

REVISTA DE LA

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

EDICIÓN
64

Enero/marzo 2020



VIGILADO Supersalud
Ley 1696 del 20 de junio, artículo 20, numeral 1º.
Foto: Prensa Valle del Lili

ISSN 1794-4589

TECNOLOGÍAS
DIGITALES PARA
LA ATENCIÓN EN SALUD



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad





Cuando usted adquiere un **Bono Palpitac**, hace posible que un niño de escasos recursos tenga una esperanza de vida.

Con su donación el Voluntariado de la Fundación Valle del Lili desarrolla programas que contribuyen al bienestar del paciente y su familia en la Institución.

Programas que ofrece el Voluntariado:

- ◆ Ayuda alimentaria ◆ Manualidades
- ◆ Recreación ◆ kit de aseo ◆ Pañales
- ◆ Leer es sanar ◆ Biblioteca ◆ Tejer es sanar
- ◆ Exámenes diagnósticos
- ◆ Pacientes oncología
- ◆ Acompañamiento en Jornadas de Apoyo social.



VOLUNTARIADO
3319090 Ext. 4044 -4047



Certificado N° 015



Contenido



6.

Abordaje integral de los servicios de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica



8.

El niño con problemas de aprendizaje



12.

Cuando la diastasis se convierte en una enfermedad



14.

Dolores articulares en niños



16.

Osteoporosis “Proceso indoloro silencioso”



18.

Telesalud para los colombianos



21.

Dificultad para abrir la boca y dolor mandibular insoportable



23.

¿Cuándo un dolor bajito es normal?



26.

Cirugía de trauma y emergencias



28.

Cirugía mínimamente invasiva en pacientes pediátricos



30.

Dona sangre y regala vida

EDITORIAL

Una vez más, comprometidos con el desarrollo de los servicios de salud en la región

Desde el año 2018 hemos venido apoyando el desarrollo de la prestación de servicios de salud de alta complejidad en instituciones y poblaciones menos favorecidas, alineados con uno de los pilares fundamentales de la Fundación Valle del Lili, la responsabilidad y el apoyo social.

De esta manera y teniendo en cuenta la necesidad de contribuir en nuestra región, con los objetivos de desarrollo sostenible, la reducción de la mortalidad materna y perinatal, iniciamos actividades de teleducación y telemedicina con un enfoque en atención de alto riesgo obstétrico.

En la fase inicial de teleducación, el grupo de obstetricia de alta complejidad de nuestra institución, realizó jornadas de entrenamiento para el manejo de emergencias obstétricas con profesionales de salud de instituciones apartadas, haciendo uso de tecnologías de la información y telecomunicación, para esta práctica educativa en salud.

Por otro lado, en la fase de telemedicina se brinda acompañamiento a estas instituciones de salud, haciendo uso de plataformas y aplicaciones móviles que permiten asesorar en casos de emergencias obstétricas, las 24 horas, 7 días a la semana, para facilitar el acceso y la oportunidad de una mejor atención a este grupo de riesgo.

Este proyecto educativo cuenta con indicadores de resultado, que buscan demostrar el impacto del modelo en nuestras comunidades y ser ejemplo de atención en nuestro país. Hoy tenemos una reducción en la mortalidad materna y perinatal, atribuible al modelo de acompañamiento implementado.

Estamos dispuestos a continuar el desarrollo en esta vía, dando alcance a otras necesidades de salud.

Dr. Jorge Mario Madriñán
Subdirector Médico de la
Fundación Valle del Lili



Agenda de eventos

ENERO

30 – 31

PALPED – Simposio de Cuidado Paliativo

FEBRERO

05

Jornada pacientes: anticoagulación

17 – 18

Actualización en glucogenosis hepáticas y musculares

27

Simposio jurídico: retos, tendencias y problemas de consentimiento informado

MARZO

13 – 14

Simposio de Aciqic – hospital niños de Boston

13

Jornada de cultura institucional en los requisitos de habilitación

18 – 20

V Congreso de actualización de enfermería en cuidado intensivo adultos

27 – 28

Simposio internacional en teragnostic: actualización en terapias metabólicas y PET más allá de la FDG

Abordaje integral de los servicios de **Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica**

Donde quiera que se ama el arte de la medicina se ama también a la humanidad. (Platón).

La necesidad de ampliar el conocimiento y mejorar la atención de las enfermedades digestivas en niños, llevó a establecer la subespecialidad de gastroenterología pediátrica desde la década de 1960; se conformaron unidades especializadas en el manejo integral de la población infantil afectada con patologías gastrointestinales, hepáticas y nutricionales.

La Fundación Valle del Lili cuenta con el departamento de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, conformado por un grupo de médicos subespecialistas y nutricionistas que atienden recién nacidos, infantes, escolares, y adolescentes.



Dra. Verónica Botero Osorio
Gastroenterología pediátrica



¿Qué tipo de entrenamiento tiene un gastroenterólogo pediatra específicamente?

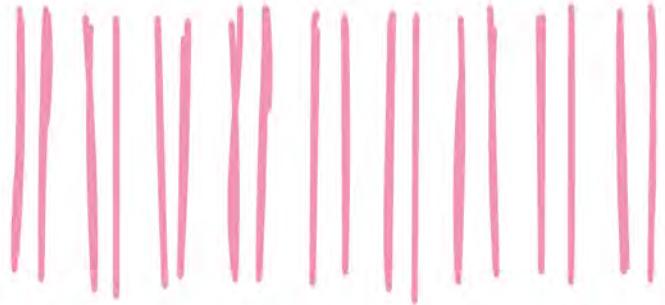
Son médicos pediatras que amplian sus conocimientos, entrenándose durante dos años en gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica. En la Fundación Valle del Lili hay subespecialistas en estas áreas, certificados por diferentes sociedades nacionales e internacionales, lo que los convierte en líderes de la región.

¿Qué tipo de enfermedades tratan?

La salud y el bienestar de los niños y adolescentes no sólo se limita a la atención del enfermo; la prevención de las enfermedades, los cuidados y la crianza que debe tener un niño respecto a temas nutricionales, también hacen parte de la atención por el gastroenterólogo pediatra.

Dentro de las enfermedades más comunes se encuentran:

- Problemas de alimentación, digestión o malabsorción de alimentos.
- Desnutrición y escasa ganancia de peso.
- Sobrepeso y obesidad.
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico.
- Estreñimiento.
- Intolerancia a la lactosa.
- Diarreas persistentes o crónicas.
- Esofagitis.
- Vómito.
- Dolor abdominal y gastritis.
- Sangrados digestivos.
- Alergias e intolerancias alimentarias.
- Enfermedad inflamatoria intestinal.
- Enfermedades del hígado.
- Trastornos de la conducta alimentaria como por ejemplo: niños que son muy selectivos en su alimentación o que no comen de todo.



Los gastroenterólogos pediatras están entrenados para la realización de procedimientos en el sistema digestivo, como endoscopias y colonoscopias. Estos son procedimientos idóneos para determinar enfermedades prevalentes en la población, como gastritis en los niños, vómitos crónicos sin causa clara y diarreas muy prolongadas sin explicación. Adicionalmente, están capacitados para tratar sangrados y problemas para la deglución.

No está de más, mencionar que los gastroenterólogos pediatras son los indicados para determinar si su hijo tiene problemas relacionados con el gluten, alergia a las proteínas de la leche de vaca o problemas con la lactosa.



Los niños no son solo adultos pequeños. Su cuerpo requiere y tiene necesidades específicas de acuerdo con la edad, que deben ser atendidas por personal idóneo y para responder a las inquietudes relacionadas con este campo, existe el grupo de gastroenterología, nutrición y hepatología pediátrica de la Fundación Valle del Lili.

Existe, además, el centro de trasplante hepático pediátrico más grande de Colombia, con una experiencia de más de 350 trasplantes hepáticos en la edad pediátrica, y más de la mitad de éstos con donante vivo relacionado, es decir el padre o la madre.

Es importante recalcar que la mayoría de estos pacientes pesan menos de 10 Kg, lo que representa mayor dificultad técnica para el cirujano y los hace más susceptibles en el cuidado postquirúrgico. La sobrevida es comparable con cualquier institución con experiencia a nivel mundial y actualmente alcanza el 91%.

Si su pediatra refiere a su hijo a un especialista en gastroenterología, puede estar seguro que en Fundación Valle del Lili se hará lo mejor para su salud, utilizando alta tecnología para el diagnóstico de diferentes enfermedades y métodos terapéuticos.

Información de citas: ext. 7337

El niño con problemas de aprendizaje



Dr. Juan Fernando Gómez
Pediatría y neurología pediátrica

**Por favor,
¿dígame cuáles
son los municipios
que conforman el
departamento del
Valle del Cauca?
¿A cuántos de
nosotros se nos
dificulta una
pregunta como
esta?**

Los días de colegio en los que nos quedábamos horas, incluso días, tratando de memorizar las capitales de los departamentos, las tablas de multiplicar, o ¿cuál era la diferencia entre un diptongo y un triptongo? Por difícil que se nos antojara, era nuestro deber aprendernos la respuesta al pie de la letra y lograr repetirla en el examen oral o escrito ante la profesora, como prueba de que "habíamos aprendido".

Con frecuencia, las personas aceptan que ese tipo de conocimientos dados en la infancia, eran necesarios para lograr un desarrollo personal como profesional y que los sinsabores que pasaban tratando de aprender esos conceptos, teóricos y difíciles, incluso a veces de poco interés, se compensaba por la idoneidad profesional que alcanzaban y que se atribuyen a su vez, a esos conocimientos adquiridos.

¿Pero qué tan válido es ese tipo de aprendizaje en el mundo actual? La manera como en un pasado se enseñó ¿es aplicable para las nuevas generaciones? Una primera forma de responder es, reconocer ese proceso en los hijos; ser conscientes de sus cualidades (en matemáticas, memoria, idiomas, etc.) pero también en algunas de sus dificultades (las cuales con frecuencia son hereditarias, es decir, vienen de los padres, abuelos o demás familiares) que en algún momento, pueden limitar sus progresos educativos o, lo que a veces es aún más incómodo para las personas, generar quejas sobre los hijos porque "no van al mismo ritmo que el resto de su clase".



Generalmente, la reacción ante estas dificultades escolares, inician dialogando con los profesores, buscando entender qué es lo que sucede, para darle una solución que le permita al niño continuar sus avances académicos; pero cada vez, con mayor frecuencia, la institución escolar falla en encontrar alternativas válidas para que los hijos superen sus dificultades, y las respuestas se limitan a sugerir un sinnúmero de terapias o de valoraciones por consejeros, psicopedagogos o, en definitiva, recomendar un cambio de institución ya que el alumno (nuestro hijo), al parecer no cumple con las expectativas o perfil que se busca en la institución académica donde estudia.



No sobra decir lo doloroso que es para los padres saber que su hijo tiene dificultades académicas, lo desgastante que puede llegar a ser, entrar en ese largo proceso de terapias que no parecen llevar a ninguna parte y lo frustrante que es el vivir el fracaso académico, no sólo para los padres, sino para el niño quien está en proceso de formación de sus habilidades sociales y de su autoestima, que al verse afectada puede llevar incluso a peores resultados académicos, puesto que el rendimiento escolar, e incluso laboral, disminuye notablemente cuando la motivación baja o desaparece.

Es importante buscar una solución integral a problemas como estos, que afectan a un gran número de niños y sus familias, y que le permita continuar con la menor cantidad de contratiempos en su proceso escolar y de formación académica.

Lo primero que se debe hacer es, visibilizar la situación. No tema mostrar a su hijo como es, aunque no sea el mejor escribiendo o leyendo. La gran mayoría de los padres optan por cerrar los ojos y no mirar el problema, o en su defecto, ocultarlo a los demás. ¡Nada más equivocado que eso! Los hijos son seres irrepetibles (al igual que nosotros), sus cualidades y defectos los definen como seres únicos y especiales, a los que se debe potenciar para que se proyecten al mundo tal y como son.

Muchas personas han tenido ese tipo de dificultades y han llegado a ser gente reconocida por sus aportes a la sociedad, destacados en sus campos porque supieron hacer frente a las barreras para poder superarlas. Pero para ello se requiere que se visibilice la situación por la que está pasando el niño. La mejor forma de hacerlo es con una evaluación profesional realizada por un neurólogo pediatra, quien tiene

la formación adecuada para entender y manejar este tipo de desórdenes. Con esto se conoce el problema, confirmando si la dificultad escolar está ligada a una condición de salud, o si por el contrario, se debe a cambios en el entorno familiar o social; y se hace una estimación de qué tanto puede afectar el proceso educativo del menor.

Tal evaluación no solo llega a encontrar el origen y severidad de la dificultad del niño, sino que establece el plan más adecuado de manejo individualizado, que incluye además de la implementación de ciertas modalidades de terapias, el acceso a intervenciones de psicología, trabajo social y otros servicios de apoyo, que permitirán abordar de modo integral la condición del menor.

