerza y valor para arrancar de nuevo; voy a trabajar con un grupo de gente que se entrega día a día para que unas niñas puedan aprender poco a poco, a ser mujeres de bien...puedan aprender a ser madres, puedan terminar de crecer mientras ven crecer a sus hijos, cuando deberían estar jugando con muñecas. Llamo a la primera paciente, una niña de quince años, delgada, de ojos grandes, saltones, me saluda; sonrío porque sabe que pronto va a salir de parto, tiene treinta y seis semanas de embarazo, se llama María... María C.

Gracias a Apoyo Social de la Fundación Valle del Lili y al grupo de trabajo de CERMUJER que hacen mejores y más valiosos mis domingos: Rocío, María Isabel, Angelita, Nayibeth, Luz Adriana, Mary, Stella, Victoria, Luz Marina, Doña Rosa y por supuesto, Luz Alba "PIN"...Gracias.



“... Entrar a la fundación me hizo todo diferente...me han hecho sentir especial, he aprendido a fijarme metas y tratar de alcanzarlas como cualquier ser humano, he aprendido a solucionar problemas, todo lo he aprendido con los valores que me han enseñado en esta casa...que se volvió mi casa en el momento que más la necesitaba...además nos han cuidado mucho y me han controlado durante mi embarazo, me han atendido aquí en la casa y en la Clínica Valle del Lili, cuando he tenido alguna urgencia y me van a recibir el bebé allí. Me han tratado muy bien, claro que cuando salga me voy a sentir un poquito sola, pero acá me van a enseñar muchas cosas de cómo salir adelante con mi niño... hoy vienen a hacernos consulta...”





# Seguridad del Paciente: Prioridad en Nuestra Institución



Por **GIOVANNA MIRANDA CHACÓN, MD**  
- Jefe Médico Hospitalización  
- Jefe Gestión Clínica y Auditoría Médica

La calidad de la atención en salud se relaciona con la probabilidad de lograr los resultados deseados a la luz de los conocimientos profesionales vigentes. Buscando alcanzar estos resultados deseados y con el fin de disminuir el riesgo de que se presenten eventos adversos relacionados con el proceso de atención, las instituciones prestadoras de servicios de salud debemos desarrollar programas que mejoren la seguridad de nuestros pacientes.

Mejoramos continuamente la seguridad en la utilización de medicamentos, con la correcta selección de los mismos y en su adecuado almacenamiento, dispensación, preparación y administración, además del seguimiento a los posibles efectos del medicamento en el paciente, con un programa de Farmacovigilancia activa, en el cual participa el personal del servicio. Nuestro Servicio Farmacéutico cuenta con la certificación del INVIMA en Buenas Prácticas de Elaboración (BPE), para todos sus procesos (adquisición, almacenamiento, dispensación, reempaque, reenvase y preparación y ajuste de dosis de medicamentos).

**El programa de seguridad del paciente en la Fundación Valle del Lili está definido como el conjunto de estructuras, procesos, metodologías e instrumentos organizacionales que buscan reducir la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos y hacer que nuestros procesos de atención sean cada vez más seguros.**



La estrategia más importante que estamos aplicando es involucrar a pacientes y familias durante la implementación de las buenas prácticas de seguridad en la atención y brindarles información oportuna y suficiente sobre su diagnóstico, tratamiento, pronóstico y procedimientos realizados.

**Nuestros usuarios pueden manifestar inquietudes sobre su proceso de atención a través de los siguientes mecanismos:**

- En forma presencial ante cualquier colaborador de la Fundación Valle del Lili, quién reportará la situación ante el Jefe de Unidad o servicio, la Dirección Médica o Administrativa o Mejoramiento y Estandarización.
- En forma escrita a través de: los buzones de sugerencias dispuestos en las diferentes áreas de la Fundación, comunicados dirigidos a la Dirección Médica y/o Jefes de Unidad o Servicio.



**Estamos comprometidos con la seguridad de nuestros pacientes y continuaremos trabajando para fortalecer permanentemente nuestro programa de seguridad.**

## Política de Seguridad del Paciente en la Fundación Valle del Lili

Consideramos la seguridad del paciente como uno de nuestros valores y la más relevante dimensión de calidad de nuestro proceso de atención, por ello garantizamos un entorno institucional seguro, promovemos la cultura de seguridad en nuestros colaboradores y en nuestros pacientes y familias y desarrollamos acciones de identificación, prevención y gestión de riesgos relacionados con el proceso de atención médico-asistencial.

