

Una publicación del Hospital Pablo Tobón Uribe



alma

DEL HOSPITAL
PARA TODOS

Nº 4
Noviembre
Diciembre 2016

El servicio de urgencias
se transforma

Adios a las quemaduras

El reto: la vida después
de una lesión medular





En portada

Tatiana Zapata, enfermera del Hospital, acompañada de una paciente



4

El servicio de urgencias se transforma

20

El reto: la vida después de una lesión medular



30

Que no lo sorprenda el último trago



En esta edición

- 3 Editorial
- 4 El servicio de urgencias se transforma
- 8 Ruta de atención al paciente adulto y pediátrico en urgencias
- 10 El abc del triage
- 12 En la nueva área de urgencias, los niños tienen un lugar especial
- 14 Adios a las quemaduras
- 18 Sol solecito... cuídate un poquito
- 20 El reto: la vida después de una lesión medular
- 24 1, 2, 3... a contar los lunares
- 26 Auxilio, necesito un baño
- 30 Que no lo sorprenda el último trago
- 32 ¿Cuándo asistir a urgencias?
- 34 Recomendaciones para formar adecuados hábitos alimentarios en los niños
- 36 Unidad de Investigaciones
- 38 Receta saludable: Pudín de carne con salsa tártara

alma
DEL HOSPITAL
PARA TODOS

Director General: Dr. Andrés Aguirre Martínez

Comité Editorial: Juanita Estrada P., Jefe Departamento de Mercadeo
María Adelaida García B., Coordinadora Comunicaciones Corporativas
Laura C. Saldarriaga, Líder de información y educación a pacientes
Juan David Ángel, Jefe Departamento de Cirugía

Editor invitado: Carlos Oliver Valderrama M.,
M.D. Jefe Servicio de Urgencias

Diseño: InterMedia Publicidad

Suscripciones: Departamento de Mercadeo
Teléfono: (5-74) 445 93 89, correo: mercadeo@hptu.org.co

Calle 78 B 69 - 240, Apartado Postal 3466
Conmutador (57-4-445 90 00), Medellín, Colombia

Lea y comparta nuestra edición digital
en: www.hptu.org.co



Conquistar la libertad

Andrés Aguirre Martínez, Director General



A lo largo de la historia, la humanidad ha experimentado progreso en el campo científico, no exento de momentos difíciles porque las tesis que parecían probadas, muestran grietas e incapacidad para explicar ciertos hechos. No es sino recordar la física de Newton que consideraba al espacio y el tiempo como dimensio-

nes absolutas, concepción que se modificó con las teorías de Einstein, que daban mejor cuenta de cómo está constituido el universo. Igual cosa ha sucedido con la concepción y el estudio de un tema que debería ser tan sorprendente y tan interesante, pero muchas veces considerado menos espectacular que el primero, como es el conocimiento del propio ser humano y sus realidades.

Una de esas dimensiones que hacen parte radical de la esencia humana es la libertad. Su descubrimiento y por sobre todo, su realización, no ha estado exenta de luchas y tropiezos, avances y retrocesos. Muchos valoran la libertad como la posibilidad de tener una existencia libre de interferencias externas, de no sentirse coaccionado por otros, de poder actuar sin previa aprobación ni restricción por terceros. La esclavitud es la antípoda de esta forma de libertad. El temor a sufrir represalias por actuar de una manera distinta a la que dicta de manera arbitraria alguien con poder ha sido una forma de arrinconar esta libertad. Pero esta es una libertad que sin otras, es caprichosa, es

simplemente el deseo de que nadie se meta con nadie, una libertad inhumana porque interpreta a los demás, como un estorbo.

Un avance de la libertad es la de vivirla como independencia. A diferencia de la anterior, implica un esfuerzo de conocerse y adquirir una identidad, la de construir un propio criterio que no esté basado en la creencia ciega en algo o en alguien, sino en el raciocinio. Con esta libertad se procura la autodeterminación, el poder decidir por sí mismo sopesando pros y contras entre diferentes cursos de acción. Aquí radica la elección de las propias creencias y de sostener una opinión con argumentos que merecen ser tenidos en cuenta. Esta es la libertad del individuo, que si se queda en ella misma, deriva en egolatría y en el desinterés por los demás.

Una forma más elevada de libertad, que supone las dos anteriores, pero que las trasciende, es la libertad como participación. Es entender que el ser humano vive una realidad, pero que igualmente tiene la capacidad de responder a ella y crearla, sabiéndose como ser social. Esta libertad es la que permite adherirse a una causa común, vincularse para construir un mundo más humano, sintiéndose autónomo pero a la vez ligado y obligado con las realidades ambientales, económicas y sociales. Esta es la libertad en la que el ser humano toma más en serio, su íntima y esencial vitalidad, su

fuerza para contribuir a transformar para bien la realidad en la que existe.

La libertad, que al final es poder tener alternativas para dirigir la vida hacia un curso de acción elegido de acuerdo con unas preferencias, es una conquista y su valor no es por sí misma, sino por el contenido que se le da. ✕

Un avance de la libertad es la de vivirla como independencia.



Por: Dr. Carlos Oliver Valderrama M.
M.D. Jefe Servicio de Urgencias



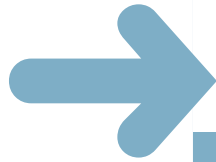


El servicio de urgencias **se transforma**

Para lograr más y mejor cobertura, la atención de emergencias a los pacientes críticos, de alta y mediana complejidad, cuentan hoy en el Hospital con servicios más cómodos y completos.

El Hospital Pablo Tobón Uribe acaba de cumplir 46 años trabajando por la comunidad de nuestra ciudad y de nuestro país, siempre enfocado en la atención centrada en el paciente y su familia, con los más altos estándares de calidad científica y seguridad, basados en principios de humanización del cuidado de la salud. En sus orígenes, los servicios que se prestaban eran los de cirugía, consulta externa y hospitalización, las urgencias de la ciudad de Medellín se concentraban en la Policlínica del Hospital San Vicente de Paúl, llamado así en ese entonces.



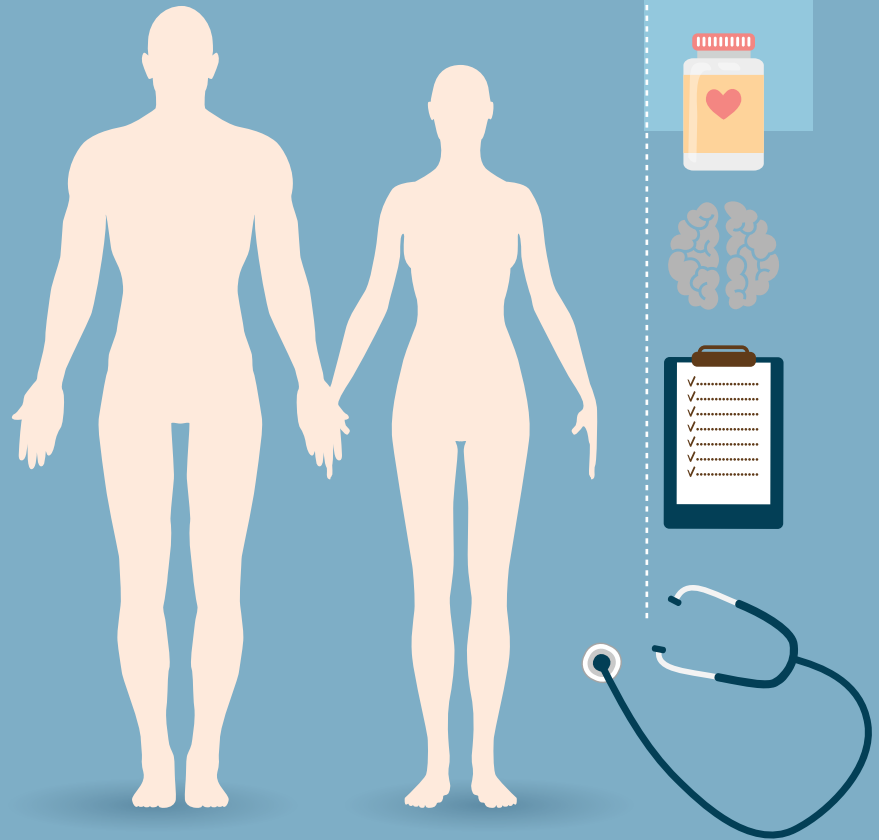


URGENCIAS



Cuando se inauguró el primer servicio de urgencias del HPTU, en el área donde hoy queda la capilla de la Torre B, allí un médico general, una enfermera y un par de camillas conformaban el servicio que se prestaba solo en el día, en las noches cerraba. Debido al aumento de la demanda y las necesidades del medio, en el año 1993 se trasladó el servicio al área donde hoy queda la farmacia externa y parte de la cafetería principal para el público, es ahí donde comienza la atención 24 horas, aunque con una capacidad limitada en términos de espacio.

Ya en 1997 se trasladó a la ubicación donde estuvo hasta el 26 de noviembre de 2016, después de algunas reformas y aumento en la capacidad, el flujo creciente de pacientes y la complejidad de los mismos, motivó al Hospital a incluir una nueva área de urgencias en el proyecto de Torre A. Es así como, desde el 26 de noviembre de 2016, inicia el funcionamiento de esta nueva área, con tres grandes mejoras en los espacios físicos y de los procesos de atención:



1. Creación de tres áreas independientes para la atención de pacientes, una de urgencias adultos, otra para urgencias de pacientes privados y la última para la atención de urgencias pediátricas.