Los alcances de la intervención del neurólogo pediatra en las dificultades de aprendizaje, llegarán incluso a dar recomendaciones a la institución educativa, acerca de cuáles estrategias son las adecuadas para llevar a feliz término el proceso escolar del menor; esto apoyado en los cambios de la legislación vigente, que permite al profesional de salud participar activamente, con el niño y su familia, en el seguimiento de sus avances escolares y la forma cómo supera sus dificultades.



Como institución, la Fundación Valle del Lili está cada vez más preparada para ayudar y acompañar a los niños en esta época de grandes cambios, en la estructura educativa y social que afrontan y, que con ayuda de todos, lograrán sacar adelante.

Información de citas: ext. 7337



Derechos y deberes de los pacientes



Tiene el derecho a:

(Adaptación de la Resolución 13437 de 1991. Resolución 4343 de 2012. Ley 1805 de 2016.)

1. Obtener Información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento, para decidir si acepta o no el tratamiento ofrecido por su médico tratante.
2. Mantener la confidencialidad y secreto de su información clínica, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la historia clínica con su autorización o por parte de las autoridades competentes que la ley determine.
3. Ser informado sobre los costos de su atención en salud y recibir la orientación adecuada sobre gestiones administrativas relacionadas con la prestación del servicio.
4. Recibir un trato digno en el acceso a servicios de salud que respete sus creencias y costumbres, su intimidad, así como las opiniones personales que tenga, sin recibir trato discriminatorio.
5. Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, respetando los deseos del paciente, incluso en caso de enfermedad irreversible.
6. A recibir protección especial a los servicios de salud para niños, niñas y adolescentes.
7. Ser incluido en estudios de investigación científica, solo si usted lo autoriza.
8. Respetar la decisión de oponerse a la presunción legal de donación de órganos expresando su voluntad de no ser donante de órganos.
9. Que se le respete su voluntad anticipada y su derecho a morir dignamente durante el proceso natural en la fase terminal de su enfermedad.

10. Recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud en caso de duda.
11. Recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad, respeto y acceder a los servicios y tecnologías de salud.
12. Derecho a conocer los medios y canales para presentar reclamaciones, inconformidades o sugerencias sobre su experiencia en salud.
13. Recibir o rechazar apoyo espiritual o moral.

Tiene el deber de:

(Adaptación de la ley 100 de 1993. Decreto 4343 de 2012)

1. Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.
2. Atender oportunamente las recomendaciones formuladas por el personal de salud.
3. Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud.
4. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de la Institución.
5. Usar adecuadamente y racionalmente las prestaciones ofrecidas por el sistema de salud, así como los recursos del mismo.
6. Contribuir al cuidado del medio ambiente.
7. Adoptar las medidas de seguridad del paciente.

Para comentarios y sugerencias comunicarse con el área de Servicio al Cliente

Teléfono: 331 90 90 ext. 4190 - 4191 - 4192

correo: sian@fvl.org.co

Cuando la diastasis se convierte en una enfermedad

La diastasis o separación de los músculos rectos abdominales, es una anormalidad que afecta la pared anterior del abdomen. Mas allá de ser un problema estético, está asociado con problemas musculares como dolor lumbar y problemas uroginecológicos.

Se presenta como un abultamiento en la parte central del abdomen y se produce al realizar maniobras o movimientos que aumentan la presión intraabdominal. No se considera una hernia, puesto que no se trata de un defecto en la membrana que contiene las visceras intestinales (fascia), sino que es el resultado del adelgazamiento y debilitamiento de los músculos de la pared abdominal. Al encontrarse la fascia íntegra, no está asociada a complicaciones como estrangulación de los órganos intraabdominales. Fig. 1.

Dentro de las causas que la producen están: la obesidad, cirugías abdominales previas y el embarazo, condiciones asociadas a un aumento en la presión intraabdominal.

Una vez finaliza el embarazo, la diastasis de los rectos abdominales regresa espontáneamente durante el primer año del puerperio (periodo de tiempo que dura la recuperación completa del aparato reproductor después del parto) en el 66% de las mujeres, pero persiste en el 33% restante.



Dra. Evelyn A Dorado A. FACS FASMBS
Cirugía laparoscópica y bariátrica



Dr. Luis Enrique Meza E.
Cirugía plástica y reconstructiva

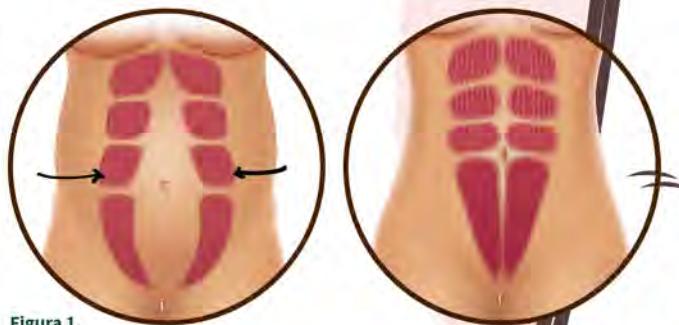


Figura 1.

El diagnóstico se hace mediante el hallazgo clínico de abultamiento en la parte central del abdomen, al aumentar la presión del mismo. También existen métodos radiológicos como ecografía, resonancia magnética o tomografía, que son de ayuda para determinar el tamaño de la separación de los músculos y la presencia de hernias concomitantes.

Cuando no se cumplen criterios quirúrgicos, la diastasis se puede manejar conservadoramente a través la realización de ejercicios de piso pélvico y programas de fortalecimiento específicos.

La diastasis de los rectos abdominales requiere manejo quirúrgico, cuando la separación entre estos músculos es mayor a 3 cms y se presenta con síntomas asociados como dolor lumbar, hernias o síntomas urogenitales.

La cirugía consiste en aproximar nuevamente los músculos rectos abdominales y fijarlos con técnicas especiales de sutura. Se recomienda el uso de mallas abdominales cuando adicionalmente existe una hernia umbilical y/o epigástrica.

Cuando la diastasis no se presenta con exceso de piel, el manejo quirúrgico se realiza por vía mínimamente invasiva o laparoscopia. Este manejo se realiza mediante incisiones mínimas por vía subcutánea o abdominal y permite obtener resultados estéticos y funcionales favorables.

En caso de que exista exceso de piel, el tratamiento a ofrecer será una abdominoplastia o lipectomía, la cual cumple el objetivo de reducir el exceso cutáneo y tratar la diastasis. Comúnmente se le suele llamar a este procedimiento "amarre de músculos" y es un paso fundamental en la abdominoplastia. Esta técnica ha arrojado buenos resultados.

En todos los casos, el fortalecimiento de la musculatura abdomino pélvica es vital para prevenir una recurrencia y manejar los síntomas relacionados con la diastasis.

Los estudios publicados sobre el manejo de la diastasis demuestran que el 97% de los pacientes quedan satisfechos con el resultado final y menos del 1% presentan recidiva de la diastasis.

Dentro de las complicaciones relacionadas con la cirugía, tanto por vía laparoscópica, como abierta, está el seroma o acumulación de líquido. Se considera que esta complicación puede estar presente hasta en el 23% de los pacientes y, en caso de manifestarse, se manejará con drenajes dirigidos. Otras complicaciones descritas en diferentes estudios, son infección, recurrencia y dolor leve a moderado en el primer mes postoperatorio.

El manejo postoperatorio con el uso de prendas compresivas ha demostrado mejorar el dolor y disminuir la presencia de seroma.

En la Fundación Valle del Lili contamos con un equipo de especialistas que trabaja conjuntamente para el manejo de la diastasis, conformado por cirugía plástica, cirugía laparoscópica, terapia física y fisiatría.

Información de citas: extensiones 7454 y 7428

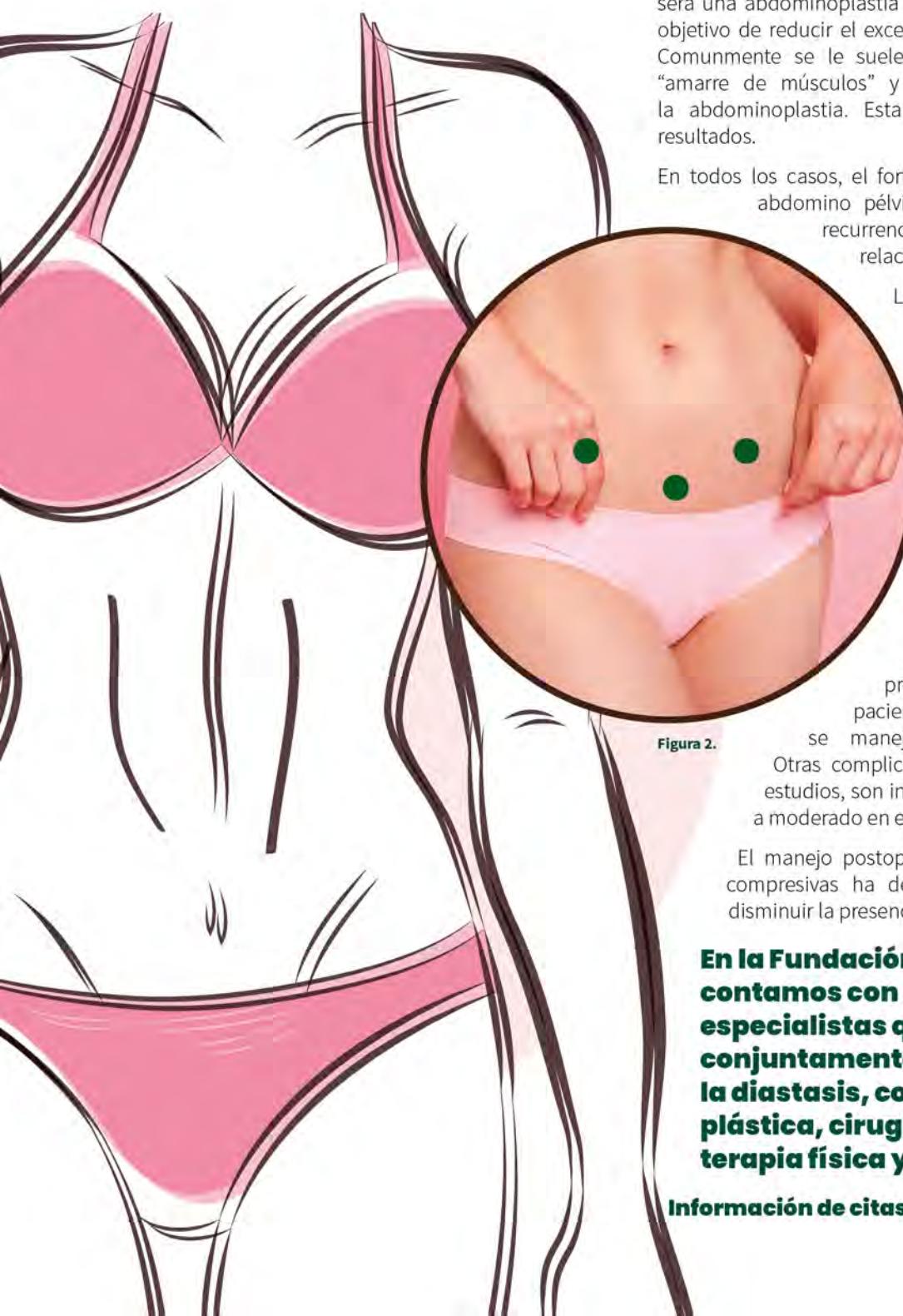


Figura 2.

Dolores articulares en niños

El dolor articular en la infancia y adolescencia puede ser común y, por fortuna, en pocas ocasiones es síntoma de enfermedad grave. Hasta un 20% de los niños manifiestan dolor articular no secundario a traumas en algún momento de sus vidas, y, en el 5% de los casos, el dolor es persistente al menos por tres meses e interrumpe las actividades normales.

Las causas del dolor articular pueden ser múltiples y, por ello, es de gran importancia reconocer de manera oportuna las que son de origen benigno, que suelen ser la mayoría, de aquellas que representan enfermedades de gravedad y/o curso crónico, como enfermedades infecciosas, reumatólogicas, hematológicas y neoplásicas.

Debido a que este síntoma es motivo de preocupación en padres y familiares, brindamos una orientación que permite identificar señales de alarma, para una pronta consulta con el Pediatra y Reumatólogo pediatra.

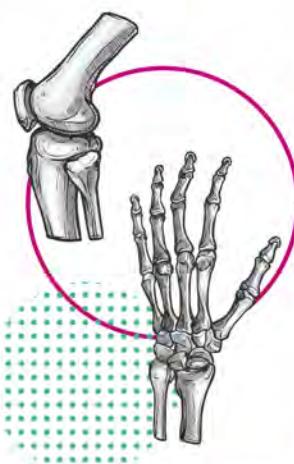
Hay ciertos signos y síntomas en el niño, que presenta dolor en las articulaciones, que pueden indicar gravedad y requieren atención médica, como la inflamación, la presencia de fiebre

(temperatura superior a 38°C), pérdida de peso, palidez en la piel, erupción, brotes o morados en piel, conjuntivitis, anomalías oculares, dolor en la mañana o persistente, sensibilidad, incapacidad o negativa del niño para movilizar la extremidad, cambios en la marcha o cojera. Niños más pequeños tal vez no localizan el dolor en una articulación, pero pueden negarse a caminar o jugar, presentar cambios en el estado de ánimo y en su comportamiento (irritabilidad, llanto, mal humor).