Coherentes con los valores de respeto y ética institucionales, la honestidad en la comunicación con los pacientes y su familia, relacionada con los eventos adversos, es parte de esta política, al igual que el análisis y la apertura institucional para aprender de los eventos y realizar las mejoras necesarias para disminuir la probabilidad de recurrencia.



Por **HUGO DARÍO CAMPO**, MD  
- Ortopedista -  
Cirugía de Mano



# Información para tener a la **Mano**

## Síndrome de Túnel del Carpo

### ¿Qué es?

El Síndrome del Túnel del carpo, es el conjunto de signos y síntomas, producidos por la compresión del nervio Mediano, en la muñeca.

### ¿Cuáles son los síntomas?

El síntoma más frecuente que refieren los pacientes son las Parestesias (adormecimiento de la mano) en el territorio inervado por el nervio Mediano; también se presenta disminución de la fuerza, dolor irradiado al antebrazo y despertares nocturnos.

### ¿Cómo se diagnostica?

Dentro de los signos encontrados, se describen maniobras que se realizan en el consultorio por parte del médico. Adicionalmente se complementa con el resultado de una electromiografía de miembros superiores, la que nos permite determinar si hay una lesión del nervio Mediano que le impide conducir de forma adecuada los impulsos nerviosos.

### ¿Cuál es el tratamiento?

El tratamiento se puede hacer de forma quirúrgica y no quirúrgica. Se decide iniciar de forma No quirúrgica, en aquellos pacientes que presentan signos y síntomas positivos para la presencia del síndrome del túnel del carpo, esto consiste en el uso de férulas de uso nocturno (inmovilizadores), terapia física, y/o plan de ejercicios durante la realización de las actividades repetitivas. Se ha descrito, la inyección de Esteroides dentro del túnel del carpo (Infiltración) como parte del esquema de tratamiento no quirúrgico, cuyo alivio por su efecto es, en la mayoría de los casos transitorio. En estudios realizados, se describe, que la inyección de esteroides puede causar una lesión del nervio.

De forma quirúrgica se tratan a aquellos pacientes, que presentan una lesión del nervio Mediano evidenciada en el resultado de la Electromiografía y en quienes ha fallado el tratamiento ortopédico o no quirúrgico.

En nuestra Institución se realiza Cirugía Endoscópica a través de una incisión de 1,5cm.



## Dedo en Gatillo

### ¿Qué es?

Es el atrapamiento de los tendones flexores de los dedos.

### ¿Cuáles son los síntomas?

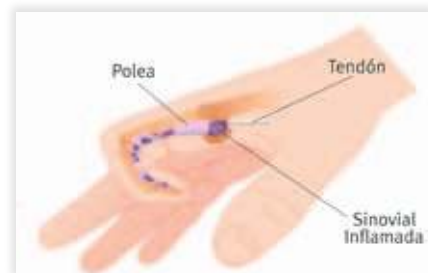
El síntoma característico es la imposibilidad de realizar la extensión completa del dedo, requiriendo un esfuerzo adicional para lograrlo, evidenciándose un sobresalto al momento de hacer la extensión completa. Adicionalmente, los pacientes refieren dolor en el dedo, a nivel de la articulación interfalángica proximal.

### ¿Cómo se diagnostica?

Se hace a través de la palpación de los tendones flexores; encontrando en ellos, una deformidad (abultamiento) la cual es dolorosa. Durante el examen clínico es posible evidenciar el engatillamiento que el paciente refiere.

### ¿Cuál es el tratamiento?

El tratamiento se puede hacer de forma quirúrgica y no quirúrgica. El esquema inicial de tratamiento consiste en la inyección de corticoides en el sitio del atrapamiento, además de la administración de antiinflamatorios. El alivio de los síntomas puede ser transitorio o no, y requerir una cirugía en caso de presentar nuevamente los síntomas.





## Enfermedad de De Quervain

### ¿Qué es?

Esta enfermedad consiste en dolor en la muñeca en el borde del radio (del lado del pulgar), producido por la inflamación de la sinovial que rodea los tendones extensores del primer compartimiento de los extensores. Existen seis compartimientos que se encuentran distribuidos en el dorso de la muñeca, a través de los cuales los tendones encargados de realizar la extensión de los dedos y de la mano alcanzan su sitio de inserción en los dedos o en la mano.