2. Definición de flujos de atención de acuerdo con las necesidades de los pacientes. Un área de reanimación para la atención de pacientes críticos tanto adultos como pediátricos, sala de

atención fast track y supertrack para la atención de pacientes con patologías urgentes de baja y mediana complejidad, que no requieran hospitalización, con tiempos completos de atención desde el ingreso hasta el alta de máximo tres horas, y un área de atención inicial que incluye sala para pacientes que requieren aislamiento, para aquellos no críticos con patología de mediana y alta complejidad.

3. Se establecen salas de espera independientes de acuerdo con la etapa de atención: ingreso o egreso, con el fin de proveer comodidad y eficiencia en el proceso.

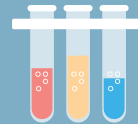
También reforzamos dos conceptos fundamentales en la atención de urgencias. El primero de ellos: el flujo de los pacientes será interno, con esta premisa los propósitos son disminuir los tiempos en salas de espera y agilizar el acceso a la



Nuestro equipo e instalaciones



- **11 especialistas** en medicina de urgencias, altamente calificados en la atención del paciente urgente, independiente de su complejidad.
- **31 médicos generales** de diferentes escuelas de medicina de Antioquia y del país.
- **Apoyo de los especialistas en medicina de urgencias y de otras especialidades presenciales:** ortopedia, medicina interna, cirugía general.
- **No resolvemos** urgencias ginecobstétricas ni psiquiátricas.
- Equipo con **dedicación exclusiva** para urgencias pediátricas.
- Apoyo de **subespecialidades** del área pediátrica.
- **52 enfermeras profesionales**, cinco de ellas con especialización en cuidado crítico o cardiovascular.
- **90 auxiliares** de enfermería.
- **26 secretarias.**
- **18 ayudantes** de servicio.
- **Cinco mil** metros cuadrados.
- **Alta tecnología de radiología:** tomografía, ecografía y radiología simple, dentro del área de urgencias.
- Posibilidad de acceso inmediato al **área de intervencionismo corporal** para el tratamiento de infartos y enfermedad cerebrovascular.




138 ubicaciones para pacientes, entre camillas y sillas reclinomáticas.

consulta médica. Sin embargo, es de aclarar que dada la situación actual del servicio de salud en Colombia y la sobreocupación de la red de urgencias, este concepto en algunos momentos no podrá ser aplicado. El segundo concepto tiene que ver con que el paciente nunca caminará solo en urgencias, lo cual garantiza la seguridad del mismo y aumenta el contacto con nuestro personal.

El personal del Hospital ofrece una atención humana, centrada en

el paciente y su familia, para ofrecer una excelente experiencia de servicio que le permita resolver la urgencia que lo motiva a consultar o continuar con su tratamiento de forma ambulatoria o intrahospitalaria, de acuerdo con las necesidades de cada paciente.

Nuestra misión es garantizar la atención de urgencias de acuerdo con las prioridades que determina el triage, dentro del más alto nivel humano, ético y científico, con el

mínimo riesgo, haciendo uso racional de los recursos disponibles a través de un servicio amable, oportuno y eficiente. Es responsabilidad de nuestros usuarios utilizar de forma razonable los servicios de urgencias de alta complejidad cuando realmente lo requieran. Además, de acudir a la red de servicios de sus aseguradores para la mayoría de enfermedades como gripas o traumas leves que pueden ser resueltos en los bajos y medianos niveles de complejidad. 

RUTA DE ATENCIÓN AL PACIENTE AD

1 INGRESO A URGENCIAS

Al ingresar por cualquiera de las entradas de urgencias un vigilante le indicará a usted y/o a su acompañante **DÓNDE DEBE ENTREGAR SU IDENTIFICACIÓN** para iniciar la atención.



2 ADMISIÓN

Una persona de apoyo al usuario **INICIAR EL PROCESO DE ATENCIÓN** llevará a uno de los consultorios de atención de enfermería. El tiempo de espera en minutos, depende, en primer lugar, de la gravedad de la condición clínica y, en segundo lugar, del número de personas esperando atención.

5 TOMA DE DECISIONES



4

El médico definirá con base en la evolución temprana de su condición y en el resultado de los exámenes solicitados, **SI PUEDE SER DADO DE ALTA, SI DEBE ESTAR MÁS TIEMPO EN URGENCIAS O REQUIERE QUEDARSE HOSPITALIZADO.** Usted debe saber que los exámenes de sangre se demoran en promedio entre dos y tres horas, las radiografías entre 30 y 60 minutos. En caso de ser dado de alta, le explicarán el plan de tratamiento ambulatorio, los signos de alarma y continuará en el proceso administrativo del alta. En caso de que deba ser hospitalizado, se le solicitará a su asegurador la autorización para continuar la atención en nuestro hospital, al mismo tiempo, se asignará una cama hospitalaria, el tiempo de espera promedio para esto es de 24 horas. En caso de que su asegurador decida no autorizar la continuación de su tratamiento dentro de nuestro hospital, se inicia un proceso de remisión para otra institución que debe tener las condiciones necesarias, determinadas por nuestro personal médico y acorde con su condición clínica.

¿Se espera que el paciente pueda contraer una infección antes de ser dado de alta? **Atención Médica / Fast Track**
Usted y su acompañante recibirán atención médica, el médico definirá si el paciente requiere más tiempo de atención y el tiempo de espera. En caso contrario, uno de nuestros asesores le ayudará a suministrar la información que el médico haya solicitado.



6 PROCESO DEL ALTA

Usted y su acompañante **SERÁN UBICADOS** en un área de espera para que pueda irse para su casa. Este proceso depende del tiempo de espera y del tiempo que haya estado en nuestra atención.

MULTO Y PEDIÁTRICO EN URGENCIAS



TRIAGE (CLASIFICACIÓN)

La enfermera debe informarle la clasificación de su triage, si no lo hace usted tiene derecho a consultarle.

ingresará sus datos al sistema para
ÓN, una auxiliar de enfermería lo
s de triage donde se comienza la
o de espera es en promedio de 15
ar, de la gravedad de su condición
úmero de pacientes que haya espe-

Una enfermera profesional **LE HARÁ UNAS PREGUNTAS Y LE REALIZARÁ LA TOMA DE LOS SIGNOS VITALES** para determinar la gravedad de su motivo de consulta y priorizar la atención de cada uno de los pacientes. Si usted tiene una emergencia, es decir, que su condición no puede esperar para la atención, daremos inicio a la atención inmediatamente (triage 1). Si es una urgencia, su condición debe recibir atención pronto, antes de 10 minutos (triage 2), antes de 30 minutos (triage 3). Si su condición no es una emergencia ni una urgencia o puede ser atendido en un nivel de menor complejidad: en consulta prioritaria o externa, utilizaremos la estrategia CIGA de la Secretaría de Salud de Medellín para asignarle una consulta prioritaria (triage 4) o una consulta externa (triage 5) en la red de atención de su asegurador.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ACUERDO CON LA GRAVEDAD DE SU MOTIVO DE CONSULTA

que su motivo de consulta
rolarse dentro de urgencias
is horas y pueda irse para su casa?
édica en Consultorio

/ Super Track:

mpañante serán ubicados en un consultorio para aten-
allí le realizarán una historia clínica completa y el
á **SI HAY NECESIDAD DE EXÁMENES ADICIONALES**, si
edicamentos o exámenes urgentes se le explicará su
tratamiento ambulatorio, y se le dará salida. En caso
de nuestros ayudantes de servicio lo ubicará en una
reas de atención donde el personal de enfermería le
os medicamentos y le realizarán los exámenes que el
ordenado.

¿Se espera que su motivo de consulta
requiera un periodo dentro de urgencias
superior a seis horas?

Atención médica en reanimación
o área de atención inicial:

Usted y su acompañante serán ubicados por el personal de enfermería en el **ÁREA DEFINIDA PARA LA ATENCIÓN** de acuerdo con la gravedad de su condición. Allí le realizarán una historia clínica completa y el médico definirá si hay necesidad de exámenes adicionales. El personal de enfermería le suministrará los medicamentos y le realizará los exámenes que el médico haya ordenado.

OS EN UNA SALA DE ESPERA PARA COMPLETAR LOS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

oceso toma entre 30 y 45 minutos, en ocasiones menos, pero depende de su asegu-
uestras urgencias. Le agradecemos tener paciencia durante esta última fase de la



Por: Andrés Felipe Estrada A.
M.D. Urgentólogo

El abc del triage

Este sistema es una herramienta utilizada para clasificar y dar prioridad a los pacientes que consultan a un servicio de urgencias, se basa en el riesgo identificado en cada uno de sus síntomas.

En el Área Metropolitana, por ley, cada institución debe contar con un sistema de clasificación (triage) de cinco niveles, su objetivo es brindar la mejor atención a las personas que allí consultan y reducir al máximo el riesgo de que presenten un desenlace adverso.

En nuestro Hospital el triage lo realiza el personal de enfermería profesional, en ocasiones apoyados por los

médicos de urgencias. Se utiliza el sistema ESI, Índice de Severidad de Emergencias, compuesto por cinco niveles. De esa manera se asigna un número representado por un color en el tablero de pacientes, cada uno expresando un tiempo específico de espera.