Dra. Lyna Ramírez Campo
Reumatología pediátrica

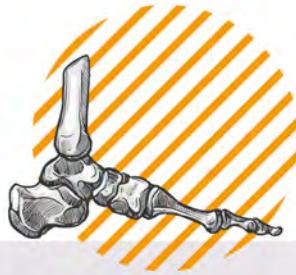
Es importante observar si el niño presenta inflamación, enrojecimiento o calor en la articulación, y vigilar cuáles son las articulaciones adoloridas. También hay que determinar el patrón del dolor articular, y esto se hace a través de la evaluación de sus características: horario de presentación (mañana – tarde – noche), frecuencia con la que se presenta, si el dolor lo despierta por las noches, si se desencadena posterior a la actividad física o al reposo, si genera limitación en las actividades de la vida cotidiana, si hay dificultad en el juego o prácticas deportivas.



El dolor en las articulaciones debido a la artritis, como la artritis reumatoidea juvenil, suele empeorar al comienzo del día y mejorar a lo largo de éste con el movimiento y la actividad. En contraste, el dolor debido a causas mecánicas propias del movimiento normal de las articulaciones, generalmente es leve o inexistente en la mañana y empeora con la actividad física. Los dolores articulares nocturnos y benignos, generalmente ocurren en niños de crecimiento y desarrollo

normal, y se producen usualmente al final del día y en la mitad de la noche, en especial cuando el niño ha tenido mayor actividad física. Aunque los tumores óseos pueden causar dolor nocturno, en estos casos también se produce dolor durante el día.

Adicionalmente, es importante estar atentos a antecedentes de enfermedades familiares como síndromes de hipermovilidad, enfermedad inflamatoria intestinal, lupus eritematoso sistémico, psoriasis, espondiloartropatías, uveítis y/o displasias óseas, ya que estas afecciones tienen una base genética y pueden estar asociadas con artritis en el niño. La probabilidad de que el dolor articular se deba a una afección autoinmune aumenta por antecedentes familiares y/o un síndrome de inmunodeficiencia. Esta probabilidad aumenta aún más, si los miembros de la familia en ambos lados, materno y paterno, se ven afectados.



Información de citas: ext. 7337

Osteoporosis “Proceso indoloro silencioso”

La osteoporosis o “huesos porosos” ocurre cuando el cuerpo pierde masa ósea y disminuye la producción de la misma, teniendo como consecuencia un desbalance en el proceso.

En la osteoporosis se da una baja mineralización ósea y disminución de la calidad, con reducción de la resistencia del hueso, lo cual lleva a mayor riesgo de fracturas. A medida que los huesos se vuelven más porosos y frágiles, se incrementa el riesgo hasta con caídas leves durante actividades cotidianas.

La pérdida de hueso es un proceso indoloro y no hay síntomas, ni signos, hasta cuando la persona se fractura; las fracturas más frecuentes son en los huesos de la muñeca, la cadera y la columna vertebral.

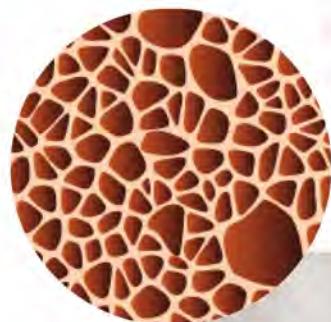
Después de los 50 años de edad, la osteoporosis se hace más frecuente, asociada a la pérdida acelerada de masa ósea y por falta de estrógenos en la mujer, en su etapa de menopausia. Se estima que más de 200 millones mujeres tienen osteoporosis en el mundo. Una de cada 3 mujeres y uno de cada 5 hombres, por encima de los 50 años, podrían experimentar una fractura osteoporótica. A nivel mundial, cada 3 segundos un hueso podría fracturarse a causa de esta enfermedad. El 80% de las personas que presentan una fractura por fragilidad, nunca han sido diagnosticadas ni tratadas.

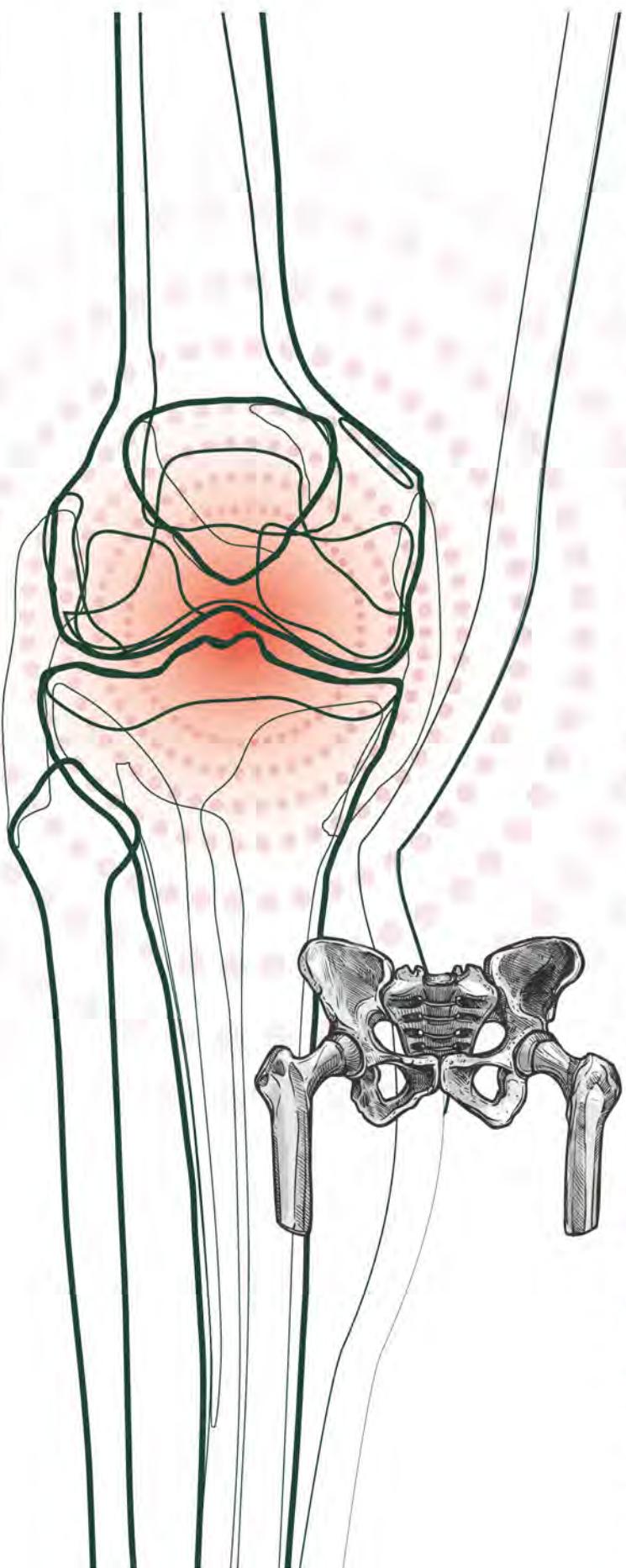
La fractura de cadera en las mujeres, es mayor que el riesgo de padecer cáncer de mama, ovario y útero. Además, el 20% de los pacientes tienen riesgo de morir con una complicación relacionada con este tipo de fractura; otro 20% podrían necesitar cuidados permanentes en casa y solo la mitad de los pacientes podrían ser capaces de retornar a total independencia.



Dra. Luz Angela Casas
Endocrinología

Una fractura a cualquier edad puede ser un evento que cambie la vida y traiga como consecuencias dolor crónico, incapacidad para retornar al trabajo o a las actividades usuales, ansiedad y depresión. A medida que aumenta la esperanza de vida y la población alcanza más años, los costos financieros y humanos, relacionados con las fracturas osteoporóticas, aumentan exponencialmente, a menos que se adopten medidas preventivas.





Entre los factores que incrementan la pérdida de masa ósea y riesgo de fractura están la historia familiar de osteoporosis, inadecuada ingesta de calcio y vitamina D, consumo de cigarrillo, envejecimiento, muy bajo peso, menopausia, actividad física, exceso de ingesta de alcohol, medicamentos como anticonvulsivantes, esteroides, antidepresivos o inhibidor de bomba de protones para gastritis.

El diagnóstico de osteoporosis se realiza midiendo la Densidad Mineral Ósea (DMO) que se puede obtener por varias técnicas, la más ampliamente aceptada y recomendada por la OMS (Organización Mundial de la Salud) es la Densitometría Ósea (DXA), un método de imagen diagnóstica. Al medir la DMO se puede estimar el riesgo de una futura fractura, el grado de pérdida de hueso y sirve como guía para iniciar terapia y monitorear la respuesta al tratamiento. Este método diagnóstico es un examen no doloroso, seguro, de muy baja radiación, toma pocos minutos y se realiza en columna y cadera. El estudio diagnóstico de la osteoporosis se puede complementar con otras medidas.

Previamente a realizar una densitometría, se hace un cuestionario para determinar si es necesario complementarla con estudios como la medición de DMO en radio (uno de los huesos del miembro superior), medición de cuerpo total (todos los huesos), o morfometría (imagen especial de columna) que logra evidenciar posibles fracturas y que se recomienda sea confirmada por radiografía. Las interpretaciones del examen se realizan de acuerdo con los criterios de la OMS para mayores de 50 años y mujeres post menopáusicas, o con criterios de la ISCD (Sociedad Internacional de Densitometría Clínica) en personas menores de 50 años, o mujeres no menopáusicas. Los resultados de la densitometría pueden ser normales, de baja masa ósea para la edad, osteopenia y osteoporosis.

Es recomendable tratar de mejorar el pico de masa ósea, desde temprana edad, para que esté en un grado óptimo cuando se inicia la pérdida ósea, que aparece por encima de los 30 años. Es importante un aporte diario de calcio en la dieta, así como mantener niveles adecuados de vitamina D, realizar ejercicio y evitar factores que puedan precipitar la pérdida de masa ósea.

La Fundación Valle del Lili cuenta con un equipo especializado (densitómetro), así como el personal entrenado para realizar los procedimientos y médicos certificados en densitometría, que hacen que este método diagnóstico, sea confiable en sus resultados.

Cuando se tiene diagnóstico de osteoporosis, es primordial evitar las caídas, realizar actividad física dirigida, suplementar el calcio y la vitamina D, además de medicamentos apropiados, según el caso, para disminuir riesgo de fractura, mejorando el balance óseo en el proceso de resorción, pérdida o formación ósea.

Información de citas: ext. 7440

Telesalud para los colombianos

Una realidad innovadora implementada por la Fundación Valle del Lili



Dra. María Fernanda Escobar
Ginecología y obstetricia
Telemedicina



Dra. Hilda Vásquez
Telemedicina



Luisa González
Apoyo social

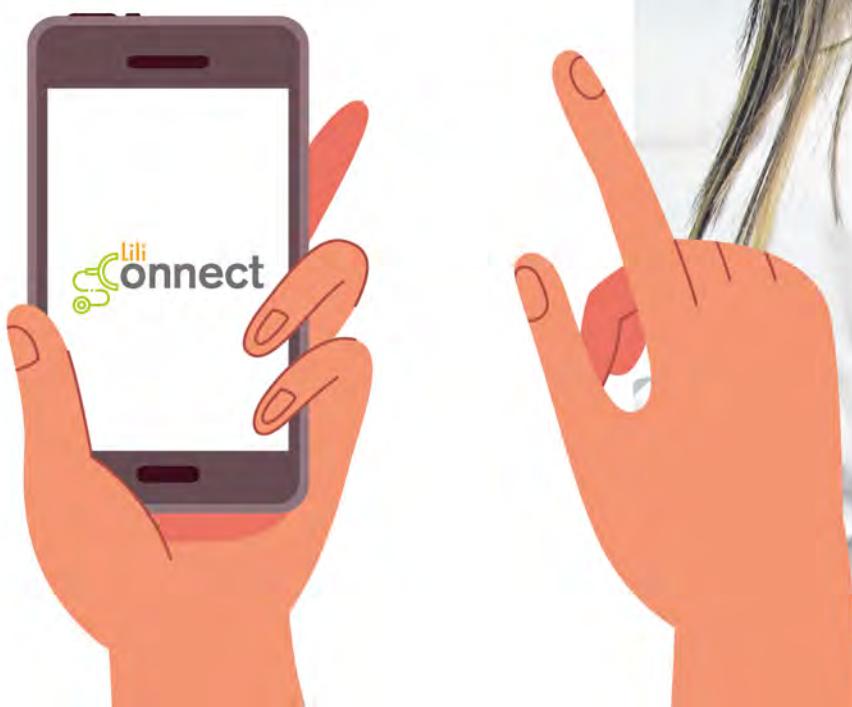


Leidy Ríos
Mercadeo



El uso de tecnologías digitales para la salud (Digital health - eHealth), es una práctica en crecimiento que utiliza información y comunicación tecnológica de manera innovadora y rutinaria para mejorar las necesidades de salud.