Sin embargo existe una maniobra descrita denominada maniobra de Filkenstein, esta maniobra hace diagnóstico de la enfermedad con mayor certeza.

### ¿Cuál es el tratamiento?

El tratamiento se puede hacer de forma quirúrgica y no quirúrgica. El tratamiento no operatorio incluye la inyección de corticoides en el sitio del atrapamiento, es decir en el primer compartimiento de los extensores, además de la administración de antiinflamatorios no esteroideos. El alivio de los síntomas puede ser transitorio, y requerir una segunda y última infiltración. Vale la pena mencionar que la infiltración con corticoides puede ocasionar el debilitamiento y posible ruptura tendinosa. La fisioterapia en esta patología es necesaria pues no solo ayuda a disminuir la inflamación, sino que ayuda a mitigar el dolor, que en ocasiones puede llegar a ser muy incapacitante.

Después de esta primera etapa y en caso de presentar nuevamente los síntomas, se recomienda realizar el tratamiento quirúrgico.

### ¿Cuáles son los síntomas?

Dolor en la muñeca durante actividades de sujeción, prensión, que involucran el pulgar y la mano en general. Como en las entidades mencionadas con anterioridad, esta enfermedad está relacionada con actividades manuales repetitivas, laborales, domésticas.

### ¿Cómo se diagnostica?

El sitio del dolor orienta al médico sobre la enfermedad, la ubicación es casi específica para esta patología.

## Población más afectada

Hay enfermedades sistémicas que aumentan el riesgo de presentar estas patologías, como son: Artritis Reumatoidea, Diabetes, Hipotiroidismo, y el embarazo como un estado transitorio.

Estas patologías afectan con mayor frecuencia a las personas de sexo femenino, a aquellas que realizan actividades repetitivas manuales como: tejer, digitar, empaquetar, seleccionar, cortar, manipular objetos pequeños, uso de herramientas u oficios domésticos, etc. Sin embargo, es importante tener en cuenta que se ha diagnosticado en personas de sexo masculino y también en aquellas que no realizan ninguna de estas actividades.



## Prevención

Las personas en riesgo deben realizar pausas en sus actividades laborales para realizar ejercicios de deslizamiento, estiramiento de los tendones comprometidos, de esta manera se puede disminuir el riesgo de presentar esta enfermedad.

Estas pausas denominadas "pausas activas" por los profesionales en salud laboral y ocupacional cobran gran importancia en estas enfermedades descritas en el presente artículo, ya que pueden disminuir de manera efectiva el riesgo de presentar estas enfermedades, las cuales siguen un patrón de atrapamiento de las diferentes estructuras que pueden comprometerse, como son el nervio Mediano o los tendones tanto flexores como extensores.



La Neuropsicología es una especialidad de la Psicología que estudia las relaciones normales y patológicas entre la actividad cerebral y las funciones psicológicas superiores, cuyo trabajo se orienta no solo al diagnóstico, donde se determina el estado cognitivo del paciente, es decir, se describen las alteraciones en las funciones psicológicas superiores, en condiciones patológicas y se identifica los síndromes fundamentales subyacentes sino también a la rehabilitación, con la que se busca ayudar al paciente, en la medida de lo posible, a superar las dificultades que resultan después de una lesión cerebral o en el caso de niños un retraso del desarrollo o dificultades de aprendizaje.

Los pacientes que se benefician de la consulta neuropsicológica son los que luego de sufrir tumores cerebrales, enfermedades cerebro vasculares, traumas craneo encefálicos, procesos degenerativos (demencias tipo vascular, Alzheimer o Parkinson, entre otras), síndromes convulsivos, infecciones del sistema nervioso (meningitis, encefalitis), incluso, que son candidatos a cirugías para trasplante cardíaco o hepático, empiezan a experimentar dificultades para atender, comprender, expresarse, memorizar, percibir o solucionar tareas que requieran planeación, control y verificación de las respuestas. También los niños con problemas de aprendizaje o trastornos del desarrollo, se benefician de una evaluación neuropsicológica para determinar las posibles causas de sus dificultades e iniciar procesos reeducativos.