Es así como un paciente triage 1 o color rojo, ingresa inmediatamente al servicio de urgencias dado el alto riesgo que compromete su vida. Un triage 3 o amarillo ingresa

para atención, pero su condición permite un tiempo más largo de espera para su ingreso. Finalmente, un triage 5 o color blanco puede ser direccionado a atención por consulta externa, pues no hay una condición de emergencia identificada.

Buscando soluciones

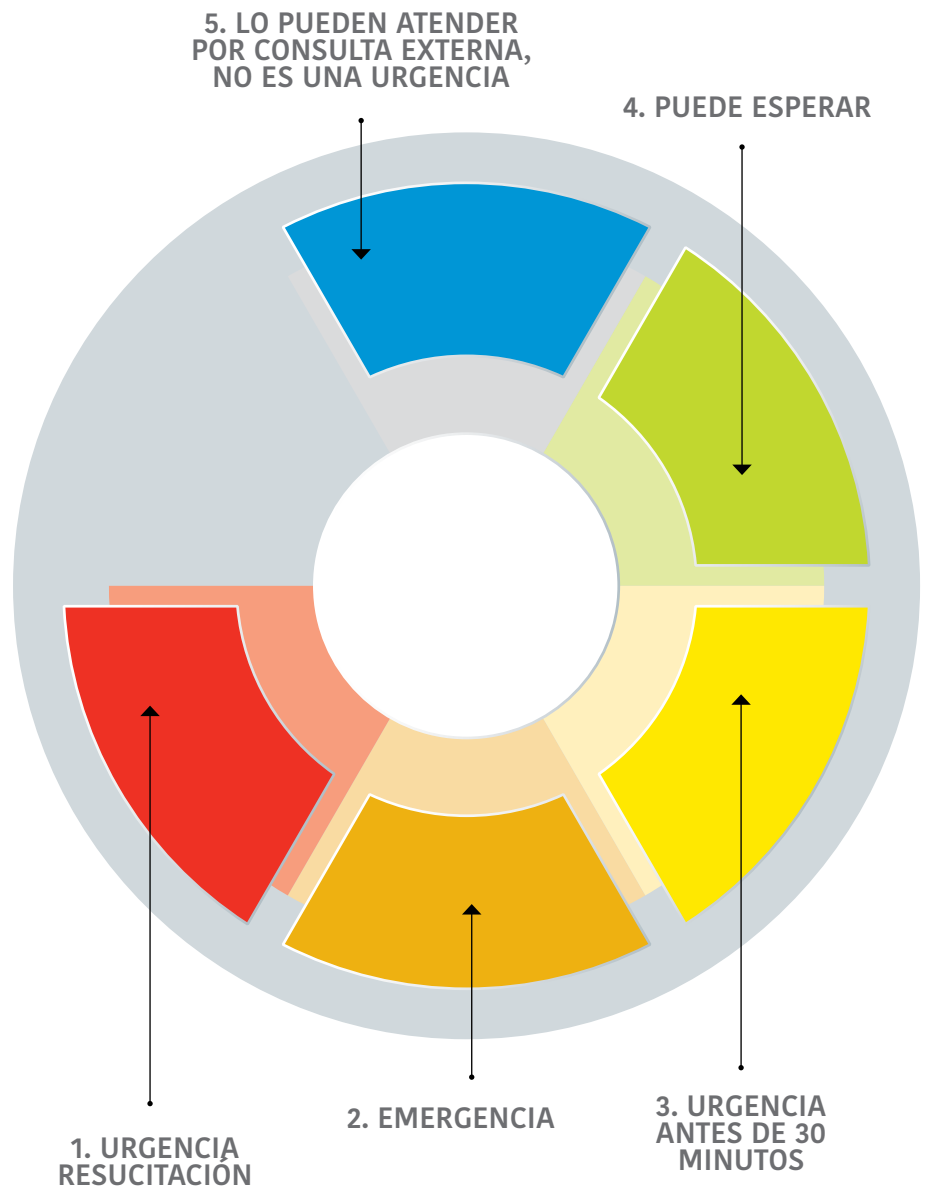
El afán de clasificar a los pacientes que consultan al servicio de urgencias para priorizar su atención surge de las consultas masivas de personas que tratan de agilizar procesos al realizarse exámenes y tratamientos por urgencias que, en ocasiones, se dificultan ambulatoriamente. Este es un hecho reconocido a nivel mundial, donde la mayoría de la literatura menciona los retrasos en la atención médica.

Con base en esta situación han surgido varias estrategias para la atención de todo tipo de pacientes y agilización de procesos. Un ejemplo de esto son las salas fasttrack y supertrack, donde ingresan pacientes clasificados como triage 3, 4 y 5, con condiciones no emergentes, pero que sí requieren ser resueltas en las próximas horas para evitar complicaciones. Estas salas consumen pocos recursos y no congestionan áreas de atención de pacientes críticos.

Otra estrategia es la creación de un sistema de asignación de citas prioritarias desde cada servicio de urgencias para pacientes sin condición urgente. Estas se asignan en cada IPS de acuerdo con el asegurador del paciente, agilizando procesos y garantizando que todos tengan una revisión oportuna en las próximas horas.

Teniendo en cuenta lo anterior, es fundamental que las visitas al servicio de urgencias sean por condiciones que, realmente, lo ameriten. Por eso, es importante identificar situaciones que puedan

ser resueltas a través de consulta externa, permitiendo así que los pacientes que realmente requieran un ingreso urgente, lo hagan en el menor tiempo posible. ☒☒





Por: Mónica Parra J.
M.D. Pediatra - Jefe Servicio de Pediatría

En la nueva área de urgencias, los niños tienen un lugar especial



Desde 1975 se han atendido pacientes pediátricos en el Hospital, con enfoque en la alta complejidad y un servicio centrado en el ser humano.

Para la atención de pacientes urgentes, contábamos con un área especial, ubicada en el mismo servicio donde se atendían pacientes adultos.

El 26 de noviembre de este año, tuvimos el orgullo de hacer la apertura del nuevo servicio de urgencias pediátricas, un verdadero regalo para la comunidad.

Para facilitar la accesibilidad, **Urgencias tiene un ingreso independiente por la calle 79**, con una bahía de entrada para los pacientes Pediátricos. ✕

Urgencias pediátricas cuenta con:

- Sala de fastrack.
- Dos cubículos de aislamiento (uno con presión positiva y otro con presión negativa) para facilitar el manejo de pacientes con inmunodeficiencias y que requieren aislamiento aéreo.
- Sala para procedimientos menores de cirugía plástica y ortopedia.
- Sala de yesos.
- Sala de rehidratación.
- Cubículo de intoxicados.
- Sala ERA (enfermedades respiratorias agudas).
- Dos consultorios médicos.
- Dos cubículos de reanimación y uno de monitoreo, para facilitar el manejo de los pacientes más críticos mientras son ubicados en las unidades respectivas de cuidado intensivo.
- Cuatro cubículos de monitoreo en atención inicial.
- 6 cubículos de observación.
- 4 cubículos independientes para pólizas y medicina prepagada.
- 5 salas de espera cómodas.
- Cubículos independientes con silla para acompañantes.
- Tres médicos pediatras en forma permanente exclusivos para el servicio y apoyo de 18 subespecialidades pediátricas.

En nuestro nuevo servicio de urgencias, la seguridad, comodidad y eficiencia en los procesos son factores determinantes.





Kevin Montes
Paciente Pediátrico



**AYÚDANOS A CONSTRUIR
EL AULA LÚDICO PEDAGÓGICA**
donde se apoyará la continuidad
de la educación de los niños
hospitalizados.

¿CÓMO PUEDO AYUDAR?

DONA EN DINERO:

Dona desde \$10.000

Cada aporte suma para la construcción
y dotación del AULA.

DONA EN ESPECIE:

- Computadores • Juguetes y juegos infantiles grandes, plásticos no de tela y lavables • Carros para almacenar juguetes
- Libros infantiles • Columpio para bebé • Móviles para bebé seguros • Útiles escolares

DONA

Haz tu aporte en www.hptu.org.co/donaciones
en la **Oficina de Apoyo al Usuario** (primer piso del Hospital)
o en la ventanilla de **Caja**.



Por: Angela María Hoyos P.
M.D. Cirujana Plástica

¡Adios a las quemaduras!

Durante la época de diciembre, este tipo de lesiones aumentan considerablemente en la población, no solo provocadas por pólvora sino por líquidos calientes que afectan en mayor medida a los niños. ¿Cómo actuar? Aquí algunas recomendaciones.

Una quemadura es una herida cuya característica fundamental es la pérdida del tejido, generalmente piel, en forma completa o parcial, según la causa que la origine y el tiempo de exposición. Entre más elevada sea la temperatura y el tiempo de contacto, más profunda es la lesión y mayores secuelas dejará.

Sin duda, las causas más comunes de quemadura son las térmicas: por líquidos calientes, llama y vapor. Durante la época de diciembre el número de pacientes quemados por esta razón aumenta debido a las celebraciones y la tradición de preparar alimentos en espacios abiertos: sancochos, buñuelos, natilla, chocolate, mazamorra, entre otros. Es muy importante que los adultos cuiden a los niños y eviten que jueguen o estén cerca de estos líquidos.

En esta época también aumenta la incidencia de quemaduras por pólvora, la cual, por ser un material inflamable y explosivo, no solo produce lesiones como quemaduras, sino que además genera heridas complejas y amputaciones, afectando, principalmente, la cara y extremidades superiores.

