

en familia

No. 382 - Abril de 2014



RELACIONES CON LA COMUNIDAD

Doctor, quiero hacerme un blanqueamiento dental
Página 10

RESPONSABILIDAD SOCIAL Y AMBIENTAL

Abril, mes de la tierra
Página 22

EDICIÓN ESPECIAL EN PAPEL ECOLÓGICO
22 DE ABRIL - DÍA DE LA TIERRA



Primera Institución Acreditada con Excelencia



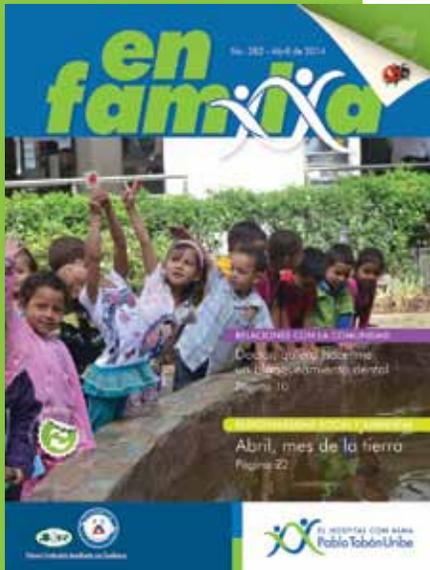
EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Le agradecemos
CÍRCULAR ESTA PUBLICACIÓN

SÍGUENOS:



PORTADA
Dedicamos nuestra portada
al mes de la tierra.



CONTENIDOS

EN ESTA EDICIÓN, USTED ENCONTRARÁ LOS SIGUIENTES CAPÍTULOS:

Liderazgo	Investigación y docencia	Relaciones con la comunidad
Calidad	Responsabilidad social y ambiental	Colaboradores

LIDERAZGO		
Editorial	Una sociedad armónica	3
Hospital abierto al mundo	Nuevo protocolo de admisión de pacientes y sistema alternativo de comunicación en inglés y español	4
Conocimiento	El reto de ser persona	5
INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA		
Unidad de Investigaciones	Publicaciones de nuestros colaboradores	6
RELACIONES CON LA COMUNIDAD		
Cordial	Valvulopatía pulmonar y valvulopatía tricuspídea	8
Blanqueamiento dental	Doctor, quiero hacerme un blanqueamiento, ¿eso es bueno? ¿yo me lo puedo hacer?	10
Educación	Clasificación del dolor	12
	Feria de la Salud EAFIT	14
	Semana Mundial del Glaucoma	15
	Anafilaxia: cuando las alergias pueden ser severas y fatales	16
Servicios farmacéuticos	Farmacogenética	17
CALIDAD		
Hospital seguro	Medidas para prevenir la transmisión de microorganismos multirresistentes	18
La comunicación efectiva	Un camino directo al éxito en la atención del paciente	19
	Vox pópuli, lo que esperan los pacientes en la comunicación con su médico	20
RESPONSABILIDAD SOCIAL Y AMBIENTAL		
Celebración	Abril, mes de la tierra	22
Nuestro planeta	El cambio climático	24
COLABORADORES		
Servicios	Mesa de servicios, tecnologías de la información	26
efr	¿Cómo va tu scratch book?	28
	Protagonistas del mes	29
Formación y capacitación	Nuestros colaboradores se gradúan	30
Cultura organizacional	La felicidad es la ruta, no el destino	31
	Marzo, nuestro mes de la contribución	31
	Para conocerte mejor	32
Desde la Capellanía	Vivir como resucitados	34
Nos escriben		36
Novedades laborales	Ingresos y retiros	37
Receta	Paletas de fresa	38

DIRECTOR GENERAL
Dr. Andrés Aguirre Martínez

COMITÉ EDITORIAL
Dirección General
Departamento de Mercadeo
Gestión Humana
Educación e información

DISEÑO
InterMedia Publicidad

IMPRESIÓN
Especial Impresores

COLABORARON EN ESTA EDICIÓN
Divisiones de Planeación, Administrativa,
Paramédica, Médica y Cordial

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

DIRECCIÓN
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



UNA SOCIEDAD ARMÓNICA


 Andrés Aguirre Martínez
 Director General

El ser humano es por naturaleza, un ser social. Su existir implica un coexistir. Es de su esencia, tal como lo es el hecho de ser libre.

La sociedad se puede definir como “un sistema de auxilios a la perfectibilidad humana”, “es el conjunto de las relaciones interpersonales... y cuando éstas se ejercen en su forma más alta, el hombre alcanza su realización en y con los demás.” Aristóteles afirmaba que si un ser humano fuera capaz de vivir por su propia suficiencia y en completo aislamiento toda su vida, sería como bestia o como dios.

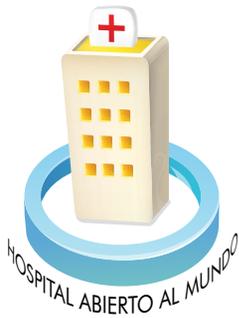
Pero en cuanto que es humana, la sociedad no es algo inamovible y algo ya dado; la sociedad es construcción y es por tanto, no solo sistema en el que se propicia la perfección de quienes la componen, sino que a su vez, ella misma es a la vez objeto de mejora y transformación. Siete son los elementos que se combinan de manera sistémica – es decir todos relacionados entre sí, influyentes mutuamente – para una sociedad armónica: la acción humana, la comunicación y el intercambio, el lenguaje, el dinero, la división del trabajo, la autoridad y la justicia y el derecho.

La acción verdaderamente humana es la que está fundada en una libertad responsable, que iluminada por la inteligencia sueña y construye un mundo mejor. Es una acción realmente activa, en la medida que se origina en las potencias humanas, llenas de energía para la vida, que emanan de esa riqueza interior del ser humano y que tienen la capacidad de transformar y trascender el mundo de lo material. Si se vive

en sociedad hay que comunicarse, crear y construir un mundo común, que es mucho más que estar al lado de, que es radicalmente diferente de la mera y simple adyacencia. La comunicación es para acercar, para juntar, para reunir, para enriquecer la realidad con diferentes puntos de vista. Esta comunicación requiere el uso de un lenguaje que permita la mutua comprensión, que facilite el diálogo. El lenguaje es también instrumento del pensamiento y abre la posibilidad a realidades más profundas que las de los meros objetos; con el lenguaje se eleva el espíritu, se educa, se cuenta la historia, se rememora, se sueña. El dinero es medio que facilita los intercambios.

Una sociedad armónica requiere que sus miembros asuman distintas labores, de tal forma que se suplan las diferentes necesidades y expectativas humanas, creando diversas alternativas para ello. No solo se requiere trabajar para la simple subsistencia. También el sano ocio y el descanso necesitan alternativas que debe crear una sana sociedad. Se requiere de un buen trabajo para crear buenas posibilidades de ocupar el tiempo libre; que el sano esparcimiento sea creador y generador de una buena cultura humana. Toda sociedad exige coordinación y decisión a través del ejercicio de una recta autoridad; no basta la buena intención de todos, es necesario encauzarla. Finalmente una sociedad armónica debe ser incluyente y ordenada, con normas que propicien la convivencia y que se apliquen de manera recta y equitativa.

El ser humano se perfecciona en sociedad, a la vez que tiene el reto de perfeccionar la sociedad. Un círculo virtuoso! 



Nuevo protocolo de admisión de pacientes y sistema alternativo de comunicación en inglés y español

Con el fin de brindar herramientas que nos ayuden a comunicarnos mejor con nuestros pacientes internacionales que solo hablan inglés, hemos dispuesto para las unidades de Hospitalización, Ayudas diagnósticas, Imágenes diagnósticas y Urgencias, nuevos Sistemas alternativos de comunicación y pro-

tolos de Admisiones de Pacientes en inglés y español.

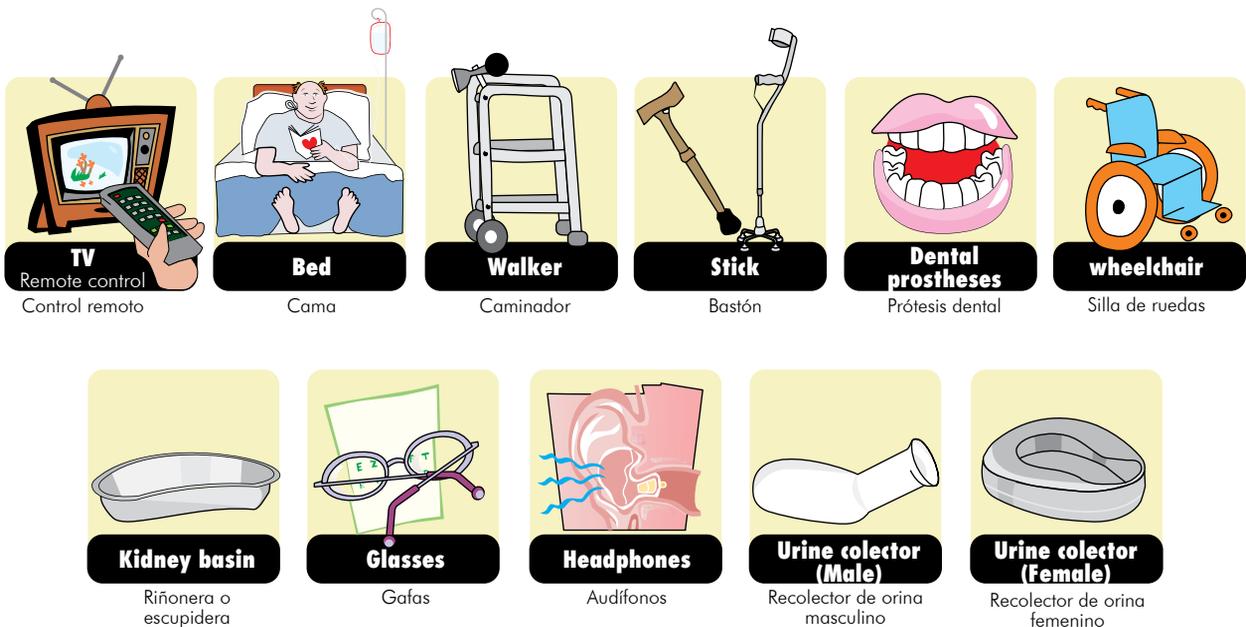
Conócelos y úsalos, pregunta por ellos en el puesto de enfermería de Hospitalización, en Radiología, Ayudas diagnósticas y Urgencias.

