

en familia

RELACIONES CON LA COMUNIDAD

Insuficiencia o falla cardiaca

Página 14

Celebramos
EL MES DE LOS PADRES



Primera Institución Acreditada con Excelencia

IMPRESO EN PAPEL
DE CAÑA Y AZÚCAR



Le agradecemos
CIRCULAR ESTA PUBLICACIÓN

SÍGUENOS:



PORTADA
Junio, mes de los padres.



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	
Carpe Diem	3
Informe de resultados	
Rendición de cuentas a la comunidad	4
INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA	
Unidad de Investigaciones	
Publicaciones de nuestros colaboradores	6
RELACIONES CON LA COMUNIDAD	
Compromiso	
Programa Fraternidad en Salud con los pueblos de Antioquia	8
Donaciones	
Historias de amor con el alma	9
Servicios farmacéuticos	
Edulcorantes artificiales	10
Educación	
Cambios en la piel ocasionados por la Radioterapia	12
Lo que Usted debe conocer antes del examen del PET-CT	13
Cordial	
Insuficiencia o falla cardiaca	14
Salud oral	
La halitosis tiene solución	16
CALIDAD	
Prevención	
Nuestra política de prevención de consumo de sustancias psicoactivas	18
Hospital seguro	
Paquete de medidas de prevención de infección del tracto urinario asociada a sonda vesical (ITU)	19
RESPONSABILIDAD SOCIAL Y AMBIENTAL	
Celebración	
Junio 5, Día Mundial del Medio Ambiente	20
Testimonios	
De una pequeña semilla de mostaza a una gran planta llena de vida	22
COLABORADORES	
Desde la Capellanía	
Los enfermos nos enseñan	23
Formación	
Preceptorship - Reumatología	24
Encuentro de Egresados	24
Simposio Medicina de Urgencias, la visión del urgentólogo	25
Valoración	
¿Cómo medir la intensidad del dolor?	26
Cultura Organizacional	
Ruta a la felicidad	28
Para conocerte mejor	30
efr	
Por ti y por tu bienestar somos ganadores del premio Empresa Libre de Influenza 2014	32
En el mes del padre te recordamos los beneficios efr para que compartas con tus hijos	32
Tecnologías de la información	
Queremos saber cómo fue el servicio que recibiste en el Departamento de Tecnologías de la Información	33
Novedades laborales	
Ingresos y retiros	34
Receta	
Arroz chino con camarones	35

DIRECTOR GENERAL
Dr. Andrés Aguirre Martínez

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

DISEÑO
InterMedia Publicidad

IMPRESIÓN
Litomedellín

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



CARPE DIEM


 Andrés Aguirre Martínez
 Director General

Cuántos se conforman y defienden con ahínco la fórmula de vivir en el presente, entendiendo esa expresión de una forma equivocada. Lo contrario de presente es estar ausente.

Así que presente es una presencia consciente, es no vivir escapado. Presente no es lo equivalente a lo momentáneo. Esta manera de vivir en la vida se conoció con la expresión "Carpe Diem", de Horacio, poeta de lengua latina, que literalmente significaba: pasa el día, vive ya. Esta expresión se interpretaba como no desaprovechar el momento, dado que la muerte vendría pronto.

Carpe Diem es la postura del disfrute pleno aquí y ahora, una actitud que realza lo corporal y material, desatendiendo realidades espirituales y trascendentes que son las más profundas en el ser humano. El Carpe Diem es una filosofía de vida de lo inmediato y por tanto irresponsable con lo que está más allá, con esas consecuencias de los actos que no se ven en el momento, pero que son previsibles. Lo que es previsible está adelante, debe ser tenido en cuenta.

La palabra presente en su etimología está formada por el prefijo "prae" que significa delante y el verbo "esse" que significa estar. Presente es lo que está adelante. Vivir humanamente es traer a la consciencia y poner adelante aquello que ha pasado y aquello que se quiere que pase. Por ello vivir el presente no puede ser dejarse arrastrar por la fuerza natural de la vida biológica. Vivir humanamente

es una fuerza espiritual que da cauce a la fuerza impulsiva e instintiva, que contiene este impulso y lo encauza a fines superiores que hacen presencia en el espíritu humano a pesar de que están ausentes en la realidad inmediata. Este vivir en un presente verdadero implica el ejercicio de una doble libertad en la que poco énfasis se pone hoy en día y que es fundamental para una vida plena: la libertad de no querer lo que se quiere, y la libertad de querer lo que no se quiere. Hoy se predica una libertad fácil, esa libertad del momento y centrada en lo momentáneo; esa libertad que niega el sentido profundo de la vida.

El que quiere una vida lograda, debe aprender a contenerse. El deportista debe enfrentar la fatiga, así que aunque quiera reposo, debe aprender a no querer detener el entrenamiento. Debe tomar consciencia en no querer lo que pudiese ser deseable como alimentos gustosos aunque poco nutritivos, debe aprender a no querer la comodidad de una vida poco disciplinada. La intemperancia, que es la falta de templanza, es funesta en la vida. La felicidad implica cierta ascética, que es ejercicio de vida espiritual que debe mediar lo corporal, por ser una vida superior.

Vivir el presente no puede ser confundido con fijar la atención solo en lo inmediato, en lo que es ya, como si de por medio no existiera nada más. Llevar una vida superficial, hundirá al ser humano en una existencia de hastío y aburrimiento. El Carpe Diem es una vida sin horizonte alguno, es vivir muriendo en el instante de lo inmediato. ☘



RENDICIÓN DE CUENTAS A LA COMUNIDAD

El pasado 23 de abril, nos reunimos con benefactores y amigos en el Country Club de la ciudad, para nuestra rendición de cuentas.

Nuestro Director General, Doctor Andrés Aguirre Martínez presentó nuestros logros y proyectos a los asistentes.

Este fue el espacio para presentar nuestra Memoria de Sostenibilidad 2013.

Luego de la presentación, compartimos con nuestros asistentes un agradable momento.



EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe



Publicaciones de nuestros colaboradores:



Analgésia caudal continua guiada por ultrasonido en una paciente de 4 años

Andrés Beltrán Franco-Médico Anestesiólogo, MM. Peláez Hernández, Carlos Eduardo Restrepo Garcés-Médico Anestesiólogo, Carlos Mario Gómez Bermúdez-Médico Anestesiólogo y Gustavo Adolfo Molina Uribe-Médico Ortopedista Oncólogo.

Revista de la Sociedad Española de Dolor 2013; 20(1): 34-39.

<http://revista.sedolor.es/>



Procedimientos a nivel de ganglio impar

Carlos Eduardo Restrepo Garcés-Médico Anestesiólogo, Carlos Mario Gómez Bermúdez-Médico Anestesiólogo, Santiago Jaramillo Escobar-Médico Anestesiólogo, Lizeth Jazmín Ramírez Bustamante-Médica Anestesióloga y Juan Felipe Vargas Silva-Médico Anestesiólogo.

Revista de la Sociedad Española de Dolor 2013; 20(3):150-154.

<http://revista.sedolor.es/>

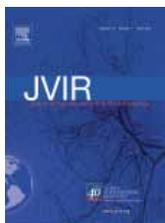


Epidemiología de la neutropenia febril en pacientes adultos con neoplasia hematológica, en un período de 26 meses en el Hospital Pablo Tobón Uribe, Colombia

Camilo Madrid, Laura María Díaz Correa-Médica Internista, Juan Felipe Combarías Vallejo-Médico Hematólogo, Kenny Mauricio Gálvez Cardenas-Médico Hematólogo, Viviana Patricia Olaya Colorado-Médica Internista, Isabel Cristina Ramírez Sánchez-Médica Infectóloga y Jorge Hernando Donado Gómez-Médico Internista Epidemiólogo.

Revista Chilena de Infectología 2013; 30 (2): 195-201.

<http://www.scielo.cl/pdf/rci/v30n2/art10.pdf>

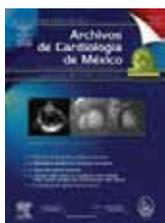


Pilot Study Evaluating the Safety of a Combined Central Venous Catheter and Inferior Vena Cava Filter in Critically Ill Patients at High Risk of Pulmonary Embolism

Carlos Alberto Cadavid Gutiérrez-Médico de Cuidado Intensivo, Bladimir Gil, Alvaro Humberto Restrepo Cuartas-Médico de Cuidado Intensivo, Sergio Álvarez Vallejo-Médico Radiólogo, Santiago Echeverry Isaza-Médico Radiólogo, Luis F. Ángel, Víctor Tapson, and John Kaufman.

Journal of Vascular Interventional Radiology 2013; 24:581-585.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1051044312012894>



Forma de presentación y evolución del ventrículo derecho bicameral

Mirna Rocío Yabur Espitia-Médica Pediatra Cardióloga, Emilia Patiño Bahena, Berenice Cruz Prieto, Gonzalo Espinosa Islas y Nilda Espínola Zavaleta.

Archivos de Cardiología de México 2013;83(1):18-23.