¿QUÉ HACER EN CASO DE QUEMADURAS?

- Si afecta los ojos solo lave con agua, no palpe ni toque nada.
- Cuando es por líquidos calientes:
 - Se deben retirar las prendas impregnadas del líquido para evitar que continúe haciendo daño a la piel. Simultáneamente, se recomienda mantener la zona afectada bajo un chorro de agua fría durante 15 a 30 minutos, así se disminuye el dolor y la temperatura del tejido, además evita que el daño se profundice.
 - No se deben retirar de la herida las ropas que queden adheridas.
 - No deben aplicarse jabones ni estregar.
 - No se deben reventar las ampollas que aparezcan.
 - No debe aplicarse ningún tipo de sustancia: cremas, aceites, grasas, pomadas, polvos.
 - Después de lavar es necesario cubrirse la quemadura con apósitos estériles y humedecidos en suero salino, si no se cuenta con ellos, pueden utilizarse toallas, pañuelos o sábanas limpias y húmedas.
- En quemaduras extensas de miembros se debe:
 - Elevar la extremidad para disminuir la inflamación.
 - Retirar anillos, relojes, pulseras, ya que este tipo de lesiones suelen producir edema e hinchazón.

SEGÚN SU PROFUNDIDAD, LAS QUEMADURAS SE CLASIFICAN EN:

- **DE PRIMER GRADO O SUPERFICIALES:** afectan únicamente la epidermis o capa externa de la piel. El sitio de la quemadura es rojo, doloroso, seco y sin ampollas. Un ejemplo son las quemaduras leves del sol. Se curan espontáneamente en una semana y, rara vez, generan secuelas.
- **DE SEGUNDO GRADO (ESPESOR PARCIAL):** involucran la epidermis y parte de la capa de la dermis de la piel. El sitio de la quemadura se ve rojo, con ampollas, puede estar inflamado y ser doloroso. Bien manejadas sanan, espontáneamente, en una a dos semanas. También es raro que produzcan secuelas.
- **QUEMADURAS DE TERCER GRADO (ESPESOR TOTAL):** destruyen la epidermis y la dermis, además, pueden dañar el tejido subcutáneo. La quemadura puede verse blanca o carbonizada y no duele por destrucción de las terminaciones nerviosas. El tratamiento es quirúrgico, generalmente, requieren injertos de piel y sí dejan secuelas.
- **QUEMADURAS DE CUARTO GRADO:** estas lesiones, además de destruir la piel también dañan tejidos profundos como músculos, tendones y huesos subyacentes. Se caracterizan por una pérdida de sensibilidad en el área, no duelen por la destrucción de las terminaciones nerviosas. El tratamiento es quirúrgico, generalmente, requieren injertos de piel y dejan secuelas más graves.

Después del tratamiento, los pacientes pueden quedar con algunas complicaciones, determinadas por la gravedad de las mismas. Entre las más frecuentes están:

- Secuelas funcionales. Alteración en la movilidad de las articulaciones, en niños puede producirse una alteración en el desarrollo y crecimiento de la zona afectada. En el caso de quemaduras por pólvora también son frecuentes las amputaciones.
- Secuelas estéticas o cicatrices. Se presentan en mayor o menor grado siempre en quemaduras grado III o IV.
- Secuelas psíquicas. El tratamiento del dolor en la fase aguda y el apoyo psicológico, tanto al paciente como a sus familiares son factores de gran importancia para prevenir este tipo de secuelas en el paciente quemado.

REHABILITACIÓN DEL PACIENTE QUEMADO

Está claro que las quemaduras constituyen una de las lesiones traumáticas más graves que puede sufrir un paciente debido al dolor, la complejidad del tratamiento y el tiempo prolongado de curación, además, de las secuelas estéticas y funcionales. Estos pacientes constituyen un enorme reto y requieren un equipo multidisciplinario de médicos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas y enfermeras para su manejo.

Hay que aclarar, además, que en estos casos la rehabilitación empieza durante la hospitalización y puede durar toda la vida, dependiendo de la gravedad de las quemaduras. Básicamente se enfoca en evitar alteraciones en el movimiento, manteniendo la función de las articulaciones y disminuyendo las secuelas estéticas, tratando de mejorar el aspecto de las cicatrices mediante protección solar, lubricación, masajes y el uso de ropa con gradiente de presión. ☒

CLASIFICACIÓN DE LAS QUEMADURAS

- **Térmicas:** ocasionadas por calor o frío.
- **Químicas:** las generan ácidos, bases o gases.
- **Eléctricas:** atmosférica o industrial, ocurre por un rayo o descarga eléctrica.
- **Radiactivas:** las ocasiona el sol, las radiaciones ultravioletas y las ionizantes como Rayos X, energía atómica e isótopos radiactivos.
- **Por fricción:** ocurren por traumatismos por fricción o rozamiento intenso.

¿CUÁNDO ES NECESARIO ACUDIR AL SERVICIO MÉDICO?

El paciente debe consultar y ser evaluado por un especialista en los siguientes casos:

- Quemaduras situadas en cara, orejas, cuello, manos, pies, genitales y pliegues de flexión y extensión, debido a su repercusión futura, tanto funcional como estética.
- Quemaduras de cualquier grado y extensión en niños menores de cinco años y ancianos.
- Quemaduras de segundo grado en niños mayores y adultos que comprometen más del 15% de su superficie corporal. Hay que tener en cuenta que el puño cerrado del paciente representa el 1% de la superficie corporal.
- Quemaduras de tercer grado que comprometen más del 5% de la superficie corporal.
- Todas las quemaduras eléctricas y complicadas con lesión por inhalación o trauma asociado.
- Quemaduras circulares en el tórax, cuello o extremidades.
- Quemaduras de la vía aérea.
- Quemaduras químicas.
- Cuando el paciente sufre de otras enfermedades debilitantes como diabetes, falla renal, falla cardíaca congestiva, y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.



HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE EL MEJOR DE ANTIOQUIA

#1 EN ANTIOQUIA
#3 EN COLOMBIA¹



merco**SALUD**
Los hospitales y médicos
con mejor reputación

#1 EN ANTIOQUIA
#9 EN AMÉRICA LATINA²

América
economía

¹ El Monitor Empresarial de Reputación Corporativa (MERCOS) es un instrumento de evaluación reputacional que se ocupa de medir la reputación de las empresas. Tiene la metodología más completa de los ranking de estas características que se publican a nivel mundial.

² Revista América Economía; revista líder en negocios y economía en América Latina. Ranking Clínicas y Hospitales 2016.



ESTÁNDAR DE ORO
EN LA SALUD MUNDIAL

 EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

hptu.org.co

SOL SOLECITO...



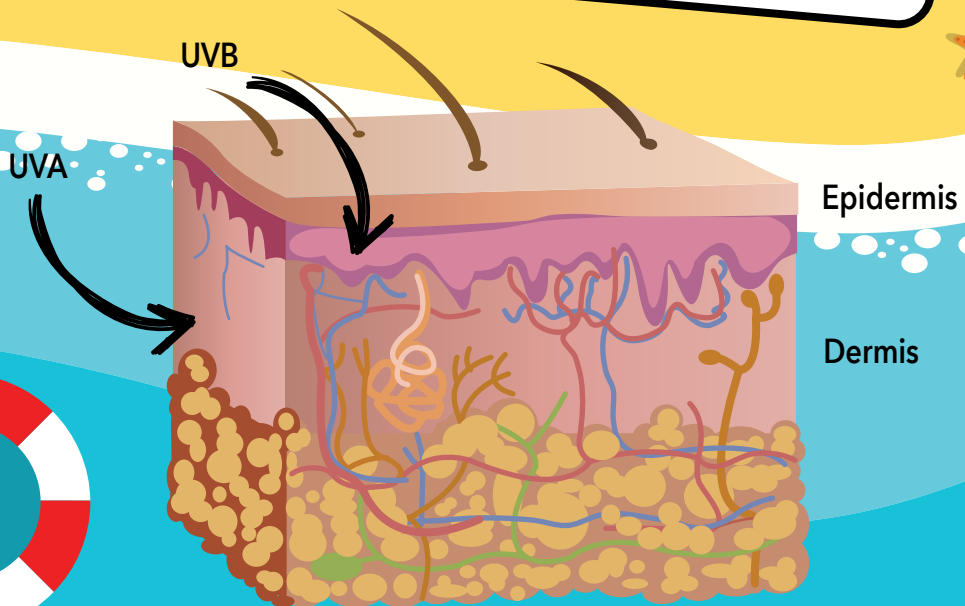
CUÍDATE UN POQUITO

¿Por qué el sol es tan malo para la piel?

Los rayos UVA y UVB lesionan las células de la piel.
GENERANDO arrugas tempranas, manchas y cáncer de piel

Los rayos **UVB**
ponen más roja la piel

Los rayos **UVA**
alcanzan más profundidad



*Estructura de la piel

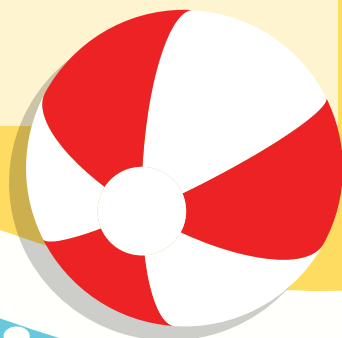
¿Son entonces más seguras las cámaras para broncearse?