Desde el año 2009, en Colombia, las tecnologías de información y telecomunicaciones han incluido recursos, herramientas, equipos, programas informáticos, aplicaciones, redes y medios, que permiten la compilación, procesamiento, almacenamiento y transmisión de información como: voz, datos, texto, video e imágenes. Por eso, la oportunidad de innovación en esta área está siendo desarrollada en la Fundación Valle del Lili a través del proyecto denominado Telesalud.



La telemedicina fue definida para Colombia desde el año 2010, como la prestación de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud, utilizando herramientas tecnológicas y de comunicación.

Esta modalidad de atención facilita el acceso y oportunidad en la prestación de los servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, acceso, o de ambas, en su zona geográfica. El intercambio de información se realiza entre una institución de salud que recibe y comenta el estado de los pacientes, llamada hospital remisor, y una institución que responde a las solicitudes de atención de estos pacientes y que debe estar habilitada para dicho fin, en cada una de las especialidades. La atención se puede realizar de manera sincrónica (atención urgente) o de manera asincrónica (atención programada).

Basado en el precepto de responsabilidad social, a través de la gestión de prestación de servicios de alta complejidad para la población menos favorecida, la Fundación Valle del Lili habilitó la modalidad de prestación del servicio de Telemedicina desde el año 2018, e inició sus actividades con la especialidad de ginecología y obstetricia, debido a la necesidad regional de contribuir con el alcance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), y la reducción de la mortalidad materna y perinatal.

Durante los años 2018 y 2019, se implementaron las fases 1 y 2 de telemedicina, que han permitido alcanzar resultados impactantes para el sistema de Salud, entre ellos:



Se habilitaron cuatro IPS en ginecología y obstetricia de niveles I, II y III a nivel nacional: con la atención de 158 pacientes en condiciones críticas, permitiendo su estabilización, manejo a distancia y remisión oportuna a hospitales de mayor complejidad. **El 56% de estas pacientes fueron atendidas en la Fundación Valle del Lili** y no se reportaron casos de mortalidad materna asociados.

Se habilitaron 20 especialidades en Fundación Valle del Lili, que incluyen 78 médicos especializados en cardiología, neumología, ortopedia, fisiatría, neurología, neurocirugía, pediatría, infectología, psiquiatría, medicina interna, emergenciólogía, hemato-oncología pediátrica, cirugía de trasplantes, hepatología, nefrología, cirugía pediátrica, cuidado paliativo y fonoaudiología; con 15 áreas más en proceso de desarrollo.

Se estructuró el servicio de Telemedicina, con la participación del departamento de Tecnología Informática de la Fundación Valle del Lili, que incluyó la creación de plataformas, aplicaciones móviles y procesos que han sido compartidos de manera permanente, para generar un apoyo real a otras instituciones, con el deseo de habilitar servicios conjuntos. **Actualmente existen 12 instituciones** en proceso de habilitación de los servicios de Telemedicina.

En octubre del 2019, el Ministerio de Salud generó una política más amplia para la utilización de telemedicina en Colombia, incluyendo la atención directa a pacientes por profesionales de la salud a través de este mismo sistema. La Fundación Valle del Lili siendo consecuente con los cuatro pilares misionales (Asistencia Médica, Educación y Docencia, Investigación Clínica y Apoyo Social), se encuentra en la estructuración de este servicio que permitirá atender pacientes con el uso de sistemas de telecomunicación a partir del año 2020.

Servicio de teleducación y teleacompañamiento

La utilización de tecnologías de la información y telecomunicación para la práctica educativa de salud a distancia, se conoce como teleducación. Con mucho éxito, este proyecto, liderado por la Unidad de Apoyo Social, la Subdirección de Educación y el servicio de Telemedicina, ha logrado un impacto real en la salud de mujeres y niños del suroccidente colombiano.

Previo al proceso de habilitación conjunta de Telemedicina, bajo el direcciónamiento de ginecólogos y obstetras especialistas en el tratamiento integral de alta complejidad, se realiza una fase de educación para el correcto manejo de las emergencias obstétricas en los niveles I, II y III de la región. La segunda fase es el acompañamiento a distancia, utilizando plataformas móviles, con el propósito de asesorar a los equipos y brindar orientación en casos de urgencias y emergencias, a profesionales que comentan las pacientes y han sido previamente entrenados.

El proyecto de Teleducación se inició en el año 2018, en el Hospital de Santander de Quilichao y se extendió durante el 2019 a un total de 8 municipios del norte del Cauca (Puerto Tejada, Villa Rica, Padilla, Suárez, Buenos Aires, Toribío, Jambaló y Silvia).

Se han realizado 27 talleres en emergencias obstétricas y neonatales, teleacompañando el manejo de 150 pacientes en urgencias obstétricas y neonatales, incluida la teleasistencia en tres partos distóicos (en los que hay determinadas complicaciones que requieren de la intervención médica para que el alumbramiento se produzca sin riesgos) a médicos rurales del Hospital Mama Dominga (Municipio de Silvia Cauca) de la comunidad Misak.

Uno de los trabajos más enriquecedores se está realizando con esta IPS indígena que cuenta con atención en medicina tradicional y occidental, en donde, además de capacitar al personal asistencial, se ha venido adelantando un trabajo con las parteras de la comunidad, en un intercambio de saberes que además de fortalecer sus competencias en detectar emergencias a tiempo, ha permitido adquirir un gran conocimiento de sus costumbres y creencias, con miras a fomentar una atención intercultural de las pacientes, rompiendo barreras culturales de acceso. Este proyecto educativo cuenta con indicadores de resultado, que pretenden demostrar el impacto y generar un modelo de atención para nuestro país.

Actualmente el proyecto de teleducación se amplió y extendió a Buga y 5 municipios aledaños, incluyendo otras especialidades como trauma, urgencias pediátricas, urgencias neuroquirúrgicas y código ACV (Accidente Cerebro Vascular).

A partir del año 2020, esta estrategia de teleducación se extenderá a un mayor número de especialidades y municipios del sur occidente colombiano, para lograr una alianza conjunta por la salud.

Agradecimientos

A todo el personal médico y administrativo de los hospitales de los municipios de Santander de Quilichao, Buga, Puerto Tejada, Villa Rica, Padilla, Suárez, Buenos Aires, Toribío, Jambaló y Silvia, por el compromiso en la implementación de la telesalud como estrategia de mejoramiento y calidad.

Información: ext. 4160 – cel: 310 468 2910

Dificultad para abrir la boca y dolor mandibular insopportable

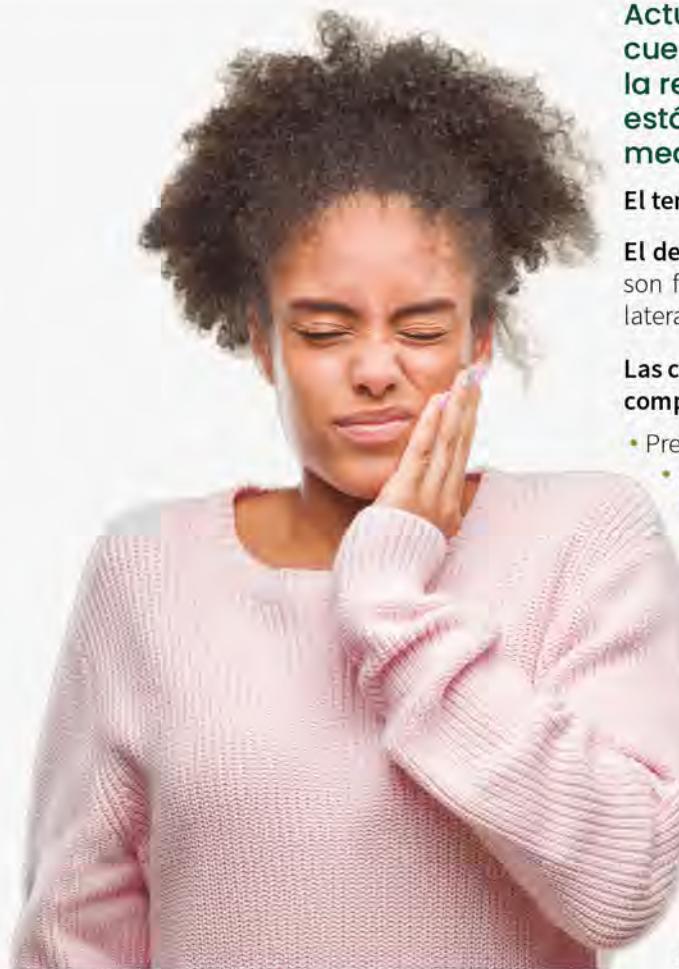
Los trastornos de la Articulación Temporomandibular (ATM), involucran muchas estructuras anatómicas de la cara y el cráneo, como los músculos de la masticación (temporales, maseteros y pterigoideos), el hueso temporal, la mandíbula, el menisco, los ligamentos y los dientes, desencadenando dolores faciales que se pueden irradiar a la cabeza, el cuello y los oídos.

Algunos de los desórdenes temporomandibulares se pueden manejar con tratamientos no invasivos, como terapia física y miofuncional, medicamentos analgésicos y relajantes musculares o placas neuromiorelajantes; otros con tratamientos mínimamente invasivos como viscosuplementación (hialuronato sódico intraarticular), aplicación de toxina botulínica en los músculos masticatorios y tratamientos quirúrgicos como meniscopexias y artroscopias; sin embargo, pacientes con daño irreversible necesitan una reconstrucción quirúrgica total de los componentes articulares principales.



Dr. Edgar Julián Soto Naranjo
Cirugía maxilofacial





Las indicaciones para la reconstrucción total de la ATM incluyen:

- Anquilosis (imposibilidad para abrir la boca normalmente).
- Fractura condilar irreparable.
- Reabsorción condilar idiopática.
- Trastornos congénitos.
- Enfermedades autoinmunes (artritis reumatoide, lupus, esclerodermia, etc.).
- Tumores que involucran la mandíbula.
- Secuelas de trauma facial.

El uso de tejidos autólogos (del mismo paciente) para la reconstrucción de la ATM, tiene una alta tasa de desventajas como: la morbilidad del sitio donante, el tiempo quirúrgico aumentado, la reabsorción del injerto y la reanquilosis articular. Lo que ha llevado a considerar como una opción terapéutica la reconstrucción aloplástica (con tejidos no humanos) de la ATM, cuyo objetivo es restaurar la forma y función de la articulación, a través del uso de prótesis totales o parciales.

Ventajas de la reconstrucción aloplástica: no requiere de sitio donante, menor tiempo quirúrgico y función inmediata (apertura de la boca una vez finaliza la cirugía), además de la capacidad para corregir una mala mordida en el mismo tiempo quirúrgico y, sobre todo, una mayor predictibilidad de los resultados a largo plazo.

Actualmente la Fundación Valle del Lili cuenta con dos tipos de dispositivos para la reconstrucción de la ATM: dispositivos estándar y dispositivos hechos a la medida. Ambos tienen dos componentes:

El temporal: que incluye fosa y eminencia.

El de la mandíbula: que incluye rama y cóndilo, los cuales son fijados y estabilizados en el hueso temporal y la cara lateral de la rama de la mandíbula con tornillos de titanio.

Las contraindicaciones para el reemplazo total de la ATM comprenden:

- Presencia de infección
- Alergia a los materiales de la prótesis
- Enfermedades sistémicas no controladas
- Inmadurez esquelética

Un reemplazo articular exitoso asegura estabilidad en la mordida y articulación, disminución de dolor, mejoría en la función mandibular y apertura de la boca, además de una prolongada vida funcional del implante; para lograrlo se debe realizar una minuciosa planeación quirúrgica, con tomografía de la cara y el cráneo, a partir de la cual se realiza una cirugía virtual teniendo en cuenta todas las estructuras anatómicas involucradas, como mandíbula, cráneo, músculos, dientes y ligamentos, para disminuir al máximo el margen de error y lograr adecuados resultados postoperatorios.

Los pacientes candidatos a reemplazo total de la articulación temporomandibular presentan importantes limitaciones en su vida diaria y al no poder mover correctamente la mandíbula, no pueden masticar, se les dificulta deglutir, hablar y en la mayoría de los casos tienen mala nutrición. Además, no pueden asistir a citas odontológicas por incapacidad en apertura, con riesgo de desarrollar infecciones orofaciales y, en caso de requerir una intubación de emergencia para asegurar la vía aérea, se aumenta el riesgo de muerte.

Por estas razones en la Fundación Valle del Lili se ha conformado un equipo multidisciplinario compuesto por un grupo de anestesiólogos, con entrenamiento para atender pacientes de vía aérea difícil, como en el caso de la anquilosis temporomandibular (que no permite abrir correctamente la boca), cirujanos maxilofaciales, con más de 20 años de experiencia en la atención de casos de alta complejidad como este tipo de pacientes con desórdenes craneo mandibulares severos, grupo de terapia física y miofuncional para un adecuado proceso de rehabilitación muscular y apoyo de ingeniería biomédica para la planeación y desarrollo de las prótesis temporomandibulares elaboradas a la medida, para asegurar funciones básicas como: hablar, masticar e ingerir, además de aliviar el dolor y la desesperanza que causa este tipo de patología.

Información de citas: ext. 7233

¿Cuándo un dolor bajito es normal?



Dr. Jorge Piñeros
Ginecología y obstetricia

Por definición, el dolor en cualquier parte del cuerpo no es normal. Éste adquiere una connotación que evidencia algún trastorno en el funcionamiento del sistema humano o de daño en algún tejido; pero culturalmente, cuando se refiere al desarrollo y a la fisiología de la mujer, se ha aceptado que podrían ser "normales" dichas manifestaciones de dolor, en su gran mayoría.

Pareciera que el destino que corrió Eva, al ser expulsada del paraíso junto con su compañero Adán por desobedecer al Creador, sería vivir condenada a soportar el dolor, a dar a luz a sus hijos con sufrimiento y pareciera, además, que ese dolor se extendería a todos los eventos fisiológicos de su vida, como la menstruación o las relaciones de pareja.

El dolor, equívocamente, se ha denominado como "normal" si quien lo padece es una mujer. Nada más errado para el ejercicio de la medicina. Toda sensación de incomodidad, localizada en el abdomen bajo o pelvis, que obligue a detener o

modificar el estilo de vida, que impida rendir en las labores diarias, que limite la calidad de vida, y que, además en el tiempo, tenga una duración mayor de seis meses, define a un dolor como anormal o patológico.

La creencia en esta condición humana hace que sea la misma paciente quien acepte que su síntoma es algo llevadero, que obligatoriamente hace parte de su condición de mujer, por lo que no consulta al considerar que dicha situación no es algo fuera de lo normal.

La demora en la atención de una paciente que necesita acceder a un nivel más especializado, que pueda atender casos de dolor pélvico, puede trastornar su ambiente familiar, laboral y personal de la mujer, enmarcándola en múltiples condiciones de afectación de su salud emocional y mental.

En algunos países, como por ejemplo Italia y Brasil, se ha intentado legislar al respecto, llegando a promover la idea de incapacitar durante los días de la menstruación a las mujeres que participan de la fuerza laboral, con las consecuencias de tipo machista que pueda conllevar el no tener disponibilidad de tiempo completo por depender de una condición natural como es el ciclo menstrual.



En Inglaterra, 1 de cada 10 mujeres padece del síntoma de dolor en la pelvis por más de seis meses sin un diagnóstico específico. En Estados Unidos, dos de cada diez mujeres han indicado que han padecido de un dolor por más de seis meses.

Análisis médicos serios han evidenciado que en un 61% los casos de dolor crónico de origen pélvico, no se ha diagnosticado la causa. Pueden pasar tres o cuatro años para iniciar y desarrollar un estudio y un tratamiento adecuado, con el diagnóstico de la causa patológica que origina el dolor.

Cuando se presenta situación de dolor, la paciente debe ser valorada de forma seria y assertiva, ya que la condición de discapacidad o incapacidad real, que genera el dolor, podría afectar de forma definitiva su autonomía, desarrollo académico y laboral.

Solo hasta que se identifica la causa o causas de dolor crónico en la pelvis se inicia el manejo médico y quirúrgico que impacta positivamente las actividades cotidianas de estas pacientes y normalizan su estilo de vida.



¿POR QUÉ ME DUELEN LOS OVARIOS?

Muchas son las razones del síntoma en mención, definitivamente siendo su gran mayoría causas no ginecológicas. Es necesario extender los análisis y estudios para identificar condiciones de mal funcionamiento en otros órganos o sistemas, que no son del aparato reproductivo, como única causa de dolor pélvico.

Se deben incluir estudios y un manejo que involucre la alimentación, el funcionamiento de la digestión, las actividades físicas, el aparato locomotor, la eliminación de la orina y de la evacuación intestinal regular. De igual manera obtener datos sobre la circulación pélvica, de sus estructuras musculares y tendinosas, de las ramas de tipo nervioso, de las viscera contenidas en dicho espacio, así como también, de los órganos reproductivos. El “dolor de los ovarios” se produce por muchas causas que, en su gran mayoría, no están relacionadas con ellos mismos.

Eso implica que debe existir un colectivo de médicos y trabajadores de la salud, que conozcan del tema y estén dispuestos a asesorar a la paciente y ayudarla a cambiar las condiciones de su calidad de vida.



¡ESTE DOLOR ME TIENE LOCA!

La condición de dolor crónico, asociado a las actividades usuales de la mujer, a sus relaciones sexuales, a su menstruación, a la actividad física o al ejercicio, altera su sueño, modifica sus hábitos, la aísla, la inhabilita en sus labores rutinarias y, por supuesto, afecta su salud mental.

Lo anterior, genera condiciones de desadaptación en el trabajo, en la familia o en las relaciones sexuales, llevando a la depresión, que debe ser detectada y tratada a tiempo.

La condición patológica de dolor durante las relaciones sexuales, genera alteraciones en la vida de pareja. Bajo la presión de mantener un desempeño regular en la vida conyugal, muchas mujeres se ven en la obligación de continuar aceptando las relaciones sexuales por temor al abandono o al maltrato, bajo la premisa de que toda pareja “debe tener relaciones” o, de lo contrario, sería algo sospechoso o anormal. Las mujeres soportan el dolor, haciendo de ésta, una experiencia muy lejana a ser placentera, segura, voluntaria y libre de coacción.

Las alteraciones de dolor pélvico se asocian a disfunción sexual en un gran porcentaje, así como aquellas experiencias previas de abuso o violencia. El acompañamiento de personal médico, especializado en salud mental, es prioritario para el tratamiento de pacientes con síntomas claros de dolor crónico, ya sea por la condición propia de ser crónico y disfuncional, o por los demás factores que lo generan.

Finalmente, la educación en este tema involucra el cambio en la forma de considerar que el dolor es algo que se debe aceptar sin tomar acciones para tratarlo. El personal médico y especializado de la Fundación Valle del Lili, trabaja por identificar aquellos síntomas que manifiestan la presencia de alguna enfermedad que puede afectar a la mujer y a su entorno, estudiando de forma oportuna todos y cada uno de sus posibles orígenes, iniciando tratamiento físico como emocional, para abrir las puertas a una salud femenina realmente integral.

Información de citas: ext. 7323

Cirugía de trauma y emergencias

Cambiando paradigmas en el manejo de pacientes críticamente enfermos.

¿Qué es la cirugía de trauma y emergencias?

La cirugía de trauma y emergencias es una subespecialidad de la cirugía que tiene 4 pilares, soportados en el conocimiento, la educación y el trabajo en cuidado intensivo:

- 1. Cirugía de trauma:** encargada del cuidado de los pacientes traumatizados (lesiones, caídas, accidentes de tránsito, grandes quemaduras).



Dr. Carlos A. Ordóñez
Cirugía de trauma y emergencias

- Cirugía de emergencia:** encargada del cuidado de las emergencias quirúrgicas no traumáticas (peritonitis, colecistitis, apendicitis, etc.)
- Cirugía general electiva:** se encarga de las patologías que necesitan ser intervenidas antes de generar complicaciones (colelitiasis, hernias, defectos grandes de la pared abdominal, etc.)
- Cirugía de rescate:** se encarga del manejo de las complicaciones quirúrgicas derivadas de otras subespecialidades quirúrgicas (peritonitis post-quirúrgica, fistulas intestinales complejas, etc.)

¿Por qué es importante el servicio de Cirugía de Trauma y Emergencias?

Calí, es la ciudad más violenta de Colombia y ocupa el puesto 31 en peligrosidad en el mundo, con una tasa de homicidios cercana a los 50 casos por cada 100.000 habitantes. Este alto índice de violencia, la hace una de las ciudades con mayor volumen de pacientes para los hospitales.

A nivel mundial, se ha encontrado que las unidades de cirugía de trauma y emergencias, no sólo aumentan la actividad de las unidades de cuidado intensivo y salas de cirugía, sino que también disminuyen la tasa de complicaciones, la estancia hospitalaria, y el riesgo de muerte. La creación de este servicio favorece la atención especializada, mejora la coordinación en la atención de estos pacientes, centraliza los procesos y ayuda en la toma de decisiones.

¿Cuáles son los objetivos de la cirugía de trauma y emergencias?

El principal objetivo es brindar atención a los pacientes con emergencias quirúrgicas, traumáticas y no traumáticas, liderada por cirujanos de trauma y emergencias, encargados del cuidado de los pacientes quirúrgicos en el servicio de Urgencias, salas de cirugía, unidades de cuidado intensivo, salas de hospitalización y rehabilitación.

¿Cuál es el perfil de los cirujanos pertenecientes a esta sección?

Asistencial: con capacidad de diagnosticar, tratar y prevenir cualquier patología compleja, médica, quirúrgica y traumática. Tienen habilidades médicas y quirúrgicas para el tratamiento de pacientes críticamente enfermos y son parte esencial del equipo de manejo en la Unidad de Cuidado Intensivo Quirúrgica.

Administrativo: capaz de gestionar, administrar y laborar en una unidad de trauma y emergencias por niveles de complejidad, en lo referente a aspectos locativos, requerimientos tecnológicos, diseños de guías de manejo y planes de trabajo.

Docente: participa activamente en los procesos de enseñanza para todas las personas que estén en entrenamiento (estudiantes de pregrado, internos, residentes y fellows).

Investigativo: aplica sus conocimientos a la investigación de las causas y el seguimiento del trauma y emergencias. Utiliza métodos epidemiológicos para interpretar, evaluar y analizar críticamente la literatura médica del área. Adicionalmente está involucrado en el desarrollo de proyectos de investigación que se traducen en publicaciones en revistas especializadas.

¿Cuáles son los procedimientos que realizan los cirujanos de trauma y emergencias?

Gracias a una amplia disponibilidad de quirófanos y equipos tecnológicos en la Fundación Valle del Lili, los cirujanos de trauma y emergencias realizan decenas de procedimientos especializados, entre los cuales se destacan: laparotomía (abrir el abdomen para controlar hemorragias por heridas, o infecciones, como en casos de peritonitis), toracotomía y esternotomía de resucitación (abrir directamente el tórax para reanimar el corazón), control de hemorragias con balón de oclusión aórtica endovascular - REBOA (inflar un balón en la aorta para que no se desangren los pacientes, procedimiento único en América Latina), cirugía laparoscópica avanzada, cirugía compleja de pared abdominal y manejo integral del paciente politraumatizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. Además, la Fundación Valle del Lili cuenta con un equipo humano que integra el manejo con otras especialidades médico-quirúrgicas, de los pacientes críticamente enfermos.

¿Qué ha logrado la sección de Cirugía de Trauma y Emergencias?

Con la creación de esta sección se ha logrado mejorar la atención de los pacientes con trauma severo, grandes quemados y patologías graves que amenazan la vida, así como mejorar los desenlaces clínicos (sobreviven más pacientes gravemente heridos que antes). También, se ha logrado el reconocimiento nacional e internacional como una de las mejores instituciones para el manejo complejo del trauma. Y finalmente, se fomenta la investigación, demostrada por el aumento de publicaciones (hasta 20 por año) en las revistas médicas más importantes del mundo y trabajos de investigación activos (más de 15 proyectos este año), con los cuales se genera nuevo conocimiento que mejora la calidad en la atención y el manejo de los pacientes críticamente enfermos.

¿Quiénes conforman el equipo de cirugía de trauma y emergencias?

Para lograr el manejo integral del paciente crítico, se trabaja en equipo con los cirujanos de trauma y emergencias y con los cirujanos generales dedicados al manejo de pacientes en urgencias, quirófanos y hospitalización.

Cirujanos de trauma y emergencias:

Carlos A. Ordóñez MD FACS -Jefe del área, Gonzalo Aristizabal MD, Alberto F. García MD, Luis Eduardo Toro MD, María Josefa Franco MD, Fernando Rodríguez MD, José Julián Serna MD, Alexander Salcedo MD.

Cirujanos generales:

Mónica Angarita MD, Diana Muñoz MD, Viviana Aguirre MD, Mónica Bejarano MD, Mónica Torres MD, Jessica Capre MD, Diego Cruz MD, William Jiménez MD, Paola Hormiga MD, Carlos Serna MD.

Cirugía mínimamente invasiva en pacientes pediátricos



Dr. Edgar Alzate
Cirugía pediátrica

Los avances de la tecnología en el entrenamiento de médicos cirujanos, han permitido la realización de intervenciones quirúrgicas en espacios cada vez más pequeños, con instrumentos de menor tamaño, preservando e incluso mejorando los estándares de seguridad.

En las cirugías mínimamente invasivas, o cirugías laparoscópicas como se conocen comúnmente, se realizan pequeñas incisiones, utilizando equipos quirúrgicos de alta definición, telescopicos con transmisión de video en tiempo real, que permiten una mayor visualización en las cavidades del cuerpo humano.

Los instrumentos utilizados en la actualidad se diferencian de forma importante de aquellos empleados en el inicio de estas técnicas, lo que permite, hoy en día, trabajar en espacios tan pequeños, que pueden ser usados incluso en pacientes en etapa neonatal.

Con el desarrollo de los microchips y sistemas de video cada vez mejores, los cirujanos pediatras, acostumbrados a trabajar en espacios pequeños y con tejidos que difieren ampliamente de los del adulto, han logrado desarrollar técnicas para evitar grandes incisiones en el tórax y el abdomen, permitiendo una recuperación más rápida y con menores secuelas.



No todos los procedimientos son susceptibles de realizarse con esta técnica, e incluso en aquellos donde es posible, la opción de una cirugía con la técnica convencional (técnica abierta) continúa existiendo; por esta razón, se requiere un entrenamiento continuo y un instrumental a la vanguardia de la tecnología, para aumentar las posibilidades de éxito, sin acudir a intervenciones quirúrgicas con técnica abierta.

Entre los beneficios que brinda la cirugía mínimamente invasiva se encuentran: una mejor visualización, reducción de complicaciones en las cavidades, disminución de riesgos de deformidad asociada a grandes incisiones, menor dolor, recuperación más rápida y mejoría en el resultado de la cicatrización.



A continuación, se mencionarán algunos de los procedimientos más comunes, realizados por cirujanos pediatras en la Fundación Valle del Lili, a través de técnicas mínimamente invasivas.

Apendicectomía: la apendicitis es la enfermedad quirúrgica más frecuente en la edad escolar y el abordaje laparoscópico es hoy en día el estándar de manejo mundial, demostrando ampliamente sus beneficios en la recuperación y reducción de complicaciones.

Orquidopexia: la falta de descenso testicular en el niño requiere un seguimiento estricto para tomar decisiones oportunas que reduzcan el riesgo de atrofia testicular.

En la actualidad, cuando no es posible identificar uno de los testículos en el canal inguinal, se sugiere la realización de una laparoscopia con la que se evalúa la presencia del testículo y su posibilidad de descenso mediante esta vía.

Herniorrafia inguinal: la falla en el cierre del canal inguinal, es causante en más del 90% de los casos de hernia inguinal en pediatría. Los riesgos de encarcelación (órganos abdominales atrapados a través de la hernia) hacen necesaria la corrección quirúrgica y, con el abordaje laparoscópico, la visión interna del defecto herniario permite confirmar el diagnóstico, descartar la presencia de una hernia en el lado contrario, corregirlas en el mismo procedimiento, reducir el riesgo de lesionar los vasos y conductos del testículo y, por último, minimizar las incisiones, procurando una recuperación más rápida.

Colectomía: la enfermedad por cálculos en la vesícula biliar es conocida como colelitiasis y aunque es menos frecuente en niños, se ha notado un incremento importante en los últimos años en edades tempranas, requiriendo descartar algunas causas que difieren del adulto. Sin embargo, al igual que en estos últimos, el tratamiento quirúrgico de la colelitiasis se realiza a través de laparoscopia, con incisiones milimétricas.

Otros usos de la cirugía mínimamente invasiva.

En la cavidad torácica:

- Evaluación y diagnóstico en el tórax
- Toma de biopsias
- Tratamiento de infecciones en el espacio torácico (cavidad pleural)
- Corrección de anomalías congénitas
- Corrección de deformidades

En la cavidad abdominal:

- Evaluación y manejo de patología ginecológica en niñas
- Diagnóstico de enfermedades
- Liberación de adherencias intestinales
- Corrección de anomalías congénitas
- Diagnóstico y tratamiento de patologías oncológicas

Información de citas: ext. 7337

Dona sangre y regala vida

La donación de sangre es un acto de solidaridad totalmente altruista que realiza una persona voluntariamente, en el que por medio de un Banco de Sangre como el de la Fundación Valle del Lili, permite a través de la firma de un consentimiento informado, la extracción de sangre y/o plaquetas para ser utilizado en los pacientes que lo requieran.

Este acto no genera ninguna remuneración económica, por el contrario, donar sangre exalta la grandeza humana y permite salvar vidas, promoviendo un estilo de vida saludable, resaltando valores como la responsabilidad social, el compromiso con la vida, creando una cultura ciudadana.

Es importante que el donante entienda que al donar sangre se extraen 450 c.c. (menos de medio litro), cantidad que equivale sólo al 10% de la sangre total del organismo, por ello no compromete su vida, al contrario, puede recuperarse rápidamente para continuar su cotidianidad, si sigue los cuidados necesarios que el equipo de donación le hace una vez termina la extracción de sangre o plaquetas.

¿Para qué se usa la sangre que se extrae del donante?

De cada donación se pueden obtener diferentes componentes sanguíneos destinados al tratamiento de pacientes; es importante tener en cuenta que estas unidades tienen un tiempo de caducidad específico y se utilizan para tratamientos diferentes, de la siguiente manera:



Plaquetas:

Las plaquetas son las células que ayudan a que el cuerpo pueda cicatrizar rápidamente sin desangrarse ante cualquier herida, al extraerse en una donación, tienen una duración de 5 días y sirven para los pacientes que padecen leucemia, hemorragias graves, trasplantes y están en quimioterapia.

Glóbulos rojos:

Los glóbulos rojos son un tipo de célula sanguínea que se produce en la médula ósea y se encuentra en la sangre. Los glóbulos rojos contienen una proteína llamada hemoglobina, la cual transporta oxígeno desde los pulmones a todas partes del cuerpo. Tiene una duración de 42 días y se utiliza en tratamientos para la anemia, en caso de una cirugía o cuando se presentan hemorragias graves.

Plasma:

El plasma es la fracción líquida de la sangre, que está compuesta por un 90% de agua y se obtiene cuando se extraen el total de los glóbulos rojos y blancos, también ayuda a la coagulación; tiene una duración de 1 año y sirve para los pacientes que presentan hemorragias graves, quemaduras, púrpura trombótica trombocitopénica.

Algunos mitos sobre la donación de sangre.

La donación de sangre es usada para comercializarse, (compra y venta). Falso.

Esta práctica es considerada en algunos países como un recurso público, por ello está prohibida su compra y venta; lo anterior hace necesario que los diferentes Bancos de Sangre, entre ellos, el de la Fundación Valle del Lili, desarrollen campañas informativas que inviten a las personas a donar voluntariamente, entendiendo la importancia de este recurso, el cual solo viene de la gente.

Gracias a estos tres componentes que se extraen en la donación de sangre, cada donante voluntario logra salvar hasta tres vidas. Siendo un apoyo para los pacientes en su tratamiento y una esperanza en esta navidad para sus familiares.



La donación de sangre engorda, adelgaza, afecta la salud y son necesarias solo en caso de emergencias. Falso

No hay evidencia científica que soporte esta afirmación. Por lo cual, es necesario crear una cultura de donación que permita a las personas ser donantes constantes y eliminar prejuicios que limiten el proceso de donación.

¿Quiénes pueden donar Sangre?

- Personas que se encuentren en condiciones de salud óptimas.
- Mayores de 18 años y menores de 66 años.
- Mujeres que no estén en período de lactancia.
- Personas que no estén tomando antibióticos (se debe esperar 15 días).

Importante tener en cuenta.

Mantener relaciones sexuales inseguras o compartir jeringas, puede contribuir a la propagación de virus transmisibles por la sangre, esta es una de las causas que hacen que el Banco de Sangre como el de la Fundación Valle del Lili realice las pruebas de legislación vigente, sin embargo, hay un periodo en el que los análisis podrían dar un resultado negativo, si el donante ha adquirido la infección recientemente.

¡Recuerda! La sangre para la gente solo viene de la gente. ¡Dona Sangre!!!

Conoce más en valledellili.org sección Banco de Sangre o por medio de las redes sociales del Banco de Sangre Facebook, Instagram, Twitter y Youtube @bancodesangrefvl

SOLICITE SU CITA:**PBX CITAS: 331 9090 ▶ OPCIÓN 1****Medicina Prepagada y Particular - EPS - SOAT - ARL****ALERGOLOGÍA**

Serrano Reyes Carlos Daniel
Silva Espinosa Diana Lucia
Olaya Hernández Manuela
ANESTESIOLOGÍA
Afanador Pinzón Carlos Ernesto
Ariza Cadena Fredy Giovanni
Beltrán Quintero Andrés Felipe
Betancur Franco Luis Ángel
Billefals Vallejo Einar Sten
Blanco Solano Luisa Fernanda
Bonnet Maldonado Andrés Felipe
Brito Mavarez Marcia Carolina
Burbano Hurtado Mauricio
Chaparro Mendoza Katheryne
Cruz Suárez Gustavo Adolfo
Cuervo Solano Juan Andrés
Cujín Álvarez Indira Fabiana
Díaz Ante Yesid
Dorado Velasco Fabián Camilo
Figueroa Perdomo Rodrigo
González Arboleda Luis Fernando
Jaramillo Gómez Hernan Darío
Jaramillo Valencia Sergio Andrés
Jordan Valencia Jaime Humberto
López Erazo Leidy Johanna
Mejía Mantilla Jorge Humberto
Pérez Espinosa Mauricio
Quintero Cifuentes Ivan Fernando
Ramírez Gómez David
Ramos Silva Miguel David
Sánchez Vélez Beatriz Elena
Santos Cerquera Raúl Dario
Suárez de la Pava Laura Aguitzda
Sugimoto Erazo Antonio José Teruo
Tejada Lopez Etilberto
Torres Vargas Germán
Villegas Pineda Mario Hernán

7004

AUDIOLOGÍA

Panesso Méndez Clara Inés
Pérez Schmalbach Sandra Patricia
Rentería Quintero Julián Raul
CARDIOLOGÍA ELECTROFISIOLOGÍA
Pava Molano Luis Fernando

7120

CARDIOLOGÍA - FALLA CARDÍACA

Carrillo Gómez Diana Cristina
Flórez Alarcón Noel Alberto
Gómez Mesa Juan Esteban
López Ponce de León Juan David
Olaya Rojas Pastor

7046

CARDIOLOGÍA HEMODINAMIA

Paulo Guzmán Manuel Alfredo
Guerrero Pinedo Fernando Andrés

7046

CARDIOLOGÍA MEDICINA INTERNA

Carrillo Gómez Diana
Flórez Alarcón Noel Alberto
Gómez Mesa Juan Esteban
López Ponce de León Juan David
Madrid Marcano Gabriela Del Carmen
Perafán Bautista Pablo Eduardo
Olaya Rojas Pastor
Sánchez Blanco Jairo
Vesga Reyes Carlos Enrique
Wartenberg Villegas Martín Bertram

7046

3205

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR ADULTO

David Alvear Eduardo Alberto
Peña González Álvaro Diego

7046

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA

Vélez Moreno Juan Fernando

7337

CIRUGÍA DE COLON Y RECTO

Kestenberg Hirnefarb Abraham
Obando Rodallega Alexander

7454

CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

Molano González Julián Andrés
Revelo Motta Efraim Andrés
Tintinago Londono Luis Fernando
Victoria Morales William

7906

CIRUGÍA DE COLUMNA

Barreto Perea Jaime Andrés
Castro Ramírez Óscar Javier
González Tenorio Mario Germán
Moreno Camilo Ernesto
Uribe Arango Juan Alfonso

7122

CIRUGÍA DE TÓRAX

Velásquez Galvis Mauricio

7428

CIRUGÍA DERMATOLÓGICA

López Montoya Francisco Javier
Cirugía GASTROINTESTINAL

7454

CIRUGÍA GENERAL

Aristizabal Vásquez Gonzalo Alfonso
Franco Flórez María Josefina
García Marín Alberto Federico
Ordóñez Delgado Carlos Alberto
Rodríguez Holguín Fernando
Salcedo Cadavid Alexander Ernesto
Serna Arbelaez Jose Julián
Toro Yepes Luis Eduardo

7428

CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA - BARIÁTRICA

Dorado Albán Evelyn Astrid
Rodríguez Perea Julio César

7454

CIRUGÍA ONCOLÓGICA

Currea Perdomo Diana Felisa

7906

CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

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

7233

CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Aguilar Franco Maudy Suset
Alzate Gallego Edgardo Darío
Díaz Ocampo David
García Moreno Isabel Cristina
Franco Agredo Ottoniel
Morales Prilwitz Otto

7337

CIRUGÍA PLÁSTICA

Dorado Olarte Clara Inés
Mateus Gutiérrez Martha Cecilia
Mesa Escobar Luis Enrique

7428

CIRUGÍA VASCULAR FLEBOLOGÍA

Cardona Astaiza Adriana
Carbonell Caicedo Juan Pablo
Pabón Parra Manuel Guillermo

7004

CIRUGÍA HEPATOBILIAR Y TRASPLANTES

Aguilar Toledo Juan Carlos
Caicedo Rusca Luis Armando
Millán Lozano Mauricio
Serrano Ardila Óscar Javier
Villegas Otálora Jorge Iván

7903

CLÍNICA DEL DOLOR

Dorado Velasco Fabián Camilo
Herrera Figueira Cristian

7428

DERMATOLOGÍA

González Tenorio Martha Lucía
López Montoya Francisco Javier
Muñoz García Liliana Eugenia
Pinilla Hurtado Juan Felipe
Sandoval Pereira Fabián
Vidal Cagigas Andrés

7179

DERMATOLOGÍA - PATOLOGÍA

Muñoz García Liliana Eugenia
DENSITOMETRÍA

7179

DRENAJE LINFÁTICO

Carbonell Caicedo Juan Pablo
ENDOCRINOLOGÍA MEDICINA INTERNA

7004

ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA

Angulo Mosquera Mario

7337

ENDOSCOPIA - VÍAS DIGESTIVAS

Argüello Arias Pedro Tomás
De la Hoz Albaln Adolfo León
García Abadía Jairo Alberto

4126

ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA

Argüello Arias Pedro Tomás
De la Hoz Albaln Adolfo León
García Abadía Jairo Alberto

4126

FISIATRÍA - MEDICINA FÍSICA - REHABILITACIÓN

Catacolí Samayoa José Germán

7033-3234

Duque Villalobos Angélica Rocío
Obando Trejos Ángela María
Quintero Flórez Orlando

Serpá Serpa José Mauricio

FONOAUDIOLOGÍA

Álvarez Montenegro Adriana
Bermeo Cardona Maribeth
Mirayo Vargas Diana Lorena

7120

Montoya Cámaro Zamira
Navas García Claudia Ximena
Osorio Varona María Paula

Raffal Villegas Mónica

Silva Romero Viviana

Sanz García Claudia Mercedes

GASTROENTEROLOGÍA MEDICINA INTERNA

De la Hoz Albaln Adolfo León
García Abadía Jairo Alberto

7454

Jiménez Rivera Diego Fernando
Maldonado Gutiérrez Catalina

Rojas Rodríguez Carlos Arturo

Sepúlveda Copete Mauricio

GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA

Botero Osorio Verónica
Franco Agredo Ottoniel

7337

Milanés Romero Rafael
Quimbayo Wilches Diana María

Serpá Serpa José Mauricio

HEMATO-ONCOLOGÍA MEDICINA INTERNA

Ahumada Córdoba Fabián Emilio
Arrieta Lopez Elizabeth

7906

Osorio Franco Álvaro Enrique
Restrepo Molina Juan Guillermo

Zambrano Harvey Angela Regina

HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

Franco Moreno Alexis Antonio
Lotero Díaz Viviana

7906

Medina Valencia Diego
Rodríguez Riveros Pamela Andrea

Urcuquí Bustamante Luz Ángela

HEPATOLOGÍA ADULTO

Díaz Ramírez Gabriel Sebastián
Escobar Cárdenas Diana Marcela

7454

INFECTOLOGÍA MEDICINA INTERNA

García Gómez José Fernando
Moncada Vallejo Pablo Andrés

7449

Rosso Suárez Fernando
Vélez Londoño Juan Diego

7033

INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

López Cubillos Juan Francisco
Patiño Niño Jaime Alberto

7337

Pérez Camacho Paola Marcela

7033

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

7323

Arango Pineda Johanna Carolina
Avila Sánchez Fernando Alonso

Benavides Calvache Juan Pablo
Carvajal Valencia Javier Andrés

Congote Arango Lina María
Echavarría David María Paula

Escobar Flórez Alvaro José
Escobar Vidarte María Fernanda

Gallego Palacio Juan Carlos
Herrera Mejía Claudia Carolina

Idrobo Piquero Joaquín Humberto
López Tenorio Jaime Octavio

Martínez Peña Adriana
Messa Bryon Adriana

Messa Ramírez Viviana Marcela
Montalegre Castillo Fernando

Nieto Calvache Alvaro José
Olivares Concha Diana Soley

Paz Loza Luis Fernando
Piñeros Pachón Jorge Arturo

Riascos Calipe Natalia Catalina
Tabares Blanco Mario Fernando

Victoria Borrero Alejandro

7906

GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA

Burbano Luna Euler Javier
Ramírez Salazar Heydi María

Restrepo Forero Omar Hernán

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA - CUIDADO CRÍTICO OBSTÉTRICO

Burgos Juan Manuel
Carvajal Valencia Javier Andrés

Echavarría David María Paula
Escobar Vidarte María Fernanda

Messa Bryon Adriana
Nieto Calvache Alvaro José

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA - INFERTILIDAD

Idrobo Piquero Joaquín Humberto

7323

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA - CIRUGÍA**GINECOLÓGICA MINIMAMENTE INVASIVA**

Escobar Flórez Álvaro José
Piñeros Pachón Jorge Arturo

7323

HEMATOLOGÍA MEDICINA INTERNA

Falabella Falabella Francisco
Jaramillo Echeverry Francisco Javier

Rosales Martínez Joaquín Donaldo

HEMATO-ONCOLOGÍA MEDICINA INTERNA

Ahumada Córdoba Fabián Emilio
Arrieta Lopez Elizabeth

Osorio Franco Álvaro Enrique

Restrepo Molina Juan Guillermo

Zambrano Harvey Angela Regina

7906

HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

Franco Moreno Alexis Antonio
Lotero Díaz Viviana

Medina Valencia Diego
Rodríguez Riveros Pamela Andrea

Urcuquí Bustamante Luz Ángela

HEPATOLOGÍA ADULTO

Díaz Ramírez Gabriel Sebastián
Escobar Cárdenas Diana Marcela

INFECTOLOGÍA MEDICINA INTERNA

García Gómez José Fernando
Moncada Vallejo Pablo Andrés

Rosso Suárez Fernando
Vélez Londoño Juan Diego

INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

López Cubillos Juan Francisco
Patiño Niño Jaime Alberto

Pérez Camacho Paola Marcela

7337

Ahora también pida su cita los sábados de 8:00 am. a 12:00 m.

Solicite su cita también al correo electrónico
CENTRALDECITAS@FVL.ORG.CO

Enviando: Nombre completo, N° de Documento Identidad
 Teléfono de contacto, Nombre del Médico y Especialidad

MASTOLOGÍA

Currea Perdomo Diana Felisa
 Román Vázquez Vivian Lorena

MEDICINA FAMILIAR

Chavarro Domínguez Carlos Alfonso
 Condines Ximena
 Cuervo María Isabel
 Tejada Martínez Elsa Lucía

MEDICINA INTERNA

Buenaventura Collazos Daisy
 Fernández Trujillo Liliana
 Gómez García Mónica
 Largo Rojas Uriel
 Martínez Calvache Veline
 Morales Sanclemente Sergio
 Otero Berrocal Carmelo José
 Ramírez Zulúaga Luis Fernando
 Vallejo Fajardo Marcela
 Velasco Bayuelo Carlos Alberto
 Velásquez Noreña Jorge Guillermo

MEDICINA NUCLEAR MOLECULAR

Álvarez Páez Ana Melissa
 Mejía López Arturo
 Pabón Castillo Luz Maritza

NEFROLOGÍA MEDICINA INTERNA

Durán Rebollo Carlos Eduardo
 Mesa Ramírez Liliana
 Posada Chávez Juan Guillermo
 Schweineberg López Johanna

NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA

Londóñ Correa Hernando
 Restrepo Restrepo Jaime Manuel

NEONATOLOGÍA

Ballesteros Castro Adriana
 Gómez Vásquez Ana María
 Jaramillo Salazar Martha Lucía
 Orrego Gaviria Jaime
 Padilla Mejía Iván Enrique

NEUMOLOGÍA MEDICINA INTERNA

Martínez Guzmán William
 Morales Sánchez Eliana Isabel
 Sanabria Arenas Fernando

NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA

Duarte Dorado Diana María
 Grisales Rodríguez Clara Lucía

NEUROCIRUGÍA

Castro Ramírez Óscar Javier
 Lobato Polo Javier Mauricio
 Uribe Arango Juan Alfonso
 Velásquez Lasprilla Fernando

NEUROINTERVENCIÓN VASCULAR

Rosero Guerrero Alberto León
 Velásquez Lasprilla Fernando

NEUROLOGÍA CLÍNICA

Amaya González Pablo Felipe Ricardo
 Arias Mora Francisco José
 Fernández Cubillos Juan Pablo
 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

NEUROPSICOLOGÍA

González Flórez Sandra Liliana
 Montoya Camargo Zamira
 Muñoz Ospina Beatriz Elena
 Durán Morales Victoria Eugenia

NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Charris Castro Yaselys
 Lara Carvajal Catalina
 Mantilla Gallegos Angela Esther
 Vallejo Arias Aixa Ledy
 Vargas Escobar Lina María

ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL

Caicedo Rusca Luis Fernando

ODONTOPODIATRÍA

Franco Castaño Luz Helena

OFTALMOLOGÍA

Araujo Martínez Martha Luz
 Galvis Villarreal Andrea
 Muñetón Abadía Hernando Antonio
 Ossma Gómez Iván Leonardo
 Polanía Espanza Rodrigo Alberto

OFTALMOLOGÍA - ORTÓPTICA

Barrios Acosta Inelsa Marina

OPTOMETRÍA

Alvernia Lobo Claudia
 Rodríguez Gaitán Héctor David

ONCOLOGÍA CLÍNICA - MEDICINA INTERNA

Franco Climent William Alberto

ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

Castro García María Ximena

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Barreto Perea Jaime Andrés
 Campo Martínez Hugo Darío
 De la Vega Del Risco Daniel Henrique
 Diazgranados Suárez Fausto Alfonzo
 Herrera Huependo Gilberto Antonio
 Linás Hernández Paulo José
 Lombana Zapata Álvaro José
 Martínez Cano Juan Pablo
 Martínez Rondanelli Alfredo
 Sánchez Vergel Alfredo Alonso
 Sandoval Daza Alejandro

Silva Yépes Edwin Alberto

Torres Calero Mauricio

Vallecilla Fernández Liliana

ORTOPEDIA/CX. DE MANO

Campo Martínez Hugo Darío
 Sandoval Daza Alejandro

ORTOPEDIA ESPECIALISTA COLUMNA

Barreto Perea Jaime Andrés

González Tenorio Mario Germán

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - CIRUGÍA ARTROSCÓPICA

Herrera Huependo Gilberto Antonio

Linás Hernández Paulo José

OTORRINOLARINGOLOGÍA

Cortés Castaño Jorge Alberto

Espinosa Restrepo Federico

Gómez Bilich Jobanka

Gómez Merino Luz Eugenia

Moriones Robayo Carlos Alberto

Ruiz Tejada Emilia Andrea

Santamaría Gamboa Susana

OTORRINOLARINGOLOGÍA - OTOLOGÍA

Santamaría Gamboa Susana

OTORRINO Y CX. PLÁSTICA FACIAL

Cortés Castaño Jorge Alberto

Espinosa Restrepo Federico

PEDIATRÍA

Cañas Giraldo Camilo Augusto
 Cobo Medina Darío Hernando
 Cortés Barbosa Carlos Alberto
 Cruz Roa César Augusto
 Delgado Rodríguez José Fernando
 García Quintero Ximena

PEDIATRÍA - CONTACTO CANGURO

4011-4231
 Aldana Vallejo Ivonne
 Ballesteros Castro Adriana
 Gómez Vásquez Ana María
 Orrego Gaviria Jaime
 Padilla Mejía Iván Enrique

PSICOLOGÍA

Aristizábal López María Angélica
 Bacca Acosta Ángela María
 Chaux Otero Andrea
 Correa Cardona Isabel Cristina
 Díaz Escobar Paola Andrea
 Durán Morales Victoria Eugenia
 Henao González Claudia Andrea
 López Lesmes Claudia Natalia
 Martínez Santamaría Laura
 Mesa Ochoa Ana María
 Niño Juan Pablo
 Pineda Restrepo Tatiana
 Ramos Díaz Mónica
 Restrepo Rivera Angélica María
 Reyes Piñeros Clara Elisa
 Tovar Romero Jennifer Andrea

PSICOLOGÍA- TERAPIA FAMILIAR

López Lesmes Claudia Natalia
 Restrepo Rivera Angélica María
 Reyes Piñeros Clara Elisa

PSICOLOGÍA - ONCOLÓGICA

Reyes Piñeros Clara Elisa
 Correa Cardona Isabel Cristina
 Pineda Restrepo Tatiana
 Tovar Romero Jennifer Andrea

PSIQUEIATRÍA

Arango Dávila César Augusto
 Bersh Toro Sonia Constanza
 Castillo Martínez Alejandro
 Guerra Lozano Ana María
 Guerrero Duque Stella
 Lasso Chavez Erwin Fabián
 Macías Libreros Gloria Elena
 Montoya Lehman Beatriz Eugenia
 Muñoz Anduquia Claudia Ximena
 Peña García Mario Alberto
 Rincón Hoyos Hernán Gilberto
 Rivas Nieto Juan Carlos

PSIQUEIATRÍA PEDIÁTRICA

Osorio Acuña Lucía Carolina
 Quintero Serrano Alejandra
 Salazar Corrales Omar Fernando

TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL

Atehortúa Restrepo Martha Cecilia
 Tascón Rojas María del Rosario

TERAPIA OCUPACIONAL FÍSICA

Arana Saavedra Juliana María
 Cardona Caicedo Ana María
 Fletcher Erazo Elizabeth
 Mena Gutiérrez Catalina

RADIOTERAPIA

Buelvas Perez Carlos Alberto
 Marín González Gabriel Andrés
 Potdevin Stein Guillermo

4071

REUMATOLÓGIA

Aguilera Janning Andrés
 Aguirre Valencia David Alejandro
 Bonilla Abadía Fabio

7033

Cañas Dávila Carlos Alberto
 Echaverry García Alex
 Hormaza Jaramillo Andrés Alberto
 Tobón García Gabriel Jaime

7337

REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
 Ramírez Campo Lina Damaris

7903

TRASPLANTES

Aguilar Toledo Juan Carlos
 Caicedo Rusca Luis Armando
 Millán Lozano Mauricio
 Serrano Ardila Óscar Javier
 Villegas Otálora Jorge Iván

7233

UROLOGÍA

Ceballos Posada Myriam Lili
 Chansi Castaño Margarita María
 De Los Ríos Posada Juan Gabriel
 Duque Galán Manuel
 Plazas Córdoba Luis Alejandro

7004

SEDE ALFAGUARA

ALERGOLOGÍA
 Serrano Reyes Carlos Daniel

7428

CIRUGÍA GENERAL
 Rodríguez Perea Julio César

7120

FONOAUDIOLOGÍA
 Álvarez Montenegro Adriana

7337

GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA
 Quimbay Wilches Diana María

7323

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
 Avila Sánchez Fernando Alonso

7323

Congote Arango Lina María
 Gallego Palacio Juan Carlos
 Paz Lozada Luis Fernando
 Piñeros Pachón Jorge Arturo

7449

MEDICINA INTERNA
 Salazar Falla Nathalia

7253

NEUROPSICOLOGÍA
 González Flórez Sandra Liliana

7335

PEDIATRÍA

Delgado Rodríguez José Fernando
 Durán Hernández Alejandro
 Gómez Rodríguez Teresa
 Méndez López Verónica
 Paredes Álvaro Germán
 Villota Carmen Lorena

7121

PSICOLOGÍA
 Henao González Claudia Andrea

7033

REUMATOLOGÍA
 Aguirre Valencia David Alejandro
 Echeverry García Alex
 Hormaza Jaramillo Andrés Alberto

3182

RADIOLOGÍA
 Abella Calle José
 Folco Pazmínio Edgar Andrés
 García González Carlos Alejandro

7335

García Ledesma Óscar Eduardo
 Medina Chamorro Flor Marina
 Renjifo Duque Martín Eduardo
 Toro Juan Sebastián
 Valenzuela Gallego Lina Marcela

7334

Villota Delgado Vania Alexandra
 Villalba Calle José
 Fierros Gómez Marisol
 Gómez Olvera Luis Fernando
 Pérez Alarcón Juan Carlos
 Pérez Gómez Sandra
 Pérez Gómez Sandra
 Pérez Gómez Sandra

UNIDADES Y SERVICIOS

CONSULTA EXTERNA / Opción 1

Catéter Picc	7428
Clinica de Heridas	7428
Clinica de Género	7651
Clinica del Dolor	7428
Consulta Preanestésica	7428
Vacunación	7356
Cirugía Cardiovascular	7046
Checkeo Médico	3215
Clinica de Anticoagulación	7046
Clinica de Falla Cardíaca	7046
Densitometría Ósea	7440
Electroencefalograma	7253
Pruebas de Alergias	7004
Unidad de Trasplantes	7903
Cirugía Vascular y Endovascular	7004
Terapia Ocupacional de Salud Mental	7121

Servicios ambulatorios

Cardiología No Invasiva Adulto	3212
Cardiología No Invasiva Pediátrico	3205
Terapia Física y Rehabilitación	3234
Imagenes Diagnósticas	3182
Endoscopias - Vías Digestivas	4126
Medicina Nuclear Molecular	3159
Quimioterapia	7809
Radioterapia	4071
Rehabilitación Pulmonar	7463
Clinica del Sueño	7463
Terapia Respiratoria	7463

PBX CITAS: 331 9090 ▶ OPCIÓN 1

Medicina Prepagada y Particular - EPS - SOAT - ARL

CUIDADOS INTENSIVOS

4237-8300-8500

Aldana Díaz Jose Luis
Bautista Rincón Diego Fernando
Flórez Alarcón Noel Alberto
García Marín Alberto Federico
Gómez García Mónica
Granados Sánchez Marcela
Gutiérrez Giraldo Alejandro
Martínez Bultrago Jorge Eduardo
Marulanda Yantén Angela María
Mejía Mantilla Jorge Humberto
Ochoa Ardila María Elena
Oliveros Hernández María del Pilar
Ordóñez Delgado Carlos Alberto
Ospina Tasón Gustavo Adolfo
Salas Jiménez Carlos Eduardo
Toro Yepes Luis Eduardo
Vargas Ordóñez Mónica Patricia
Varón Arenas Janer

OTRAS UNIDADES O SERVICIOS

Cuidado Paliativo	7906
Epidemiología	3604
Cateterismo	4025
Hemodinamia	4243
Hospitalización - Admisiones	3031 - 4120
Laboratorio Clínico	3152 - 3153 - 3154
Inmunología de Trasplante	4262
Patología	4261 - 3170
Rehabilitación Cardíaca	3234
Sala de Partos	3056 - 3051
Unidad de alta Complejidad Obstétrica	8700 - 8705
Urgencias	3276
Voluntariado	4047 - 3148

PATOLOGÍA

Arrunategui Ramírez Ana María
Bravo Ocaña Juan Carlos
Campos García Clara Ivette
Escobar Flórez Luis Alberto
Escobar Stein Julian
Jiménez Guerrero Carlos Andrés
Macía Mejía María Carmen
Pérez Hurtado Bladimir
Silva Pérez Nhora María
Sua Villegas Luz Fernanda
Valencia Arcila Luisa Fernanda
Vargas Parra Nancy

RADIOLOGÍA

3182

Abella Calle José
Castillo Pérez Luis Fernando
Castro Carvajal Juan Camilo
Folleco Pazmiño Edgar Andrés
García González Carlos Alejandro
García Ledesma Óscar Eduardo
Granados Sánchez Ana María
Holgún Holguín Alfonso José
Medina Chamorro Flor Marina
Medina Valencia Francisco José
Mejía González Mauricio
Mera Collazos José Luis
Renjifo Duque Martín Eduardo
Toro Juan Sebastián
Valenzuela Gallego Lina Marcela
Villota Delgado Vania Alexandra

RADIOTERAPIA

4071

Buelvas Pérez Carlos Alberto
Marín González Gabriel Andrés
Potdevin Stein Guillermo

Junta Directiva

Francisco José Barberi Ospina
 Francisco Piedrahita Plata
 Alberto Carvajal Cabal
 Juan José Lülle Suárez
 Alejandro Zaccour Urdinola
 Lukas Garcés Arango
 Diego Sanint Peláez
 Luis Ernesto Mejía Castro

Grupo Directivo

Director General
 Vicente Borrero Restrepo
 MD., M SinHyG.,Dr.PH
Subdirectora General
 Marcela Granados Sánchez
 MD., FCCM
Director Administrativo y Financiero
 Álvaro Quintero Castaño

Fundación Valle del Lili
 Conmutador: (2) 331 9090
 PBX Citas: (2) 331 9090
 FAX: (2) 331 67 28

Comité Editorial

Miembros del Comité Editorial
 Jorge Mario Madriñán Tascón, MD.
 Luis Alberto Escobar Flórez, MD.
 Betty Gómez Rodríguez, Enfermera
 Diana Prieto Hurtado, MD.
 Mónica Alexandra Villegas, MD.
 Luz Helena Moreno Narváez, Ingeniera
 Zamira Montoya, Fonoaudióloga
 Camilo Andrés García Mendoza, Abogado
 Vanessa Anturi, Comunicadora
 María Isabel Sánchez, Diseñadora Gráfica

Comité Asesor

Marcela Granados Sánchez, MD.

Dirección Editorial

Oficina de Comunicaciones
 Fundación Valle del Lili
 PBX: 3319090 - Ext.: 3226

Fotografía

Banco de Imágenes
 Fundación Valle del Lili

Diseño, Diagramación e Ilustración

Daniela Gutiérrez Calderón

Redacción

Vanessa Anturi

Prepresa e Impresión

Imágenes Gráficas
 Cali - Colombia

Sedes

Sede Principal

Carrera 98 # 18-49
 Teléfono: (572) 331 90 90

Sede Centro Comercial

Alfaguara (Jamundi)

Calle 2 # 22 - 175
 Locales: 36 - 38 - 39 - 40 - 41

Laboratorio Sede Norte

Centro Comercial Centenario

Avenida 4N # 7N-46 - Segundo Piso

Sede Betania

Calle 50 # 118 A 68

TRABAJE CON NOSOTROS

registre su
 hoja de vida en
www.valdedlili.org

CORREO ELECTRÓNICO

✉ centraldecitas@fvl.org.co

REQUERIMIENTOS LEGALES:

✉ notificaciones@fvl.org.co

ATENCIÓN AL USUARIO:

✉ siau@fvl.org.co

Pagos en Línea

Trabaje con Nosotros

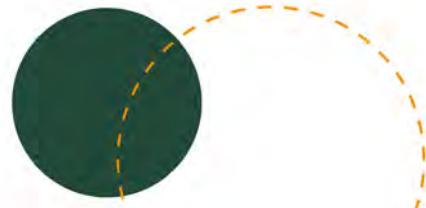
Proveedores





FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad



Conoce nuestras especialidades y servicios

Sede - Centro Comercial Alfaguara

Especialidades

- Alergología
- Cardiología
- Cirugía general
- Fonoaudiología
- Ginecología
- Medicina Interna
- Ortopedia
- Pediatría
- Psicología
- Reumatología

Locales

36 38 39 40 41

Calle 2 # 22 - 175,
Jamundí, Valle del Cauca

Servicios de ecografía

- Ecografías básicas de radiología
- Ecocardiogramas transtorácicos
- Ecografía ginecológica y
obstétricas básicas

HORARIO DE ATENCIÓN:

Lunes a viernes: 7:00 a.m. – 6:00 p.m.
Sábados: 7:00 a.m. – 12:00 m.

LABORATORIO:

Lunes a viernes: 6:00 a.m. – 5:00 p.m.
Sábados: 6:00 a.m. – 12:00 m.

VACUNACIÓN:

Martes, jueves y viernes: 8:00 a.m. – 3:00 p.m.
Sábados: 8:00 a.m. – 11:00 a.m.



Para más información: PBX +(572) 331 90 90 - Opción 1

www.valledellili.org



Certificado N° 015

Síguenos en: [f](#) fvclili [tv](#) fvltv [@FVLCall](#) [@fundacionvaledellili](#) [in](#) Fundacion Valle del lili





FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

CADA VEZ MÁS CERCA DE TI

Ahora contamos con dos sedes
satélite de toma de muestras

**SEDE EN CENTRO
COMERCIAL ALFAGUARA**

HORARIO DE ATENCIÓN:

Lunes a viernes de 6:00 am. a 5:00 pm.
Sábados de 7:00 am a 12:00 m.

Locales

36 38 39 40 41

Calle 2 # 22 - 175

Jamundí, Valle del Cauca

**SEDE EN CENTRO
COMERCIAL CENTENARIO**

Locales

220 221 222

Av. 4N # 7N - 46

B/ Centenario, Cali

HORARIO DE ATENCIÓN:

Lunes a viernes de 6:30 am. a 4:00 pm.
Sábados de 8:00 am. a 11:00 am.



Para más información: PBX +(572) 331 90 90 - Opción 1

Centenario: Ext. 3409 - 3410 - 3411

Alfaguara: Ext. 3905 - 3908

www.valdedellili.org

Síguenos en: fvcali fvltv @FVLCall @fundacionvaldedellili Fundacion Valle del lili