# Neuropsicología, ¿Por qué y para qué?

## Evaluación Neuropsicológica

La evaluación neuropsicológica es un proceso que requiere la participación activa del paciente para responder a las tareas propuestas y así poner en acción sistemas funcionales que permitan conocer el estado cognoscitivo del paciente, nivel de alteración e inclusive identificar las posibles áreas cerebrales comprometidas de acuerdo con las características de dicha alteración.

Es una herramienta que también permite evaluar la efectividad de un tratamiento (farmacológico o quirúrgico); determinar un pronóstico luego de procesos quirúrgicos (como en casos de epilepsia e hidrocefalia); establecer el curso y la evolución clínica de una enfermedad; juzgar las capacidades de un paciente para reintegrarse a sus actividades laborales o académicas; planear programas de rehabilitación y proponer cambios sociales, educativos o ambientales que se consideren necesarios.

Las áreas de exploración neuropsicológica son básicamente los niveles de conciencia y orientación (persona, tiempo, lugar e inclusive circunstancia, es decir, conciencia del paciente de su situación actual), capacidad intelectual, pensamiento y cálculo, funciones motoras, lenguaje (discurso espontáneo, repetición, fluidez verbal, denominación, comprensión, lectura y escritura), Funciones perceptuales, Funciones práxicas, Memoria (capacidad de evocar información previamente aprendida y para registrar y almacenar nueva información), Personalidad y Esfera Afectivo Emocional.

Por **ÁNGELA MARÍA PÉREZ R., MD** - Neuropsicóloga



## Rehabilitación Neuropsicológica

Hasta hace poco se pensaba que las personas que habían sufrido alguna lesión cerebral no tenían probabilidades de recuperar las funciones perdidas. Hoy en día se sabe que, además de los fenómenos de plasticidad cerebral (tendencia natural del cerebro a compensar los daños), la atención integral del paciente neurológico permite que haya una recuperación más rápida y notable. Realizar una buena evaluación neuropsicológica permite diseñar programas de rehabilitación, que le faciliten al individuo alcanzar un grado de independencia y funcionalidad para desenvolverse en su medio personal, social, escolar y laboral.

La rehabilitación se concibe como un efecto sistémico sobre el defecto con ayuda de métodos especiales que se orientan al restablecimiento de las funciones psicológicas alteradas, donde las funciones conservadas pueden utilizarse como base para compensar los defectos existentes, con el objetivo de reintegrar al individuo a su medio social normal, a su actividad laboral o escolar y a la recuperación de los cambios de personalidad del paciente y de sus reacciones negativas hacia la enfermedad.

En los adultos mayores con síndromes demenciales (pérdida de la memoria y otras funciones psicológicas que los limitan en su desempeño en actividades cotidianas) iniciar procesos de reeducación cognoscitiva puede ayudar al enlentecimiento del deterioro de las funciones psicológicas, que en conjunto con el manejo médico mejoran la calidad de vida del paciente y de su familia.

**La duración de los procesos de rehabilitación depende del tipo de lesión o compromiso cognitivo que ha presentado el paciente, y en cierta medida de variables como las características personales y el apoyo familiar.**

Se sabe que una lesión cerebral causa gran impacto no sólo por todo lo que implica (hospitalización, exámenes, en ocasiones cirugía, tratamientos, etc.), sino también por la frustración que puede experimentar el paciente y la familia al ver limitaciones en personas previamente activas e independientes. Generalmente después de una lesión cerebral toda la atención se dirige hacia el paciente, dejando de lado a sus familiares y olvidando el impacto que tiene para ellos enfrentar los cambios que implica tal situación. Es por esto que, en el trabajo de rehabilitación es necesario contemplar el plano psicológico y emocional tanto de los pacientes como de los familiares, para garantizar óptimos niveles de motivación en el proceso de recuperación.



Actualmente, en la Fundación Valle del Lili, se brindan los servicios en diagnóstico neuropsicológico, respondiendo a las necesidades de especialidades como Neurología, Psiquiatría, Medicina Interna, Cardiología, Geriátrica, Psicología, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología y Pediatría. De igual forma, se ofrece el servicio de Rehabilitación Neuropsicológica de adultos y niños, además grupos de apoyo para pacientes afásicos (con dificultades en el lenguaje) y para cuidadores de pacientes con diagnóstico de demencia como complemento del trabajo de rehabilitación, actividades que se realizan conjuntamente con otros servicios como Psiquiatría y Fonoaudiología.

**ALERGOLOGÍA**

Serrano Reyes Carlos Daniel

**ANESTESIOLOGÍA**

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

**AUDIOLOGÍA**

Panesso Méndez Clara Inés  
 Niño Santander Mónica Alexandra

**CARDIOLOGÍA ELECTROFISIOLOGÍA**

Pava Molano Luis Fernando  
 Perafán Batista Pablo Eduardo

**CARDIOLOGÍA HEMODINAMIA**

Velásquez Noreña Jorge Guillermo  
 Ochoa Franco Julián Andrés

**CARDIOLOGÍA MEDICINA INTERNA**

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

**CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA**

Gutiérrez Gil Jaiber Alberto  
 Mosquera Álvarez Walter

**CIRUGÍA CARDIOVASCULAR**

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

**CIRUGÍA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA**

Santiago Enderiz Gabriel Rubén

**CIRUGÍA DE COLON Y RECTO**

Avenida Rojas Sandra Lorena  
 Kestenberg Himelfarb Abraham

**CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO**

Tintinago Londoño Luis Fernando

**CIRUGÍA DE COLUMNA**

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

**CIRUGÍA DE MANO**

Campo Martínez Hugo Darío  
 Lombana Zapata Alvaro José

**CIRUGÍA DE PIE Y TOBILLO**

Castro Plaza Jaime  
 Silva Yepes Edwin Alberto

**CIRUGÍA DE TÓRAX**

Velásquez Galvis Mauricio

**CIRUGÍA GASTROINTESTINAL**

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

**CIRUGÍA GENERAL**

Aristizabal Vásquez Gonzalo Alfonso  
 Franco Flórez María Josefa  
 García Marín Alberto Federico  
 León Sánchez Claudia Patricia  
 Matalana Jaramillo Rogelio  
 Ordóñez Delgado Carlos Alberto  
 Pino Oliveros Luis Fernando  
 Toro Yepes Luis Eduardo

**CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA - BARIÁTRICA**

Matalana Jaramillo Rogelio

**CIRUGÍA ONCOLÓGICA**

Currea Perdomo Diana Felisa

**CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL**

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

**CIRUGÍA PEDIÁTRICA**

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

**CIRUGÍA PLÁSTICA**

Córdoba Castrillón Adriana  
 Dorado Olarte Clara Inés  
 Sarasti Silva Bibiana Andrea

**CIRUGÍA VASCULAR**

Carbonell Caicedo Juan Pablo  
 Bravo Ceballos Carolina

**CIRUGÍA VASCULAR Y TRASPLANTES**

Caicedo Rusca Luis Armando  
 Villegas Otálora Jorge Iván

**CLÍNICA DEL DOLOR**

Herrera Figueroa Christian  
 Villegas Pineda Mario Hernán

**CUIDADOS INTENSIVOS**

**4040**

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

**DERMATOLOGÍA**

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

**DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA**

Ramírez Escobar Ana Francisca

**DERMATOLOGÍA - PATOLOGÍA**

Muñoz García Liliana Eugenia

**ENDOCRINOLOGÍA MEDICINA INTERNA**

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

**ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA**

Angulo Mosquera Mario  
 Mejía Zapata Liliana María

**ENDOSCOPIAS - VÍAS DIGESTIVAS**

**4126**

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

**FONOAUDIOLOGÍA**

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

**GASTROENTEROLOGÍA - HEPATOLOGÍA**

Jiménez Rivera Diego Fernando

**GASTROENTEROLOGÍA MEDICINA INTERNA**

García Abadía Jairo Alberto  
 Rojas Rodríguez Carlos Arturo  
 Sepúlveda Copete Mauricio

**GASTROENTEROLOGÍA Y ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA**

Franco Agredo Otoniel  
 Zamorano Castro Cecilia  
 Sánchez Pérez Maira Patricia

**GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

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

**GINECOLOGÍA LAPAROSCÓPICA**

Escobar Flórez Álvaro José

**GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA - INFERTILIDAD**

Idrobo Piquero Joaquín Humberto

**GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA ONCOLÓGICA**

Ramírez Salazar Heydi Marina  
 Restrepo Forero Omar Hernán

**HEMATOLOGÍA MEDICINA INTERNA**

Falabella Falabella Francisco  
 Rosales Martínez Joaquín Donald

**HEMATO-ONCOLOGÍA CLÍNICA**

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

**HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA**

Lotero Díaz Viviana  
 Medina Valencia Diego  
 Ramírez Württenberger Óscar

**INFECTOLOGÍA MEDICINA INTERNA**

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

**MEDICINA DE URGENCIAS 3276 - 3278**

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

**MEDICINA FAMILIAR**

Bromet Shumm Arnoldo  
 Chavarro Domínguez Carlos Alfonso

**MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN****3234 - 6305**

Catacolí Samayoa José Germán  
Quintero Flórez Orlando  
Serpa Serpa José Mauricio

**MEDICINA INTERNA**

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

**MEDICINA NUCLEAR MOLECULAR**

Pabón Castilla Luz Maritza

**NEFROLOGÍA MEDICINA INTERNA**

Mesa Ramírez Liliana  
Posada Chávez Juan Guillermo  
Schweineberg López Johanna

**NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA**

Londoño Correa Hernando  
Restrepo Restrepo Jaime Manuel

**NEUMOLOGÍA MEDICINA INTERNA**

Fernández Trujillo Liliana  
Sanabria Arenas Fernando  
Martínez Guzmán William

**NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA**

Duarte Dorado Diana María

**NEUROCIROLOGÍA**

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

**NEUROLOGÍA CLÍNICA**

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

**NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA**

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

**NEUROPSICOLOGÍA**

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

**NEURORRADIOLOGÍA**

Rosero Guerrero Alberto León  
Velásquez Lasprilla Fernando

**NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

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

**ODONTOLOGÍA**

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

**ODONTOLOGÍA - ENDODONCIA**

Escobar Villegas Paola Andrea

**ODONTOPEDIATRÍA**

Franco Castaño Luz Helena

**ORTODONCIA**

Castro Cabal Adriana  
Franco Quintero Germán

**OFTALMOLOGÍA**

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

**OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA**

Polanía Esparza Rodrigo Alberto

**OPTOMETRÍA**

Alvernia Lobo Claudia  
Rodríguez Gaitán Héctor David

**ORTÓPTICA**

Barrios Acosta Inelsa Marina

**ONCOLOGÍA CLÍNICA MEDICINA INTERNA**

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

**ONCOLÓGICA - GINECOLOGÍA**

Ramírez Salazar Heydi Marina  
Restrepo Forero Omar Hernán

**ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA**

Ramírez Württenberger Oscar

**ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA**

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

**ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**

Gallón Lozano Luis Alfonso

**ORTOPEDIA ONCOLÓGICA**

De la Vega Del Risco Daniel Henrique

**OTOLOGÍA**

Santamaría Gamboa Susana

**OTORRINOLARINGOLOGÍA**

Andrade Murillo Tomás Hernán  
Cortés Castaño Jorge Alberto  
Gómez Merino Luz Eugenia  
Moriones Robayo Carlos Alberto  
Santamaría Gamboa Susana

Banco de Sangre	3156 - 3061 - 3016 - 4203
Cardiología No Invasiva	3205 - 3212
Chequeos Médicos Preventivos	3215
Cirugía	4105
Cirugía Ambulatoria	4110 - 4132 - 4219
Cirugía Cardiovascular	4025
Cirugía Vascul y Endovascular	7650
Clínica del Dolor	7428
Clínica de Heridas	3212 - 3205
Clínica de Anticoagulación	7426
Clínica de Falla Cardíaca	7426 - 7455
Consulta Preanestésica	7428
Cuidado Intensivo Adultos	4040 - 4066 - 4068
Cuidado Intensivo Coronario	4753
Cuidado Intensivo Intermedio	4753 - 4754
Cuidado Intensivo Pediátrico	4324 - 4316
Cuidado Intensivo Neonatal	4224 - 4222
Densitometría Ósea	7325
Electroencefalograma	7253
Endoscopias - Vías digestivas	4126

Epidemiología	3304
Hemodinamia - Cateterismo	4025
Hospitalización-Admisiones	3261 - 3031 - 3120
Imágenes Diagnósticas	3171 - 3182
Infectología	7128
Laboratorio Clínico	3153 - 3154
Laboratorio Biología Molecular	4215 - 4231
Laboratorio Vascul	7324
Medicina Nuclear Molecular	3159
Patología	4261
Pruebas de Alergias	7441
Quimioterapia	7809
Radioterapia	4089 - 4071
Sala de partos	4224 - 4223
Terapia Física y Rehabilitación	3231 - 3233 - 3234
Terapia Ocupacional	7121
Unidad de Cáncer (Oncología)	7760
Unidad de Trasplantes	7521-7550
Urgencias	3275 - 3276 - 3278
Vacunación	7336

**OTORRINOLARINGOLOGÍA - CIRUGÍA PLÁSTICA**

Cortés Castaño Jorge Alberto

**PATOLOGÍA**

**4261**

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

**PEDIATRÍA**

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

**PEDIATRÍA - CUIDADOS INTENSIVOS**

Agudelo Constante María Teresa  
Bermúdez Pupo Fernando Eugenio  
Motoa Solarte María Victoria

**PEDIATRÍA - ENDOCRINOLOGÍA**

Angulo Mosquera Mario  
Mejía Zapata Liliana María

**PEDIATRÍA - INFECTOLOGÍA**

Pérez Camacho Paola Marsela

**PEDIATRÍA - NEONATOLOGÍA**

Ballesteros Castro Adriana  
Jaramillo Salazar Martha Lucía  
Orrego Gaviria Jaime

**PSICOLOGÍA**

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

**PSICO - ONCOLOGÍA**

Reyes Piñeros Clara Elisa

**PSIQUIATRÍA**

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

**PSIQUIATRÍA INFANTIL**

Salazar Corrales Omar Fernando

**PSIQUIATRÍA - PSICOGERIATRÍA**

Macías Libreros Gloria Elena

**RADIOLOGÍA**

**3171 - 3182**

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

**RADIOTERAPIA**

**4089 - 4071**

Amaya Sánchez Claudia Patricia  
Angulo Mosquera Aurelio

**REUMATOLOGÍA**

Agualimpia Janning Andrés  
Cañas Dávila Carlos Alberto  
Ochoa Rojas Carlos Darío

**TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL**

Atehortua Restrepo Martha Cecilia  
Tascon Rojas Maria del Rosario

**UROLOGÍA**

Ceballos Posada Myriam Lili  
Duque Galán Manuel  
Plazas Córdoba Luis Alejandro

Pida su cita  
con el especialista

PBX:  
680 57 57

**COMITÉ EDITORIAL**

**Miembros del Comité Editorial**

Martín Wartenberg Villegas, MD.  
Jorge Mario Madrinán 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



**FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI**



Acreditación N° 0015  
Fecha: 25/07/2007

**Suscríbese Gratis a Nuestra Revista  
Llámenos en Cali: 331 9090 - Ext: 4113**

Visítenos en:  
[www.valledellili.org](http://www.valledellili.org)



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.

Escribanos a nuestro correo electrónico: [comunicacionesfvl@gmail.com](mailto:comunicacionesfvl@gmail.com)

# ¿SOBRE PESO?

Cirugía Bariátrica  
PBX: 6805757



## Derechos de los Pacientes

(Adaptación Res. 13437 de 1991)

1. Elegir libremente al Médico tratante.
2. Mantener comunicación plena con el personal Médico y Asistencial.
3. Recibir trato digno.
4. Mantener la confidencialidad de la información de la Historia Clínica.
5. Recibir la mejor asistencia médica posible.
6. Conocer los costos por atención.
7. Recibir o rehusar apoyo espiritual-moral.
8. Respetar la participación en investigaciones Clínicas.
9. Respetar la decisión de donación de órganos.
10. Morir con dignidad.

## Deberes de los Pacientes

(Adaptación Ley 100 de 1993)

1. Cuidar integralmente su salud y seguir las recomendaciones del Médico.
2. Afiliarse con su familia al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Informar de manera veraz, clara y completa su estado de salud al Médico tratante.
4. Cumplir las normas establecidas por la IPS.
5. Brindar trato digno y humano al personal que lo atiende.
6. Contribuir al cuidado del Medio Ambiente.
7. Adoptar las medidas de seguridad según directriz institucional.

Le invitamos a conocer sus **Derechos y Deberes** como **Paciente**



Código No. 015

**FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**  
Av. Simón Bolívar Cra. 98 #18-49  
PBX: 3319090 FAX: 3317499

..... [www.valledellili.org](http://www.valledellili.org) .....