NO Las cámaras para broncearse usan también rayos ultra violeta

FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE PIEL

- Tener la piel blanca, pelo rojo o rubio.
- Broncearse frecuentemente al sol o en cámaras bronceadoras.
- Tener los ojos claros.
- Haber tenido una insolación.
- Trabajar o jugar en ambientes abiertos.
- Quemarse fácilmente al exponerse al sol.
- Tener familiares con cáncer de piel.
- Exponerse al sol mucho tiempo en la niñez.
- Tener muchos lunares, pecas o marcas de nacimiento.



RECOMENACIONES

- Utilice diariamente después de bañarse **PROTECTOR SOLAR** en las partes que no lo cubre la ropa, con un factor mínimo de 15.
- Si va estar expuesto al sol por **TIEMPO PROLONGADO** repita la aplicación del bloqueador solar.
- Aplique el bloqueador solar **30 MINUTOS ANTES** de exponerse al sol.
- En los **DÍAS NUBLADOS** el sol es igual de dañino.
- En las vacaciones en la playa o al realizar actividades al aire libre, aplíquese bloqueador **CADA 2 HORAS** en todo el cuerpo, enfatizando las partes expuestas.



Por: Erika Janeth Obando S., Sandra Milena Vanegas D.
y Tatiana Zapata C.
Enfermeras Especialistas en Cuidado Crítico



El reto: la vida después de una **lesión medular**

Este tipo de situaciones afectan no solo al paciente, sino a familia y cuidadores. El entorno para estas personas es poco amigable por lo que la prevención de lesiones de esta clase es fundamental.

Desde el ámbito hospitalario una lesión medular puede definirse como todo proceso de conmoción, contusión, laceración, compresión o sección, de cualquier causa traumática y no traumática, que afecta la médula espinal, y puede originar alteraciones de la función neurológica por debajo de la lesión: motoras, sensitivas y autonómicas que dependen de la gravedad de la lesión, el nivel segmentario de la misma y el tipo de fibras nerviosas que se vean afectadas. Estas lesiones pueden aparecer luego de un accidente de tránsito, una herida por arma de fuego, un accidente laboral, entre otras razones.

Este tipo de lesión puede generar un reto para la adaptación de la persona y su familia, a una nueva condición tanto en lo individual, como en lo familiar y social que, aunque afecta a personas de cualquier edad, frecuentemente ocurre en adultos jóvenes por trauma raquimedular o por lesiones medulares en otros grupos de edad, imponiendo una circunstancia de afrontamiento diferente para cada caso en particular.

El cuidado de la persona con lesión medular requiere el trabajo interdisciplinar, intersectorial y de políticas sociales, que involucre a médicos, enfermeras, psicólogos, nutricionistas, terapeutas físicos y

respiratorios y trabajadores sociales, con el propósito de que se logre reestructurar la dinámica del paciente en la familia y en la sociedad con la mejor calidad de vida posible.

En Colombia no se conocen estudios que reporten los datos epidemiológicos de lesión medular para la población general. El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses estableció que en el año 2005* los accidentes de tránsito habían sido responsables de cerca de 1.036 traumas en las regiones del cuello y del área pélvica, representando el 2.99% de las personas que presentaron traumatismos en accidentes de tránsito en el país, en

este informe no se especifica si en estos casos se asoció algún tipo de compromiso de la médula espinal. Un estudio realizado en Bogotá entre 1980 y 2003, reporta que la edad de las personas con lesión medular es en promedio de 35.8 años y en una relación de 4.1:1 (hombre: mujer). La lesión medular se ha reportado como uno de los motivos de consulta más frecuentes en los centros de atención de salud de todos los niveles de

complejidad como consecuencia del estado de violencia que vive el país.

Tecnología a favor de la salud

La expectativa de vida de las personas con lesión medular se ha venido incrementando en las últimas décadas gracias a los avances tecnológicos y científicos en aspectos de prevención, atención prehospitalaria y manejo de complicaciones en el transcurso de la enfermedad, lo que exige proveer a

esta población de procesos de atención y rehabilitación multidimensionales, interdisciplinarios e intersectoriales que trasciendan los aspectos funcionales y permitan alcanzar verdaderos procesos de inclusión social.

En la actualidad, el paciente lesionado medular se ha convertido en una de las causas frecuentes de consulta en el Hospital y de ingreso en las unidades de cuidado intensivo. Tras una revisión bibliográfica, se puede referenciar que la incidencia de las lesiones medulares es variable según el país y región. En el estudio Wyndaele y Wyndaele reunieron publicaciones entre 1977 y 2006, y encontraron que la incidencia reportada oscila entre 10.4 y 83 por millón de habitantes por año. Los datos de prevalencia oscilan entre 223 a 755 por millón de habitantes, estos datos no son representativos de un estimativo mundial, ya que los datos reportados por los autores no incluyen información de África, Asia, Suramérica y Europa oriental.

Mazaira estima que en países desarrollados la incidencia de la lesión medular varía en un rango entre 9 y 53 por millón de habitantes. Cada año suceden 12 mil nuevos casos en Norteamérica y estimaciones actuales sugieren que la incidencia anual de lesiones medulares en los Estados Unidos es alrededor de 40 casos por millón.

El panorama nacional

En Colombia no se tienen datos claros y recientes de la incidencia y prevalencia de este tipo de lesión. Desde la experiencia profesional en Medellín, en instituciones de tercer nivel, se observa que en las unidades de cuidado crítico ingresan pacientes en fase aguda con gran compromiso respiratorio y/o hemodinámico



que pone en riesgo su vida, o que ingresan por complicaciones posteriores derivadas de su lesión medular, como el tromboembolismo pulmonar, sepsis de tracto urinario o respiratorio, lesiones infectadas de tejidos blandos, entre otras alteraciones, que demandan cuidados específicos y oportunos por parte del personal de enfermería, con relación al monitoreo, a la asociación de conceptos y ejecución de acciones inmediatas.

Por estas razones, los pacientes con lesión medular representan un reto para el personal de enfermería durante toda la estancia hospitalaria y preparación para el egreso, donde se logre identificar oportunamente las necesidades de cuidado de la persona con lesión medular, y por ende puedan generarse procesos de atención de enfermería eficaces, para prevenir posibles complicaciones, disminuir su estancia hospitalaria y permitir a estos pacientes adaptarse a los cambios físicos, sensoriales, familiares y sociales derivados de su nueva condición.

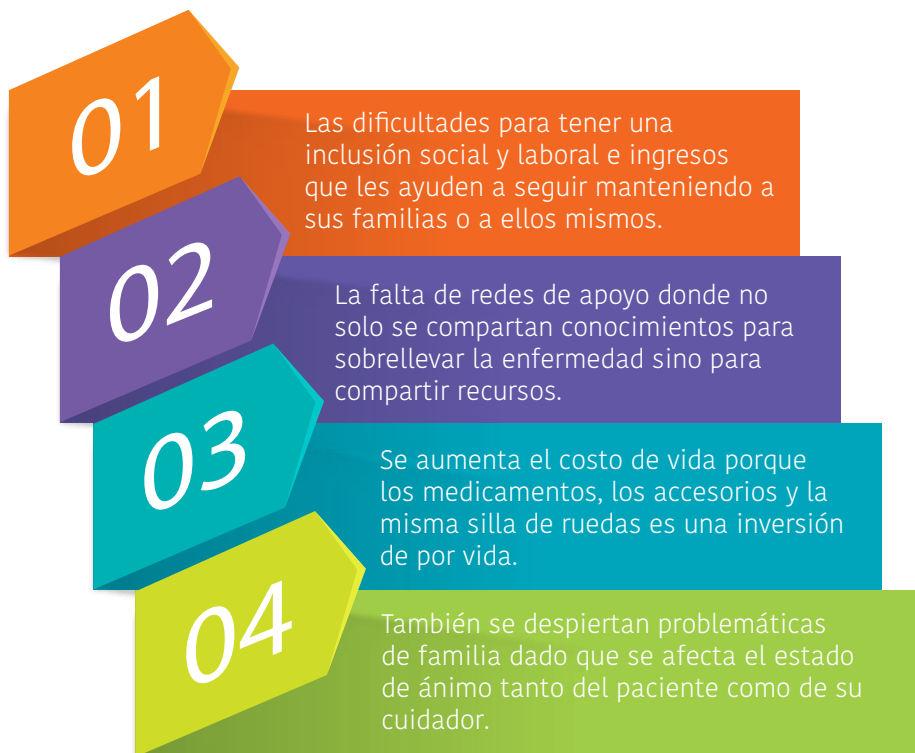
El personal de enfermería, desempeña un papel indispensable en todo este proceso, dado que tienen bajo su responsabilidad el cuidado permanente y continuo del paciente lesionado medular y no siempre, el conocimiento de sus cuidadores es suficiente, estructurado y práctico para resolver los problemas y necesidades que ellos demandan, bien por carencia de formación curricular, por ser tema complejo o por escaso entrenamiento. Desde esta perspectiva, es necesario aportar a la solución de algunas de estas falencias y rescatar la importancia del cuidado de enfermería en las personas lesionadas medulares.

Se puede evidenciar desde la experiencia de nuestros pacientes,

que la infraestructura de Medellín aún es prematura en ofrecer soluciones para su movilidad, ya que cada día se enfrentan a grandes retos en el transporte y la accesibilidad hasta el Hospital.