<http://zl.elsevier.es/es/revista/archivos-cardiologia-mexico-293/forma-presentacion-evolucion-ventriculo-derecho-bicameral-90195114-investigacion-clinica-2013>



Junio 2014
Vigilato Supersalud

Imagen tomada de www.bgiamericas.com

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-45010002008, registro número CO-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



PROGRAMA FRATERNIDAD EN SALUD CON LOS PUEBLOS DE ANTIOQUIA

El Hospital es consciente que su compromiso y responsabilidad con las comunidades menos favorecidas aporta al desarrollo de estas y permite mejorar sus condiciones de salud.

Desde el año 2010 el Hospital lleva a cabo el Programa Fraternidad, el cual es ejecutado por el Departamento de Trabajo Social y la Unidad de Cancerología; sus objetivos son: detectar personas con sospecha de cáncer, vinculadas al régimen subsidiado o sin seguridad social y educar a los agentes de salud en la detección oportuna del cáncer.

En la actualidad, este Programa se ejecuta en el municipio de Liborina, en el cual se han desarrollado capacitaciones para los agentes de salud, con el objetivo de que estos adquieran conocimientos en la detección oportuna del cáncer.

En lo corrido del año han sido remitidos seis pacientes, de los cuales cuatro han sido vinculados al Programa y se encuentran en proceso de diagnóstico.



Verónica es una paciente del Programa Fraternidad, quien reside en el Municipio de Liborina. Para llegar hasta el Hospital Pablo Tobón Uribe, tuvo que desplazarse durante 5 horas a caballo hasta el casco Urbano de su Municipio, luego, por medio de un bus de servicio público llegó a la ciudad de Medellín, donde acompañada de su padre (también candidato de este Programa) recibió toda la atención necesaria de acuerdo con su diagnóstico.

Hoy se encuentra en su casa recuperándose de la cirugía realizada en el Hospital.



HISTORIAS DE AMOR CON EL ALMA

“La familia Laverde quiso compartir con los niños del Aula Pablito el amor y la alegría, dan un regalo de amor con el alma con motivo de la celebración del primer año de su hijo”.

Para celebrar el primer año de vida de Juan Laverde y como muestra de gratitud de sus padres por la salud de su hijo, quisieron compartir con los niños de nuestro Hospital juegos didácticos y materiales educativos; reemplazando los regalos para Juan por donaciones para el Aula Pablito del Hospital Pablo Tobón.

Esta donación beneficiará a nuestros niños que por el proceso de hospitalización se alejan de sus entornos escolares.

¡MUCHAS GRACIAS!

Deisy Catalina Posada M.
Trabajadora social cancerología



De izquierda a derecha: Claudia Zapata “La Profe”, Simón Laverde; papá de Juan, Deisy Catalina Posada; trabajadora social, y Carolina Salazar; mamá de Juan.

¿Le agradeces a la vida? manifiéstalo ayudando a otros...

Puedes dar un **REGALO DE AMOR CON EL ALMA** para ayudar a cubrir los costos de atención de pacientes de bajos recursos y la estadía de sus acompañantes

Dona en  www.hptu.org.co
(BOTÓN DE DONACIONES)

o en  **Oficina de Servicio al Cliente**
(1er. PISO DE NUESTRO HOSPITAL)
445 9222





EDULCORANTES ARTIFICIALES

Un tipo de sustitutos del azúcar

Los edulcorantes artificiales constituyen un conjunto de aditivos alimentarios dirigidos principalmente a aquellas personas que buscan incluir en su dieta productos bajos en calorías, tratar la obesidad, prevenir y reducir la caries dental, mantener el peso corporal y controlar la diabetes.

Estos sustitutos del azúcar se obtienen a partir de compuestos naturales, algunos son desa-

para endulzar y aporte calórico. Son de 30 a 13000 veces mucho más dulces que el azúcar permitiendo emplear pequeñas cantidades para obtener un efecto endulzante.

Los endulzantes artificiales han sido objeto de discusión por muchas décadas ya que se les relacionó en algún momento con un riesgo potencial de cáncer, sin embargo, aún no existe evidencia científica sólida en este asunto,

entre otras cosas debido a que muchos de los edulcorantes se combinan con otros productos alimenticios que se consumen de rutina².

La agencia de administración de alimentos y medicamentos (Food and Drug Administration de sus siglas FDA) ha regulado el uso de esta sustancias declarándolas como seguras para el consumo humano, además se ha encontrado que su uso en cantidades limitadas es seguro incluso en mujeres embarazadas².



Tomado de alimentarnos.com

rollados de manera sintética variando ampliamente en su estructura química, tienen la capacidad de estimular el receptor del sabor dulce sin poseer valor nutricional. Entre los edulcorantes artificiales más conocidos se encuentran la sacarina, el aspartame, la sucralosa, acesulfame de potasio y el neotame, diferenciándose uno de otro en su intensidad

Estos sustitutos del azúcar son utilizados para controlar el peso, pero sólo pueden ayudar a la pérdida de éste si no se da un consumo adicional de azúcar, por otra parte estos endulzantes pueden promover un aumento de la ingesta de alimentos, es por esto que no se consideran aún una estrategia efectiva en el control de peso³.

EDULCORANTES MÁS EMPLEADOS

Sacarina: uno de los más antiguos edulcorantes, es 200 a 700 veces más dulce que el azúcar, algunas de sus principales características es que al calentarse no pierde su poder endulzante, no se metaboliza en el tracto gastrointestinal por lo que se considera un buen sustituto del azúcar para pacientes con diabetes. Para adultos y niños la cantidad ideal se ha fijado en 5 mg/kg de peso, es reconocido por la FDA uno de los edulcorantes más seguros y debe consumirse en las cantidades sugeridas^{4, 5}.

Aspartame: es aproximadamente 200 veces más dulce que el azúcar, se compone de 2 aminoácidos: fenilalanina y ácido aspártico. Se requieren cantidades mínimas para endulzar. A diferencia de la sacarina, el aspartame se descompone con el calor, debe utilizarse en alimentos y bebidas que no requieren demasiada calefacción. La cantidad ideal establecida por la FDA para el consumo diario es 50 mg/kg de peso. Tiene un sabor agradable comparado con la sacarina o la stevia. Se han reportado como efectos secundarios a su consumo mareos, dolor de cabeza, cambios en el humor, problemas gastrointestinales⁴.

Sucralosa: es 600 veces más dulce que el azúcar, tiene un perfil de seguridad excelente,

puede ser usado a largo plazo, pasa por el cuerpo sin cambios, no se absorbe en el sistema gastrointestinal, se elimina en las heces, puede someterse a altas temperaturas⁶.

Acesulfame K: Endulzante de alta intensidad, es 200 veces más dulce que la sacarosa o azúcar de mesa, puede usarse de forma segura en personas diabéticas. Es estable aun cuando de caliente, la cantidad ideal para el consumo es 15 mg/kg de peso. No se absorbe ni se metaboliza en el organismo y es eliminado de forma inalterada por los riñones, no afecta la glucosa sanguínea, el colesterol ni los triglicéridos^{5, 6}.

Stevia: Es un edulcorante natural, se obtiene a partir de la planta Stevia Rebaudiana Bertoni, la cantidad ideal para el consumo diario es 4 mg /kg, esta cantidad es tan baja que es poco probable que pueda presentarse toxicidad o efectos adversos derivados de su uso⁵.

Finalmente si usted desea utilizar edulzantes artificiales como parte de sus hábitos alimenticios, tenga en cuenta las cantidades recomendadas y permitidas para su consumo y no está de más vigilar la tolerancia a estos.

Bibliografía

1. Zyglar A, Wasik A, Kot-Wasik A, Namieśnik J. Determination of nine high-intensity sweeteners in various foods by high-performance liquid chromatography with mass spectrometric detection. *Anal Bioanal Chem.* Junio de 2011;400(7):2159-72.
2. Weihrauch MR, Diehl V. Artificial sweeteners—do they bear a carcinogenic risk? *Ann Oncol.* 10 de enero de 2004;15(10):1460-5.
3. Foreyt J, Kleinman R, Brown RJ, Lindstrom R. The use of low-calorie sweeteners by children: implications for weight management. *J Nutr.* junio de 2012;142(6):1155S-1162S.
4. Aspartame [Internet]. [citado 12 de mayo de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.cancer.org/cancer/cancercauses/othercarcinogens/athome/aspartame>.
5. Shankar P, Ahuja S, Sriram K. Non-nutritive sweeteners: review and update. *Nutr Burbank Los Angel Cty Calif.* 11 de diciembre de 2013;29(11-12):1293-9.
6. Facts About Low Calories Sweetener [Internet]. [citado 12 de mayo de 2014]. Recuperado a partir de: http://www.foodinsight.org/Content/5438/LCS%20Fact%20Sheet_rev%202.pdf



Cambios en la piel

ocasionados por la Radioterapia

Algunos cambios comunes que pueden ocurrir:

- Enrojecimiento.
- Picazón.
- Piel seca.
- Piel inflamada o ulcerada.

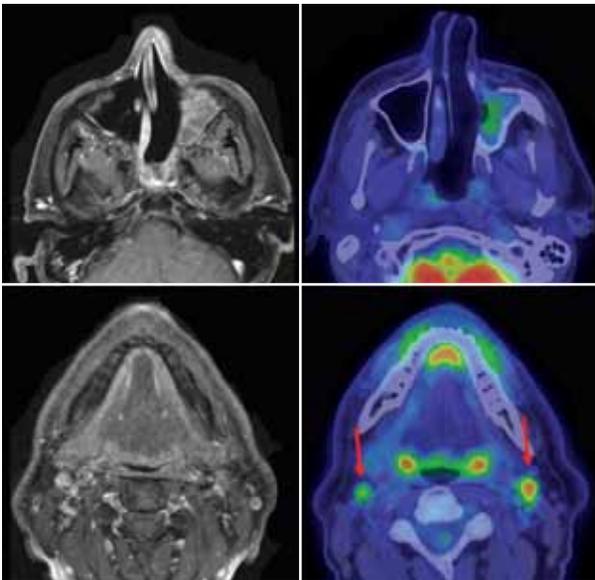
Estos cambios desaparecen unos meses después de terminada la última sesión de radioterapia.

¿Qué hacer para controlar los cambios en la piel?

- Se puede duchar o bañar todos los días.
- Evite exponer su piel tratada a temperaturas muy frías o muy calientes, exponerse directamente al sol sin el uso de ropa o sombrilla. No debe asistir a sesiones de cámara bronceadora.
- No use jabón en el área irradiada (si considera necesario el uso de jabón compre de PH neutro), ni toallas, ni esponjas, ni cepillos en el baño diario.
- No use polvos, aloe vera, aceites, lociones o remedios caseros en el área tratada, estos productos pueden formar una capa en su piel y pueden interferir con el tratamiento.
- Utilice ropa de algodón.
- Las mujeres deben usar brasier de algodón sin varilla, de color claro y sin encajes.
- No rasurar el área tratada. Tampoco use productos para la depilación. NO debe usar loción sobre esta área.
- Desde el inicio del tratamiento (día del TAC simulación), aplique en la piel que estará siendo sometida a radiación crema hidratante hipoalergénica cada dos horas. No se aplique la hidratante antes de venir a las sesiones de radioterapia, ya que puede interferir con el tratamiento, use la hidratante por lo menos de seis a doce meses después de terminado el tratamiento.
- Si los cambios en la piel son severos a pesar de seguir estas recomendaciones, hable con la enfermera o el médico tratante.

Lo que Usted debe conocer antes del examen del PET-CT

Por dos errores publicados en el mes de mayo, se presenta nuevamente la información.



¿Qué es un PET-CT?

El PET-CT es la unión de dos estudios:

- La tomografía por emisión de positrones que muestra la actividad celular en el cuerpo humano, al inyectar una sustancia radiactiva que dura poco tiempo en el organismo. *Este estudio se llama PET.*
- Y la tomografía computarizada que permite el estudio del cuerpo humano y por lo tanto la localización específica de la actividad de las células. *Este estudio se llama CT.*

La combinación de estas dos imágenes (PET-CT) permite un estudio más preciso para diagnosticar enfermedades tumorales, neurológicas, infecciosas y del corazón. Tipos de

cáncer, demencia, epilepsia, fiebre de origen desconocido, entre otras.

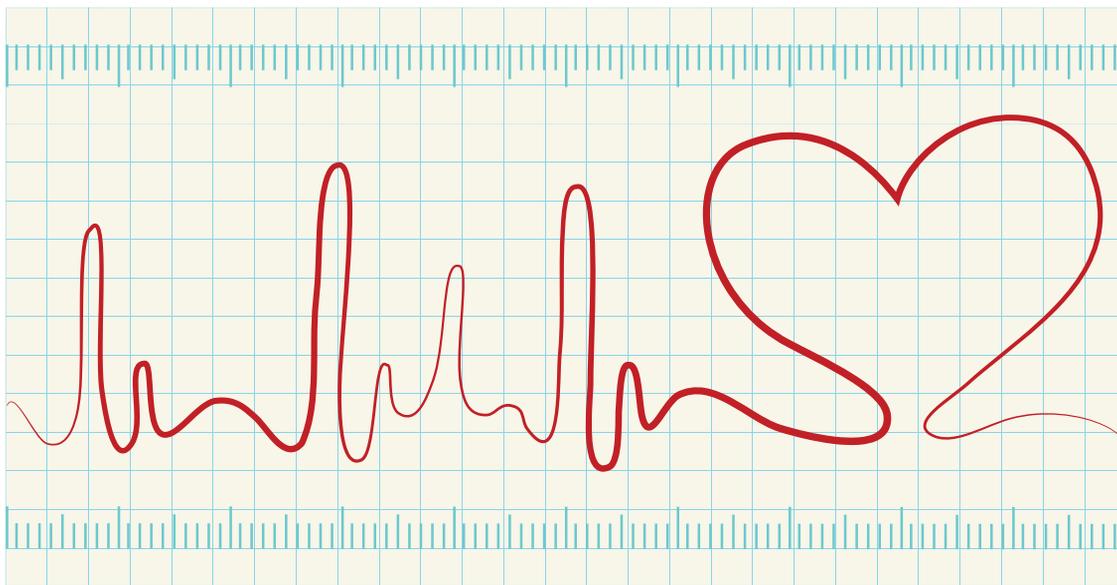
Antes del examen usted debe:

- No realizar actividades que impliquen esfuerzo físico: (ejercicio con bandas, pesas, aeróbicos, caminatas largas), en general guardar reposo, desde 24 horas antes.
- Mujeres en edad fértil no hysterectomizada, deberá traer una prueba negativa de embarazo con una vigencia menor a 8 días.
- Mantenerse bien hidratado, tomar agua frecuentemente, desde 24 horas antes.
- Disponer aproximadamente de 6 horas para todo el procedimiento.
- El paciente deber estar acompañado de un adulto responsable (no mujeres en estado de embarazo o niños).

DE LA BUENA PREPARACIÓN DEPENDE EL ÉXITO DEL ÉXAMEN.

Esta información debe ser suministrada y completada por su médico tratante. Exija como paciente la solución de todas sus dudas.

Adaptado de instructivo para pacientes en radiología del Hospital Pablo Tobón Uribe.



INSUFICIENCIA O FALLA CARDIACA

La insuficiencia cardiaca se produce cuando hay un desequilibrio entre la capacidad del corazón para bombear sangre y las necesidades del organismo. El corazón puede fallar debido a un problema propio o porque su capacidad de reacción no alcanza a satisfacer lo que el cuerpo demanda. Es un síndrome en que el corazón no funciona bien y se caracteriza por la presencia de síntomas (dificultad para respirar incluso acostado, cansancio, etc.) y signos como la acumulación de la sangre en las piernas y abdomen (edemas).

Una de las principales causas de insuficiencia cardiaca es la Cardiopatía isquémica, esta aparece cuando las arterias coronarias que distribuyen la sangre al corazón sufren obstrucciones que reducen o impiden el flujo sanguíneo y, por tanto, el aporte de oxígeno. Otras causas son las enfermedad del músculo del corazón (miocardiopatías), entre las cuales están la miocardiopatía hipertensiva (producida por la hipertensión no controlada), la miocardiopatía hipertrófica, la miocardiopatía alcohólica (por abuso en el consumo de alcohol), las miocarditis (inflamación del músculo cardiaco) entre otras. Por lo general, estas enfermedades provocan dilatación e importante pérdida de fuerza de bombeo del corazón.

Las valvulopatías (ya revisadas en ediciones anteriores) son otra causa de esta enfermedad, cuando el músculo cardiaco no es capaz de compensar el mal

funcionamiento de estas incrementado la fuerza o número de latidos.

Entre otras enfermedades que pueden derivar en insuficiencia cardíaca están las arritmias (trastornos del ritmo de los latidos del corazón), así como otras que conlleven a un aumento de la demanda del trabajo del corazón que, en ocasiones, una persona sana tampoco es capaz de atender, entre estas podemos mencionar: la anemia, las infecciones generalizadas en el cuerpo, las enfermedades de tiroides, la hipertensión arterial (Presión arterial alta). El tratamiento de estos pacientes debe centrarse en la enfermedad que está ocasionando la insuficiencia más que en el propio corazón.

Síntomas y signos de la insuficiencia cardiaca

La insuficiencia cardiaca puede ser una enfermedad que no presente síntomas durante mucho tiempo a lo largo de la vida y cuando aparecen, los más predominantes son:

- Cansancio anormal por esfuerzos que antes no lo causaban. La sangre no llega adecuadamente a los músculos y se provoca una situación de fatiga muscular.
- Dificultad para respirar, por estancamiento de los líquidos en los alvéolos de los pulmones. Al estar acostado se presenta una sensación de ahogo que obliga a levantarse y/o dormir sentado.

- Sensación de plenitud del abdomen, anorexia (falta de apetito).
- A veces puede aparecer tos seca y persistente motivada por la retención de líquido en los pulmones.
- La reducción del flujo sanguíneo hacia el cerebro puede provocar sensaciones de mareo, confusión, breves pérdidas de conciencia, etc.
- La insuficiencia puede provocar que el flujo de sangre a los riñones no sea suficiente, y se produzca retención de líquidos por disminución de la orina. Esto suele desencadenar edemas (hinchazón) en las piernas, los tobillos o el abdomen. Y a veces se orina más por la noche que por el día (nicturia).
- Dificultad para respirar (disnea) con el esfuerzo y mala tolerancia al ejercicio por fatiga.

Diagnóstico: El especialista realiza una detallada historia clínica en la que analiza los factores de riesgo cardiovascular en el paciente, los antecedentes de cardiopatía isquémica, hipertensión o diabetes, antecedentes familiares de miocardiopatías o enfermedades valvulares; así como la referencia de infecciones recientes y la presencia de síntomas relacionados con la tolerancia al esfuerzo, aparición de edemas, o que sugieran alteraciones del ritmo cardiaco (palpitaciones).

Dentro de la evaluación física se debe medir la presión arterial y la frecuencia cardiaca, la auscultación cardiaca y pulmonar (escucha de los ruidos del pecho por medio de un estetoscopio) y la exploración abdominal son importantes para aclarar el diagnóstico.

En algunos casos serán necesarias pruebas complementarias, como los rayos X, la ecocardiografía o la prueba de esfuerzo.

Pronóstico de la insuficiencia cardiaca: Aunque la palabra insuficiencia sugiere un proceso benigno, este síndrome sin tratamiento, tiene un pronóstico muy malo. Con tratamiento el pronóstico depende en gran medida de la causa que lo provoca.

Por esta razón, resulta tan importante el prevenir su aparición y el seguimiento correcto de las indicaciones y controles.

Tratamiento de la insuficiencia cardiaca: Existen tratamientos eficaces para retrasar la progresión de la insuficiencia cardiaca, mejorar la calidad de vida, la capacidad de esfuerzo y prolongar la supervivencia. Entre las principales medidas tenemos:

- Tratar la causa que la produce (revascularización con angioplastia o bypass si es por falta de flujo sanguíneo coronario, dejar de consumir licor, mantener la presión arterial y la diabetes controlada, etc.).
- **Cambios de estilos de vida:** controlar el peso, dieta baja en sal y controlar la ingesta de líquidos.
- Existen diversos medicamentos que mejoran los síntomas congestivos y ayudan a controlar las causas de la falla cardíaca, por ejemplo: algunos contribuyen a rebajar la hinchazón o la congestión pulmonar, otros reducen la carga con la que debe trabajar el corazón, aumentan su rendimiento y rebajan la presión arterial. Estos últimos son imprescindibles si la función del corazón está disminuida. Los médicos cuentan además con otros grupos de medicamentos orientados a controlar las arritmias cuando existen.
- En otros casos es necesario implantar dispositivos a los pacientes que a pesar de un tratamiento correcto (pérdida de peso, dieta adecuada, etc.), continúan con síntomas, tienen unas alteraciones específicas en el electrocardiograma y una función del corazón muy disminuida. Estos dispositivos en los pacientes con una esperanza de vida adecuada pueden mejorar los síntomas o disminuir la probabilidad de morir de repente.
- Si el paciente no mejora con todos los tratamientos previos, se podría plantear (según la edad y la presencia de otras enfermedades o complicaciones) el trasplante cardiaco.

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

Bibliografía: Fundación española del corazón. (Julio de 2012). (D. L. Rubio, Editor) Recuperado el 10 de 05 de 2014, de http://www.fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/insuficiencia-cardiaca.html?utm_source=Portada&utm_medium=Banner&utm_content=Home&utm_campaign=Destacado%2Bhome



LA HALITOSIS TIENE SOLUCIÓN!

Lo más frecuente es que las personas no sean conscientes de tener mal aliento o halitosis, aunque desde hace más de 3.000 años se hable de él, con reportes de tratamientos para refrescar el aliento.

El también llamado “aliento matinal”, se presenta en el 90% por causas bucales. La placa bacteriana es la principal responsable porque está compuesta por bacterias y restos alimenticios que se descomponen, dando como resultado sulfuros de hidrogeno y mercaptanos que son sustancias volátiles que producen mal olor.

Otro factor que aumenta el mal aliento, es la disminución del flujo salival durante la noche, porque la saliva es necesaria para la destrucción y expulsión de bacterias.

DÓNDE ENCONTRAMOS PLACA BACTERIANA?

1. En dientes.
2. Lengua: el 36% de halitosis es por la presencia de placa blanquecina en el dorso de la lengua, especialmente en la parte posterior.
3. Coronas y prótesis fijas, favorecen el depósito de bacterias y alimentos.
4. Aparatos de ortodoncia.

OTRAS CAUSAS DE MAL ALIENTO DE ORIGEN BUCAL

1. Enfermedad periodontal: se produce si no se controla la placa bacteriana, afectándose los tejidos de soporte del diente.
2. Pericoronitis o inflamación de la encía durante la erupción de cordales.
3. Existencia de caries.
4. Infecciones orales como la candidiasis.
5. Uso de antisépticos con alcohol.

CAUSAS DE MAL ALIENTO DE OTRO ORIGEN

1. Insuficiencia renal crónica.
2. Diabetes no controlada.
3. Alteración en el funcionamiento del hígado.
4. Infecciones pulmonares.
5. Amigdalitis o faringitis: el mal aliento puede ser la primera señal de la enfermedad y es más común en los niños. Las amigdalitis a repetición producen amígdalas cripticas permitiendo el depósito de alimentos y restos celulares.
6. Respirador bucal.
7. Roncar.
8. Consumo de medicamentos que disminuyen el flujo salival.
9. Reflujo gastroesofágico: en algunos casos.
10. Rara vez enfermedades estomacales causan mal aliento.

MAL ALIENTO EN PERSONAS SANAS

Hay que diferenciar el mal aliento en personas sanas, que se controla simplemente mejorando la higiene oral y evitando el ayuno prolongado o dieta pobre en carbohidratos.

En 10 horas de ayuno, hay poca glucosa disponible como combustible, entonces el organismo quema grasa para producir energía, que se metaboliza produciendo cuerpos cetónicos, sustancias con olor fuerte que se eliminan por los pulmones. El aliento cetónico es el mismo de los pacientes diabéticos no controlados, que es durante todo el día, así el paciente se cepille.

“La primera cosa que hago en la mañana es coger el cepillo de dientes y afinarme la lengua”.

(Oscar Levant).

¿CÓMO ELIMINAR EL MAL ALIENTO?

1. Lo primero es hacerse consciente.
2. Higiene oral impecable: que no falte el uso de seda dental antes del cepillado, especialmente por la noche. Algunos pacientes necesitan uso de enjuague bucal sin alcohol, para controlar la placa bacteriana.
3. Cepillar la lengua. Aunque es difícil, dura unos segundos. Si usa el cepillo humedecido en enjuague bucal en vez de crema, es mejor.
4. Mantenerse bien hidratado. Cuanto más reseca la boca, peor es el aliento. Tenga en cuenta que la saliva es un antiséptico bucal natural.
5. Masticar chicles sin azúcar durante 5 minutos, aumenta la salivación.
6. Uso controlado de alcohol y tabaco.
7. En caso de enfermedad periodontal, se realiza el tratamiento en el consultorio y el paciente puede usar enjuague con clorhexidina.
8. El control y tratamiento de las enfermedades en general, evitan o disminuyen la halitosis.
9. Cardamomo, menta, hierbabuena, eucalipto, hinojo, manzanilla han sido usadas como antisépticos caseros o simplemente para refrescar el aliento.
10. Consumir frutas y verduras ayuda a eliminar bacterias de la boca.
11. Tomar café moderadamente, se relaciona con la inhibición de bacterias que producen el mal aliento.

Doctora Yolanda Sánchez Susunaga
Odontóloga
Consulta Privada Hospital Pablo Tobón Uribe
Teléfono 445 9140



NUESTRA POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

En nuestro Hospital nos preocupamos por la salud de nuestros colaboradores, por eso hemos creado la política de prevención de consumo de sustancias psicoactivas la cual tiene como objetivos:

- Fomentar actividades de promoción y prevención que permitan establecer hábitos y conductas saludables de autocuidado, que potencialicen los factores protectores para el riesgo de consumo sustancias psicoactivas, de disposición interna y externa, en los colaboradores.
- Vigilar y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en los lugares de trabajo, contribuyendo a la calidad de vida de los colaboradores.
- Generar estrategias de intervención organizacionales, grupales e individuales acordes con las necesidades identificadas en los procesos y en los colaboradores, que permitan prevenir y mitigar los efectos del consumo de sustancias psicoactivas.

Para lograrlo realizamos valoraciones de niveles de riesgo de consumo en los colaboradores, así como la identificación de áreas y cargos que representan mayor nivel de riesgo frente al consumo y adicionalmente realizamos actividades enfocadas en la prevención, la sensibilización y el autocuidado, así como actividades de control de la exposición en las fuentes de trabajo que indiquen riesgo potencial para el consumo de sustancias de disposición interna, el mejoramiento de los procedimientos y actividades de seguimiento sobre el manejo integral de dichas fuente; así como la intervención y acompañamiento individual de las conductas de riesgo presentes en los colaboradores relacionadas al consumo.

El Hospital como entidad de salud declara públicamente la prohibición del uso de alcohol, drogas o tabaco en las instalaciones del Hospital y en el desarrollo de las responsabilidades de los colaboradores, así como la prohibición de que cualquier colaborador compre, porte, venda, suministre o distribuya sustancias psicoactivas.



Paquete de medidas de prevención de infección del tracto urinario asociada a sonda vesical (ITU)

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 tercer paquete de medidas relacionado con la Prevención de infección del tracto urinario asociada a (ITU).

Inserción

1. Higiene de manos.
2. Inserción sólo por personal entrenado.
3. Técnica y equipo estériles.

Mantenimiento

1. Higiene de manos antes de manipular la sonda y la bolsa.
2. Evaluar diariamente la posibilidad de retiro.
3. Mantener el sistema cerrado.
4. Bolsa de drenaje por debajo del nivel de la vejiga y libre de obstrucción.
5. Higiene diaria del área genital con agua y jabón.

La creciente amenaza del cambio climático significa que todos, los individuos a las empresas, debemos reevaluar nuestros criterios de acción consumo incluyendo en ellos el componente ambiental y preguntándonos siempre antes de actuar ¿Cómo puede esto afectar el medio ambiente? ¿Puedo tomar otra decisión menos dañina?

En Nuestro Hospital estamos comprometidos con el medio ambiente, es por ello que contamos con programas ambientales como el de residuos hospitalarios, manejo integral del recurso agua, uso eficiente de la energía, componente arbóreo y paisajístico, emisiones atmosféricas, manejo seguro de productos químicos, que contribuyen al bienestar y minimización de los impactos ambientales que podemos generar.

Así mismo, somos miembros de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, formando parte de una comunidad mundial de líderes en prácticas sostenibles en el sector salud. Los impactos de los compromisos que asumen los miembros de la Red Global para modificar sus prácticas pueden marcar una diferencia real en términos de la salud ambiental pública.

La Red Global nos ayuda a conectarnos con otras instituciones y compartir experiencias, además de proveer herramientas y recursos útiles para hacer que nuestras prácticas sean sostenibles¹.



¹ www.hospitalesporlasaludambiental.net

¡Tu ayuda cuenta, así que actúa! Crea un equipo de limpieza en tu barrio, deja de usar bolsas de plástico y anima a tus vecinos a hacer lo mismo, frena los desechos, ve caminando al trabajo, tienes un sinnúmero de posibilidades ante ti, como:

- Economizar agua y energía.
- Plantar un árbol.
- Dale vida útil o dona a 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.



Diana Marcela Cano Hoyos.
Tecnóloga Ambiental - Teléfono 445 9483

DE UNA PEQUEÑA SEMILLA DE MOSTAZA A UNA GRAN PLANTA LLENA DE VIDA

Para celebrar el mes de la tierra el área de Gestión Ambiental y el Proyecto Plan de Desarrollo Integral entregaron a nuestros colaboradores semillas de mostaza. **Ellos las sembraron y nos comparten sus historias:**



Catalina Agudelo
Auxiliar Gestión
de la Información Clínica.

Nos comparte su matica llamada "Amor", "la sembré hace poco y me sorprendió cómo ha evolucionado en tan poco tiempo, he descubierto que le encanta el sol".



Sandra Duque
8sur - Enfermera.

"Esta es mi matica, mi hija de 5 años la está cuidando estoy pendiente de pasarla a un lugar más cómodo".



Emilse Palacio Cuartas
Dama voluntaria
de nuestro Hospital.

Dice: "Mi matica la sembré con mi esposo, diariamente le echamos agua y disfrutamos ver como día a día va creciendo más linda".



Edwin Alexander Vásquez Salazar
Enfermero de Urgencias.

"Como van mis hijas de hermosas y muchas creciendo en otra tierrita".



Gloria Marín Muñoz
Sección Apoyo al usuario.

"Mi hijo Miguel Ángel decidió compartir las semillitas con la profesora y sus compañeritos de colegio; todos ellos, con asesoría de la profesora sembraron sus semillitas y se las llevaron para la casa, con el compromiso de regarla y cuidarla, para luego llevarla al colegio y compartir el progreso de su matica. Mi hijo está feliz regándola y cuidándola. Ayer me dijo: "mami mi matica tiene elongación"; le pregunté qué quería decir con eso y me dijo que la profesora les enseñó que era cuando las ramitas más largas se iban doblando".



Carolina Bonnells Urbina
Enfermera Oficina
Internacional.



Ana Cristina López Ríos
Comunicadora
Organizacional.



Harrison Franco
Ayudante Fisioterapia.

"Como crecen mis semillas en casa, porque en mi hogar también crecemos porque creemos".

¡Nuestro compromiso ambiental, un compromiso hecho con el alma!

LOS ENFERMOS NOS ENSEÑAN

¿Mirando a los enfermos podemos afirmar que son una escuela de la caridad?

Surgen más bien preguntas como:

- ¿Qué pueden enseñarnos los enfermos?
- ¿Qué podemos aprender?

El arte de escuchar, es un gran recurso para comprender la realidad del enfermo. Ofrecerle nuestro servicio y aprender lo que nos enseña desde su condición.

“Ante el dolor ajeno aprendí a callar” (Mc 14,33.; Job 2, 13...).

El enfermo sujeto de pastoral:

Juan Pablo II, en los Fieles Laicos, reconoce el carisma de los que sufren, de su aporte creativo en la iglesia y en el mundo.

El enfermo es un ícono de Dios, es parte de la vida de la iglesia. Él nos evoca, nos recuerda y nos hace ver a Cristo presente (Mt 8,17), es el primer agente de pastoral y es en la comunidad el sacramento de Cristo, signo de su presencia (Mt 25, 35-40).

Los enfermos a nivel humano:

- Recuerdan la realidad total de la vida humana.

- Enseñan e invitan a devolver su significado a ciertos valores.
- Amplían el horizonte de los demás.
- Ofrecen el don de una tradición.

A nivel de fe:

- Recuerdan la trascendencia de la vida humana y del reino de Dios.
- Ayudan a afrontar las realidades de la muerte.
- Testimonian que la cruz y el dolor no faltan en la vida.
- Suscitan sentimientos de esperanza cristiana.

Los enfermos nos enseñan:

- Ayudan a la comunidad a ser realistas.
- Son un llamado a vivir los valores evangélicos olvidados en la vida y en la práctica.
- Enseñan a relativizar valores y cosas.
- Son un rostro concreto del pobre.

El enfermo es testigo del misterio pascual del Cristo que surge del fondo de la debilidad.

Cuando vive con sentido su enfermedad, es testigo vivo de que

es posible luchar contra ella y asumirla con amor, mantener la paz serena e incluso la alegría y madurar humana y cristianamente.

Enseña a la comunidad cristiana su ser más auténtico (ser pobre y saberse débil y necesitado de salvación), descubre y concreta su misión y la forma de desempeñarla.

Escuchar significa sentarse cerca del enfermo y saber esperar... es el enfermo quien nos da las pautas para dialogar, rezar y celebrar los sacramentos, o simplemente que nos quedemos a su lado en silencio, pero no es silencio inútil, sino de importancia para el enfermo en ese particular momento... para él es importante tener a alguien a su lado y así no sentirse solo.

Al detenerse un momento para comprender cuanto nos enseñan los enfermos con sus vidas, será más fácil también encontrar el camino para ayudarlos.

Si todos pasaran más frecuentemente en el hospital, vieran y probaran, dicen muchas veces los enfermos, Cómo sería diverso el mundo, cuanto diversos seríamos todos nosotros.



PRECEPTORSHIP REUMATOLOGÍA

Durante el 23 y 24 de mayo el equipo de Reumatología de nuestro Hospital, fue anfitrión del primer Preceptorship de Reumatología el cual tuvo como temas centrales las vasculitis sistémicas y el lupus eritematoso sistémico.

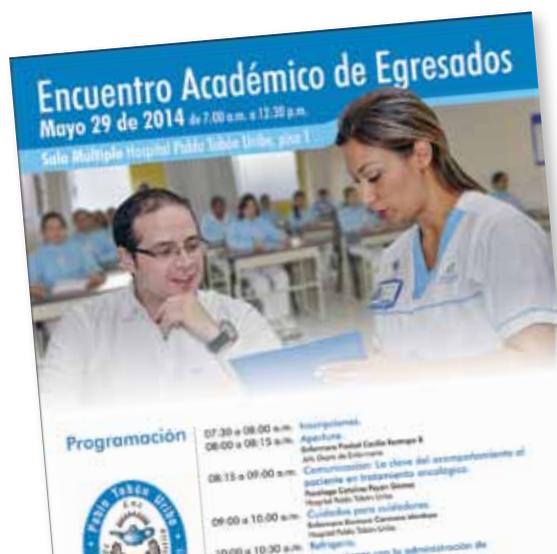
La metodología de esta actividad, consistió en la discusión de casos clínicos reales de alta complejidad, el desarrollo de cada uno de ellos y la discusión por parte del grupo.

El alto nivel académico, la organización y la logística fueron resaltados por los participantes, reumatólogos de Bogotá, Cúcuta, Manizales, Cali, Valledupar, Pasto y Medellín algunos invitados locales.



Encuentro de Egresados

El pasado jueves 29 de mayo, realizamos el Encuentro de Egresados del Instituto de Educación Pablo Tobón Uribe. Auxiliares de enfermería, docentes del Instituto y colaboradores de nuestro hospital nos dimos cita, para compartir y actualizarnos.





SIMPOSIO
MEDICINA DE URGENCIAS
 La visión del urgentólogo
 Hospital Pablo Tobón Uribe

**Viernes 27 y
 Sábado 28
 de junio 2014**

Auditorio Centro Comercial San Diego / Calle 33 No. 42 B 06, Medellín

Programación académica

DÍA 1

07:15 - 07:30 a.m. Verificación de inscripciones

Bloque 1: Apertura y actualización en reanimación cerebro-cardio-pulmonar

- 07:30 - 08:00 a.m. Instalación del evento
- 08:00 - 08:30 a.m. Panorama de la medicina de Urgencias en Colombia
 Dr. Mauricio García (Urgentólogo, Presidente Asociación Colombiana Medicina de Urgencias y Emergencias - ACME, Bogotá)
- 08:30 - 09:00 a.m. Qué hay de nuevo en Reanimación Cerebro-Cardio-Pulmonar
 Dr. Sebastián Betancur (Urgentólogo - HPTU)
- 09:00 - 09:30 a.m. Ecografía en para Cardiorespiratorio.Cuál es la evidencia
 Dr. Alejandra Urrego (Urgentóloga/ Fellow Catáclita Crítica - HPTU/ Universidad de Antioquia)
- 09:30 - 10:00 a.m. RECESO

Bloque 2: Trombolisis en urgencias: rescatando cerebro, corazón y pulmón

- 10:00 - 10:30 a.m. Trombolisis en ACV isquémica: ¿Qué temas y que viene?
 Dr. Leonardo Marras (Neurólogo - HPTU)
- 10:30 - 11:00 a.m. Trombolisis intratecal. ¿Cuál es la evidencia
 Dr. J Giovanni Menaque V (Urgentólogo - HPTU)
- 11:00 - 11:30 a.m. Tromboembolismo Pulmonar con Kinase Intermedia: Trombolisis o manejo médico?
 Dr. Andrés Narango (Urgentólogo - HPTU)
- 11:30 - 12:30 p.m. ALMUERZO (Libre)

Bloque 3: Trauma

- 12:30 - 01:00 p.m. Importancia de la fisiología de Trauma: Información clave para toma de decisiones
 Dra. Mariela Castro (Urgentóloga - HPTU)
- 01:00 - 01:30 p.m. Viaje de alta calidad, ¿Cómo lograrlo?
 Dr. Rafael Rosandía (Urgentólogo - HPTU)
- 01:30 - 02:00 p.m. Simulación de reanimación. ¿Quién, cuándo y cómo?
 Dra. Mayra Pedraza (Urgentóloga - HPTU)
- 02:00 - 02:30 p.m. RECESO
- 02:30 - 03:00 p.m. Ecografía aplicada al paciente en Shock por Trauma. Una ayuda invaluable
 Dr. Alejandro Carasco (Urgentólogo - Coordinador Urgencias Instituto Neurológico de Antioquia - Medellín)
- 03:00 - 03:30 p.m. Reanimación Inicial del paciente Quemado - ¿Metas Claras en Urgencias-
 Dr. Norberto Navarro (Intensista Bogotá)
- 03:30 - 04:00 p.m. Trauma por aplastamiento
 Dra. Diana Cardenas (Urgentóloga - HPTU)
- 04:00 - 04:30 p.m. Cuidados del paciente post-ictal de urgencias
 Dr. Carlos Eduardo Vallés (Urgentólogo, Jefe Programa Medicina de Urgencias, Universidad de Antioquia - IPS Unisistema Clínica León XIII)

DÍA 2

Bloque 4: Reanimación del paciente que ingresa en shock

- 08:00 - 08:30 a.m. Ecografía en Urgencias: -Diferentes protocolos en sala Objetivo-
 Dr. Iván Buitrago (Urgentólogo - Jefe programa de Urgencias Universidad del Rosario - Bogotá)
- 08:30 - 09:00 a.m. ¿Existen diferencias fundamentales en la reanimación del paciente de trauma y del paciente médico?
 Dr. Jorge Calvo (Jefe Urgencias NRIJA/Jefe programa Urgencias CES Medellín)
- 09:00 - 09:30 a.m. Predictores de Riesgo a líquidos: Reanimación Mínimamente Invasiva
 Dr. Hugo Parada (Jefe de Urgencias Hospital Italiano, Buenos Aires - Argentina)
- 09:30 - 10:00 a.m. RECESO
- 10:00 - 10:30 a.m. Reanimación con líquidos y productos Sanguíneos: Manejo actual del Shock Hemorrágico
 Dra. Luz Adriana Orrego (Urgentóloga - HPTU)
- 10:30 - 11:00 a.m. Sepúlcr: metas de reanimación en urgencias
 Dr. Jorge Giraldo (Urgentólogo - HPTU)

Bloque 5: Vía aérea y analgesia en urgencias

- 11:00 - 11:30 a.m. Dispositivos neopneumáticos: como elegirlos y cuando utilizarlos
 Dra. María Claudia Uribe (Urgentóloga - HPTU)
- 11:30 - 12:30 p.m. ALMUERZO (Libre)
- 12:30 - 01:00 p.m. Cómo afrontar un paciente con vía aérea difícil en Urgencias.
 Dra. Andrea Archila (Urgentóloga - HPTU)
- 01:00 - 01:30 p.m. Enfoque del paciente con diabetes en urgencias
 Dr. Hugo Parada (Jefe de Urgencias Hospital Italiano, Buenos Aires - Argentina)
- 01:30 - 02:00 p.m. Cierre del simposio

Valor de inscripción al simposio: \$50.000 • Para iniciar su inscripción debe consignar \$50.000 (cincuenta mil pesos - IVA incluido) a la Cuenta Corriente **BANCOLOMBIA N° 001-90182613** (Nit del Hospital 890.901.826-2) o a través de nuestra zona virtual segura de pagos [haga click aquí](#). Al momento de efectuar la inscripción en www.hptu.org.co, pastia eventos, debe anexar la consignación previamente escaneada o el comprobante de pago cuando realice el pago virtual

Sólo se entregará constancia de asistencia a quienes asistan al 100% del evento

Organiza: EL HOSPITAL CON ALMA Pablo Tobón Uribe

Con el aval de:

UNIDAD DE DOCENCIA Hospital Universitario

Calle 788 N° 69-240 • Conmutador (574) 445 9000 • Fax (574) 441 1440 Medellín, Colombia • E-mail: hptu@hptu.org.co

www.hptu.org.co



¿CÓMO MEDIR LA INTENSIDAD DEL DOLOR?

El dolor, como cualquier otro síntoma clínico debe evaluarse adecuadamente. Su valoración debe realizarse mediante el uso de escalas, de las cuales hay una gran variedad, y las podemos utilizar según las características de cada paciente.

Por ser el dolor subjetivo siempre debemos preguntarle al paciente al hacer la valoración clínica sobre el comportamiento del dolor, cuando aparece, que lo calma, y todo aquello que nos pueda ayudar a caracterizarlo de la mejor manera.



Lo correcto es realizar una valoración del tipo e intensidad del dolor en sus diferentes aspectos:

- Localización: ¿dónde le duele? ("indique con el dedo"). ¿El dolor se irradia hacia otra parte del cuerpo?, ¿siempre ha sido en la misma parte?
- Modo de aparición: Fecha de inicio (semanas, meses, años), inicio súbito o progresivo, factores desencadenantes.
- Aspecto temporal del dolor: Permanente, paroxístico, períodos de remisión, diurno o nocturno.
- Características clínicas del dolor: Descripción del dolor (quemazón, pulsátil, descarga), intensidad (leve, moderado, severo), factores agravantes (cambio de postura, tos, posición), alivio (reposo, sueño, tranquilidad).
- Efectos y resultados de los tratamientos utilizados.

Estas son las escalas más utilizadas para medir el dolor

La escala analógica visual (VAS) consiste en una línea horizontal o vertical de 10 cm de longitud dispuesta entre dos puntos donde figuran las expresiones "no dolor" y "máximo dolor imaginable" que corresponden a las puntuaciones de 0 y 10 respectivamente; el paciente marcará aquel punto de la línea que mejor refleje el dolor que padece.

En la escala de expresión facial, muy usada en la edad pediátrica, se representan una serie de caras con diferentes expresiones que van desde la alegría, modificándose sucesivamente hacia la tristeza hasta llegar al llanto. A cada una de las caras se les asigna un número del 0 al 10 correspondiendo el 0 a no dolor con una cara sonriente y 10 máximo dolor con una cara con llanto.

La escala conductual nos permite medir la intensidad del dolor en aquellos pacientes que no pueden comunicarlo como los pacientes en UCI, pediátricos, y aun para confrontar las otras escalas de una manera más objetiva.

Es importante evaluar la intensidad del dolor no solo con la aplicación de una escala, sino utilizar más de una para tratar de hacer más objetivo un síntoma que es subjetivo y depende de la apreciación de cada paciente.

Debemos recordar que cuando el paciente refiere que tiene dolor debemos creerle.

Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos.
Hospital Pablo Tobón Uribe



La felicidad es la ruta, no el destino

RUTA A LA FELICIDAD

Una de las dimensiones fundamentales que constituye el bienestar, es la satisfacción laboral, esto se logra al disfrutar lo que se hace, sentirse orgulloso de la empresa y tener una buena relación con las personas con quienes trabajas.

Los estudios realizados por el iOpener Institute, de Oxford, Inglaterra, demuestran que los trabajadores felices son más eficientes, tienen más motivación, tienen menos problemas de salud y reciben más promociones que aquellos que no están contentos en el trabajo. Los más felices también tienden a colaborar y contribuir más en los equipos de trabajo y son mejor evaluados por sus compañeros y por los clientes de las empresas¹.

Hay muchas cosas que podemos hacer para disfrutar más de nuestro trabajo y estar más satisfechos con lo que hacemos. Te damos algunas sugerencias, basadas en las investigaciones de la psicología positiva:

- Enfócate y pon toda tu atención en lo que haces.
- Encuentra el reto en tu labor, búscale lo interesante a lo que haces.

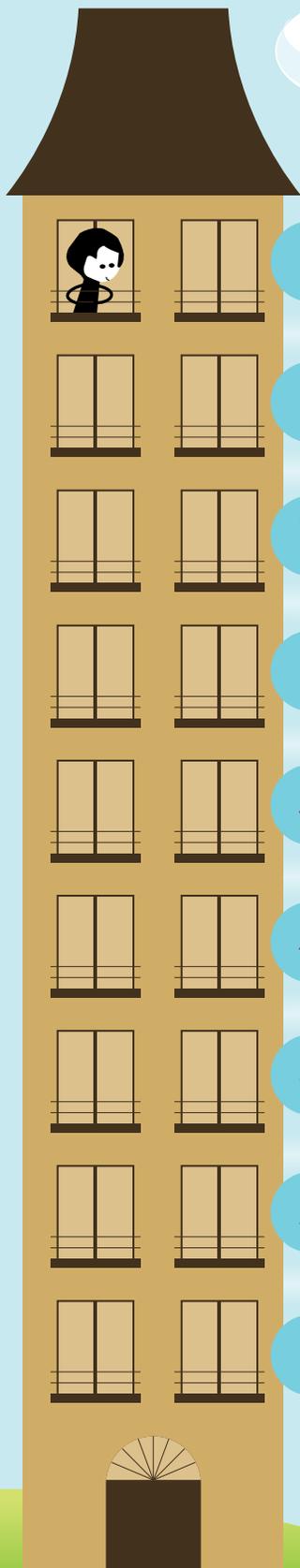
Promueve la serenidad en la oficina:

- Establece ciertos ratos del día como periodos silenciosos.
- No te distraigas: Apaga las notificaciones de email y de Facebook y, de ser posible, no contestes el teléfono celular; mejor dedica ciertas horas específicas a contestar llamadas.
- Demuestra agradecimiento y aprecio en tus interacciones con los demás.
- Haz buenas acciones anónimas: Llevarle un café, de manera inesperada, a alguien que no conoces bien en la oficina o ayudar a un compañero que se tiene que quedar hasta tarde un día.
- Organiza alguna labor altruista.
- No participes en rumores ni chismes.
- Ten amigos en el trabajo cuya compañía disfrutes y que compartan tus metas o animen a desarrollarte profesionalmente.
- Usa tus fortalezas.
- Observa y reconoce las fortalezas de tus colegas y compañeros de trabajo.

¹ Fuente: <http://www.iopenerinstitute.com>

Ruta a la felicidad

9 PISOS (SIN ASCENSOR) PARA SANAR TU CORAZÓN



9

Disfruta

Tu vida es ahora,
no esperes más.

8

Crea

Es hora de pasar
a la acción.

7

Descubre

¿Qué vas a hacer
con el resto de tu vida?

6

Agradece

Conserva lo bueno
que has vivido y aprendido.

5

Perdona

A los demás
y a ti mismo.

4

Aprende

Recoge la lecciones
de tu experiencia.

3

Revisa

Reflexiona sobre lo vivido,
te va a ser muy útil.

2

Asume

Vive tus sentimientos y tómate
el tiempo que necesites.

1

Acepta

Por incómoda que sea la realidad,
lo primero es aceptarla.

PARA CONOCERTE MEJOR

LAS OFICINAS DEL EQUIPO ENLACE, están ubicadas en el tercer piso – Consulta Externa y está integrada por:

Dando continuidad a nuestro proyecto de Cultura Organizacional, invitamos en esta edición a los colaboradores de Enlace perteneciente al Departamento de Tecnologías de la Información.

El equipo ENLACE surge en junio del 2010, con el fin de implementar en el Hospital, el sistema integrado ofrecido por Servinte S.A., empresa proveedora de Software, filial de Carvajal S.A.

Los objetivos propuestos por el equipo Enlace son:

- Agregar valor a los pacientes y clientes.
- Simplificar e integrar procesos.
- Incorporar estándares superiores de calidad centrados en el paciente.
- Mejorar la disponibilidad de la información para la toma de decisiones, soporte clínico, educación, publicación e investigación.

El sistema integrado “Enlace”, funciona en el Hospital desde el 1 de febrero de 2013 y a la fecha nos encontramos incorporando nuevas funcionalidades y mejoras.

Nuestro lema: “Enlace somos todos”, busca incorporar la participación y cooperación de pacientes, familiares, clientes, proveedores, empleados e instituciones de Salud, con el fin de mejorar nuestro sistema de información en pro de la atención a nuestros pacientes.



Ana María Posada Valencia
Jefe Departamento de Tecnologías de la Información



Margarita M. Uribe Arango
Coordinadora de Innovación y Desarrollo



Magnolia Mazo Cano
Secretaria Auxiliar



Durley Monsalve Cardona
Auxiliar de Apoyo al Usuario



Eliana Marcela Castrillón Castaño
Analista de Sistemas I



Luz María Zapata Acevedo
Analista de Soporte Informático de primer nivel



Juan Felipe Sierra Sierra
Analista de Sistemas I



Liliana Isabel Castillo García
Enfermera



Angela María Castaño Cataño
Enfermera Gestión Clínica



Juan Pablo Botero Aguirre
Químico Farmacéutico
Especialista



José Darío Mejía Correa
Auxiliar de Compras



Juan José Gaviria Jiménez
Médico Gestión Clínica



Luz Elena Pérez Gutiérrez
Enfermera en Historia Clínica



Gabriel Jaime León Osorio
Analista de Sistemas



Luz Edith Vásquez Arboleda
Auxiliar Revisor de Cuentas



Bibiana Marcela Martínez Ardila
Auxiliar Apoyo al Usuario



Jorge Alberto Restrepo Sierra
Analista de Sistemas



Alba Lucía Toro Pantoja
Tecnóloga en Sistemas



José Fernando Flórez
Médico con Doctorado
en Informática Clínica



Hector Augusto Ossa Ossa
Analista de Sistemas



Lina Marcela Montoya Agudelo
Gestora de Información
Clínica



Carolina Echavarría Villegas
Analista de Sistemas



Adriana Patricia Ortiz Cano
Médica General de Planta



efr



POR TI Y POR TU BIENESTAR
SOMOS GANADORES DEL PREMIO

“EMPRESA LIBRE DE INFLUENZA 2014”

Cada año la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo otorga el premio “Empresa Libre de Influenza”. A este concurso se pueden postular las empresas con más de 50 empleados que tengan programas de vacunación contra la influenza para sus colaboradores.

Los criterios evaluados y que nos llevaron a ocupar el primer puesto en 2014 son: contar con un programa estructurado de vacunación contra la influenza desde el 2009, para garantizar una cobertura del 82% asistencial y 95% administrativo, haber vacunado entre el 1 y el 30 de abril de 2014 y realizar seguimiento a los eventos adversos causados por la vacuna y tener un impacto positivo en el ausentismo.

Esta campaña de vacunación hace parte del programa de riesgo biológico liderado por la sección de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental y este premio se logra gracias al compromiso de todos nuestros colaboradores.

¡FELICITACIONES!



En el mes del padre te recordamos los beneficios efr para que compartas con tus hijos

En nuestro Hospital contamos con la certificación de Empresa Familiarmente Responsable desde el 2012 y en la actualidad tenemos un portafolio de 28 beneficios que buscan fortalecer la conciliación entre el trabajo y la familia y promover el equilibrio de la vida familiar, personal y profesional de nuestros colaboradores.

En el mes del padre te presentamos dos beneficios que aportan al fortalecimiento de tu rol:

1. **Permiso Adicional para Atención a Recién Nacido:** Una vez terminada la licencia por maternidad/paternidad, el colaborador podrá trabajar durante la primera semana medio tiempo de su jornada contratada. En caso de paternidad las horas hábiles de permiso serán 8.
2. **Permiso Remunerado para cuidado de dependientes:** El Hospital concede una vez al año, a los colaboradores que tengan dependientes menores o adultos, las horas equivalentes a una jornada laboral para actividades relacionadas con: Visitas odontológicas, visitas médicas, Colegio/Guardería, emergencias, previa conciliación con el jefe inmediato.

En nuestra intranet puedes encontrar todos los beneficios EFR, conócelos y haz uso de ellos.

QUEREMOS SABER CÓMO FUE EL SERVICIO QUE RECIBISTE EN EL DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

Luego de que un servicio es resuelto por una persona de Tecnologías de la Información, llegará al correo del usuario la notificación de resultado y le será solicitado calificar el servicio, esto le permite al Departamento de Tecnología de la Información medir y mejorar su servicio.

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Considera usted que el incidente o requerimiento ha sido resuelto a satisfacción?

CASO 0011975

Si el servicio es aceptado por el usuario, se debe diligenciar la siguiente encuesta:

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Encuesta de Satisfacción

Para acceder en muy importante conocer su opinión acerca del servicio prestado por los colaboradores de la Mesa de Servicio, para lo cual solicitamos su ayuda con el diligenciamiento de la siguiente encuesta de Satisfacción:

1. [?] ¿Cómo califico la calidad del servicio brindado por ustedes? (Escalas: Muy insatisfactorio, Satisfactorio, Muy satisfactorio, Excepcionalmente satisfactorio)

2. [?] ¿Importancia? (Escalas: No satisfactorio, Satisfactorio, Muy satisfactorio, Excepcionalmente satisfactorio)

3. [?] ¿Satisfacción? (Escalas: Muy insatisfactorio, Satisfactorio, Muy satisfactorio, Excepcionalmente satisfactorio)

4. [?] ¿Comunicación? (Escalas: Muy insatisfactorio, Satisfactorio, Muy satisfactorio, Excepcionalmente satisfactorio)

5. [?] ¿Satisfacción con el servicio recibido para la atención de los incidentes y requerimientos? (Escalas: Muy insatisfactorio, Satisfactorio, Muy satisfactorio, Excepcionalmente satisfactorio)

6. [?] ¿Satisfacción con el servicio recibido para la atención de sus incidentes y requerimientos? (Escalas: Muy insatisfactorio, Satisfactorio, Muy satisfactorio, Excepcionalmente satisfactorio)

7. [?] ¿Satisfacción con el tipo de comunicación con el soporte técnico por el mismo incidente o requerimiento? (Escalas: 1. Muy, 2. Bueno, 3. Regular, 4. Mala o más)

8. Observaciones

Si el servicio no es aceptado, el usuario debe indicar el motivo del rechazo para que la persona de Tecnología de la Información que dio la solución pueda continuar analizando el caso.

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Encuesta de Satisfacción

Para acceder en muy importante conocer su opinión acerca del servicio prestado por los colaboradores de la Mesa de Servicio, para lo cual solicitamos su ayuda con el diligenciamiento de la siguiente encuesta de Satisfacción:

1. [?] ¿Por favor justifique la razón del rechazo?



Este mecanismo le permite al Departamento de Tecnologías de la Información conocer el nivel de satisfacción de sus usuarios y ajustar sus procesos para brindar un mejor servicio.

INGRESOS

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

Marcela Mileth Miranda Martínez
Estudiante de Práctica
en Relaciones Humanas

Danilo Andrés Arenas Rodríguez
Terapeuta Respiratorio
en UCI Adulto

Jennifer Soto Guarín
Analista de Control Interno

Jorge Mario Suárez Arenas
Terapeuta Respiratorio
en UCI Adulto

Jorge Andrés Mesa Saldarriaga
Terapeuta Respiratorio
en UCI Adulto

Sandra Milena Porras Cataño
Estudiante de Práctica en Gestión
de la Información Clínica

Johnny Alexander López Gómez
Auxiliar de Contabilidad

July Andrea Alzate Serna
Estudiante de Práctica
en Apoyo al Usuario

Kenia Marcela Copete Restrepo
Estudiante en Práctica
en Contabilidad

Leidy Johana Hernández Gómez
Estudiante de Práctica
en Apoyo al Usuario

Julián Andrés Berrio Puerta
Estudiante de Práctica
en Servicios Farmacéuticos

Andrés Beltrán Franco
Médico Anestesiólogo

Jhonn Esteban Ramos López
Médico Pediatra

Marcos Arango Barrientos
Médico Internista Hematólogo

Julián Alexander Montoya Gil
Ayudante de Servicios en Cirugía

Pablo Ospina Arango
Coordinador Logístico de Compras

RETIROS

Agradecemos el tiempo dedicado a nuestra Institución a:

Daniela Agudelo Patiño
Estudiante de Práctica

Damaris Castrillón Castrillón
Estudiante de Práctica

Laura Espinosa Castrillón
Estudiante de Práctica

Daniela García Cardona
Estudiante de Práctica

Karol Tatiana Laverde Rodríguez
Estudiante de Práctica

Laura Vanessa Mazo Gómez
Estudiante de Práctica

Carolina Restrepo Gómez
Estudiante de Práctica

Diana Yulieth Rodríguez Zapata
Estudiante de Práctica

Yined Niwelly Rua Toro
Estudiante de Práctica

Daniela Martínez Mosquera
Estudiante de Práctica

Daniela María Santa David
Estudiante de Práctica

Edwin Correa Alzate
Tecnólogo en Imágenes
Diagnósticas

Vilma Irene Álvarez Álvarez
Auxiliar de Enfermería en Cirugía

Luis Fernando Zapata González
Médico Oftalmólogo

Yonathan Alexander Martínez Serna
Ayudante de Servicios en Cirugía

Cristina González Borrero
Médica Oftalmóloga
Subespecialista en Cirugía Ocular,
Oncológica y de órbita

Lina María Ballesteros García
Médica General de Planta

Claudia Patricia Echavarría Salas
Auxiliar de Enfermería
en Urgencias

Marlon Andrés Ochoa Castaño
Ayudante de Servicios en Urgencias

Verónica Isabel Martínez Toro
Auxiliar de Enfermería en Cuidado
Crítico Pediátrico

ARROZ CHINO CON CAMARONES

INGREDIENTES

- 4 tazas de arroz cocido
- 1 pechuga de pollo picada en cubos (opcional)
- 1 taza de camarones frescos sin piel (opcional)
- 1 steak de carne de res o cerdo picado en cubos (opcional)
- 2 huevos
- 1 zanahoria mediana
- 1 tallo de apio
- 2 ó 3 cebollines
- Un puñito de guisantes
- 1 taza de brotes de soya
- 1 trozo de jengibre de unos 3 centímetros de largo
- 3 cucharadas de manteca de cerdo (ó aceite vegetal)
- Sal o salsa de soya salada
- 2 cucharadas de salsa de soya oscura (opcional)



INSTRUCCIONES

- Prepara arroz blanco. Si es del día anterior, mejor. Separa bien los granos para que quede suelto. Resérvalo.
- Calienta un wok o sartén profunda, agrégale 1 cucharada de aceite (ó manteca de cerdo) y cocina las carnes, una por una (cerdo, res, pollo, camarones). Resévalas aparte.
- En el mismo wok agrega un poco más de grasa y saltea los vegetales en este orden: primero el jengibre, la zanahoria, el apio, los guisantes, los brotes de soya y cualquier otro que incluyas excepto el cebollín. Ponle una pizca de sal ó una cucharada de salsa de soya salada.
- Agrega las carnes que tienes reservadas y revuelve un par de minutos.
- Agrega los huevos previamente cocinados en otra sartén.
- Incorpora el arroz blanco y mezcla bien.
- Si lo deseas, ponle un par de cucharadas de salsa de soya oscura para darle color al plato. Si no, ignora este paso.
- Agrega el cebollín fresco y retira del fuego.
- Sirve inmediatamente y disfruta de este delicioso arroz chino.

María Fernanda Urrego Peláez
Estudiante de práctica
Comunicación Organizacional





MediLabo SuperSalud
Junio 2014

POR TI Y POR LOS TUYOS...

Cuida tu próstata, hazte el autoexamen,
consulta con tu médico.

Conoce más sobre urología oncológica:

<http://www.hptu.org.co/hptu/es/servicios-medicos-/450-urologia-oncologica>



**UNIDAD
DE CANCEROLOGÍA**