Alternative communication system / Sistema alternativo de comunicación

Hello,
I don't
speak english
but I can
help you

Hola,
no hablo inglés
pero puedo
ayudarlo.

Please I need... / Por favor necesito...



El Reto de Ser Persona

Cómo poner el alma en la vida diaria

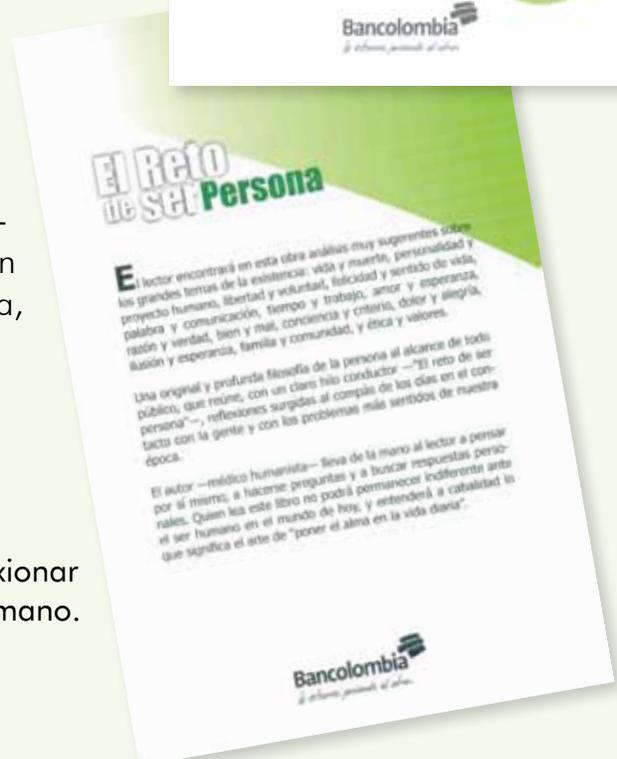
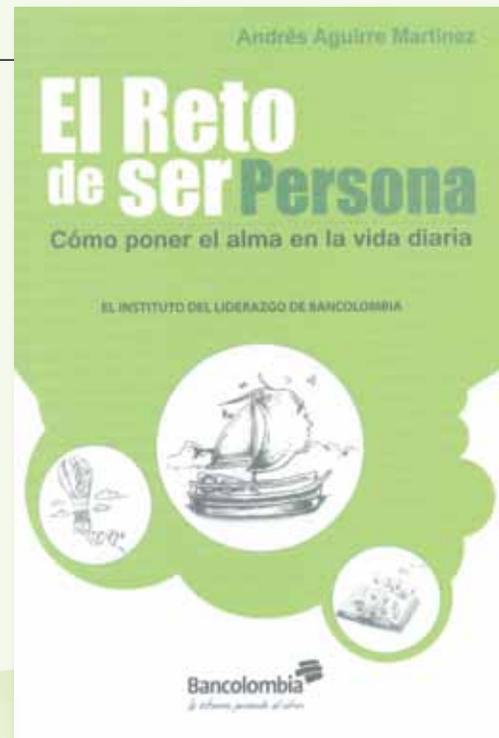
Bancolombia, editó el libro: El Reto de Ser Persona, Cómo poner el alma en la vida diaria.

Esta publicación del Instituto de Liderazgo de Bancolombia, es una compilación de escritos de nuestro Director General, Doctor Andrés Aguirre Martínez.

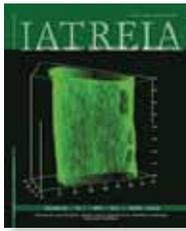
El doctor Carlos Raul Yepes Jiménez, Presidente de Bancolombia, comenta en la presentación del libro *“Esa visión transformadora a la que invita el autor sugiere un nuevo liderazgo social en el estilo de conducir las organizaciones, que no es otra cosa que entender que estamos en una era de posibilidades que nos permite transformar vidas”*.

Felicitemos al autor del libro, a quien tenemos el placer de leer mensualmente en el editorial de esta revista y a Bancolombia, por tan maravillosa iniciativa.

Una contribución para reflexionar
en un mundo más humano.



Publicaciones de nuestros colaboradores:



Pancreatitis aguda inducida por hipertrigliceridemia y tratamiento con plasmaféresis: reporte de un caso

Johnayro Gutiérrez Restrepo- Médico Internista Endocrinólogo, Édison Muñoz Ortiz, Clara María Arango Toro- Médica Internista Endocrinóloga, Esdras Martín Vásquez Mejía- Médico Internista Endocrinólogo, Julián Felipe Montoya Escobar, Juan Pablo Villa Franco- Médico General

Iatreia
Vol. 25 (4):
391-397,
octubre-diciembre
2012

<http://revistainfectio.org/site/portals/0/ojs/index.php/infectio/issue/view/66/showToc>



Técnicas en stents gastrointestinales endoscópicos: cómo, cuándo, manejo de complicaciones, selección del stent y costos

Rodrigo Castaño Llano-Cirujano Gastroenterólogo

Revista Colombiana de Gastroenterología
Jan-Mar 2012,
Vol. 27 (Número 1)

http://www.gastrocol.com/revistas_contenido.php?ids=&idr=6&idn=15



Alteraciones de la coagulación en cirrosis, viejos y nuevos paradigmas

Yesid Alberto Saavedra González, Laura Margarita Ovadía Cardona, Octavio Germán Muñoz Maya- Médico Internista Hepatólogo, Gonzalo Correa Arango- Médico Internista Hepatólogo

Revista Colombiana de Gastroenterología
Abr-Jun 2012,
Vol. 27 (Número 2)

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-99572012000200008&script=sci_arttext



Trasplante hepático en adultos: Estado del arte

Óscar Mauricio Santos Sanchez- Médico Internista Hepatólogo, Juan Ignacio Marín Zuluaga- Médico Internista Hepatólogo, Octavio Germán Muñoz Maya -Médico Internista Hepatólogo, Álvaro Mena Hurtado- Médico Cirujano de Trasplante, Carlos Ernesto Guzmán Luna- Médico Cirujano Vascular y Trasplante, Sergio Iván Hoyos Duque- Médico Cirujano de Hígado y vías biliares, Juan Carlos Restrepo- Médico Internista Hepatólogo, Gonzalo Correa Arango- Médico Internista Hepatólogo.

Revista Colombiana de Gastroenterología
2012, Vol. 27
(Nº1): 21-31

http://www.gastrocol.com/revistas_contenido.php?ids=&idr=6&idn=15



LE INVITAMOS A PARTICIPAR EN NUESTRAS INVESTIGACIONES

CONTAMOS CON DOBLE CERTIFICACIÓN

En el Hospital Pablo Tobón Uribe se están realizando investigaciones con nuevos medicamentos para el tratamiento de las siguientes enfermedades:

- ➔ Artritis reumatoidea
- ➔ Lupus eritematoso sistémico (LES)
- ➔ Cáncer de seno
- ➔ Cáncer de próstata
- ➔ Colitis Ulcerativa
- ➔ Diabetes tipo 2 en niños
- ➔ Vacunas
- ➔ Linfoma no Hodgkin

Usted puede beneficiarse con su participación.



Buenas Prácticas Clínicas en Investigación por el INVIMA Resolución 2011033225 del 20 de septiembre de 2011



Realización de Investigaciones en Salud por el ICONTEC NTC-650-000-0208, registro número OO-SC-1290-16 del 27 de octubre de 2011

Para participar comuníquese con:

Unidad de Investigaciones
Calle 78 B No. 69-240, Noveno Piso
Call center: 360 4788 Opción 5, teléfono: 445 9753
Fax: 445 9758, teléfono celular: 314 783 2375
Correo electrónico: investigaciones@hptu.org.co
Página web: <http://www.hptu.org.co/investigacionescomunidad/>
Medellín-Colombia



Primera Institución Acreditada con Excelencia

www.hptu.org.co



VALVULOPATÍA PULMONAR Y VALVULOPATÍA TRICUSPÍDEA

Las válvulas pulmonar y tricúspide están en el lado derecho del corazón, pero generalmente van asociadas a las valvulopatías del lado izquierdo. Ocasionan menos síntomas y no suelen requerir cirugía.

VALVULOPATÍA PULMONAR

Puede ser de dos tipos:

Estenosis pulmonar: la estenosis pulmonar es la obstrucción al flujo de salida de la sangre desde el ventrículo derecho hacia la arteria pulmonar. Generalmente es una valvulopatía congénita, es decir, presente desde el nacimiento.

- **Causas:** la causa más frecuente es la congénita (desde el nacimiento). En la etapa adulta es extremadamente rara y es de origen reumático. En este último caso se suele asociar a la enfermedad de otras válvulas.
- **Diagnóstico:** como es raro que se presenten síntomas, el diagnóstico de sospecha se produce cuando el médico percibe en la auscultación un soplo característico. El diagnóstico definitivo se hace por ecocardiografía.
- **Pronóstico:** en general el pronóstico es bueno, salvo que tenga alguna otra enfermedad asociada.
- **Tratamiento:** en la estenosis pulmonar grave se hace tratamiento con balón mediante un cateterismo. No es precisa la cirugía cardiaca.

Insuficiencia pulmonar: en esta valvulopatía, existe un flujo anormal de sangre desde la arteria pulmonar al ventrículo derecho por fallo de la válvula pulmonar.

- **Causas:** afectación infecciosa, reumática o degenerativa y malformación congénita de la válvula pulmonar.
- **Síntomas:** no suele ocasionar síntomas en el paciente.
- **Diagnóstico:** se hace por ecocardiografía.
- **Pronóstico:** cuando es aislada el pronóstico es muy bueno.
- **Tratamiento:** generalmente no precisa tratamiento. Únicamente se plantea cirugía cardiaca para cambio de la válvula pulmonar si el paciente también tiene una valvulopatía del lado izquierdo del corazón que sí precise cirugía.

VALVULOPATÍA TRICUSPÍDEA

Puede ser de dos tipos:

Estenosis tricúspide: en ésta hay una obstrucción (estrechez) al paso de la sangre desde la aurícula derecha al ventrículo derecho.

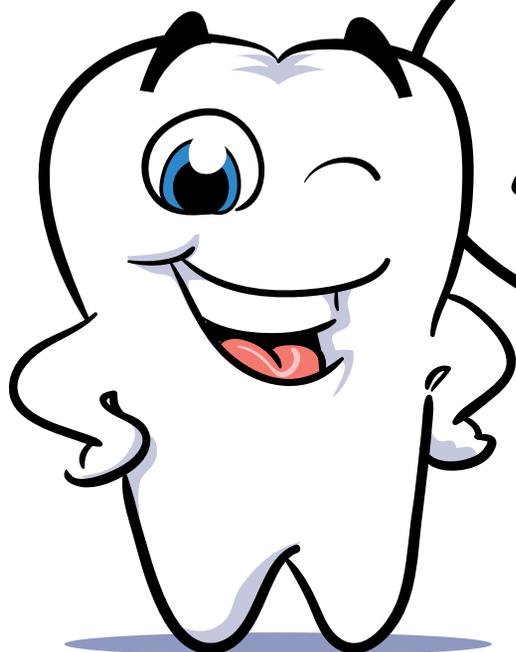
- **Causas:** puede deberse a afectación reumática o malformación congénita (de nacimiento) de la válvula. Es muy rara como enfermedad aislada (se suele asociar a valvulopatía mitral).
- **Síntomas:** generalmente no provoca síntomas. Cuando aparecen suelen producir edemas en las piernas (hinchazón), aumento de peso y ascitis (acúmulo de líquido en el abdomen). También pueden producir en ocasiones astenia (sensación de cansancio).
- **Diagnóstico:** al igual que todas las valvulopatías, la técnica idónea para el diagnóstico es la ecocardiografía.
- **Pronóstico:** dado que suele asociarse a enfermedad de otras válvulas, el pronóstico suele depender de la gravedad de las lesiones acompañantes.
- **Tratamiento:** para los casos graves, la valvuloplastia percutánea suele ser efectiva (dilatación con un catéter). Sin embargo, se suele reparar quirúrgicamente si el paciente va a ser sometido a cirugía de otra válvula.

Insuficiencia tricúspide: en la insuficiencia tricúspide hay un paso anormal de sangre desde el ventrículo derecho hacia la aurícula derecha por fallo de un cierre de la válvula tricúspide.

- **Causas:** está ocasionada por anomalías de la válvula tricúspide debido a afectación reumática, endocarditis o anomalías congénitas o funcionales (sin alteraciones de las estructuras de la válvula).
- **Síntomas:** suelen producir síntomas congestivos que consisten en: hinchazón de las piernas, aumento de peso, ascitis, entre otros.
- **Diagnóstico:** la ecocardiografía es la técnica indicada para su diagnóstico y evaluación.
- **Pronóstico:** al igual que en la estenosis, dado que suele asociarse a enfermedad de otras válvulas, el pronóstico suele depender de la gravedad de las lesiones acompañantes. En las que son de origen infeccioso el pronóstico puede depender de lo difícil de tratar y agresivo que sea el germen.
- **Tratamiento:** el tratamiento de la insuficiencia tricúspide severa es la anuloplastia, la cual consiste en la implantación de un anillo en la válvula tricúspide para que el flujo de sangre que vuelve hacia la aurícula, sea menor.

Artículo recopilado y adaptado por Gustavo Alexander González Muñoz, Director Ejecutivo Corporación Cordial.

Fuente: Fundación española del corazón. (20 de 07 de 2012). Fundación española del corazón. (L. F. Rubio, Editor) Recuperado el 10 de 03 de 2014, de <http://www.fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/valvulopatias/valvulopatias-pulmonar.html> y <http://www.fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/valvulopatias/valvulopatias-tricuspid.html>



DOCTOR, QUIERO HACERME
UN BLANQUEAMIENTO,
¿ESO ES BUENO?
¿YO ME LO PUEDO HACER?

Estas son inquietudes que a diario la profesión odontológica debe ayudarle a aclarar a nuestros pacientes, para que ellos con la información necesaria, tomen la decisión que más responda a sus expectativas.

Lo primero que debemos saber es que nuestros dientes adquieren pigmentaciones desagradables por las siguientes causas:

- Acumulación de placa bacteriana y de cálculo dental.
- El proceso natural del envejecimiento.
- El uso de tabaco, el café, el té, los refrescos o el vino tinto, y comer alimentos que producen pigmentación.
- La ingesta excesiva de fluoruro, lo que le da al diente un aspecto de esmalte "moteado".
- Tratamientos con tetraciclina durante la niñez.
- El trauma dental que pueden causar una coloración parduzca, grisácea o negruzca.

Son muchas las razones por las que los pacientes pueden desear realizarse este tipo de tratamiento entre las cuales podemos mencionar: para tener una autoestima alta, un aspecto más juvenil, un acontecimiento especial tal como una boda, una entrevista de trabajo, para dar una buena primera impresión a los demás o para simplemente eliminar manchas y los dientes amarillentos.

Luego de una década de investigaciones, se ha comprobado que el blanqueamiento dental con agentes blanqueadores y otros métodos empleados para el mismo fin son seguros y efectivos. Varios productos disponibles en el mercado han de-

mostrado hoy en día que producen mínimos efectos adversos sobre los dientes o las encías evidenciado a través de cuidadosos estudios clínicos y de laboratorio. Debe cerciorarse de hacerlo a través de una técnica que esté clínicamente comprobada. Las que producen resultados más satisfactorios con menores efectos adversos son aquellas realizadas por su odontólogo, bien en el consultorio con láser o en la casa con cubetas.

Un aspecto de gran importancia es que el blanqueamiento es un tratamiento estético, por lo cual su indicación depende en alto porcentaje de la percepción del paciente y de sus expectativas. El color a lograr no es aquel que sea más blanco sino el que logre verse más armónico en el rostro de cada paciente. Como muchos otros procedimientos estéticos este también requiere retoques que en promedio deben hacer más o menos a los 4 años.

Teniendo en cuenta lo anterior podemos hablar del tipo de procedimiento el cual puede variar desde una limpieza para pigmentaciones extrínsecas (externas), hasta un blanqueamiento para las intrínsecas (internas).



La técnica del consultorio consiste en **colocar un agente blanqueador sobre los dientes**, cuyo principio activo es el peróxido de hidrógeno al 35% y en una cita podemos alcanzar el aclaramiento proyectado.



La técnica de la casa se realiza con unas **cubetas confeccionadas a la medida de cada paciente** por el odontólogo y con las cuales se coloca un gel blanqueador de peróxido de carbamida al 16%, por una y media hora diaria, durante 15 días en promedio por cada maxilar.

Ambas técnicas producen los mismos resultados de bajar 3 a 6 tonos el color de los dientes y se seleccionan de acuerdo a las condiciones clínicas y personales de cada paciente.

La gran mayoría de los pacientes son aptos para blanqueamiento, pero existen varias contraindicaciones, unas que se relacionan con condiciones clínicas de los dientes y otras sistémicas como el embarazo, lactancia y pacientes menores 18 años.

Referencia bibliográfica:

Rielson José Alves, Elenice Aparecida Nogueira. Estética Odontológica, nueva generación. 2ªed. 427p, Editorial Artes Médicas, Sao pablo, Brasil. 2010.

www.colgate.com.co/app

Juan Guillermo Aguirre Restrepo,
Odontólogo,
Consulta privada



CLASIFICACIÓN DEL DOLOR

El síntoma dolor es una sensación desagradable con una finalidad muy clara: la conservación de la vida. El sentir dolor protege, pues el cuerpo trata de identificar la fuente y el sitio para combatirla o para alejarse de ella. Las personas que tienen insensibilidad congénita al dolor tienen una vida corta y llena de complicaciones por la falta de protección ante las injurias.

Sin embargo la manifestación del ser humano ante el dolor es muy variable: 2 personas describen, califican y sufren muy diferente ante el mismo síntoma doloroso; es decir, el dolor es una experiencia también subjetiva.

Es por esto que se identificó la necesidad de calificar el dolor, y de clasificarlo para que todo el mundo discuta en los mismo términos y se pueda generar investigación y progreso en el tratamiento.

Existe una asociación mundial que estudia el dolor: la Asociación Internacional para el

Estudio del Dolor (IASP para su sigla en inglés) y después de discusiones entre muchos expertos dió una definición que es la vigente actualmente: *“el dolor es una experiencia SENSORIAL y EMOCIONAL desagradable asociada o no con un DAÑO REAL O POTENCIAL de los tejidos, o descrita en términos de dicho daño”*. Esta definición suena confusa, pero en realidad enfatiza en que el dolor siempre es algo subjetivo y que cada persona lo afronta según como tenga estructuradas sus emociones y a partir de las vivencias que haya tenido en su infancia, es decir, influye mucho el aprendizaje.

Debido a ésta subjetividad se generan muchas discusiones acerca de cómo clasificar el dolor, por ejemplo:

- **Por su DURACIÓN, puede ser agudo o crónico.** El dolor agudo casi siempre obedece a una lesión o estímulo específico, bien identificado, que permite una reacción también definida, que generalmente logra resolverlo y solucionarlo, es protector y cumple con el objetivo de la supervivencia: su duración es de horas, días o sólo unas semanas. El dolor crónico generalmente se define como de más de 6 meses de duración, ya no es tan protector, ya no es tan fácil de definir ni de resolver, y se acompaña de reacciones emocionales que llevan a un estado de sufrimiento personal.
- **Por su origen o etiología:** El dolor se puede clasificar como ORGÁNICO, cuando se puede identificar la causa o el sistema comprometido (por ejemplo, la columna, el sistema neurológico, o una

víscera abdominal). Y si no se logra identificar la causa orgánica, se podría clasificar como PSICOGÉNICO, que no significa mala intención ni simulación, sino trastornos en la función psicológica de la persona que generan dolor y sufrimiento, y que incluso también pueden llegar a generar cambios orgánicos en el cuerpo (ejemplos como el dolor de cabeza, la gastritis, el colon irritable).

- **Por el sistema corporal comprometido:** también se clasifica como NEUROPÁTICO, cuando el dolor depende de alguna lesión o enfermedad del sistema neurológico, ya sea un nervio periférico de una extremidad, de la columna, o del cerebro; y como SOMÁTICO cuando la estructura con problemas no es neurológica, como el esqueleto, o las vísceras.

Generalmente ante cualquier paciente con dolor el médico combina éstos 3 tipos de enfoque: lo define como agudo o crónico, lo clarifica si es orgánico o psicogénico, y lo trata de aclarar si es somático o neuropático. El problema es que debido a la complejidad del cuerpo humano y a la subjetividad de sus reacciones la mayoría de las veces no hay una división tan clara y tan simple, sino una combinación de todas las manifestaciones, y está en el conocimiento, la experiencia y la intuición del médico en clasificar el dolor.

Entonces realmente la utilidad de clasificar un dolor, es para poder decidir qué hacer con el paciente, es para tomar decisiones, realizar tratamientos o para definir un pronóstico y optimizar los recursos con los que se cuenta para lograr el objetivo final que es aliviar el sufrimiento, o al menos acompañar.

Unidad Clínica de Alivio de Dolor
y Cuidado Paliativo

De acuerdo con nuestro compromiso, de ser un Hospital sin Dolor, queremos compartir algunos aspectos que les permitirán ayudara a manejarlo en casa:

- Tomar los medicamentos para el control del dolor, según orden médica, horario, dosis y vía de administración indicada.
- Tomar la dosis de rescate indicada por el médico; éstas son dosis menores del medicamento que se pueden tomar en cualquier momento del día y se utilizan para control de dolor incidental.
- No suspender bruscamente los medicamentos opioides que se usan para el control del dolor, especialmente si los ha tomado durante varias semanas.
- Mantenga un recordatorio para no olvidar la toma de sus medicamentos, no es necesario poner despertador para dosis en la madrugada; tomarla si el dolor lo despierta.
- Tenga a su alcance una provisión de medicamentos para el control del dolor.
- Dar masaje suave en zona dolorosa.
- Evite levantar objetos pesados y hacer esfuerzos.

Si el dolor no disminuye consulte inmediatamente con su médico tratante. No se automedique, recuerde la importancia de un tratamiento vigilado y supervisado por su médico.



FERIA DE LA SALUD EAFIT

Este año comenzamos nuestras ferias educativas con la participación en la Feria de la Salud que realiza anualmente EAFIT. En esta oportunidad CHEFI y CHOFI realizan una puesta en escena con una receta de pulmón al carbón e hígado al alcohol, por medio de la cual invitamos a la comunidad a conocer el impacto social y de salud que tiene el consumo de alcohol y cigarrillo. También comienzan su receta con el tema de higiene de manos para disminuir las infecciones en la población.



La feria fue muy bien recibida por los estudiantes, profesores, personas que trabajan en la institución y visitantes en general.





SEMANA MUNDIAL DEL GLAUCOMA

Con motivo de la celebración del Día Mundial del Glaucoma del 10 al 15 de marzo, nuestro Hospital se unió por medio de una charla educativa dirigida a pacientes y a la comunidad que lleva como eslogan “No entres al túnel del Glaucoma” logrando impactar a 56 personas. También contamos con un tamizaje visual donde pudimos revisar 99 pacientes; de éstos, 28 masculinos y 71 femeninos de los cuales se encontraron 70 pacientes sin sospecha de glaucoma y 29 pacientes con sospecha de glaucoma.

¿Qué es el Glaucoma?

El Glaucoma es una enfermedad crónica, progresiva e irreversible del nervio óptico (que es el encargado de llevar la información visual al cerebro). Su deterioro puede llevar a la Ceguera si no se diagnostica oportuna-

mente y el principal factor de riesgo para desarrollarla es la presión intraocular elevada.

¿Quiénes tienen mayor riesgo de sufrirla?

Si un familiar suyo tiene Glaucoma, la posibilidad de que Usted pueda padecerlo es 10 veces mayor.

- A mayor edad, mayor riesgo.
- Mujeres con hipermetropía (ojos pequeños).
- Personas con presión alta en los ojos.
- Personas que sufren de Diabetes.
- Personas de raza negra.

La única forma de descubrir a tiempo si Usted tiene Glaucoma, es visitando regularmente a su oftalmólogo

*Información tomada de Glaucoma Colombia. www.glaucomacolombia.org

“ANAFILAXIA: CUANDO LAS ALERGIAS PUEDEN SER SEVERAS Y FATALES”

7 al 13 de abril | Semana Mundial de la Alergia

Como todos los años la Organización Mundial de la Alergia (OMA) conmemora la Semana Mundial de la Alergia que se celebra del 7 al 13 de abril para generar consciencia sobre esta condición.

La alergia se define como una reacción de hipersensibilidad mediada por una respuesta inmunológica. Las reacciones alérgicas pueden ser desencadenadas por diferentes factores: alimentos (proteína de la leche, proteína de huevo, maní, pescados y mariscos), medicamentos (antibióticos, antiinflamatorios no esteroideos), venenos de himenópteros (abejas, avispas, hormigas), aeroalergenos (caspa-secreciones de caballo, perro, gato, ácaros de polvo casero entre otros), medios de contraste radiológicos, látex, etc.

La anafilaxia se define como una reacción de hipersensibilidad sistémica grave, la cual puede comprometer la vida de quien presente un episodio de éstos, o como una reacción de hipersensibilidad grave, de rápido comienzo y que puede desencadenar la muerte. **La anafilaxia es altamente probable cuando cualquiera de los tres criterios siguientes es cumplido:**

1. Comienzo agudo (minutos a varias horas) de compromiso de piel, mucosas o ambas (urticaria generalizada, prurito, enrojecimiento, edema de labios, lengua) con compromiso de al menos unos de los siguientes:
 - Síntomas respiratorios: tos, dificultad respiratoria, estridor.

- Reducción de la presión arterial o compromiso de órgano blanco: hipotonía, síncope, incontinencia urinaria o fecal.
2. Dos o más de los siguientes de aparición rápida (minutos a varias horas) después que el paciente se ha expuesto a una sustancia probablemente alérgica para el:
 - Compromiso de piel- mucosas.
 - Síntomas respiratorios.
 - Reducción de la presión arterial o compromiso de órgano blanco.
 - Síntomas gastrointestinales persistentes (dolor abdominal tipo cólico, vomito).

Reducción de la presión arterial después de un alérgeno conocido para el paciente (minutos a varias horas después de la exposición).

La prevalencia a nivel mundial se estima entre el 0.05% -2% de la población.

Cuando una situación como la descrita previamente se presenta, es importante en primer lugar buscar asistencia médica y administrar adrenalina intramuscular, el cual es el tratamiento de elección en los pacientes con dicha enfermedad y referir a un

servicio de urgencias con el fin de estabilizar el paciente. Todo paciente con antecedente de anafilaxia amerita una evaluación por alergología clínica con el fin de definir la causa de las mismas y orientar una estrategia de prevención y tratamiento.

Por lo anterior, la Organización Mundial de Alergia ha querido celebrar este año su Semana Mundial del 7 al 13 de Abril bajo el lema: *“Anafilaxia: cuando las alergias pueden ser severas y fatales”*.

Se pretende entonces sensibilizar al cuerpo médico y paramédico, a los pacientes alérgicos, y a la comunidad en general acerca de la importancia de realizar un reconocimiento temprano de esta situación, al igual que realizar un tratamiento oportuno y adecuado de la misma y reconocer los pacientes que están en riesgo de presentarla, enfatizando en la prevención y tratamiento adecuado la cual se fundamenta en una estrategia educativa bajo la tutoría del alergólogo clínico y el concurso de todos los actores del sistema de salud y de otros como es el caso de los entes educativos.

Fuente: World Allergy Organization Guidelines for the Assessment and Management of Anaphylaxis. WAO Journal 2011; 4:13-37.

Carlos Chinchilla Mejía,
Pediatra Alergólogo Clínico.
Profesor, Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia.
Departamento de Pediatría,
Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín.

FARMACOGENÉTICA

Antes de llegar a su sitio de acción y ser efectivo un medicamento, éste debe pasar por diferentes procesos donde se encuentran involucradas un sinnúmero de sustancias químicas producidas por el organismo a partir de la información genética que posee el paciente; un pequeño cambio en la secuencia de los genes que conforman esta información, puede generar que el fármaco interactúe con el organismo de manera diferente dando lugar a una respuesta no esperada.



¿Qué es la farmacogenética?

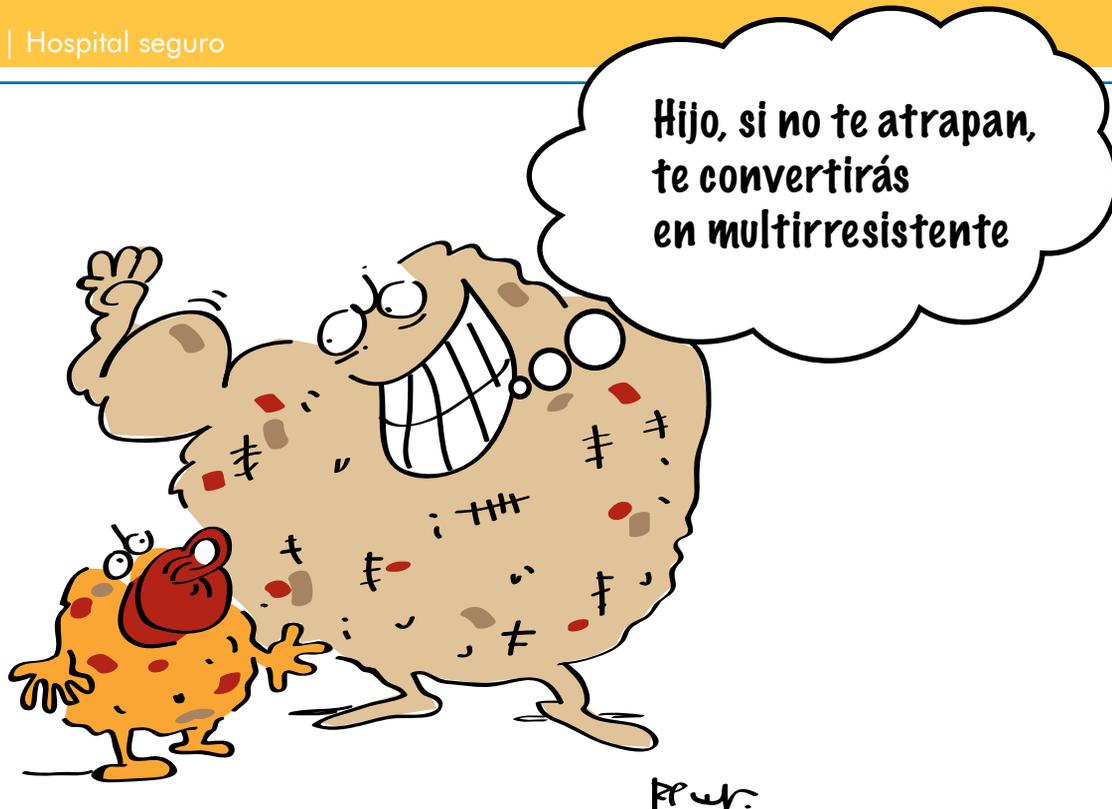
Es una disciplina joven y uno de los principales avances científicos de la actualidad en materia de medicamentos, la cual determina la forma en que la constitución genética de cada individuo influye en la respuesta de éstos, identificando aquellos medicamentos y dosis para los cuales el paciente desarrolla una respuesta óptima.

Es una ciencia que pretende cambiar la forma de prescribir los medicamentos en la práctica clínica diaria, se espera que a futuro estén disponibles perfiles farmacogenéticos para seleccionar la terapia adecuada en un paciente en particular, permitiendo la generación de medicamentos personalizados y terapias individualizadas, optimizando su eficacia y seguridad.

La respuesta de un paciente a la terapia con medicamentos, depende de factores endógenos (internos) como la edad, sexo, raza, estado nutricional, severidad de la enfermedad además de factores exógenos (externos) como la dieta, el estilo de vida, entre otros. Con frecuencia se evidencia que la administración de un medicamento en la misma dosis a varios pacientes puede producir diferentes respuestas tanto en lo referente a la efectividad como a la toxicidad. Adicional a los factores mencionados que influyen en esta respuesta a los fármacos se ha encontrado que la base genética es un factor contribuyente.

Referencias bibliográficas

1. E Daudén Tello. Farmacogenética I. Concepto, historia, objetivos y áreas de estudio. *Actas Dermosifiliogr.* 2006; 97(10):623-9.
2. Cabaleiro T; Abad-Santos F. Farmacogenética. Presente y futuro. *Actualidad en farmacología y terapéutica.* 2011; 9: 13-18.



Medidas para prevenir la transmisión de **MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES**

Desde febrero hemos estado presentando en nuestra revista En Familia los **PAQUETES DE MEDIDAS PARA PREVENIR LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)**, este mes tenemos el segundo paquete de medidas, relacionado con la Prevención de Transmisión de Microorganismos Multirresistentes.

01

Higiene de manos en los 5 momentos.

02

Aislamiento de contacto de pacientes con multirresistentes.

03

Topicación diaria de la piel con clorhexidina solución en los pacientes con multirresistentes

04

Minimizar el uso de dispositivos invasivos.

05

Usar sabiamente los antibióticos.

06

Limpieza y desinfección de equipos y superficies.

OBJETIVO 2 META



Mejorar la comunicación efectiva

LA COMUNICACIÓN EFECTIVA:

Un camino directo al éxito en la atención del paciente

Para reducir los riesgos por dificultades en la comunicación (emisor, receptor y medio), el Hospital define 3 momentos claves:

1. Órdenes verbales.
2. Reporte e interpretación de valores críticos de laboratorio.
3. Entregas de turno.

En esta ocasión... ÓRDENES VERBALES

Sólo en caso de:

- Emergencia y cuando la atención del paciente impide transitoriamente, el registro en la Historia Clínica (procedimientos asépticos).
- Se autorizan las órdenes telefónicas de un profesional médico, cuando éste se encuentre por fuera de la institución y se requiera la continuidad de la atención. En este caso, la orden es registrada por otro médico.

La orden médica verbal contiene el tipo de orden, nombre completo del procedimiento o medicamento, y en este último, se especifica la dosis y la vía. Quien recibe la orden verbal (enfermera, auxiliar de enfermería o médico), la escribe y la lee en voz alta, y quien ordena confirma que lo anotado y leído por el receptor, es correcto.

Comunicación entre los responsables del cuidado: Órdenes verbales

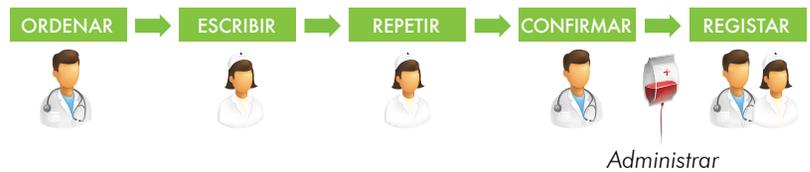
Acceptamos órdenes verbales en momentos de emergencia clínica o cuando no se puede escribir la orden.

QUÉ DEBEMOS HACER FRENTE A UNA ORDEN VERBAL

- 1 **ESCRIBIR** los datos más importantes de la orden, si es posible, y **REPETIR** al médico la información transmitida.
- 2 **CONFIRMAR**. El médico valida que la información es la correcta.
- 3 **REGISTRAR** la orden en la historia clínica del paciente una vez supere la urgencia o el momento asistencial.

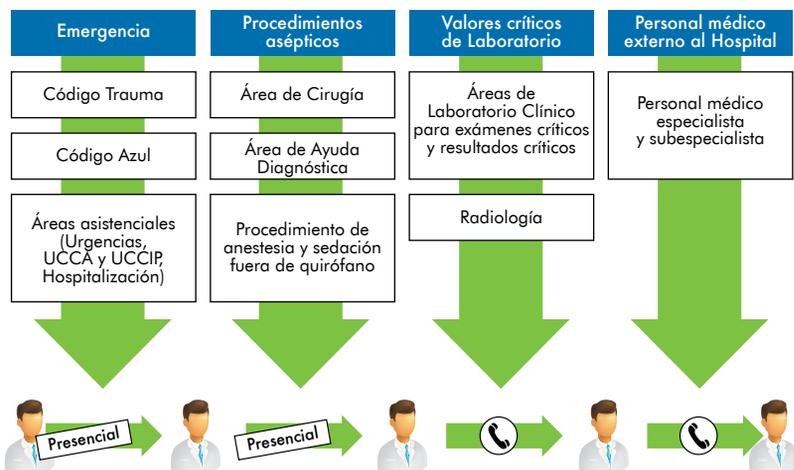
Usted me dijo...

Administrar



Administrar

Momentos donde se aceptan órdenes verbales



Formas de Comunicación Verbal durante el proceso asistencial

En los siguientes 60 minutos de superada la emergencia, quien ordena y ejecuta la orden debe dejar evidencia en la Historia Clínica del paciente.



"VOX PÓPULI"

En el mes del idioma...

LO QUE ESPERAN LOS PACIENTES EN LA COMUNICACIÓN CON SU MÉDICO

En una pequeña entrevista hecha a los pacientes y visitantes del Hospital, descubrimos lo que ellos están esperando al momento de dirigirse a su médico tratante.

Un poco de las respuestas:

- "Un médico amable, que me mire a los ojos y no me conteste con afán".

Mery Ceballos, 42 años.

- "Alguien que me explique detalladamente qué es lo que tengo, pero en términos comprensibles para mí".

Fernando Olarte, 50 años.

- "Un médico que tenga tiempo y me escuche".

Margarita Rivera, 34 años.

- "Un hombre con bata blanca que me revise el pulmón".

Sara Duarte, 10 años.

- "Una persona sincera, confiable, segura y clara.

Jairo Cortés, 26 años.

- "Confiabilidad, certeza, respeto y sobre todo que me hable con la verdad, sin taparme los síntomas ni hacerme creer que lo que tengo no es grave. Una verdadera comunicación entre el médico y el paciente debe partir de contar todo lo que sabe, cuando ya se está seguro del diagnóstico".

Carlos Molina, 55 años.

- "Alguien que me explique la letra pequeña de mi contrato de vida. Lo que me espera realmente al ser diagnosticado con cáncer".

Martha Uribe, 42 años.

- “Una persona que me explique teniendo en cuenta mi capacidad de comprensión. Hay ocasiones donde uno por pena dice que sí entiende pero en realidad no tiene ni idea de qué le están hablando”.
Eugenia Duque, 47 años.
- “Tranquilidad y que tengan alto tacto”.
Mauricio Cadavid, 28 años.
- “Que me dé la confianza para contarle lo que tengo, que sean respetuosos y muy importante que me mire a los ojos, que se detenga a escucharme”.
María Fernanda Urrego, 23 años.
- “Que no sea serio, que me diga las cosas con humor, que me haga reír”.
Martín Duque, 14 años.
- “Alguien con un poquito de piedad al dar las noticias difíciles, pensar en el dolor de las familias”.
Gilberto Salazar, 58 años.
- “Alguien que me hable como si yo fuera su único paciente, no con el afán de atender los otros pacientes que puede tener pendiente”.
Lucía Martínez, 38 años.
- “Una persona que me cuente cómo me voy a salvar”.
Mercedes Gaviria, 49 años.
- “Una persona que me hable como un amigo en el que puedo confiar”.
Josefa Hernández, 54 años.
- Sostener una conversación donde se comprendan mis necesidades como paciente y me expliquen teniéndolas en cuenta. Es de admirar esos médicos para los cuales cada uno de sus pacientes es un ser especial.
Miriam Olarte, 40 años.
- “Una persona clara, comprensiva y asertiva”.
Amalia Lopera, 22 años.
- “Una persona honesta”.
Juan David Rodas, 41.
- “Hay médicos que a veces le hablan a uno como escriben. Lo importante es que uno lo entienda”.
Mariana Buitrago, 21 años.
- Primero que todo que me mire a mí y no a la Historia Clínica, que sea cortés, cordial, amable, que me escuche mis necesidades, que sea respetuoso en la revisión y que me cuente y me explique los hallazgos antes de escribirlos en la Historia Clínica”.
Juliana Marín, 29 años.

Recordemos...

La comunicación es un proceso transversal en la vida del ser humano. Su eficacia reside en la satisfacción de las dos partes que participan, tanto el emisor como el receptor. Tomémonos el tiempo necesario para comprender y ser comprendidos.



ABRIL, MES DE LA TIERRA

El 22 de abril de cada año se celebra el nacimiento del movimiento ambientalista moderno, el cual se inició en 1970 cuando 20 millones de norteamericanos tomaron las calles, los parques y los auditorios para manifestarse por un ambiente saludable y sustentable.

El Día de la Tierra de 1970 logró una coincidencia política que parecía imposible. Ese día condujo a la creación de la Agencia de Protección al Medio Ambiente de Estados Unidos y a la aprobación de leyes relacionadas con el aire limpio, el agua limpia y la conservación de especies en peligro de extinción. A partir de entonces, cada año en esta fecha, el mundo entero reflexiona y se moviliza por una Tierra mejor.

Hasta 1970 pocos pensaron que los seres humanos, viviendo en una extensión de tierra aparentemente sin límites y con agua abundante, podrían causar daños irreparables al

medio ambiente. Sin embargo hoy los gobiernos y la gente en general en todo el mundo luchan con la erosión costera, los derrames de petróleo y la contaminación del agua potable, en tanto que cuestiones como el crecimiento de la población, la deforestación, la lluvia ácida y la posibilidad de rápidos cambios climáticos significan decisiones difíciles para el futuro.

En 1975 un grupo internacional de estudio reunido en Belgrado, Yugoslavia, propuso un marco de referencia mundial para la educación ambiental, el cual se llamó la "Carta de Belgrado". Esta carta afirma que la meta de la educación ambiental es hacer que la población mundial se preocupe por el medio ambiente y tenga el conocimiento y la dedicación que la capacite para buscar soluciones a los problemas actuales y prevenir problemas nuevos.

Para nuestro Hospital, el Día Internacional de la Madre Tierra nos brinda la oportunidad de reafirmar nuestra responsabilidad colectiva de promover la armonía con la naturaleza en un momento en el que nuestro planeta se encuentra amenazado por el cambio climático, la explotación insostenible de los recursos naturales y otros problemas creados por el hombre. Cuando creamos amenazas para nuestro planeta, no solo ponemos en peligro el único hogar que tenemos sino incluso nuestra futura supervivencia.

**Celebremos este 22 de abril,
el Día Internacional renovando
nuestra promesa de honrar y respetar
a la Madre Tierra.**

EN EL MARCO DE ESTA CELEBRACIÓN TE RECOMENDAMOS:

- Economiza agua y energía.
- Planta o adopta un árbol.
- Dale vida útil o dona aquello que ya no utilizas.
- Compra productos ecológicos.
- Utiliza hoy tu bicicleta para transportarte o comparte tu carro.
- No arrojes basuras a fuentes de agua o zonas verdes.
- Separa y deposita los residuos en los lugares establecidos.
- No viertas aceites por los grifos.
- Evita arrojar al suelo productos químicos como pinturas, aceites, combustibles, entre otros.

Como compromiso con el medio ambiente, en nuestro Hospital contamos con programas ambientales que aportan a su bienestar. Producto de las actividades de generación de vapor y de transporte de personal, el hospital genera emisiones de gases contaminantes a la atmósfera. Para disminuir esto usamos combustibles limpios en nuestras calderas y vehículos que cuentan con la revisión técnico mecánica y de gases vigente. Contamos con zonas verdes que nos ayudan a transformar una parte del CO₂ producido en oxígeno.



EL CAMBIO CLIMÁTICO

Se llama cambio climático a la variación global del clima de la Tierra. Es debido a causas naturales y también a la acción del hombre, y se producen a muy diversas escalas de tiempo y sobre todos los parámetros climáticos: temperatura, precipitaciones, nubosidad.

Consecuencias

Son numerosas las consecuencias que el cambio climático está teniendo y va a tener sobre nuestro planeta. Dichos efectos no inciden por igual en todas las regiones del mundo, siendo las más desfavorecidas y densamente pobladas las más vulnerables.

1. Aumento de la temperatura terrestre

La principal consecuencia del cambio climático es el aumento de la temperatura de la Tierra. La tendencia de calentamiento de los últimos 50 años ha sido de $0,13^{\circ}\text{C}$, casi el doble que para los últimos cien años. El incremento total desde 1850-1899 hasta 2001-2005 ha sido de $0,76^{\circ}\text{C}$.

De continuar con la tendencia actual de emisiones de gases de efecto invernadero, se prevee que la temperatura media global pueda llegar a aumentar hasta 4°C para 2050.

2. Cambios en la capa de nieve, hielo y suelo helado

Los polos cada vez se están derritiendo a mayor velocidad, lo que está produciendo una inestabilidad del suelo y de las avalanchas rocosas. Según nuevos datos científicos, las pérdidas en las placas de hielo de Groenlandia y la Antártida han hecho que el nivel del mar aumente considerablemente en los últimos años.

3. Aumento del nivel y de la temperatura del mar

El nivel medio de crecida ha sido de 1,8mm/año entre 1961 y 2003. Hecho que está poniendo en peligro a una serie de ciudades que se encuentran situadas a orillas de los ríos o de los propios océanos.

La temperatura del agua de los océanos también ha aumentado lo que ha dado como resultado la acidificación de los mismos, poniendo en peligro a numerosas especies animales y vegetales que en ellos habitan.

4. Aumento de la frecuencia e intensidad de los fenómenos meteorológicos extremos

Fuertes olas de calor, precipitaciones, inundaciones, sequías, etc., son algunos de los fenómenos que ya se han dejado notar en nuestro planeta y que estarán presentes con más frecuencia si no se logran reducir considerablemente las emisiones de gases de efecto invernadero en todo el mundo.

5. Peligro de extinción de numerosas especies animales y vegetales

Entre un 20% y un 30% de las especies vegetales y animales podrían verse en peligro de extinción si la temperatura global de la Tierra supera los 1,5-2,5 °C. Los diferentes ecosistemas podrían verse gravemente afectados en su estructura y funcionamiento por las consecuencias del cambio climático, teniendo que adaptarse a condiciones contrarias a su hábitat normal.

6. Efectos sobre la agricultura y el sector forestal

Los cultivos situados en las zonas bajas pueden perder la mayoría de su productividad haciendo que aumente el riesgo de hambre de las personas que sobreviven gracias a dichas tierras.

El incremento en el número de incendios hará que las zonas forestales, grandes sumideros de carbono, desaparezcan y dejen de ejercer dicha actividad importantísima para reducir los impactos del cambio climático.

7. Impactos sobre la salud humana

En función de la localización y de la capacidad de adaptación de las regiones, las consecuencias que el cambio climático pueda tener sobre la salud humana pueden ser muy negativas.

El número de personas en situación de malnutrición aumentará, así como el de fallecidos y enfermos, debido a las olas de calor, inundaciones, tormentas, incendios o sequías.

MESA DE SERVICIOS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

La mesa de servicios es el único punto de contacto (SPOC) entre los usuarios y las áreas de tecnología, es un conjunto de recursos tecnológicos y humanos encargados de gestionar las solicitudes de los usuarios de una manera integral. Le Ayuda a los usuarios a hacer el mejor uso de la tecnología informática.

Puedes ingresar a nuestra aplicación para el registro de las solicitudes a través de la intranet, en los accesos directos encontraras el ícono **S.O.S**

Debes ingresar con tu cédula como usuario y la clave que tienes asignada.

A través de nuestra mesa de servicio WEB puedes registrar dos tipos de solicitudes:



<http://mesadeayuda/>

CATÁLOGO DE SERVICIOS



Es el menú de todos los servicios que presta el departamento de T.I. a los usuarios del Hospital.



A través de este catálogo se puede solicitar equipos (dispositivos), traslados, información, un asesoramiento, un cambio o un acceso a una aplicación, registrar solicitud de quejas o felicitaciones de TI, entre otros.

SOLICITUDES DE SOPORTE



Son las interrupciones no planificadas o de forma inesperada que se presentan en el uso de un servicio.



Las solicitudes de soporte sirven para reportar fallas generales en el funcionamiento del sistema, mensajes de error en las aplicaciones, problemas de red, daño de: mouse, teclado, PC, impresora.

RECUERDA

Nuestro horario de atención es:
De lunes a viernes: 6:30 am a 6:30 pm | Sábados de: 8:00 am a 1:30 pm

Líneas de atención: 9911 y 9912

LA INFLUENZA

NO ES UN
RESFRIADO COMÚN.*

LA INFLUENZA

ES UNA ENFERMEDAD
QUE AMENZA LA VIDA.*



Protégete contra la influenza que es
responsable hasta por 500.000 víctimas al año.^{2,3}

La vacunación es la mejor prevención para cuidar de ti y de quienes te rodean.

Del 1 al 30 de abril de 2014

HORARIO:

6.30 a 11.00

11.45 a 13.30

14.45 a 16.00

LUGAR:

Recorrido por las unidades

Comedor (planta baja -1)

Recorrido por las unidades

RECORRIDOS NOCTURNOS

POR LOS SERVICIOS:

Viernes, 11 de abril, 19.00 a 00.00

Sábado, 12 de abril, 19.00 a 00.00



SANOFI PASTEUR



efr



¿CÓMO VA TU SCRATCH BOOK?

En febrero iniciamos la construcción de nuestro *scratch book* o libro de recortes, el diario del cuidado que acompañará durante este año el programa Mis Hábitos Saludables.

Cada mes hemos reforzado un tema específico en el que te invitamos a compartir en familia comportamientos saludables y a construir tu álbum personalizado.

Si aún no tienes tu álbum o te falta alguna de las páginas que hemos entregado hasta el momento, te invitamos a reclamarla. Lo puedes hacer en cualquiera de estas fechas o en las oficinas de Salud Ocupacional (tercer piso):



¡Recorta, comparte, crea y llena tu vida y la de tu familia de hábitos saludables”.

Las entregas serán en el comedor planta baja -1 de 11:30 a.m. a 2:00 p.m. los siguientes días:

- 23 de abril
- 29 de mayo
- 18 de junio
- 16 de julio
- 20 de agosto
- 17 de septiembre
- 15 de octubre
- 19 de noviembre





PROGRAMAS DE FORMACIÓN DEL SER Y CONVIVENCIAS

Este beneficio hace parte del grupo de beneficios **“APOYO EN FORMACIÓN”** y está orientado a fortalecer la cultura organizacional y de formación para los colaboradores del Hospital.

Hacen parte de este beneficio actividades como nuestra tradicional convivencia, los talleres de liderazgo, cambio y servicio y las demás acciones formativas que se enfocan en el desarrollo de competencias propias del ser.



ACTIVIDADES LÚDICAS

Las actividades lúdicas hacen parte del grupo de beneficios **“CALIDAD EN EL EMPLEO”**. Estas actividades están relacionadas con días especiales y eventos culturales que fortalecen el balance entre la vida laboral, personal y profesional, algunas de estas actividades son: Día de la familia, torneos de integración, celebración navideña, feria del libro y aniversario del Hospital.



PLATAFORMA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Servicios complementarios en las instalaciones del Hospital para que los colaboradores accedan con comodidad, economía y reduciendo los tiempos de desplazamiento. Actualmente contamos con varios establecimientos al interior de nuestro Hospital como: [Bancolombia](#), [Papelería Rayitas](#), [Centro de Belleza Luna C](#), [Aviatur](#), [Café Expresso](#), [cajero Davivienda](#), [cafetería](#), entre otros.



NUESTROS COLABORADORES SE GRADÚAN

Con el fin de fortalecer los conocimientos que se requieren para apoyar los retos y desafíos del Hospital de hoy y del futuro, nuestro Hospital apoya a los colaboradores en sus programas de educación y formación, es así como 25 Auxiliares de Enfermería que se graduaron en el Diploma en Atención del Paciente Crítico Adulto con una duración de 126 horas.

Para nuestro Hospital es un gran orgullo contar la dedicación y entrega de los colaboradores, a todos ellos ¡FELICITACIONES!

Beatriz Elena Alarcón Correa
 Carolina Vera Betancur
 Claudia Andrea Durán Tabares
 Claudia Jimena Morales Patiño
 Daniela Carvajal Gómez
 Deisy Lorena Vargas Rojas
 Jazmín Correa Marín
 Jéssica Peláez Rojas
 Johana Yulieth Duque Castro

Julieth Rodríguez Guerra
 Laura Jiménez Calle
 Ledy Galindo Fajardo
 Leidy Jhoana Higuita Borja
 Liliana María Hinestrosa Montoya
 Lina María Álvarez Rúa
 Lina María Bedoya Gómez
 Luz María Tobón Pérez
 Manuela Corrales
 María Teresa Arias Henao
 Nubia Amparo Mazo arboleda
 Paula Felicidad Sánchez Herrera
 Sandra Milena Sosa Bedoya
 Shirley Cristina Echavarría Peña
 Yulieth Andrea Salazar Manrique

En esta ceremonia Johana Yulieth Duque Castro, compartió unas conmovedoras palabras en representación del grupo: "... La experiencia vivida en estos meses nos llena de entusiasmo para seguir afianzando nuestros conocimientos en el diario vivir, ya que aquí comprendimos el verdadero significado de la amistad, la solidaridad, el amar a nuestros pacientes como si fueran de nuestra propia familia..."



La felicidad es la ruta, no el destino

¿YA CREAMOS LA RUEDA DE TU VIDA?

En febrero iniciamos el recorrido de nuestra **Ruta a la Felicidad**, estrategia para fortalecer las dimensiones identificadas como una condición de riesgo en la medición de factores psicosociales y que impactan el clima organizacional,

el desempeño de nuestros colaboradores y las pautas de relacionamiento en su vida laboral, personal y familiar.

Una parte vital de esta estrategia es la autoevaluación, la cual se refleja en nuestra bicicleta, en ella logramos identificar el estado actual de las dimensiones de nuestra vida y nos permite trabajar para fortalecerlas.

MARZO, NUESTRO MES DE LA CONTRIBUCIÓN

En marzo fortalecimos la dimensión de contribución, entendiendo ésta como el darle sentido a la vida, poniendo las virtudes y talentos al servicio de alguna causa superior. Dentro de esta dimensión nos enfocamos en 3 factores fundamentales:

Altruismo – generosidad | Sentido de pertenencia | Rol como colaborador

Te invitamos a seguir reforzando tus comportamientos que fortalecen la contribución:

Gratitud

Ve lo maravilloso que tiene tu vida, valora y reconoce lo que los demás hacen por ti y exprésalo.

Gracias

¡REGALOS GRATIS!
QUE NOS LLENAN DE FELICIDAD



Cariño

Se generoso con besos, abrazos, apretones de manos. Estas pequeñas acciones demuestran cariño por tu familia, amigos y compañeros.

Participación activa

Se miembro activo de procesos familiares, sociales, cívicos y laborales.

Entrega

Da lo mejor de ti como persona y profesional.

Aprecio

Quiere, valora y reconoce la importancia de tu labor y la del Hospital para la sociedad.

Notas escritas

Una pequeña nota puede llenar de luz un día oscuro.

Escucha

Realmente escucha, sin interrumpir, bostezar o criticar. Sólo escucha.

Cuidado

Cuida cada parte del espacio que habitas, hazlo tuyo.

Felicidad

Ve por el mundo contagiando felicidad, recuerda que ésta se encuentra en los pequeños detalles que hacen los días.

Halagos

Un simple y sincero "te ves genial", "has hecho un excelente trabajo" puede hacer especial un día.

Sonrisas

Regala sonrisas por montones, contagia tu alegría.



Compromiso

Asume con responsabilidad todos los compromisos que adquiriste. Cumple lo prometido.

Respeto

Valora cada instante, respeta a los demás, haz vida la filosofía y valores de tu hogar y del Hospital.

PARA CONOCERTE MEJOR

Dando continuidad a la campaña iniciada en marzo por el Grupo de Cultura Organizacional, tenemos como invitados de esta edición a los integrantes del Departamento de Mejoramiento, el cual hace parte de la División de Planeación, ellos son:



Francisco Londoño
Jefe de la División
de Planeación



Gustavo Gutierrez
Jefe del Departamento
de Mejoramiento



Yeny Patricia Pineda
Enfermera
de Mejoramiento



Erica Alejandra del Rio
Enfermera
de Mejoramiento



Diana Pavas
Ingeniera
de Mejoramiento



Andrea Salazar
Líder de Educación
e Información a Pacientes



Julian Álvarez
Ingeniero de Procesos



Lina María González
Enfermera de Hospitalización,
temporalmente asignada
al Departamento de Mejoramiento



Mariana Buitrago
Apoyo Temporal
en Gestión Documental

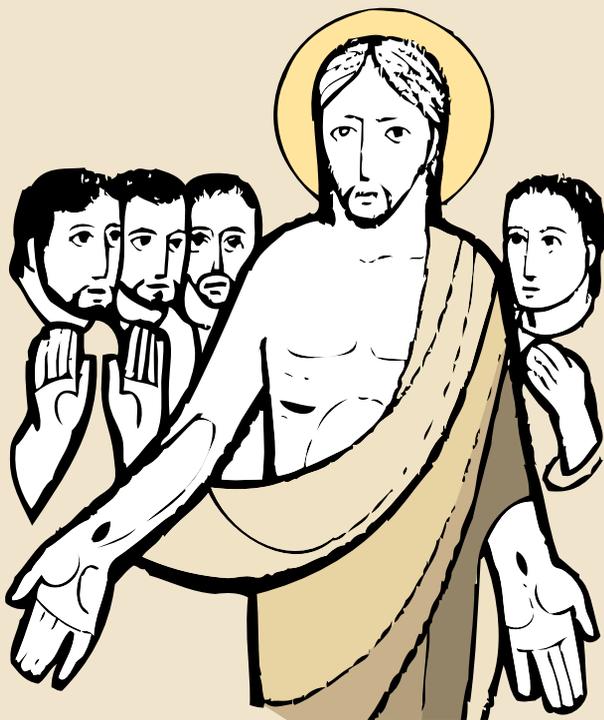


Desde antes de 1970 el Hospital ha consignado la calidad en sus principios filosóficos. Desde 1988 inicia la formalización de la calidad en acciones concretas, con la solicitud al ICONTEC de la elaboración de un perfil de calidad y la implementación paulatina de herramientas de gestión y mejoramiento.

Como parte de esta misma estrategia, en 1995 fue conformado el Departamento de Mejoramiento con el liderazgo de la enfermera Patricia Estrada, éste tiene como tarea principal liderar la implementación del Sistema de Gestión de Mejoramiento "FUTURO" creado en 1990. Uno de sus programas piloto fue la formación de facilitadores con el fin de capacitar a los colaboradores en principios y metodologías básicas de mejoramiento.

Actualmente las principales líneas de trabajo del Departamento, en el marco del Sistema de Gestión de Mejoramiento "FUTURO" son, entre otras:

- Liderar y acompañar procesos de certificación con normas técnicas: ISO 9001, OHSAS 18001, ISO 14001, norma efr 1000-1, entre otras.
- Implementar los estándares de acreditación.
- Administrar el sistema de gestión de riesgo clínico y el desarrollo de prácticas seguras.
- Liderar los procesos de educación e información a pacientes.
- Intervenir procesos buscando la eficiencia a través de su simplificación y mejora.



VIVIR COMO RESUCITADOS

La fe en la Resurrección de Jesucristo es un dogma cristiano, un dogma fundamental porque es el dogma en el que se fundamentan, según pensaba San Agustín, todas las enseñanzas cristianas. Ninguno de los discípulos y seguidores de Jesús fue testigo directo del momento de la resurrección. Las dos razones principales que aducían los apóstoles para fundamentar su fe eran la comprobación del sepulcro vacío y las apariciones a algunas de las personas que más le amaron mientras el Resucitado vivió aquí en la tierra. Ninguna de estas dos razones puede demostrar científicamente nuestra fe, de acuerdo con las exigencias de la historia y de la ciencia empírica actual. Por eso, nuestra fe en la Resurrección es un dogma de fe, una verdad revelada, no una verdad empírica y científicamente demostrable.

Lo más importante no es el cómo de la Resurrección de Jesucristo, y de nuestra propia resurrección; lo realmente importante es que nosotros hagamos de nuestra fe una experiencia vital

que nos impulse a vivir como personas resucitadas, en comunión espiritual con Jesucristo. La fe ha sido, de hecho, para muchas personas, una fuerza interior profunda que les ayudó a soportar grandes dificultades y hasta el propio martirio. San Ignacio de Antioquia, a principios del siglo II, les escribía a sus fieles cristianos, cuando iba camino del martirio, que deseaba ser triturado por los dientes de las fieras, para poder así ofrecerse a Cristo, como pan triturado e inmolado, y unirse definitivamente con él. Este mismo sentimiento, experimentaron, sin duda, algunos de los apóstoles y discípulos de Cristo, cuando caminaban hacia el martirio. La fe fue para ellos una fuerza mayor que el miedo a la muerte. Fue su fe en la resurrección la que les convirtió en testigos valientes y en mártires cristianos.

Muchas de las realidades de este mundo nos parecerían inexplicables, si suprimimos nuestra fe en la resurrección. Vivimos en un mundo en el que la injusticia y la mentira triunfan y rondan por doquier. Los justos no tienen, en este mundo, mejor suerte que los injustos. Es nuestra fe en la resurrección la que nos dice que merece la pena seguir intentando ser justos, aunque por esto tengamos que sufrir penas y hasta el mismo martirio. Dios nos resucitará, como resucitó a Jesús, en nuestro último día, y nos juzgará según nuestras obras y su infinita misericordia. Nuestra fe y nuestra esperanza en la resurrección iluminan nuestro difícil caminar aquí en la tierra.

El genial músico Mozart decía, en una carta a su padre, que su fe en la resurrección le había quitado el miedo a la muerte: "Por eso, hace años que he entablado una amistad tan profunda con esa verdadera y excelente amiga, que es la muerte... Todo lo contrario: me es reconfortante y consoladora". Y José Luis Martín Descalzo escribió en su libro "Testamento del pájaro solitario": Morir sólo es morir. Morir se acaba... Morir... es encontrar lo que tanto se buscaba.

¡FELICES PASCUAS DE RESURRECCIÓN!

Capellán Jaime Alberto López M.
Capellán Alejandro Trujillo

En todo momento
buscamos tu

BIENESTAR
CON EL ALMA!



EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe



Primera Institución Acreditada con Excelencia

www.hptu.org.co
e-mail: hptu@hptu.org.co
Conm: (574) 445 9000
Calle 78B No. 69 - 240
Medellín - Colombia

Medellín, marzo 12 de 2014

Señores
Hospital Pablo Tobón Uribe
Ciudad

“El que entre ustedes quiera ser grande, deberá servir a los demás; y el que entre ustedes quiera ser el primero, deberá ser su esclavo. Porque, del mismo modo el hijo del hombre no vino para que le sirvan sino para servir”.

Mateo 20: 26-28

La familia Mazo Carvajal quiere expresar sus más sentidos agradecimientos a todo el equipo médico y administrativo de tan reconocido Hospital, en el acompañamiento de la enfermedad y partida de nuestro hijo y hermano Juan Gabriel Mazo Carvajal, que durante esta prueba contó siempre con su calidad humana y profesional.

Que Dios, dueño de la vida y del tiempo, siga forjando en ustedes hombres y mujeres de servicio, constancia y dedicación, para que su labor en este trasegar de nuestra existencia siga dando frutos abundantes en el reconocimiento de la vida como el don más preciado. Que su bendición permanezca siempre en ustedes.

Eternamente agradecidos,

Familia Mazo Carvajal

Quiero agradecerles inmensamente a todos los pediatras que tuvieron en sus manos a mi bebé María Salomé Méndez, por su dedicación, por su entrega y por la pasión a su profesión con “alma y corazón” con la que atendieron a mi hija, sacándola adelante en cada una de las situaciones complejas en la que mi niña decaía.

Hoy saboreo el triunfo de la vida y los resultados positivos de un excelente trabajo en equipo, viendo la evolución de su desarrollo.

Le agradezco a Dios por haberme permitido llegar hasta esta Institución, poniendo sus manos ayuda al ángel de la vida: Natalia Herrera.

Permítanme este homenaje tan merecido, cualquier frase quedaría pequeña para la gran labor que ha ejercido en el cuerpecito de mi niña.

Los llevo en mi corazón, con gran admiración y orgullo. Dios siga regalándoles bendiciones a esta familia Hospital Pablo Tobón Uribe.

Marzo 18 de 2014.



RETIROS

Agradecemos el tiempo dedicado a nuestra Institución a:

Sara Inés Jaramillo Henao
Auxiliar de Enfermería

Mabel Cristina Valencia Vélez
Estudiante de Práctica

Diana María Sánchez Úsuga
Auxiliar de Cartera

Carlos Alberto Hernández Posada
Analista de Soporte Informático
de Primer Nivel

Margarita Rosa Moreno Valencia
Auxiliar de Compras I

Oscar Javier León Guerra
Médico Pediatra Subespecialista
en Cuidados Intensivos

Jorge Eduardo Ruiz Santacruz
Médico Urgentólogo

Jorge Alejandro Gaviria Sánchez
Médico Urólogo

Simón Camilo Úsuga Rodas
Ayudante de Servicios

INGRESOS

Damos una cordial bienvenida a las personas que ingresaron a nuestro Hospital:

Luisa Fernanda Jiménez Ospina
Ayudante Administrativa

Yéssica Marcela Pérez Osorio
Ayudante de Apoyo en Investigación

Luis Fernando Velásquez Ossa
Médico Oftalmólogo

Verónica Rodríguez Rivera
Médica Otorrinolaringóloga

Luis Alejandro Cañaverall Hernández
Ayudante de Servicios Farmacéuticos

Mario Alejandro Restrepo Saldarriaga
Ayudante de Servicios Farmacéuticos

Diana Carolina Carmona Zuluaga
Analista de Soporte Informático
de Primer Nivel

Julián Esteban Quintana Puerta
Médico Anestesiólogo

Pablo León López Acevedo
Auxiliar de Apoyo al Usuario en Urgencias

Hugo Enrique Villa Vélez
Médico Ortopedista

Diana Carolina Monsalve Cañas
Auxiliar de Enfermería en Laboratorio

Esteban Mathieu Vergara
Estudiante en Práctica en Salud Ocupacional







PALETAS DE FRESA

INGREDIENTES:

- 15 fresas
- ½ sobre de bebida instantánea
- ½ taza de leche

PARA SERVIR:

- ½ sandía

PREPARACIÓN:

- **PREPARA** la bebida instantánea, mezclándola con la leche. Luego pon esta preparación en la licuadora con las fresas.
- **LICÚA** buscando que queden algunos trocitos de fresa, y lleva el resultado a un molde. Asegúrate que el palito quede en el centro del molde, recubriendo el recipiente con vinilpel y haciendo un agujero, entonces sí lleva las paletas a la nevera para que tomen consistencia.
- **LLÉVALAS** a la mesa en un trozo de sandía, le quitas la fruta y con hielo triturado puedes tener un hermoso recipiente natural para exhibir las paletas.

Sara Cardona Correa (primera de derecha a izquierda,
Residente de pediatría)



Disfruta esta deliciosa receta en una tarde con tus amigas.



Tus CITAS a un click!

Ahora sólo debes entrar en nuestra página web

www.hptu.org.co

y dar click en **CHAT DE CITAS**

[Horario: Lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm.]