Si los motociclistas y conductores tuvieran un panorama más claro sobre las problemáticas sociales que acarrea una lesión medular posiblemente serían más adherentes a las normas y la prevención de los accidentes. xx

Algunas de las problemáticas evidenciadas para los pacientes con lesión medular son:



Después de conocer la problemática anteriormente mencionada es necesario concientizarnos acerca de la importancia de seguir todas las medidas preventivas, respetar las normas y las señales de tránsito en las vías y, de esta manera, evitar al máximo riesgos que impliquen cambios que pueden afectar el estilo de vida. Es aprender y adaptarse a una nueva condición con grandes retos, no solo para la persona lesionada si no para su familia y la sociedad en general.



Por: María Isabel Arredondo O.
M.D. Dermatóloga



1, 2, 3... ¡a contar los lunares!

Conocer y autoevaluarse
de manera periódica la piel
es una medida efectiva
para prevenir complicaciones
mayores.

El término médico para denominar los lunares es nevus (del latín naevus) y se refiere a una proliferación de células en la piel. **De ellos hay diferentes tipos:**

- **Congénitos:** están presentes desde el nacimiento y pueden variar en tamaño, ser pequeños o de varios centímetros.
- **Nevus de ota:** presente desde el nacimiento como una coloración café grisácea alrededor de los ojos.
- **Nevus de becker:** aparece desde el nacimiento, localizado generalmente en el tórax y en la adolescencia presenta aparición de pelos en su interior (hipertricosis).
- **Nevus melanocíticos:** Son los más comunes y de los que nos ocuparemos en esta ocasión. Están compuestos de células melanocíticas que le dan su tono café característico, este tipo de lunar se clasifica según su profundidad en:
 - o **Intradérmicos:** están en la dermis profunda y se ven abultados.
 - o **De unión o superficiales:** se ven planos y de color café.
 - o **Compuestos:** tienen células en los dos niveles anteriores y se ven de color café y con abultamiento.

Los nevus pueden estar presentes desde el nacimiento o aparecer en el transcurso de la vida, de hecho, lo normal es que un adulto tenga en promedio de 15 a 20 nevus. La mayoría de ellos son buenos y se debe tener en cuenta que pueden cambiar por causas como el roce, el trauma, embarazos, factores hormonales, entre otros, y no necesariamente significa que sean malignos. Sin embargo, hay algunos signos que nos deben alertar y por los cuales se debe consultar.

Para hacerlo más fácil vamos a usar un **ABCD** fácil de recordar:



A. Asimetría: si al trazar una línea imaginaria por la mitad horizontal y vertical, las mitades resultantes no son iguales.

B. Bordes: si son irregulares, si tienen puntas, si no están bien definidos.

C. Color: si presentan una coloración no homogénea o más de 2 colores.

D. Diámetro: si son de más de 6 milímetros.

Finalmente, está la E-Evolución, que indica que lesiones de reciente aparición o con cambios tienen mayor riesgo. ☒

Cuando uno o más de estos cambios aparece es importante consultar al dermatólogo para ser evaluado y decidir si es necesario retirar la lesión.

Por último, es importante tener en cuenta que el autoexamen y el conocimiento de los lunares, por lo menos cada trimestre, debe hacer parte de la rutina de cuidado para detectar de manera temprana los cambios y detectar posibles señales de malignidad.



Por: Jorge Ricardo Sánchez M.
M.D. Internista





¡Auxilio, necesito un baño!

Viajar de un país a otro podría provocar alteraciones gastrointestinales de no contar con medidas adecuadas para prevenir su aparición. Reconocer los síntomas y cargar un kit, las recomendaciones.

La globalización y el acceso a mejores precios debido a la actual oferta turística han promovido los viajes en todo el mundo, generando una tendencia en ciertos grupos poblacionales a realizar viajes de países del primer mundo a otros de menos recursos socioeconómicos. ¿La motivación? Los bajos costos, el deseo de conocer diversas culturas, de hacer turismo ecológico o incluso con fines profesionales. Sin embargo, es de destacar que este tipo de desplazamientos, en algunos casos, conlleva riesgos para la salud, bien sea por el cambio geográfico, por las modificaciones en la alimentación, su forma de preparación, por los recursos sanitarios del lugar de destino y la posibilidad de acceso a asistencia médica de calidad.

Mmmm...me duele el estómago

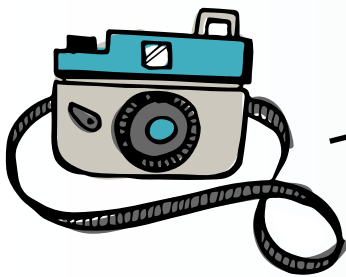
La diarrea del viajero es una condición bien sabida por algunos, se conoce que tiene una incidencia entre el 20 y el 50% de los turistas y puede aparecer desde los primeros días del viaje hasta 10 días posteriores al regreso. Todo esto, generalmente, relacionado con gérmenes de crecimiento más lento y viajes más largos.

Desde del punto de vista clínico la diarrea del viajero es, en esencia, una intoxicación alimentaria adquirida por con-

taminación fecal – oral, puede ser causada por bacterias o virus, entre los que se cuentan: E coli, Salmonella, Campylobacter, Norovirus, Rotavirus, protozoos y helmintos. Todos ellos, responsables de la aparición de tres o más deposiciones al día, de características diferentes, no sólidas, en algunos casos con moco y sangre y que pueden asociarse a otros síntomas gastrointestinales: náuseas, vómito, dolor abdominal, fiebre, escalofrío, malestar general, deshidratación leve o severa y, rara vez, a consecuencias graves como sepsis o muerte. Por lo general, este tipo de cuadro es autolimitado, lo que significa que puede durar alrededor de tres días, con una media de cuatro deposiciones diarias. Esta condición genera, en la mayoría de ocasiones, incapacidad de entre uno y dos días, llevando solo al 10% de de los pacientes a consultar y menos del 3% de los casos requieren hospitalización.

Actualmente esta condición tiene tres clasificaciones:

1. Diarrea del viajero clásica.
2. Diarrea moderada: una o dos deposiciones en 24 horas y un síntoma entérico asociado, o tres deposiciones sin síntomas asociados.



3. Diarrea leve: una o dos deposiciones sin síntomas asociados.

Los más susceptibles

Los principales factores de riesgo para desarrollar alguno de los tipos de diarrea del viajero, se relacionan con la industrialización del país de procedencia o destino, viajar a una zona tropical que no se ha visitado en los últimos seis meses, el uso de antiácidos, enfermedades gastrointestinales, la inmunosupresión y la edad. En esta última entre los 15 y 30 años puede aumentar la posibilidad de tenerla, por el tipo de turismo y tendencia a la aventura en este grupo de edad.

Y cuando de diagnóstico se trata, generalmente, es el paciente quien reconoce su cuadro clínico, razón por la que, la mayoría de las veces, no consulta y, en el caso que lo hiciera, podría tratarse sin realizar mayores paraclínicos debido a la benignidad del cuadro. Es frecuente que el manejo de este tipo de situaciones sea ambulatorio, pero si la condición del paciente lo amerita, es necesario pedir estudios microbiológicos de materia fecal, cultivos, reactantes de fase aguda, ionograma, función renal y estudios de estado ácido base. Todos estos son análisis relevantes a la hora de decidir el tipo de tratamiento que requiere el paciente. Así las cosas, aproximadamente en el 50% de los casos no habrá aislamiento del germen responsable y será necesario darle al paciente un tratamiento empírico que cubra los principales sospechosos de causar la enfermedad.

La clave: estar preparados

En cuanto al tratamiento las sales de rehidratación son el pilar en todos

los casos. Existen diversas presentaciones de ellas avaladas para el uso en humanos y todas son buenas con el fin de hidratar al paciente. Por su parte, el tratamiento con antidiarreicos como el salicilato de bismuto y la loperamida podrían darse en casos leves no disintéricos, además de los antibióticos que ayudan en los casos moderados a severos, entre ellos se cuentan: ciprofloxacina, levofloxacina, azitromicina (recomendado para niños, embarazadas y viajeros del sudeste asiático) y rifaximina.

El tratamiento puede ser en monodosis o hasta por tres días, en estos casos se le indica al paciente que si los síntomas desaparecen con las primeras dosis puede discontinuarlo antes del tiempo pactado. Así mismo, es posible que el viajero sea instruido antes del desplazamiento para automedicarse con estos antibióticos en caso de aparición de los síntomas, haciendo más corto el cuadro, pero generando en algunos casos más riesgo de infecciones resistentes a futuro. Otra opción es la profilaxis con antibiótico antes del viaje, una alternativa bastante efectiva pero que podría también conllevar a riesgos de resistencia antibiótica. Sin embargo, esta conducta, generalmente, se toma en personas que por su profesión van a tener una estancia corta y deben regresar pronto a su país o en personas con enfermedades debilitantes.

Y aunque quienes desarrollan este tipo de cuadros, generalmente, no consultan, es vital que lo hagan en caso de: fiebre, intolerancia a la vía oral, deshidratación, dolor abdominal intenso. Es importante también, estrechar el umbral de consulta en los grupos de mayor riesgo de

complicaciones como los pacientes con enfermedades cardiacas, renales, diabéticos, inmunosuprimidos, niños, embarazadas y ancianos.

Se puede prevenir

Aquí algunos consejos para disminuir el riesgo de desarrollar la diarrea del viajero:

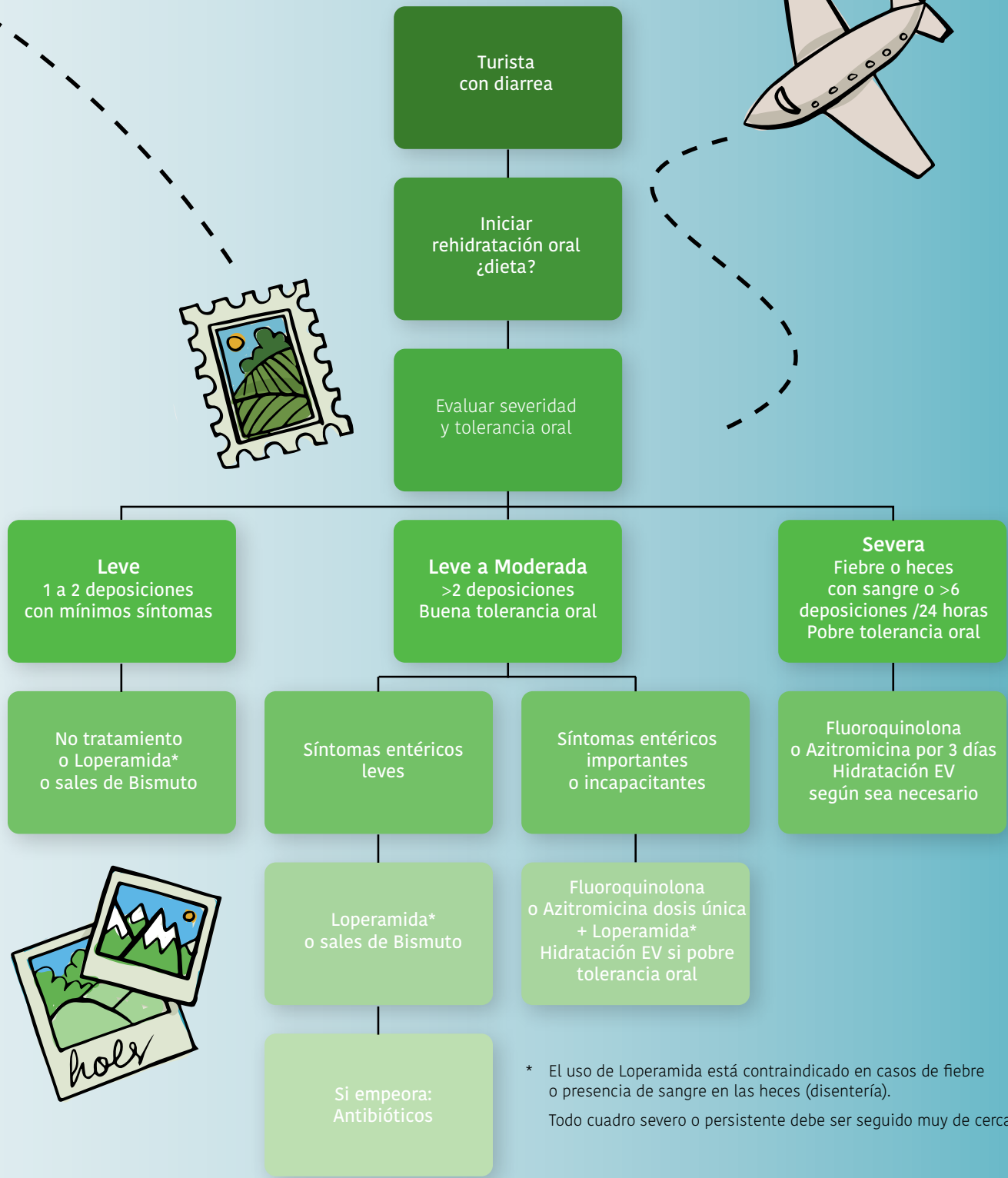
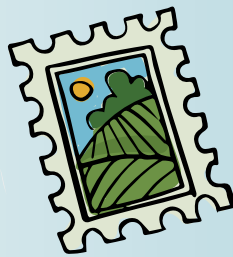
- Reforzar las medidas higiénicas de alimentación.
- Consumir agua potable, ojalá, envasada.
- Cocinar bien huevos, carnes y pescados.
- No comer frutas sin pelarlas.
- Consumir lácteos pasteurizados.
- Vigilar, en lo posible, la higiene de las personas encargadas de preparar los alimentos.
- Llevar un kit que facilite el tratamiento. En él se debe incluir: instrucciones de higiene, suero oral, loperamida, antibióticos y un proveedor de servicios de salud para cualquier emergencia.

En definitiva, esta es una enfermedad que, por fortuna, en la mayoría de los casos es prevenible, leve y no altera los planes de viajero, pero que debe alertarnos pues podría tener efectos catastróficos, especialmente en los grupos de riesgo arriba mencionados. xx



Algoritmo de manejo en el paciente con diarrea del viajero

Rev Med Hered 2013; 24:54-61



* El uso de Loperamida está contraindicado en casos de fiebre o presencia de sangre en las heces (disentería).
Todo cuadro severo o persistente debe ser seguido muy de cerca.



Por: Joaquín Ernesto López L.
M.D. Toxicólogo

Que no lo sorprenda el último trago

La diferencia entre la intoxicación etílica y el consumo de licor adulterado es muy sutil, sin embargo, ambas pueden ocasionar un desenlace nefasto.



“Tómame el último trago”, esa frase que casi todos hemos dicho o escuchado puede ser una realidad, si no tenemos cuidado al ingerir licor.

Compuesto por etanol en concentraciones variables, que van desde el 4 al 5% en la cerveza y de 40 a 43% en el ron y el whisky, el consumo de alcohol en exceso puede producir una intoxicación etílica, fenómeno diferente a lo que ocurre con el licor adulterado.

En el primer caso, el paciente está bajo los efectos del licor legal y los signos y síntomas se pueden evaluar con un examen médico. Esta condición puede detectarse a través de una prueba de alcohol espirado en aliento o medido en la sangre.

Si bien existen escalas para determinar el grado de embriaguez, es importante tener en cuenta que todos los individuos responden y metabolizan de manera diferente el alcohol. Una persona se puede embriagar con poca cantidad de etanol, mientras que otra puede ingerir grandes cantidades y no presentar ningún síntoma. Lo cierto es que la intoxicación etílica puede afectar a cualquier persona que se exceda en el consumo de licor, llevándola a cometer toda clase de imprudencias por desinhibición o descoordinación y luego, al deterioro progresivo del estado de conciencia

TOMAR, PERO CON MODERACIÓN

Para lograrlo es importante seguir las siguientes recomendaciones:

- **Tomar lentamente.** No lo haga por presión ni brinde por todo.
- **No realizar actividades de alto riesgo** como conducción de vehículos. Si va a tomar no maneje.
- **Consumir con personas conocidas** y en lugares seguros.
- **Adquirir el licor en establecimientos legales.** Evite tomar licor adulterado.
- No tomar licor **con el estómago vacío.**
- **Hidratarse** durante el consumo.
- Para la resaca lo mejor es la hidratación y el descanso. **No conduzca enguayabado.**

que puede terminar en traumas, depresión respiratoria y aspiración de sus propias secreciones.

Ojo al licor adulterado

Si bien la intoxicación etílica se debe manejar en casa, otra cosa sucede con el consumo de licor adulterado. En este caso es frecuente la presencia de alcohol metílico o metanol, sustancia muy peligrosa y tóxica. Aquí el riesgo es mayor, pues contrario a lo que muchas personas creen, no hay manera de identificar un licor adulterado en su color y sabor, aunque en algunos casos es evidente en el envase o la presencia de partículas dispersas.

Con el licor adulterado solo al consumirlo se desencadena la intoxicación, caracterizada por una embriaguez y una resaca diferentes a la habitual, generalmente asociada a dolor de cabeza, dolor abdominal y vómito, seguidos de deterioro de los síntomas y visión borrosa que, sin el tratamiento adecuado, puede producir falla renal, pérdida de la visión y la muerte. En ese caso es de vital importancia que el paciente acuda a consulta y reciba atención especializada. ☒

Si su decisión es beber licor, puede hacerlo y disfrutarlo. Lo importante es hacerlo responsablemente.

URGENCIAS

**AHORA EN LA
NUEVA TORRE**

A partir del 26 DE NOVIEMBRE
el ingreso a la UNIDAD
DE URGENCIAS del Hospital
es por la calle 79.

¿CUÁNDO ASISTIR A URGENCIAS?

Identifique si usted o alguien cercano a usted TIENE UNA DE ESTAS DOLENCIAS:

PEDIÁTRICOS

Tiene un niño menor de un año con:

- Fiebre por más de 24 horas.
- Diarrea y boca seca y no acepta alimentos o líquidos.
- Tos, aspecto morado y/o respira muy rápido.

TRAUMA

Trauma fuerte en:

- La cabeza, con pérdida del conocimiento por un instante.
- Las extremidades: no la(s) puede mover o apoyar y/o tiene una deformidad evidente.
- El pecho ó la barriga con dolor para respirar.
- Heridas en extremidades o cara (mayores a 1 cm) con sangrado abundante.

PATOLOGÍA MÉDICA

- Dolor de cabeza terriblemente fuerte.
- Dolor en el pecho, con dificultad para respirar (hace pocas horas).
- Dolor en la barriga, viene y se va y lo hace retorcerse.
- Dolor en la espalda y fiebre.
- Dolor para orinar y fiebre.
- Adormecimiento en la cara o en las extremidades (aparición -1 hora).
- No puede ver o escuchar (aparición -1 hora).
- Toma medicamentos para la coagulación y está sangrando por la boca o por la orina.
- Tomó algún medicamento o sustancia que no debía y se siente mal.
- Pasó por un trasplante de órgano y tiene fiebre o malestar general.



**SI NO TIENE ESTAS DOLENCIAS
BUSQUE LA ATENCIÓN
POR CONSULTA EXTERNA
O PRIORITARIA DE LA RED
DE SU ASEGURADOR (EPS, ETC).**





ES FÁCIL SER UN SUPERHÉROE

ENCONTREMOS JUNTOS NUEVOS TRATAMIENTOS,
MIENTRAS TE AYUDAMOS EN TU ENFERMEDAD

Haz parte de nuestros **proyectos de investigación**
con medicamentos:

- Artritis reumatoide
- Lupus eritematoso sistémico
- Diabetes
- Cáncer
- Asma en niños
- Diabetes en niños.

**¿ESTÁS INTERESADO O CONOCES A ALGUIEN INTERESADO
EN PARTICIPAR EN ALGUNA DE NUESTRAS INVESTIGACIONES?**

Teléfonos: (4) 360 4788 opción 5 - (4) 445 9753

Correo: investigaciones@hptu.org.co

Calle 78B #69 240 - Noveno piso (norte) - Medellín, Colombia



Recomendaciones para formar adecuados hábitos alimentarios en los niños

Departamento de Nutrición Clínica.

1 El momento de comer debe ser agradable para el niño y la familia.



2 Evite utilizar los alimentos para premiar o castigar.



5 Sustituya los alimentos que el niño rechaza por otros de similar contenido nutricional; por ejemplo si al niño no le gusta la leche ofrézcale yogurt, kumis, bebidas lácteas saborizadas o queso.



7 Varie la consistencia de los alimentos, un niño mayor de 1 año está en capacidad de recibir alimentos sólidos.



10

Permita que el niño le ayude en la cocina a preparar algunos alimentos, siempre debe estar bajo la supervisión de un adulto.



Cuando de alimentar a su hijo se trata conserve la calma

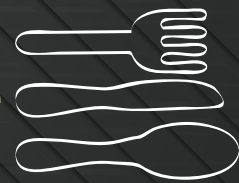
3 Evite obligar al niño a comer; es importante que acepte que existen variaciones en su apetito.



4 Dé buen ejemplo con sus hábitos alimentarios, su hijo come lo que usted consume.



6 Sirva los alimentos en forma agradable y en cantidades que se ajusten a lo que el niño se come.



8 Establezca un horario para comer y no permita que haga otras actividades mientras lo hace.



9 No le dé líquidos en exceso, si se da altas cantidades, el niño se llenará y no tendrá hambre.



11 Prepare loncheras novedosas que inviten a probar. Empaque todo a temperatura ambiente y los líquidos bien fríos o congelados.



12 Incluya diariamente alimentos de todos los grupos alimenticios.



a y el buen sentido del humor.



Unidad de Investigaciones

Presentamos un listado con temas de actualidad editados en prestigiosas revistas nacionales e internacionales, por algunos de nuestros colaboradores

PUBLICACIÓN	ARTÍCULO	AUTORES
Acta Pediátrica 2016 Mar; 105(3): e116-25	Colombian reference growth curves for height, weight, body mass index and head circumference	Paola Durán, Andrea Merker, Germán Briceño, Eugenia Colón, Dionne Line, VERÓNICA ABAD LONDOÑO-MÉDICA PEDIATRA ENDOCRINÓLOGA , Kenny Del Toro, Silvia Chahín, Audrey Mary Matallana, Adriana Lema, Mauricio Llano, Jaime Céspedes, Lars Hagenas
http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.13269/abstract		
Pituitary 2016 Aug;19(4):345-55	Arginine vasopressin (AVP): a review of its historical perspectives, current research and multifunctional role in the hypothalamohypophysial system	Fabio Rotondo, Henriett Butz, LUIS VICENTE SYRO MORENO-MÉDICO NEUROCIRUJANO , George M. Yousef, Antonio Di Ieva, Lina M. Restrepo, Andrés Quintanar Stephano, Istvan Berczi, Kalman Kovacs
http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11102-015-0703-0		
Revista de Investigación Clínica 2016 May-Jun;68(3):112-8	Clinical Benefit of 3 Tesla Magnetic Resonance Imaging Rescanning in Patients With Focal Epilepsy and Negative 1.5 Tesla Magnetic Resonance Imaging	LADY DIANA LADINO MALAGON-MÉDICA NEURÓLOGA , Pedro Balaguera, Simón Rascovsky, Jorge Delgado, Juan Llano, Lizbeth Hernández Ronquillo, Bety Gómez Arias and José F. Téllez Zenteno
http://clinicalandtranslationalinvestigation.com/abstract.php?id=86		



PUBLICACIÓN	ARTÍCULO	AUTORES
Nefrología 2016;3 6(6):705-722	Alemtuzumab en trasplante renal pediátrico: experiencia de 5 años en el Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín, Colombia	CATALINA VÉLEZ ECHEVERRI- MÉDICA PEDIATRA NEFRÓLOGA , Gustavo Adolfo Guerrero Tinoco, Douglas Ramón Villafañe Bermúdez, JOHN FREDY NIETO RÍOS- MÉDICO INTERNISTA NEFRÓLOGO , LINA MARÍA SERNA HIGUITA-MÉDICA PEDIATRA NEFRÓLOGA , Angélica Serna Campuzano, JUAN JOSÉ VANEGAS RUIZ - MÉDICO PEDIATRA NEFRÓLOGO
http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699516301102		
Archivos de Medicina de Urgencias de México 2016; 8(1-2): 55-59	Tromboembolismo pulmonar masivo diagnosticado por ultrasonido en la cabecera del paciente	JORGE ANDRÉS GIRALDO RESTREPO-MÉDICO URGENTÓLOGO , JAIRO GIOVANNI MONCAYO VIVEROS- MÉDICO URGENTÓLOGO , EDWIN VÁSQUEZ SALAZAR- ENFERMERO
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=107772&id_seccion=5642&id_ejemplar=10483&id_revista=359		
Revista CES Medicina Volumen 30 N° 1 Enero-Junio 2016	Intoxicación por litio (Lithium poisoning)	JAIME ANDRÉS GIRALDO HOYOS-MÉDICO URGENTÓLOGO , Marie Claire Berrouet, Juan Fernando Cárdenas
http://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/3171		
Medicina UPB Volumen 35 N° 1 Enero-Junio 2016	Toxicidad por neonicotinoides: revisión de tema y reporte de dos casos	Andrés Felipe Estrada Atehortúa, Marie Claire Berrouet Mejía, JAIME ANDRÉS GIRALDO HOYOS-MÉDICO URGENTÓLOGO
https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/view/6916		
Perspectiva en Urgencias 2015;1(3):152-160	Puntos críticos en el trauma de tórax	Jovanny Garcés Montoya, JORGE ANDRÉS GIRALDO RESTREPO-MÉDICO URGENTÓLOGO Y JAIME ANDRÉS GIRALDO HOYOS-MÉDICO URGENTÓLOGO
http://www.revistaacem.com/publicaciones/volumen-3/puntos-criticos-trauma-torax/		

» Receta saludable



Por: Lina Marcela López G.
Jefe Departamento de Nutrición Clínica



Receta de **pudín de carne** con salsa tártara

Ingredientes

- 1 kg. de carne de ternera o res, picada, que esté pulpa.
 - 16 rebanadas de pan tostado.
 - 5 huevos.
 - 1 cebolla blanca.
 - 2 zanahorias.
 - 2 cucharaditas de pimienta verde en grano.
- Harina y mantequilla para untar.
Aceite de oliva virgen.
Sal.
Pimienta.



Para la salsa tártara:

- 2 huevos.
 - 1 diente de ajo.
 - 1 cucharada de alcaparras.
 - 3 pepinillos.
 - 1/2 cebolla.
- Agua.
200 ml. de aceite de oliva virgen.
Vinagre.
Perejil.



Preparación:

- Cocina 1 huevo en una olla o cazuela con agua y una pizca de sal. Una vez cocinado, pícalo finamente y reserva.
- Pela las zanahorias y la cebolla, pícalas finamente y saltéalas brevemente en una sartén.
- Coloca en un bowl la carne picada, salpimiéntala.
- Agrega 4 huevos batidos, el huevo cocinado finamente picado y la pimienta verde. Mezcla bien.
- Unta un molde con mantequilla y coloca una tira de papel de hornear, vuelve a untar con mantequilla y espolvorea con harina.
- Vierte la mezcla y hornea al baño María a 180°C durante 45 minutos (con el horno precalentado).
- Deja enfriar y desmolda.

Para la salsa tártara:

- Mezcla en la batidora 1 huevo, agrega unas gotas de vinagre y vierte el aceite.
- Cocina el otro huevo y pícalo finamente con el diente de ajo, los pepinillos y 1/2 cebolla.
- Agrega las alcaparras picadas y mezcla bien.
- Sirve el pudín de carne y acompáñalo con la salsa tártara y el pan tostado.



**Decora con una hoja de perejil,
compártelo y ¡disfruta!**



Seguir sirviéndote con el Alma

Nuestro deseo para Navidad y año nuevo



EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe