

en familia

1
año

Avanzamos en la construcción de nuestro sueño

Página 14



Primera Institución Acreditada con Excelencia



EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Impreso en papel elaborado con bagazo de caña de azúcar libre de cloro



Le agradecemos **CIRCULAR ESTA PUBLICACIÓN**

SÍGUENOS:



PORTADA
Septiembre, Avanzando con la construcción de nuestro sueño



CONTENIDO

EN ESTA EDICIÓN, USTED ENCONTRARÁ LOS SIGUIENTES CAPÍTULOS:

Editorial **Compromiso Social y Legitimidad** **Conocimiento**
Eficiencia Operacional **Cultura con Alma**

EDITORIAL	
Calidad de vida y respeto	3
COMPROMISO SOCIAL Y LEGITIMIDAD	
Nuevo miembro de la Junta Directiva	4
Somos 14+1	8
Síndrome de Wolff Pakinson White	10
¡Quiero dientes blancos!	12
CONOCIMIENTO	
Publicaciones de nuestros colaboradores	6
Asma en la infancia	7
EFICIENCIA OPERACIONAL	
Un año avanzando en la construcción de nuestro sueño	14
CULTURA CON ALMA	
La felicidad es la ruta no el destino	16
16 de septiembre Día Internacional de la Preservación de la capa de Ozono	18
Prado Centro, patrimonio cultural de Medellín	20
Un amigo no se compra, se adopta	23
Nuestra Estructura Organizacional	24
El Hospital con Alma se compromete con la niñez	26
Un buen camino en la prevención de infecciones	28
Rol de enfermería, el reflejo de alma	30
Consejos para el uso de la batería de tu computador portátil	31
Agotamiento emocional	32
Para conocerte mejor	34
Virus Chikungunya y riesgo de epidemia	36
Testimonios de amor con el Alma	38
La experiencia de la enfermedad	40
Soluciones para moverte mejor	42
Nuevos carros de limpieza con tecnología de microfibra	43
Ingresos y retiros	44
La felicidad es la ruta no es destino	45
Postre Napoleón	46

DIRECTOR GENERAL
Dr. Andrés Aguirre Martínez

COMITÉ EDITORIAL
Dirección General
Departamento de Mercadeo
Gestión Humana

DISEÑO
Juliana Bernal Vélez

IMPRESIÓN
Litomedellín

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



CALIDAD DE VIDA Y RESPETO


 Andrés Aguirre Martínez
 Director General

Definitivamente la falta de rigurosidad en los significados de las palabras y conceptos, puede llevar a equívocos enormes y a consecuencias funestas cuando se trata de asuntos serios e importantes. Hoy se habla con bastante frecuencia de la calidad de vida, concepto en el que la misma OMS reconoce que: "Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno". De este concepto se pasa a otro que se trata como si fuera sinónimo, que es la "vida de calidad". En este segundo, la complejidad del primero desaparece y se simplifica, reduciendo la vida humana a una serie de características con pretensión de objetiva verdad, que de no cumplirse, llevan a categorizarla como algo sin sentido, en la que se ha perdido su valor y por tanto no merece ser vivida.

El ser humano es mucho más que un conglomerado de células que funcionan y se expresan de manera biológica, con manifestaciones que se van modificando según la cantidad de años de vida es diferente estar en la niñez, en la adultez o en la vejez. La postura racionalista, científicista y llena de tecnicismos, hace de lo que es misterioso y maravilloso, como es la vida de cada ser humano, algo definible, evidenciable y claro, reduciéndolo a aspectos medibles y a parámetros de una supuesta normalidad en la que todos deben encajar, como si fuera una cosa de determinada especie. De no cumplirse estas condiciones esa vida ya no podrá llamarse de calidad. Con esta postura terriblemente inhumana

se empiezan a tomar decisiones tales como: qué vida en gestación no debe dejarse progresar, a quién no se le deben brindar cuidados de salud para evitar gastos inútiles, a quién se le debe acortar la existencia, etc. Esas mismas condiciones imponen cargas abrumadoras a las personas que no las cumplen, llevándolas a una circunstancia de discriminación y marginación, incluso de obstáculos y vetos para ser admitidos en ciertos ámbitos sociales. Se asiste a una paradoja en la que a través de la reflexión ética se afirma la dignidad de cada ser humano, pero que en la práctica muchos son excluidos por no alcanzar esos parámetros de una supuesta excelencia de la vida. Particular interés cobra en este sentido la posibilidad concreta de poder ver el genoma de cada ser humano, porque no solo se abren unas enormes posibilidades de ayuda sino unos peligros inmensos de un uso eugenésico, reduciendo la dignidad a una impecable composición bioquímica.

La vida humana no se reduce a la biología, tampoco se valora por lo útil en términos económicos ni por muchas otras variables medibles. Habrá que recuperar en algo el romanticismo del siglo XVIII que surgió como una reacción a ese racionalismo de la ilustración y volver a sentir esa veneración y asombro ante cada vida humana, un sentimiento que sea capaz de ver más allá de lo que aparece y parece. La palabra respeto proviene del latín *respicere*, compuesta por "re" que es doble y "specere" que es mirar, osea volver a mirar, mirar de manera más detenida, para que el corazón vibre con cada ser humano que en su particularidad siempre tiene dignidad. 

NUEVO MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA



Dr. Gonzalo Correa Arango, nombrado como representante del Sr. Arzobispo de Medellín ante la Junta Directiva a partir del 10 de septiembre de 2014.

El Dr. Correa Arango, es Médico Internista Especialista en Hepatología Clínica de la Universidad de Antioquia, estuvo como profesor invitado en la Unidad de Hígado del Queen Elizabeth Hospital en Birmingham Inglaterra.

El Dr. Correa quien fuera el líder pionero de los trasplantes de Hígado en el Hospital Pablo Tobón Uribe ha realizado más de 500 trasplantes exitosos en Adultos, con una sobrevida superior a los 5 años.

Amante de la transmisión del conocimiento ha sido docente de varias generaciones y ha realizado más de 40 publicaciones en revistas nacionales y más de 10 publicaciones en revistas internacionales.

Ha dedicado su vida a la medicina y la docencia:

- Médico General: Servicio Seccional de Salud de Antioquia

- Instructor Medicina Interna Universidad CES
- Profesor Adjunto Medicina Interna Universidad Pontificia Bolivariana
- Coordinador posgrado Medicina Interna Universidad Pontificia Bolivariana
- Profesor Asociado Universidad de Antioquia .
- Médico Internista del Hospital Pablo Tobon Uribe
- Jefe de Cuidados Intensivos Hospital Pablo Tobón Uribe
- Coordinador Grupo de Trasplante Hepático Universidad de Antioquia-Hospital Pablo Tobón Uribe
- Médico Internista Hepatólogo Hospital Pablo Tobón Uribe

Pertenece a las ASOCIACIONES:

- Miembro Fundador y Ex-vicepresidente de la Asociación Colombiana de Hepatología
- Miembro: American Association for Study of the Liver Diseases.
- Miembro :The European Association for the Study of the Liver

Actualmente dedica su tiempo a la Consulta De Medicina Interna Hepatología Hospital Pablo Tobón Uribe y es Miembro Grupo de investigación de Gastro hepatología Universidad de Antioquia. Ha sido reconocido con la Orden del merito universitario Francisco Antonio Zea: Universidad de Antioquia 2002 y con la Orden al Buen Servidor Hospital Pablo Tobon Uribe 2009.

CONOCE NUESTROS ÓRGANOS DIRECTIVOS

Cómo está compuesta la Junta Directiva

ÁLVARO URIBE MORENO
Presidente

CELINA GÓMEZ DE ARANGO
Vicepresidenta Primera

JAVIER JARAMILLO VELÁSQUEZ
Vicepresidente Segundo

Vocales

JOSÉ EUGENIO MUÑOZ MENÉNDEZ
Vocales

CARLOS FELIPE LONDOÑO ÁLVAREZ
Representante Arzobispo

PBRO OCTAVIO BARRIENTOS GÓMEZ
Representante Arzobispo

MARÍA CAROLINA URIBE ARANGO
Representante Arzobispo

GONZALO CORREA ARANGO
Representante Arzobispo

FRANCISCO HERNÁN SIERRA LÓPERA
Representante Sociedad de Mejoras Públicas (SMP)

JORGE RESTREPO PALACIOS,
Representante Alcalde de Medellín

CARLOS IGNACIO GALLEGO PALACIO
Representante Gobernador de Antioquia
SECRETARIO DE LA DIRECCIÓN

LUZ MARÍA AGUDELO SUÁREZ
Representante DSSA SECCIONAL DE SALUD
DE SALUD DE ANTIOQUIA

Director General y Representante Legal
ANDRÉS AGUIRRE MARTÍNEZ

Representante Legal Suplente
LUIS GUILLERMO SALDARRIAGA C.

Representante Legal Suplente
FRANCISCO JAVIER LONDOÑO POSADA

Representante Legal Suplente para Asuntos Jurídicos
TATIANA LÓPEZ LÓPEZ



PUBLICACIONES DE NUESTROS COLABORADORES:



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

Beltrán Franco, M. 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/>



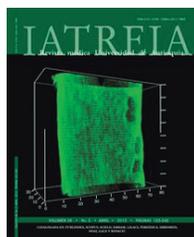
Toxicidad hepática por té verde.

Eliana Palacio Sánchez, Marcel Enrique Ribero Vargas, Juan Carlos Restrepo Gutiérrez-Médico Internista Hepatólogo
 Revista Colombiana de Gastroenterología 2013. 28 (1): 46-52
http://www.gastrocol.com/revistas_contenido.php?ids=41&idr=18&idn=57



In vivo effect of statins on the expression of the HIV co-receptors CCR5 and CXCR4

Edwin A. Higueta, Fabián Alberto Jaimes Barragán-Médico Internista Epidemiólogo, María T. Rugeles and Carlos J. Montoya
 AIDS Research and Therapy 2013 May 1;10:10.
<http://www.aidsrestherapy.com/>



Evolución a largo plazo de los niños con diagnóstico de síndrome nefrótico atendidos en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, entre enero de 1960 y diciembre de 2009

Pahola Shyrley Atehortúa Baena, Vilma Piedrahíta Echeverry, Juan José Vanegas Ruiz-Médico Pediatra Nefrólogo, Catalina Vélez Echeverri-Médica Pediatra Nefróloga, Lina María Serna Higueta-Médica Pediatra Nefróloga, Ana Katherina Serrano Gayubo, Jesús Antonio Flórez, William Cornejo Ochoa, José Martínez Salas
 Iatreia Vol. 26 (2): 127-135, abril-junio 2013
<http://www.iatreia.udea.edu.co/index.php/iatreia/index>



Clinical course of sepsis, severe sepsis, and septic shock in a cohort of infected patients from ten Colombian hospitals

Alba Luz León, Natalia Andrea Hoyos, Lena Isabel Barrera, Gisela De la Rosa Echavez-Médica de Cuidado Intensivo, Rodolfo Dennis, Carmelo Dueñas, Marcela Granados, Darío Londoño, Ferney Alexander Rodríguez, Francisco José Molina, Guillermo Ortiz and Fabián Alberto Jaimes Barragán-Médico Internista Epidemiólogo
 BMC Infectious Diseases 2013 Jul 24;13:345
<http://www.biomedcentral.com/1471-2334/13/345>

ASMA EN LA INFANCIA



Para mayor información sobre el estudio:
Call center 360 4788 , opción 5
Teléfono 445 9753
Teléfono celular 314 783 2375
investigaciones@hptu.org.co

Página web:
www.hptu.org.co/investigacionescomunidad/

Las personas con asma tienen vías respiratorias muy sensibles que pueden reaccionar fácilmente a distintas cosas que inhalan. Las vías respiratorias son tubos que transportan el aire hacia dentro y fuera de los pulmones. Algunas de las causas más comunes a la reacción de asma son el polen, el moho, las mascotas, el humo, el polvo, el aire frío y el ejercicio.

Durante una reacción de asma pueden suceder tres cosas diferentes que dificultan la respiración. Pueden contraerse los músculos que rodean las vías respiratorias, se pueden hinchar las vías respiratorias y las células de estas vías pueden producir una mucosidad adicional.

Los síntomas más comunes de un ataque de asma son tos, sibilancias, presión en el pecho y falta de aire. Para algunas personas, los síntomas de asma son una molestia menor. Para otras, los síntomas del asma son un problema importante que interfiere con las actividades diarias.

Actualmente no hay cura para el asma, de modo que el tratamiento para el asma se dirige hacia el control de los síntomas. El asma se trata con 2 tipos de medicamentos: los medicamentos que se administran todos los días y los medicamentos de rescate que se administran sólo cuando se necesitan.

Los medicamentos diarios para el asma dan resultado durante un periodo de tiempo para reducir la hinchazón y la irritación de las vías respiratorias y así prevenir los síntomas de asma. Los medicamentos de rescate en general se inhalan directamente a los pulmones para abrir las vías respiratorias y detener los síntomas. Los medicamentos de rescate se utilizan para brindar un alivio rápido durante un ataque de asma.

La Unidad de Investigaciones del Hospital esta realizando 2 investigaciones en niños y adolescentes para evaluar la efectividad y la seguridad de medicamentos para el asma.

Los voluntarios del estudio deben tener diagnóstico clínico de asma y estar entre 4 y 17 años de edad.



¡Tú haces parte de esta alianza!



1

- ▶ Súmate a landing page:
www.somos14mas1.com



2

- ▶ Hazte fan en Facebook
www.facebook.com/somos14mas1



3

- ▶ Síguenos en Twitter en la cuenta
[@Somos14mas1](https://twitter.com/Somos14mas1)



4

- ▶ Comparte, comenta y haz RT a los contenidos de las redes sociales.
- ▶ Cuéntale a tus amigos y familiares sobre la alianza.



Es una alianza estratégica entre 14 clínicas y hospitales de la ciudad de Medellín, el Área Metropolitana y Oriente Cercano, establecida con el objetivo de sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de velar por el cumplimiento del derecho fundamental a la salud.

La iniciativa nace de la preocupación por mantener la prestación de servicios de alta calidad a nuestros pacientes y con el firme propósito de que la comunidad conozca la verdadera situación que se vive actualmente.

Con Somos 14+1, queremos que los ciudadanos tomen conciencia sobre la crítica situación que vive en la actualidad el Sistema de Salud en Colombia, la cual afecta no sólo a los pacientes sino a las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), debido a la morosidad en la cartera por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), generando diferentes situaciones en la prestación del servicio.

Somos 14 clínicas y hospitales que contigo, sumándote a esta iniciativa, hacemos parte del mismo equipo, un equipo que trabaja por prestar servicios de alta calidad y excelente atención en salud, que vela para que los recursos del Sistema de Salud fluyan de manera oportuna y eficiente para la subsistencia de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).

¿Quiénes hacemos parte de este equipo?

Esta alianza la componen Tú +

Clínica Cardio VID, Clínica CES, Clínica del Prado, Clínica El Rosario, Clínica Las Vegas, Clínica Medellín, Clínica San Juan de Dios de la Ceja, Clínica Soma, Clínica Universitaria Bolivariana, Clínica Las Américas, IPS Universitaria, Hospital General de Medellín, Hospital Pablo Tobón Uribe y el Hospital Universitario de San Vicente Fundación.

SÍNDROME DE WOLFF PARKINSON WHITE

El síndrome de Wolff-Parkinson-White se caracteriza por la asociación de una anomalía en el sistema de conducción eléctrico del corazón (vía accesoria) y la aparición de arritmias (desorden en el ritmo normal del corazón).

Se conoce como vía accesoria a una conexión eléctrica anómala que permite que el impulso eléctrico pase de la aurícula al ventrículo sin seguir su camino habitual por el sistema de conducción. Esta conexión favorece que la actividad eléctrica llegue a algunas zonas del ventrículo antes de lo que lo hace por el sistema de conducción, con lo que se activan más precozmente. Esta activación más precoz puede visualizarse en el electrocardiograma y se conoce como "onda delta".

La vía accesoria favorece la aparición de arritmias, como las taquicardias paroxísticas por reentrada y agrava la presentación clínica de otras, como la fibrilación auricular.

Las taquicardias paroxísticas por reentrada del Wolff-Parkinson-White se deben al establecimiento

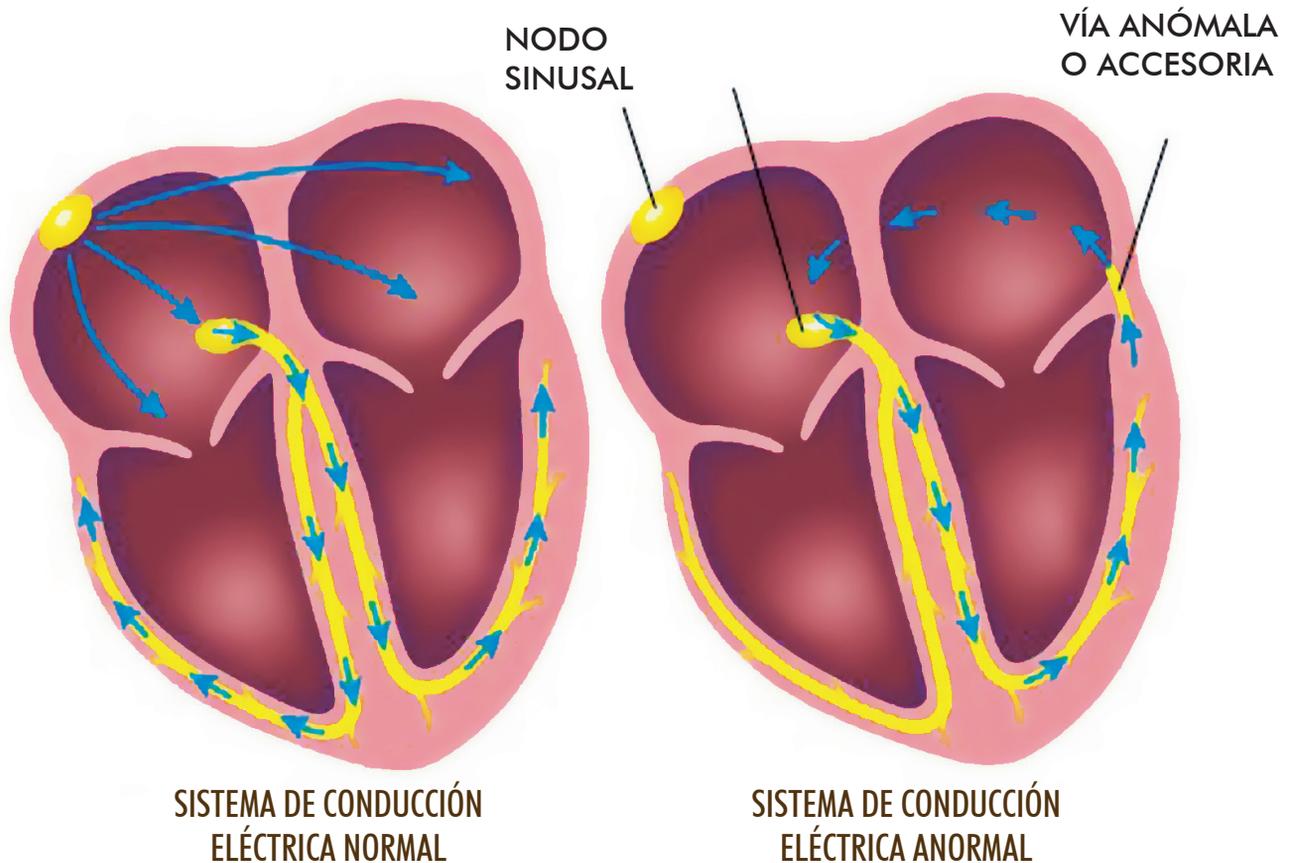
de circuitos eléctricos anómalos entre el sistema de conducción normal y la vía accesoria, conocidos como reentradas.

Estas "reentradas" provocan sensación de palpitations rítmicas con inicio y terminación brusca.

Los pacientes con síndrome de Wolff-Parkinson-White tienen un riesgo de muerte súbita ligeramente superior al de la población general. Es importante saber que el riesgo de muerte súbita no es igual en todos los pacientes con el síndrome, ya que depende de las características de la vía accesoria. Es por ello que mediante datos indirectos (como la aparición de ciertas arritmias o algunas características en el electrocardiograma) y directos (caracterización de la vía accesoria mediante estudio electrofisiológico) puede estimarse la peligrosidad de la vía accesoria y el riesgo de muerte súbita.

En un paciente con síndrome de Wolff-Parkinson-White también es importante realizar una ecocardiografía, para descartar alteraciones estructurales del corazón asociadas.

Cuando se cree que existe un mayor riesgo de muerte súbita o cuando se desea eliminar las arritmias, puede realizarse el estudio electrofisiológico, que permite localizar la vía accesoria, estudiar las características de la misma y eliminarla, aplicando corrientes de radiofrecuencia sobre la misma, lo que se conoce como ablación de la vía. La probabilidad de éxito del procedimiento es de más de un 90 por ciento; y el riesgo de complicaciones, de menos de un 2 por ciento.



Excepcionalmente, entre 2 y 10 por ciento de los casos, tras una ablación con éxito, puede reaparecer la vía accesoria y requerirse una nueva ablación.

En ocasiones también puede utilizarse fármacos antiarrítmicos, tanto para prevenir como para tratar las posibles arritmias. En caso de presentarse arritmias mal toleradas o resistentes al tratamiento farmacológico, puede ser necesario realizar una cardioversión eléctrica (choque eléctrico a través del pecho, administrado generalmente tras sedar al paciente), que permite resincronizar la actividad eléctrica cardíaca, con lo que suele reanudarse el ritmo cardíaco normal, desapareciendo la arritmia.

La elección del tratamiento depende de la severidad de los síntomas y las preferencias del paciente. La ablación cura la enfermedad definitivamente y evita tomar medicación de por vida, aunque al tratarse de un procedimiento invasivo siempre hay que contemplar una tasa de complicaciones, por baja que esta sea. Si el paciente tiene muchos síntomas o padece arritmias de alto riesgo, la ablación con catéter es siempre la primera opción.

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



El cambio de color en los dientes cada vez cobra más importancia, especialmente por el tema de la estética. Podemos observar dientes amarillos, marrón, grises o con manchas de color blanco tiza y el común denominador es que los queremos volver a ver blancos.

Lo primero que debemos saber antes de someternos a un tratamiento para mejorar su aspecto, es que hay múltiples razones para que los dientes no sean blancos, que no todos responden igual a las diferentes técnicas de aclaramiento y que antes de los 16 años no se recomienda realizar blanqueamiento dental.

HAY DOS TIPOS DE PIGMENTACIONES

Pigmentaciones externas o extrínsecas

Producidas por sustancias que se pueden eliminar con profilaxis en el consultorio o incluso por el mismo paciente pues están en la parte externa del diente. Café, té, vino, algunas verduras, hierro oral, placa bacteriana, cigarrillo y clorhexidina presente en enjuagues bucales son la principal causa.

Pigmentaciones Internas o intrínsecas

La sustancia que pigmenta está en el interior del diente o forma parte de la

estructura interna del tejido. Pueden ser permanentes o transitorias y además pueden afectar todos los dientes o un solo diente. Su tratamiento varía de acuerdo a la severidad, pero también la respuesta es diferente en cada paciente.

Causas de Manchas intrínsecas más comunes.

Las tetraciclinas cuando se consumen durante la formación del diente alteran su estructura y afectan tanto dientes temporales como permanentes. Las tetraciclinas están contraindicadas durante la gestación, la lactancia y en menores de 12 años, porque cuando se administran durante la formación del diente, lo colorean amarillo, gris o marrón, ya que se unen a las estructuras calcificadas.

El flúor que previene la caries, si se consume en dosis más altas de las permitidas, produce fluorosis y se refleja en los dientes como manchas o líneas blancas (tiza). En los casos más graves hay manchas amarillas o marrones con zonas de pérdida del esmalte. En niños se debe usar crema de dientes sin flúor o especial para menores de 6 años, para evitar la fluorosis.

Enfermedades como la varicela, Rubeola, falta de vitaminas o nacimiento prematuro también producen pigmentaciones internas.

Infecciones en los dientes temporales pueden ocasionar alteraciones de los dientes permanentes como pérdida del esmalte y manchas color marrón.

Cambios de color después de **tratamientos de conductos**.

Hay familias que tienen los dientes amarillos **genéticamente**.

La sola **edad** por el uso y el abuso de los dientes influye en el cambio de color, volviéndolos amarillos.

Infecciones de la madre en embarazo afectan el esmalte en proceso de formación.

Golpes, fisuras y bruxismo son también causa de cambio de color en los dientes.

Enfermedades sistémicas: alteraciones hepáticas, metabólicas y endocrinas también pueden producir tinción intrínseca

Con las manchas intrínsecas, cada caso en particular debe ser estudiado y diagnosticado correctamente, para lograr el mejor tratamiento. La apariencia de los dientes mejora, dependiendo del grado de tinción y de su profundidad, utilizando agentes blanqueadores, en algunos casos por tiempo más prolongado.

Las carillas estéticas son un recurso en situaciones más complicadas donde el blanqueamiento no funciona.

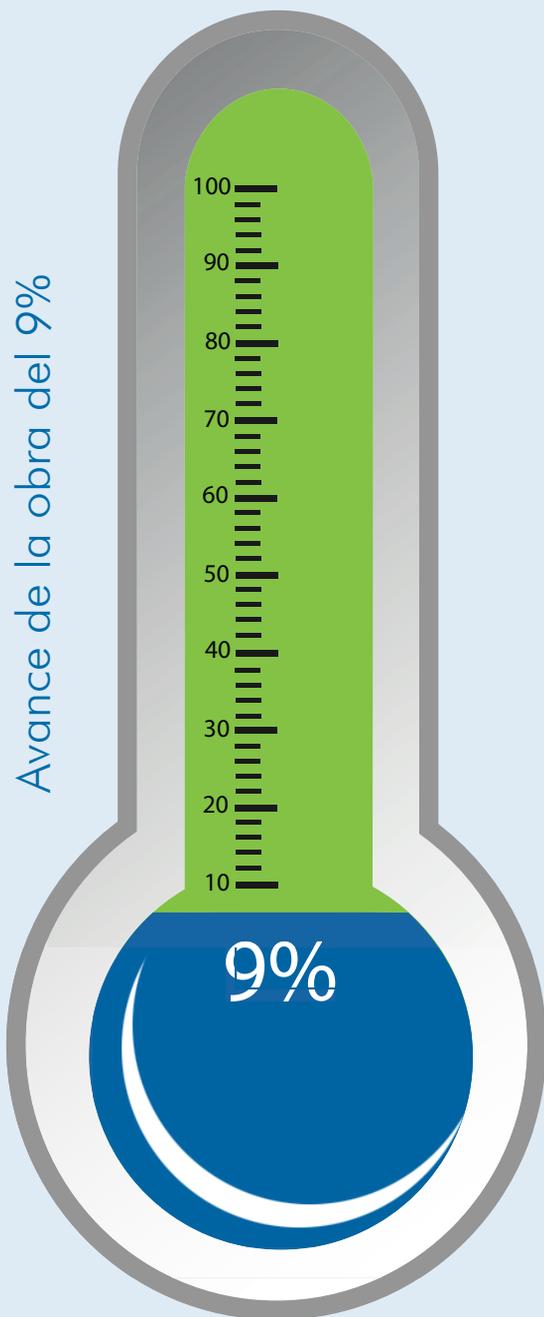
¡Por fortuna en todos los casos de pigmentaciones dentales, siempre habrá una solución a la mano para los pacientes!

YOLANDA SÁNCHEZ SUSUNAGA
ODONTÓLOGA CONSULTA PRIVADA
Teléfono 445 9140





CUMPLIMOS UN AÑO EN EL AVANCE DE LA CONSTRUCCIÓN DE NUESTRO SUEÑO



Hace un año iniciamos la construcción de nuestro proyecto Plan de Desarrollo Integral, con el lema CRECEMOS PORQUE CREEMOS en el sector, la ciudad y el país. Avanzamos en la construcción de un nuevo sueño que permitirá duplicarnos para brindar más servicios de salud a la comunidad.

Nuestro reto será pasar de 371 camas a 669, duplicando la capacidad de atención en nuestros servicios centrados en la alta complejidad, para así expandir nuestra alma, conservando nuestros valores Verdad, Amor, Liderazgo, Orden, Respeto, Equidad y Solidaridad. Palabras claves en este nuevo proyecto serán cuidar, proteger, ayudar, consolar y servir.

El nuevo desarrollo se lleva a cabo en los actuales predios del Hospital, con el fin de no dispersar el conocimiento, los recursos de apoyo y mantener una sólida cultura centrada en el humanismo cristiano.



Comienzos de obra abril 2012



Avances de obra a Septiembre de 2014



Gracias a todos los que hacen posible cumplir nuestro sueño

El nuevo Proyecto Arquitectónico denominado “Plan de Desarrollo Integral”, incluye:

- **Torre A** con una gran central de Urgencias con modernas instalaciones y gran capacidad de resolución de emergencias.
- **Ampliación del Edificio de Parquaderos** como respuesta al cumplimiento normativo
- **Ampliación del 3° Edificio Técnico y Túnel** como respuesta a complementar los servicios técnicos de la Torre A como sistema eléctrico y sistema de aire acondicionado.

Conformándose así todo un gran complejo Arquitectónico hilado a través de un desarrollo Urbanístico, con toda la filosofía de servicio que identifica al Hospital con Alma Pablo Tobón Uribe.

Ver avances de obra



Ver video expandiendo el alma



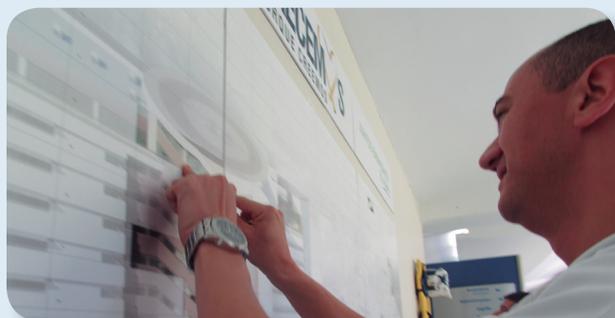
EXPANDIMOS EL ALMA DE NUESTRO HOSPITAL

Nuestros colaboradores están comprometidos con desarrollo del Hospital en los próximos 5 años.

Esto lo reflejan en la campaña de cultura organizacional, en la que cada una de las personas vinculadas con nuestra institución, colaboradores, terceros y pacientes aportan su granito de arena a la expansión del alma del Hospital. El mural de cultura está ubicado en el primer piso, allí está plasmada la imagen de cómo quedará nuestro Hospital una vez culminado el proyecto "Plan de Desarrollo Integral".

La actividad consiste en pegar un ladrillo simbólico y en poner en práctica el valor o palabra que está escrito en cada una de las piezas, ya que entre todos vamos a transmitir la cultura del Hospital, y a construir juntos el Hospital con alma.

El Proyecto del Plan de Desarrollo Integral, consolida al Hospital como nueva oferta de servicios de salud, con la mejor calidad, calidez, comodidad, seguridad, tecnología, para mejorar los servicios de salud a la comunidad.

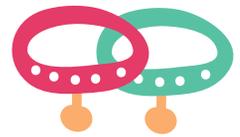


El Hospital crece porque cree que es posible hacerlo con responsabilidad.





UN AMIGO NO SE COMPRA, SE ADOPTA



¿Por qué adoptar?

1. Salva vidas. Porque supone rescatar de la muerte o el abandono a un animal sin hogar.
2. Nos convierte en mejores personas. Porque le estamos dando una segunda o tercera oportunidad a un ser vivo que no ha tenido suerte con los humanos.
3. Es un desafío lleno de satisfacciones. Sacamos un animal adelante, le devolvemos la salud y la felicidad.
4. Es un acto de responsabilidad. ¿No le parece increíble que se sigan vendiendo cachorros mientras cientos de animales pasan sus días esperando un nuevo hogar?
5. Es más barato. Los costes de adoptar son infinitamente inferiores a los de comprar una mascota en un criadero.
6. Entre gustos no hay disgustos. Hay tantos animales buscando una nueva oportunidad que no tendrá problemas en encontrar uno que se acomode a su carácter y estética.

Estas son algunas de las mascotas adoptadas por nuestros colaboradores



Melissa Moreno, Jefe de enfermería de urgencias, el perrito se llama Nicolás.



Ella es Menta, la mascota de Teresita Lopera Mesa de la Oficina Presupuestos Quirúrgicos



Ellos son Caramelo y Sofía respectivamente, las mascotas adoptadas de la Jefe de enfermería, María Alejandra Velásquez.



Ella es Dulce, la mascota de Marcela Álvarez Restrepo, corresponsal del Departamento de Logística.



La felicidad es la ruta, no el destino

La familia es un factor fundamental a la hora de alcanzar la felicidad, esto se refleja incluso en estudios que demuestran que las personas que viven en familia, logran mayores niveles de felicidad que las que no.

Ahora, el concepto “familia” tiene más de una forma de concebirse. Hay unas que consisten de parejas sin hijos, madre (o padre) con hijos. Hay otros casos que un abuelo o tío son parte del núcleo familiar más cercano. No hay una mejor que la otra, simplemente son diferentes.

La unión de las familias es importante no sólo para el bienestar de sus miembros, sino de toda una sociedad.

**DESCUBRE LAS OCHO MANERAS SENCILLAS
PARA MEJORAR TU VIDA EN FAMILIA**



1. No se trata del dinero

El ingreso o la clase social no determinan la felicidad de una familia, lo que distingue a las familias felices es tener una filosofía de la vida o una práctica religiosa.

2. Compartir historias

Las familias felices mantienen tradiciones, cuentan anécdotas e historias acerca de sus orígenes. Muchas de estas narraciones se dan alrededor de la mesa. Esto les da identidad, lo cual en un mundo global, en el que muchas veces tenemos que migrar a otros lugares, es especialmente importante. Tener tradiciones no quiere decir ser rígidos o ceremoniosos, pues también pueden ir creando nuevas costumbres que se adaptan a situaciones cambiantes.

3. Reglas

Las familias felices tienen pocas reglas, que enuncian de manera clara. Toda comunidad necesita algunas normas que guíen la convivencia, pero establecer reglamentos muy rígidos sólo crea confusión y ansiedad. Es mejor establecer una regla amplia y clara.

4. Riesgos

Las familias felices no sobreprotegen, sino que permiten que los niños tomen algunos riesgos de acuerdo con su edad, especialmente en búsquedas fuera de la familia. Las pequeñas salidas fuera de la familia amplían el horizonte de los niños y les dan seguridad. La misión de la familia es educarlos para que después puedan convivir con un mundo más amplio.

5. Apoyo a las metas

El logro de las metas, el alcanzar los sueños, requiere de un gran trabajo individual, pero es más fácil si también nuestro grupo de referencia, nuestra familia, nos apoya.

6. Resolución de conflictos

En las familias felices también hay diferencias y conflictos, lo que es diferente es la manera de lidiar con ellos. Reconocen que los desacuerdos son parte de la convivencia, pero establecen maneras de enfrentarlos. Las personas pueden expresar sus diferencias sin sentir que eso amenaza la integridad de la familia.

7. Espacio privado

En las familias felices cada uno de los miembros tiene un espacio privado, por muy pequeño que sea, al que puede retirarse cuando quiere estar solo. Aunque la familia sea muy numerosa o la casa sea pequeña, se respeta la necesidad de privacidad.

8. Espacio de reunión

En las familias felices hay un espacio para reunirse, el cual muchas veces es la cocina. Ahí se dan los encuentros e intercambios de lo que ha pasado en el día. Es también un espacio público, en el que son bienvenidos amigos y miembros de la familia extensa. Una familia feliz está abierta a la convivencia con los demás.

Fuente: López, Shane J. The Future of Positive Psychology: Pursuing Three Big Goals. en López, Shane J.; Snyder, C.R. The Oxford Handbook of Positive Psychology. Oxford University Press. 2a edición. Nueva York, 2009. PP. 689-694.

<http://cienciasdelafelicidad.mx/blog/familias-felices/#sthash.xhO8qpLH.dpuf>

<http://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/felicidad-familia.aspx#sthash.0wGPFyFa.dpuf>



16 DE SEPTIEMBRE:

DÍA INTERNACIONAL DE LA PRESERVACIÓN DE LA CAPA DE OZONO

La capa de ozono es un cinturón de gas ozono natural que está entre 15 y 30 kilómetros sobre la Tierra y actúa como un escudo contra la dañina radiación ultravioleta B emitida por el sol.

Esta capa que nos protege se ha visto afectada especialmente por el uso de productos químicos como los CFC (Clorofluorocarbonos) presentes en los aerosoles, productos para limpiar equipos electrónicos y aires acondicionados y por la emisión de algunas sustancias derivadas de las actividades humanas. En vista de este eminente daño el 16 de septiembre de 1987 se creó el Protocolo de Montreal para reducir la producción y consumo de sustancias que agotan la capa de ozono reduciendo su abundancia en la atmósfera protegiendo así la frágil capa de ozono de nuestro planeta.

Por fortuna la implementación de las acciones propuestas por la ONU, la eliminación de los usos controlados de sustancias que agotan el ozono no solo han ayudado a proteger la capa de ozono para la generación actual y las venideras, sino que también han protegido la salud humana y los ecosistemas reduciendo la radiación ultravioleta dañina que llega a la Tierra.

No obstante ahora la capa de ozono se enfrenta a un fuerte enemigo: el calentamiento global, ya que muchos estudios han vinculado lo han vinculado con el daño a la capa de ozono.

El calentamiento global es el incremento continuo de la temperatura promedio global y aunque aún no se cuenta con un criterio

EL EFECTO INVERNADERO

Es el calentamiento natural de la Tierra. Los gases de efecto invernadero, presentes en la atmósfera, retienen parte del calor del Sol y mantienen una temperatura apta para la vida.

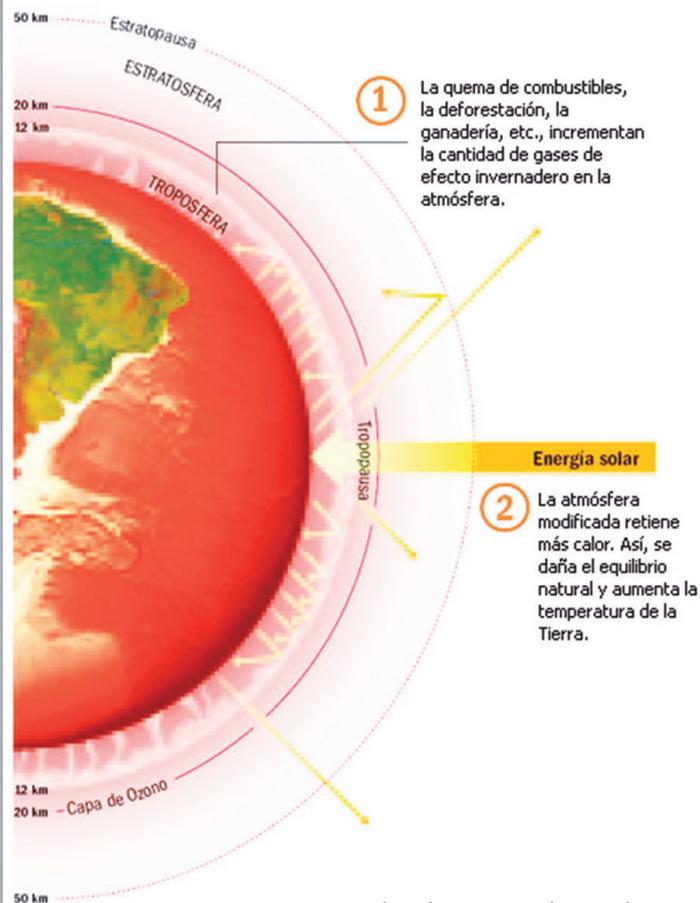


unificado sobre sus causas, la mayor parte de la comunidad científica asegura que hay más que un 90% de certeza de que se debe al aumento de las concentraciones de gases de efecto invernadero por las actividades humanas que incluyen deforestación y la quema de combustibles fósiles como el petróleo y el carbón, estos gases dejan pasar la luz pero retienen el calor.

¿Y ESTO EN QUÉ NOS AFECTA?

EL CALENTAMIENTO GLOBAL

Es el incremento a largo plazo en la temperatura promedio de la atmósfera. Se debe a la emisión de gases de efecto invernadero que se desprenden por actividades del hombre.



http://www.avizora.com/atqto/informes/reuniones_internacionales/kyoto/calentamiento_global_imagen_0002.htm

- Los patrones de clima cambian, haciendo más extremos y menos predecibles las temporadas de lluvia, sequía, invierno y verano.
- Las enfermedades transmitidas por insectos se hacen más comunes.
- Precios más altos en las comidas básicas debido al impacto de los cambios del clima en los cultivos agrícolas como el arroz.

- Las poblaciones ubicadas en zonas de temperaturas extremas y menor acceso a infraestructura tienen mayores problemas en algunas épocas del año, como lo evidenciamos hace algunas semanas en zonas como la Guajira y Santa Marta.
- Hacen más difícil la vida para las otras especies, reduciendo la biodiversidad y la habilidad de los ecosistemas a sobrevivir.
- Se derriten las placas de hielo lo que causa que suba el nivel del mar, poniendo en peligro las islas y zonas costeras.
- Grandes cantidades de exposición a la radiación ultravioleta aumentan el riesgo individual de cáncer de piel y cataratas.

¿CÓMO PUEDO CONTRIBUIR?

Cada uno de nosotros contribuye al problema del calentamiento global ya que nuestras actividades cotidianas requieren la quema de combustibles fósiles y producen las emisiones de dióxido de carbono (CO₂), uno de los gases principales que causan el calentamiento global. Por eso:

- Reduce el consumo de energía, usa focos ahorradores y controla el consumo de electrodomésticos.
- Usa transporte público o comparte tu vehículo.
- Evita el uso de los aerosoles o spray en cuya composición intervengan gases clorofluorocarbonos (CFC).
- Realiza un buen mantenimiento de los aires acondicionados, ya que su mal funcionamiento provoca la fuga de CFC a la atmósfera.
- Residuos. Favorecer la separación de basuras y el reciclaje.
- Riego. Minimizar el riego de jardines y promocionar el sistema por goteo.

Prado Centro

PATRIMONIO CULTURAL DE MEDELLÍN



Prado Centro es un barrio de la ciudad que por su armoniosa arquitectura e historia, fue cuna de progreso para Medellín y declarado patrimonio arquitectónico, lo cual se puede entender fácilmente al apreciar algunas casas como la del Alcalde, el Palacio Egipcio o donde está ubicado el teatro del Águila Descalza, para entender el porqué.

Hace algunos años Prado era el barrio más exclusivo de la ciudad, con las mejores aceras, la mejor planificación y sus calles tapizadas con el amarillo de las flores de guayacanes, allí llegaba la clase alta, en busca de un espacio distinto al resto de la ciudad.

Fue la expresión del "sueño antioqueño" de un sector de la población que veía en las columnas griegas y palacios, la reproducción de un estilo de vida lleno de lujos y comodidad.

El barrio se construyó en 1926 originalmente como una prolongación del sector del Parque Bolívar, por lo cual no se pensó en la construcción de parques ni iglesias. Pero tiempo después con la modernización del centro de Medellín y la consolidación de calles vehiculares se vio la necesidad de construir una iglesia en el barrio.



Aunque sobre las ruinas de varias de las casas se han construido modernos edificios de apartamentos, la mayoría queda en pie, sobreviviendo a la sentencia de muerte que le había dictado al barrio la apertura de la Avenida Oriental y el crecimiento desmesurado del centro de Medellín.

Hoy Prado, a pesar de un periodo de deterioro, ha empezado a recobrar fuerzas, se ha convertido en zona cultural y en los últimos años se han visto algunos esfuerzos de la Alcaldía y de grupos ciudadanos por conservar este patrimonio, el único en el que a pesar de los cambios arquitectónicos ligados a la modernidad conserva el esplendor arquitectónico de otro hora.

Algunos de sus principales atractivos son:

Teatro Prado de la corporación Águila Descalza que restauró una antigua mansión abierto con programación

permanente y un grato café en la terraza. Carrera 45D No. 59-01. Teléfono: 57(4) 284 42 11 / www.aguiladescalza.com.co

Casa Tres Patios: La única sala de arte contemporáneo en la ciudad, con exposiciones permanentes de artistas locales y foráneos. Ofrece hospedajes para artistas. Carrera 50A No. 63-31. Teléfono: 57(4) 571 77 98. www.casatrespacios.org

La Casa del Teatro: entidad declarada Patrimonio Cultural de Medellín, con funciones de teatro permanentes, posee la más importante biblioteca dedicada al teatro en el país. Calle 59 No. 50A-25. Teléfono: 57(4) 254 03 97. www.casadelteatro.org.co

Se puede visitar, además, el teatro El Tablado, la Academia Rembrandt, Colibrí Sur, Casablanca y la Escuela Ballet Folklórico de Antioquia.

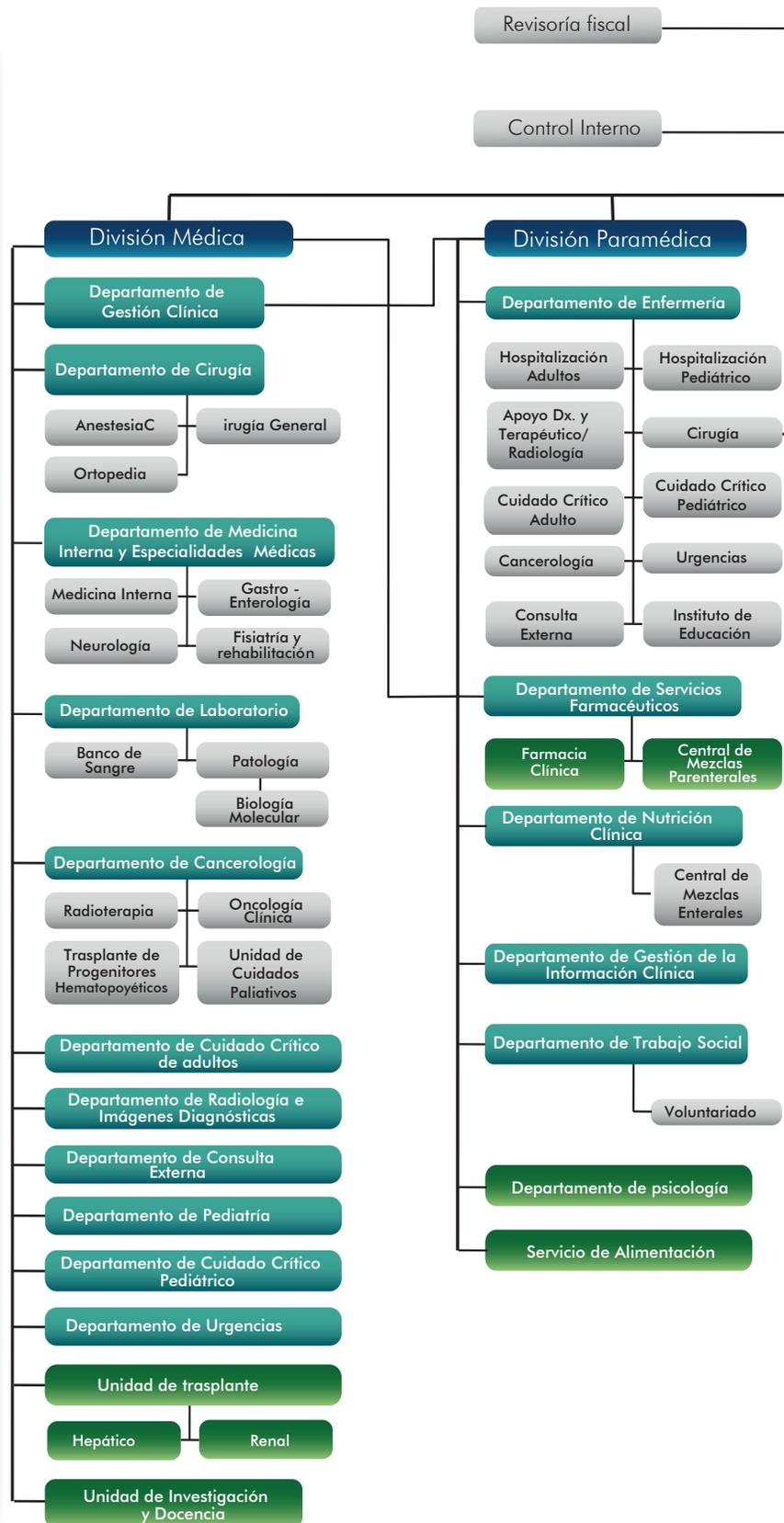
Fuente: <http://www.guiaturisticademedellin.com/index.php/es/atractivos/barrio-prado-top>

NUESTRA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Recibimos el segundo semestre de 2014 con una nueva estructura organizacional, que nos permite ajustar nuestros procesos y prepararnos para afrontar los retos de hoy y del futuro: Adaptabilidad, sensibilidad y trabajo inteligente.

Fe de erratas

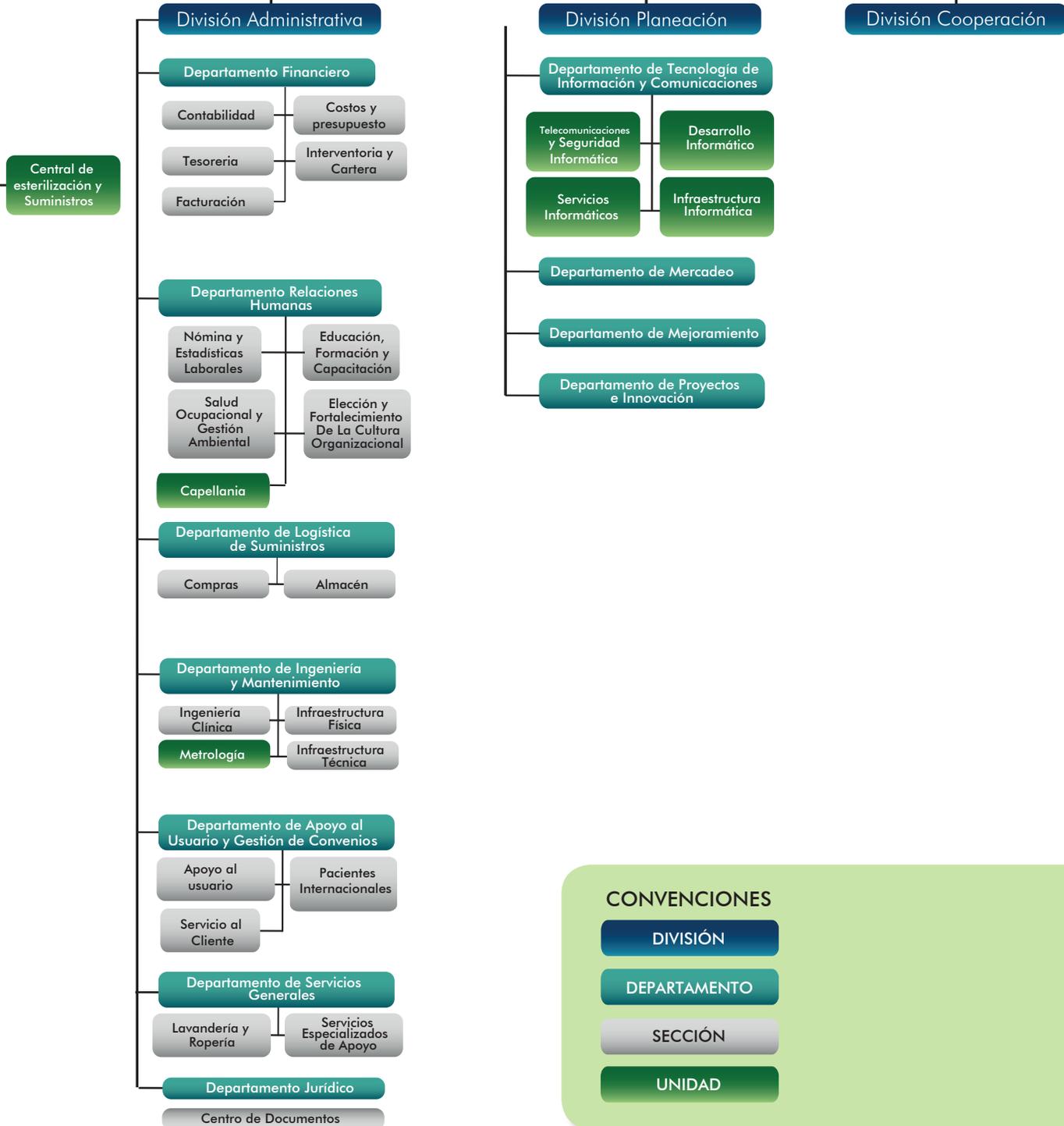
En la edición anterior se omitieron algunos cambios, publicamos el organigrama vigente.



Junta General

Director General

- Comité de mejoramiento
- Comité de mejora de la calidad y la seguridad
- Comité de bioética
- Comité de prevención de infecciones



CONVENCIONES

DIVISIÓN

DEPARTAMENTO

SECCIÓN

UNIDAD

EL HOSPITAL CON ALMA SE COMPROMETE Con la niñez

Participación en el XXI Congreso Colombiano de prevención y atención del maltrato infantil, Bogotá 4-6 de agosto



Mientras miles de turistas llegaban a nuestra ciudad para hacer parte de una de las más importantes fiestas, la 57° Feria de la Flores en Medellín; una delegación del HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE preparaba sus maletas para viajar a Bogotá y hacer parte del XXI Congreso colombiano de prevención y atención del maltrato infantil.

Entre el 4 y 6 de agosto se dieron cita en la Universidad Jorge Tadeo Lozano, psicólogos, pediatras, trabajadores sociales, enfermeras; en fin profesionales del área de la salud en sus diferentes ramas, que se interesan por las

alarmantes cifras que en materia de maltrato infantil se presentan no sólo en nuestro país sino en todo el continente.

Dado que el tema principal del evento era la "Adversidad, el posconflicto y la niñez"; la inauguración contó con la participación de reconocidas personalidades con amplia trayectoria y conocimiento de las temáticas como el Dr. Alejandro Gaviria, Ministro de Salud; la Dra. Cecilia María Vélez, Rectora de la Universidad Jorge Tadeo Lozano; la Dra. Beatriz Linares, Directora de la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza



Delegación del HPTU: Diana Catalina Montoya (Trabajadora Social), Margarita Suárez (Pediatra) y Victoria Eusse (Pediatra) acompañan al Dr. Benjamin E. Saunders de Estados Unidos

Extrema y la Dra. Victoria Zambrano, representante del sector de víctimas.

Para la Dra. Victoria Eusse, pediatra de nuestro Hospital, la importancia de estos eventos radica en la oportunidad de los profesionales de la salud que más cerca se encuentran a las problemáticas de la población infantil; para intercambiar experiencias, comparar cifras y llegar a acuerdos en cuanto a las acciones a emprender a futuro de manera que los más vulnerables de la sociedad sean la prioridad en los planes de gobierno locales, nacionales y regionales.

Por su parte, para la pediatra Margarita Suárez no se podrá alcanzar la paz en nuestro

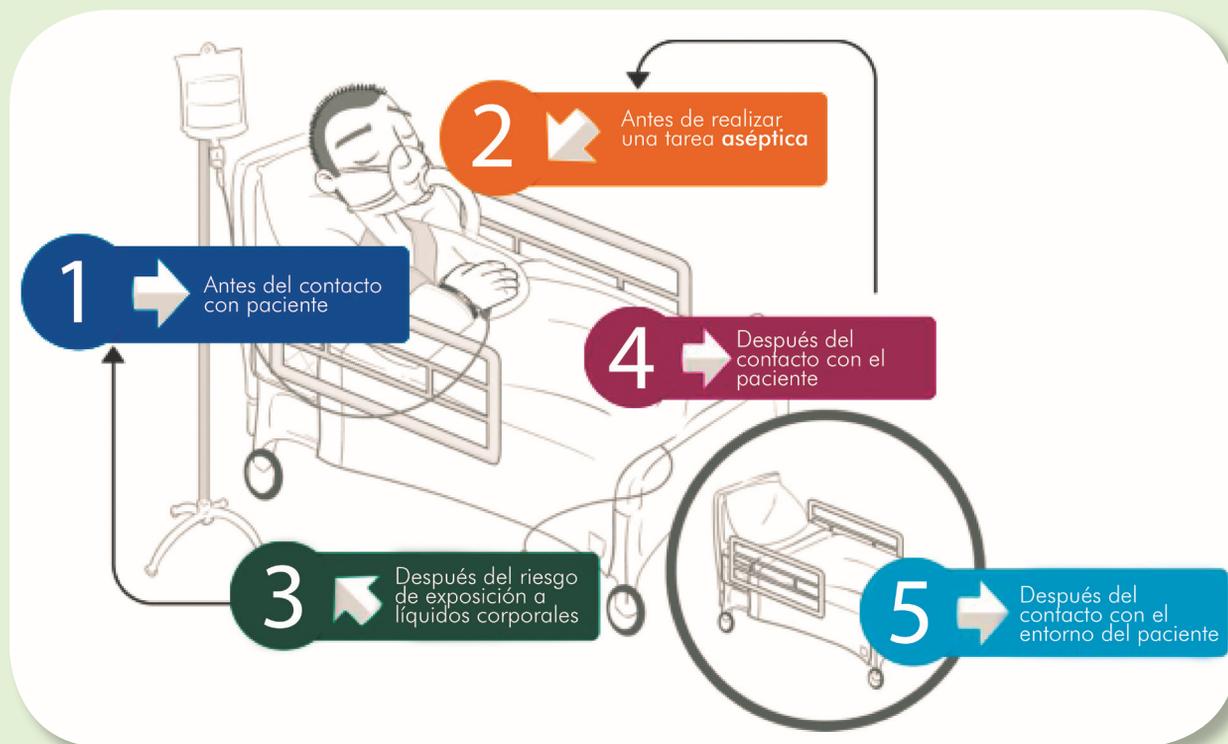
país si no se le da la importancia necesaria a la prevención y detección temprana del maltrato infantil; maltrato que puede ser físico, psicológico, neurobiológico y por lo tanto se requiere de la conformación de un equipo multidisciplinario que atienda este tipo de problemáticas de manera integral.

Para el próximo 19 de noviembre, día mundial de la prevención del maltrato infantil, se espera la participación de toda la comunidad que hace parte de nuestro Hospital en jornadas académicas con las que se pretender aumentar la difusión de la información y prevenir que se sigan repitiendo cualquier tipo de violencia en contra de los niños, niñas y jóvenes.

Las Dras. Victoria Eusse y Margarita Suárez en urgencias de pediatría



UN BUEN CAMINO EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES



Con el fin de reconocer el compromiso de las diferentes unidades con la higiene de manos, el Comité de Prevención de Infecciones de nuestro Hospital presentó las cifras y adelantos que han tenido las diferentes áreas de la institución con relación a este tema, mostrando resultados muy positivos frente a la calidad y seguridad en la atención a los pacientes.

A pesar de que el Hospital ha tenido una importante disminución de infecciones asociadas a falta de higiene de manos por parte del personal asistencial, a nivel hospitalario esta sigue siendo una problemática, pues las manos son uno de los principales vehículos de transmisión de infecciones en los hospitales.

Cifras oficiales a nivel internacional muestran que de cada 100 pacientes hospitalizados, al menos siete en los países desarrollados y diez en los países en vías de desarrollo contraen una infección asociada a los centros sanitarios. En el caso de los cuidados intensivos, la tasa de infecciones alcanza al 30% de pacientes.

Dada la importancia que tiene la higiene de manos en el sector hospitalario, los asistentes realizaron pequeñas intervenciones donde todos concluyeron que el uso del alcohol glicerinado y el correcto lavado de manos en todas las áreas asistenciales, se debe convertir en algo cotidiano, casi "mecánico" y especialmente una cuestión ética.

Seguimos avanzando en nuestro compromiso con la higiene de manos. Y tú

¿Qué tanto sabes de la higiene de manos?

LA HIGIENE DE MANOS SALVA VIDAS



Atención Limpia es

Programa de Higiene de Manos del Hospital

Las infecciones asociadas a la atención en salud son el problema, la higiene de manos es la

Manitos protectoras: con ellas el paciente te recordará hacer antes de atenderlo



La meta que tenemos en el Hospital para el cumplimiento con la higiene de manos es estar por encima del %

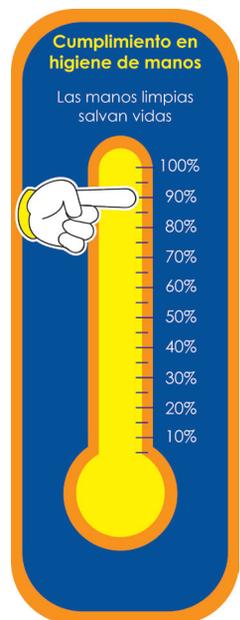
Mis momentos para hacer higiene de manos y la transmisión cruzada de microorganismos

Como sabemos que siempre haces higiene de manos, queremos premiarte. Completa las frases, recorta la pagina, deposítala en la urna ubicada en la entrada de la dirección con tus datos personales. La primeras 30 personas que entreguen todas las frases completas y correctas ganarán un premio.



Así están la manos de usar alcohol glicerinado

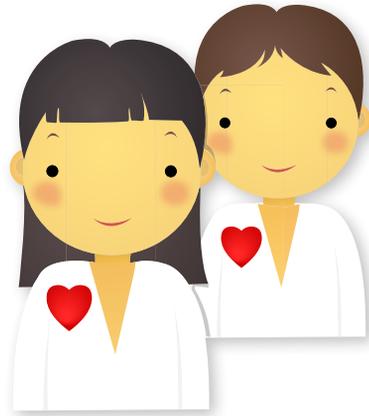
Así quedan las manos después de la fricción con glicerinado



Nombre y Apellidos: _____
Cc: _____
Ext: _____



ROL DE ENFERMERÍA, EL REFLEJO DEL ALMA



La labor de las enfermeras en el Hospital Pablo Tobón Uribe ha contribuido enormemente al desarrollo de la institución, es por esto que el Hospital se preocupa por la formación del personal de enfermería y por mantenerlas en constante capacitación en el ser y en el hacer.

El pasado 6 de agosto, un grupo de enfermeras recibió su certificación en la formación de rol de enfermería, este reconocimiento se les otorgó por haber culminado con éxito la capacitación que tuvo una duración de 18 horas, en la que se reflexionó sobre los valores característicos de su profesión. En la ceremonia de graduación las enfermeras realizaron un acto simbólico donde encendieron una luz e hicieron un compromiso con su profesión y con la institución.

Es claro también que su importancia radica no solo en el saber sino también en el “ser” lo que es particularmente valioso en el momento de acercarse a los pacientes, debido a que son estos profesionales quienes tienen en sus manos el don preciado de cuidar el regalo de la vida y es su “sensibilidad” con el dolor ajeno la que hacen brillar su alma.



- ANA YADIRA DE LA OSSA MERCADO
- AYCHEL GONZÁLEZ MARÍN
- CAROLINA LONDOÑO MEJÍA
- DIANA MARCELA ÚSUGA PÉREZ
- DIANA MARÍA BETANCUR GALLEGO
- ERIKA ALEJANDRA DEL RIO CRESPO
- KAREN ROJAS MALDONADO
- LAURA MARÍA CEBALLOS RAMÍREZ
- LENA PATRICIA BALAGUERA CANO
- LINA MARÍA GONZÁLEZ SANTAMARÍA
- LINA RODRÍGUEZ
- LUZ MARÍA MAZO MONSALVE
- MARIA YAQUELINE OCAMPO GÓMEZ
- MILENA FORONDA OSORIO
- NELIDA PÉREZ BUSTAMANTE
- PAULA ANDREA CAÑAVERAL LONDOÑO
- PAULA ANDREA ZAPATA LOPERA
- SILVIA ELENA PÉREZ MAYA
- VIVIANA DUQUE ZAPATA

CONSEJOS PARA EL USO DE LA BATERÍA DE TU COMPUTADOR PORTÁTIL

La batería es un elemento muy delicado que se deteriora con el tiempo y el uso. Estos son algunos TIPS desde TI para el buen manejo de la batería de su portátil

- **Jamás utilice un cargador que no sea el que le ofrece el propio fabricante.** Las baterías son elementos muy delicados. Sufren mucho con el calor pudiendo llegar a perder parte de su capacidad de carga. Si utilizas un cargador que no les da la corriente o el voltaje adecuado puedes acabar estropeando tu querida batería.

- **Solo conectar la batería** cuando el portátil se esté descargando, y dejarla cargar completamente, cuando termine de cargar desconecta el cargador del toma eléctrico y solo volverlo a conectar cuando se descargue de nuevo.

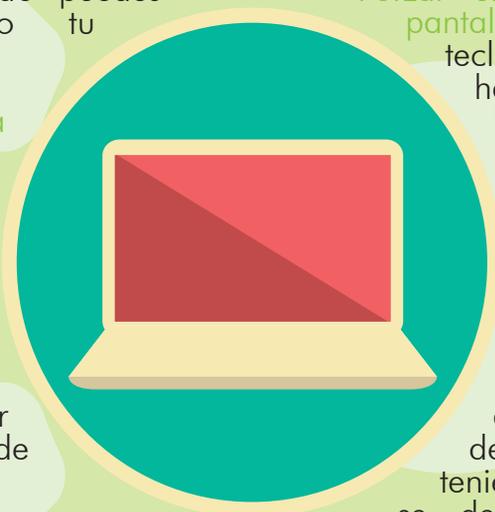
- **Doblar bien los cables del cargador.** Cuando se va a desconectar el cargador del toma evita halarlo, se debe retirar con precaución del toma para evitar que se quiebre alguna de las patas o el polo a tierra y esto puede generar que el cargador no proteja la batería sino que genere un corto

- **Usar fondos de pantalla de colores monótonos y apagados.** Los fondos de pantalla con gran variedad de tonalidades y colores vivos consumen

mucho. Lo mismo sucede con las imágenes, que se consideran gráficos complejos. Si se va a trabajar desconectado, es mejor sustituirlos temporalmente por fondos simples y apagados.

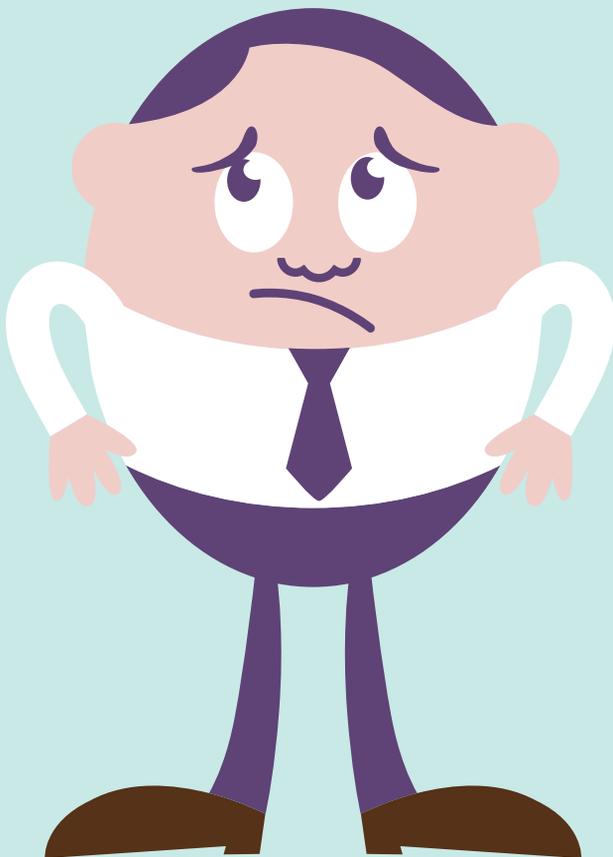
- **Forzar el apagado temporal de pantalla.** Cuando se deja de teclear, transcurre un tiempo hasta que la pantalla pasa a "modo ahorro" de energía y se apaga, en espera de que el usuario reinicie su labor. Lo idóneo es programar el ordenador para que este tiempo sea lo más corto posible. Se debe eliminar de este documento ya que dentro del proceso de configuración se está teniendo en cuenta, además se desactivaron las opciones de hibernación para que no genere bloqueo las aplicaciones. por esto se debe de quitar es un tema mas interno de nosotros de TI

- **Evitar los excesivos calentamientos.** Conviene trabajar en superficies planas donde el portátil se pueda colocar de modo que se ventile por la parte inferior sin obstrucciones. El calor hace al procesador ineficiente y le obliga a consumir más batería para realizar el mismo trabajo.



AGOTAMIENTO EMOCIONAL

PUNTO DE PARADA O DE PARTIDA



Ante situaciones altamente estresantes algunas personas utilizan como defensa extrema el agotamiento emocional, tratando de adaptarse a las situaciones que se están viviendo. Este mecanismo está presente en diferentes contextos de la vida, pero uno de los más relevantes por sus cambios y exigencias es el laboral.

El agotamiento emocional funciona como un pare que obliga a la persona a detenerse y reflexionar sobre la vida, las decisiones y sobre todo los proyectos. Este freno cuestiona sobre lo que se está haciendo y lo que verdaderamente se quiere hacer; por lo que para algunas personas más que solo agotamiento y cansancio emocional es un punto de partida para enfrentar retos con nuevas fuerzas que salen de lo más profundo del ser, y van en busca de la felicidad.

Normalmente este agotamiento se convierte en una respuesta en la que el individuo intenta adaptarse a presiones internas y/o externas, y que se presenta cuando hay un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización. Dicho desajuste por lo general proviene de cuatro fuentes básicas: entorno, cuerpo, pensamiento, y motivaciones; esta última asociada a la forma en que percibimos lo que sucede y la que generalmente le da peso a una dificultad para que se convierta en un problema sin solución o por el contrario en un reto.

Por lo tanto, para adaptarnos o superar momentos en los que nos sentimos agotados emocionalmente se necesita:

- Ver todo cambio que se avecine cómo un desafío a enfrentar de manera positiva, que va a permitir crecer y desarrollar destrezas, en vez de verlo como una amenaza.
- Tener objetivos realistas y enfocarse en ellos.
- Si hay cosas que sencillamente siente que no puede solucionar trate de resolverlas en equipo, con otras personas de confianza.
- En vez de Pre-ocuparse, hay que OCUPARSE sólo de las cosas que verdaderamente están bajo su control.
- Adoptar hábitos de vida saludables que incluyan el deporte, para dejar de lado las cosas de la rutina.
- No llegar al extremo de aguantarse las cosas, es mejor buscar en quien apoyarse, preferiblemente en familiares directos o en alguien que considere un verdadero amigo.
- Cuando sepa que va a tener que enfrentar alguna situación difícil o compleja, en vez de dar paso a la emocionalidad, acuda a la racionalidad tomando sus recursos internos, que le permitirán prepararse positivamente para asumir el reto de la mejor manera.
- Clarifique su mente antes de tomar decisiones, reuniendo toda la información posible que le permita análisis objetivos desde diferentes puntos de vista y perspectivas.
- Aprenda a conocerse, comprenda sus emociones, hable de lo que le pasa.
- Investigue las causas, a veces el problema no es la situación en sí, sino la forma en que lo percibimos y en lo que nos predisponemos.
- Aprenda a relativizar.
- Cuidar y controlar la respiración, hacer relajación.
- Aprenda a delegar responsabilidades.
- Aprenda a decir no, hay momentos donde se deben poner límites de manera asertiva, para no exceder nuestra capacidad.
- Cada cosa en su debido momento, evite precipitarse. No se anticipe ansiosamente a lo que aún no ha ocurrido, no permita volverse un rumiante de pensamientos negativos.
- Busque terapias alternativas, aumente su creatividad y estrategias de afrontamiento.
- Revise otras situaciones que haya resuelto con éxito y que le permitan aumentar la confianza en sí mismo y en sus capacidades.
- Fomente el amor propio, y no se olvide que usted es dueño de la forma con la que observa las cosas.

Mayra Lina Arboleda Vásquez
Psicóloga ARL Sura



PARA CONOCERTE MEJOR

Dando continuidad a nuestro proyecto de Cultura Organizacional, invitamos en esta edición a los colaboradores de **Gestión de infraestructura informática y de Gestión de Telecomunicaciones y Seguridad Informática** los cuales pertenecen al Departamento de Tecnologías de la Información, liderado por *Mónica María Rincón Naranjo*.

Ambos procesos se encargan de administrar, configurar, mantener y renovar la infraestructura informática que permita asegurar la continuidad de la operación del Hospital, soportada por tecnologías de Información y comunicaciones, de forma segura y confiable.

El equipo de **Gestión de infraestructura informática** se encarga, de gestionar la infraestructura de servidores y dispositivos de almacenamiento, presentes en el Data center, que soportan los sistemas de información que requiere el Hospital para su funcionamiento

Este equipo está integrado por:

- *Paola Andrea Ochoa Montoya*: Coordinador de infraestructura informática
- *Carlos Ernesto Orozco Castrillón*: Analista de infraestructura informática



También contamos con el equipo de trabajo de **Gestión de Telecomunicaciones y Seguridad Informática** que se encarga de gestionar la Infraestructura de redes y de comunicación y velar por la seguridad de los sistemas de Información.



Este equipo está conformado por:

- **Diego Estarita Otero:** Coordinador de telecomunicaciones y Seguridad Informática.
- **Ubeimar Tabares Ramírez:** Analista de Seguridad Informática
- **Jamer Fernando Arenas Restrepo:** Analista de Redes
- **Santiago Gallego Vargas:** Tecnólogo en Telecomunicaciones

Del equipo de Tecnologías de la Información también hace parte **Juan Esteban Díaz Correa**, analista de sistemas 1, quien brinda soporte informático a los departamentos de Laboratorio y de Relaciones Humanas.

Estos colaboradores tienen sus oficinas en el tercer piso, consulta externa.

NÓMINA EQUIPO 1



Paola Andrea Ochoa Montoya



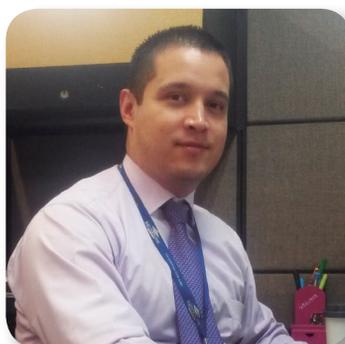
Carlos Ernesto Orozco Castrillón



Mónica María Rincón Naranjo



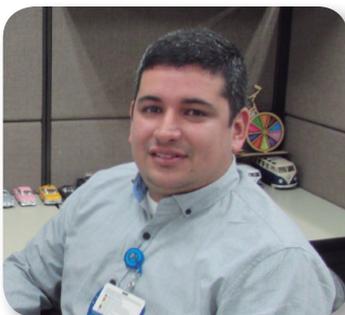
Diego Estarita Otero



Ubeimar Tabares Ramírez



Jamer Fernando Arenas Restrepo



Juan Esteban Díaz Correa



Santiago Gallego Vargas

NÓMINA EQUIPO 2

VIRUS CHIKUNGUNYA Y

¿Qué significa chikungunya?

La palabra chikungunya significa, en dialecto Swahili africano, enfermedad que tuerce las articulaciones. El Virus Chikungunya es el causante de una enfermedad altamente incapacitante que afecta al hombre.

¿Cómo se manifiesta el chikungunya?

Se caracteriza por fiebre, dolor e inflamación de las articulaciones.

¿En donde se originó la actual epidemia?

Se cree que se inició en las costas de Kenia (África), diseminándose a las islas del Océano Índico, sur de la India, Sureste Asiático, Europa, Centro América y el Caribe y Sur América [CDC 2014, Pialoux G et al. Lancet Infect Dis 2007;319-327].

¿Quién es el responsable de la transmisión del Virus Chikungunya?

Los principales transmisores del virus a nivel urbano son los mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. Ambos mosquitos también son los responsables de la transmisión del Virus Dengue, entre otros. Estos vectores se



Aedes aegypti

Imágenes de libre acceso tomadas de: <http://www.niaid.nih.gov/>

RIESGO DE EPIDEMIA



Aedes albopictus.

caracterizan por ser altamente eficientes en la transmisión de virus que infectan al hombre, como el Virus Chikungunya. En Medellín y su área Metropolitana existe la presencia y circulación tanto de *A. aegypti* como de *A. albopictus* [Rua-Uribe G et al Revista de Salud Pública de Medellín]. Recordemos que son mosquitos que requieren alimentarse de sangre humana para sobrevivir [Pialoux G et al. Lancet Infect Dis 2007;319-327].

¿Cómo puedo evitar la infección por el Virus Chikungunya?

Las medidas para evitar la infección son muy similares a las aplicadas para evitar la infección por el Virus Dengue:

Eliminar las aguas estancadas ya que allí es donde se crían los mosquitos

Ordenar los recipientes que puedan acumular agua, taparlos o ponerlos boca abajo

Revisar alrededor de la vivienda para eliminar las aguas estancadas de materas, llantas, baldes, canecas entre otros.

Proteja la vivienda, principalmente las habitaciones del ingreso de mosquitos y use repelente para evitar las picaduras.

Autor: Alvaro Hoyos Orrego, residente de Infectología Pediátrica, Universidad CES.

TESTIMONIOS DE AMOR CON EL ALMA

Nuestros fans nos a través de nuestras redes sociales



Sharon Burke
30 de julio a la(s) 0:26 · Medellín ·

Thank you to everyone who has been posting, emailing and messaging me this past 8 days. As a lot of you are aware, I travelled to Colombia last week to have an MRI, Xrays and Consult with an Orthopaedic Surgeon.. In the past 12 months pain management has become a growing issue for me.

Taking into consideration wait times for MRI, Consult with surgeon and actual Surgery ...in Canada I would be looking at approx 2 years from now. My own Canadian physician who needs knee surgery has been waiting nearly 2 years.

Things are far different here in Colombia. I had my MRI on Thursday, results Friday and met with the surgeon Monday (yesterday). Additional images were requested, and this morning I was back at the Hospital.

At noon today I was advised that in addition to a torn Meniscus, a Cyst and bone fragments I also have a misaligned tibia, which left untreated will eventually require me to have a knee replacement. This misalignment will be treated through a procedure called an open wedge tibial osteotomy Although I could have the surgery very quickly if I stay in Colombia At this time I am unable to remain here for the required recovery period.(6 weeks), but will return in the near future.

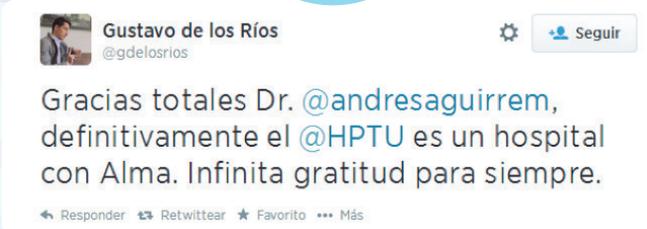
Although this is more than I expected was wrong. I am very happy to now know, and to be blessed with the opportunity to have surgery at a time of my choosing..

Muchas Gracias to the wonderful staff at Hospital Pablo Tobón Uribe especially Dr John Byron Alzate. and Dr. Ana Lucia Perez Vargas.....and also to my friend Dr Alberto Berrio for helping me gather the information required to start this "journey"

I start my journey back home tomorrow.....

Me gusta · Comentar · Compartir





LA EXPERIENCIA DE



La enfermedad irrumpe y se instala en la vida del ser humano.

Constituye una dolorosa sorpresa.

Es una experiencia decisiva de cualquier ser humano.

Afecta a toda persona.

Provoca una convulsión en el mundo interior de quien la padece. Suscita la experiencia de la propia limitación y fragilidad.

Afecta también las relaciones y la comunicación entre el enfermo y su mundo.

Obliga al enfermo a replegarse sobre sí mismo.

Es una parada obligatoria y dolorosa en el correr de la vida... puede hundir y destruir a la persona que la padece.

○ ayudarla a crecer y madurar.

Puede alejarla a Dios o acercarla más a Él.

El hombre al enfermar gravemente necesita de una gracia especial de parte de Dios para que, dominado por la angustia, no desfallezca su ánimo y, sometido a la prueba, no se debilite su fe.

MANDATOS DE JESÚS

Cristo delegó su poder a los discípulos, a nosotros los AGENTES DE PASTORAL; “Id, predicad el reino de dios y curad a los Enfermos” (Mt. 10,7; Lc 10, 1; Mc .16 ,18) Cristo Jesús a través de nuestras obras y el testimonio de nuestra vida ,quiere seguir haciéndose “prójimo” de todo hombre enfermo, en el cuerpo y en el espíritu, para consolarlo, curarlo y aliviarlo.

Esta acción pastoral tiene su expresión más significativa en la celebración sacramental con y para los enfermos.

LA ENFERMEDAD

REALIDAD DE LOS SACRAMENTOS

Los tres principales sacramentos que se celebran con los enfermos son: PENITENCIA, EUCARISTIA y UNCIÓN DE LOS ENFERMOS.

SACRAMENTO DE LA PENITENCIA

La enfermedad pone a menudo al hombre en conflicto con su conciencia (sentimiento de culpabilidad) con los demás con los cuales tiende a descargar responsabilidades con Dios.

En esta situación de rebeldía, de crisis profunda, el enfermo necesita ser acompañado en un camino hacia la reconciliación consigo mismo, con su familia, con los demás y con Dios.

Necesita recuperar la paz, la unidad interior para seguir viviendo con serenidad su situación de enfermedad, necesita perdonar y ser perdonado.

Este camino no podrá realizarlo a solas, necesita de la gracia de Dios y del acompañamiento de los otros; del AGENTE DE PASTORAL, de su dedicación, paciencia, constancia, amor... así el enfermo reconciliado se volverá reconciliador.

El sacramento de la penitencia es la celebración del encuentro del cristiano enfermo, débil y pecador, con CRISTO que "perdona sus pecados y cura sus enfermedades" (Salmo 103, v3).

SACRAMENTO DE LA EUCARISTIA

El enfermo, por la ruptura y la división que causa en él la enfermedad, tiene hambre de comunicación con los demás y con Dios.

La enfermedad tiende a encerrar al hombre sobre el mismo, lo vuelve individualista, egoísta, la EUCARISTIA lo ayuda a abrirse, a encontrarse con los otros y a entrar en comunión, así el enfermo se vuelve instrumento de comunicación.

La Eucaristía llega entonces a ser la celebración del amor, de la entrega, de la donación y del ofrecimiento del propio dolor por los hermanos, mediante ella el enfermo se vuelve apóstol.

SACRAMENTO DE LA UNCIÓN

De los tres sacramentos éste es quizá el menos valorado, ya que es pedida generalmente, por los familiares o personal del Hospital, lo más tarde posible, cuando el enfermo está ya inconsciente y no entiende nada. Esto para no impresionar al enfermo, sin respetar las intenciones del enfermo y su práctica sacramental.

Los sacramentos no deben aparecer como algo que se da automáticamente.

En la petición de los sacramentos, de parte del enfermo, las motivaciones de FE son frecuentemente marginales, con el riesgo de caer en lo mecánico o mágico.

Debe ponerse en evidencia la exigencia de una respuesta personal y comunitaria.

La fuerza y valor del sacramento puede insertarse eficazmente tan solo allí donde el hombre está dispuesto a acogerlos en la fe y vivirlos en la caridad.

Capellán Jaime Alberto López M.
Capellán Alejandro Trujillo

efr SOLUCIONES PARA MOVERTE MEJOR



La movilidad es un tema que cada vez genera mayores problemáticas y afecta nuestra calidad de vida, por eso te proponemos algunas opciones para hacer más fácil tu vida y, por supuesto, la de las demás personas que habitan en la ciudad:

1. Rutas de transporte: Nuestro Hospital ofrece de manera gratuita a sus colaboradores rutas de transporte que buscan reducir los tiempos de desplazamiento y el número de medios de transporte requeridos para llegar al lugar de trabajo.

Estas rutas prestan sus servicios en diversos horarios, acordes con el ingreso y salida del Hospital. Así mismo, considerando la ubicación de los colaboradores se distribuyeron geográficamente así:

RUTA	LUGAR DE INICIO Y DESTINO
Aguacatala	Estación Aguacatala del Metro
Belén	Carrera 80 con calle 30A
Niquía	Bahía Flamingo
Centro	Parque San Antonio
12 de Octubre	Carrera 66 (canchas)
Instituto de Educación	HPTU

2. Pico y placa: Esta medida busca reducir la congestión vehicular en las horas pico, para contribuir con esto, los colaboradores

administrativos pueden flexibilizar su horario los días de pico y placa ingresando a las 6.30 a.m. y terminando labores a las 4.30 p.m.

3. Acuerdo Corporativo de Parquero: Los pacientes, visitantes y sus familias son la prioridad en nuestro Hospital y esto se debe reflejar en todos los aspectos, incluso facilitando la disponibilidad de celdas de parqueo.

Para lograrlo contamos con 2 convenios corporativos de parqueadero con tarifas especiales y transporte constante entre éstos y el Hospital.

Los convenios son:

- Florida Parque Comercial: \$50.000 mensuales
- Bus Center: \$30.000 mensuales o tiquetera de 10 cupos con vigencia cuatro meses

Puedes inscribirte en el convenio a través de la intranet o en la taquilla de Corpaul.

Recuerda que la movilidad es compromiso de todos, por eso prefiere usar transporte público o comparte con tus compañeros tu vehículo.



Programa de Corresponsales

Catalina Gaviria Olarte

NUEVOS CARROS DE LIMPIEZA

CON TECNOLOGÍA DE MICROFIBRA

En asocio con la empresa LIMA cambiamos el tradicional proceso de limpieza que se hacía con balde, agua y trapeadora, por un moderno proceso que ofrece más comodidad a quienes lo hacen, más seguridad para los pacientes y optimiza la calidad de la limpieza.

Empezamos a utilizar carros de aseo con tecnología de microfibra para encapsular la suciedad, generando una limpieza superior a la que se obtiene con los tejidos de algodón. En principio, los carros están dedicados a la realización de los aseos de diarios de las unidades de hospitalización, pero en los próximos meses, su uso se generalizará en todo el Hospital.



BENEFICIOS

Impacto ambiental

Disminución en el consumo de:

- Agua (50%).
- Productos químicos e insumos (60%).

Elementos ergonómicos para beneficio de los colaboradores

- Altura graduable para el portabayetas
- El carro de aseo cuenta con un sistema que permite utilizar una bayeta por habitación, lo que elimina:
- Recorridos al cuarto de aseo a cambiar el agua.
 - Lavado y escurrido de la mopa.

Mejora en el nivel de servicio

- La seguridad y satisfacción del paciente.
- La eficiencia y productividad del proceso.
- Disminuye el tiempo de aseo.

INGRESOS

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

Saray Corrales Quiroz

Ayudante Administrativo en Gestión
Clínica

Lina Maritza Puerta Rincón

Terapeuta Respiratorio en UCI Pediátrico
Neonatal

María Alejandra Atehortúa Ruiz

Recepcionista

Luis Carlos Prada Benavides

Médico General de Planta

Natalia Zapata Hincapie

Médica General de Planta

Narly Viviana Gómez Rueda

Médica General de Planta

Alejandra Aristizábal Aristizábal

Médica General de Planta

Laura María Díaz Correa

Médica Internista

Andrés Felipe Pineda Restrepo

Médica Cirujano Plástico

Santiago Ordoñez Arango

Médico Ortopedista

Cindy Johanna Lopera Useche

Estudiante en Práctica en Mercadeo

Mónica Zuluaga Quintero

Médica General de Planta

Jéssica Quintero Vásquez

Estudiante de Práctica Interventoría y
Cartera

Estefanía Céspedes Ramírez

Estudiante de Práctica Interventoría y
Cartera

Nelson Mauricio Zuluaga Aristizábal

Ayudante de Servicios en Cirugía

Gustavo Restrepo Trujillo

Terapeuta Respiratorio en UCI-Pediátrico
Neonatal

Santiago Escobar Londoño

Ayudante de Servicios en Cirugía

Gabriel Ángel Pérez Zapata

Estudiante en Práctica en Salud
Ocupacional

RETIROS

Agradecemos el tiempo dedicado a nuestra Institución a:

María Isabel Fernández Parra

Estudiante de Práctica

Ana Isabel Loaiza Zapata

Estudiante de Práctica

Laura Rodas Restrepo

Ejecutiva de Apoyo a Pacientes
Internacionales

Diego Armando Acevedo Ríos

Auxiliar de Enfermería

Argemiro Londoño Mazo

Capellán

Olga Lucía Sánchez Llanos

Auxiliar de Enfermería en Laboratorio

Andrea Yiseth Archila León

Médico Urgentólogo

Iván Fabricio Vega González

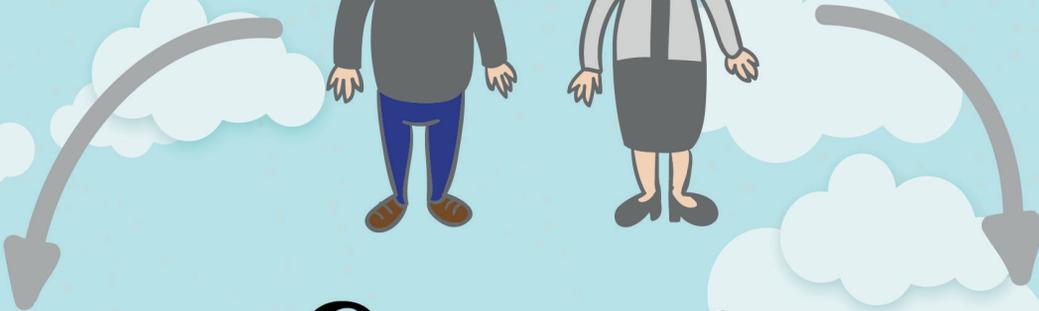
Médico Especialista en Medicina Nuclear

Gloria Inés Ruiz Moreno

Enfermera en Radiología

Julián Esteban Quintana Puerta

Médico Anestesiólogo



¡Cuando
estamos
juntos



todo
es mejor!



La felicidad es la ruta,
no el destino



POSTRE

NAPOLEÓN

INGREDIENTES

1 paquete de galletas ducalés
1 pote de crema de leche pequeño
1 pote de leche condensada grande
1 cucharada de fécula de maíz
3 tazas de leche
1 cucharada de harina de trigo
Fresas
Chocolate rayado

PREPARACIÓN

1. Hervir la leche con la leche condensada
2. En otro recipiente disolver la maicena, con la harina en media taza de leche y luego agregar la mezcla cuando esté hirviendo
3. Retirar del fuego y adicionarle crema de leche
4. En un refractario colocar un poco de la mezcla, luego una capa de galletas y se va intercalando.
5. Llevar a la nevera hasta el otro día.
Decorar con fresas y chocolate.



Programa de Corresponsales

Melisa Rendón Cortez

SIGNOS DE ALARMA

ATAQUE CEREBRAL

¡SALVE NEURONAS Y SALVE UNA VIDA!

Si una persona cerca a usted presenta pérdida o alteración de la conciencia, siga estos pasos

CARA

Pídale a la persona que sonría.
¿Tiene caído un lado de la cara?
¿La sonrisa está "torcida"?



DISCURSO

Pídale a la persona que repita una frase simple.
¿Arrastra las palabras? Las "traba o confunde"? Llama a las cosas con palabras erradas?



BRAZOS

Pídale a la persona que levante ambos brazos.
¿Tiene un brazo hacia abajo?
¿Presenta pérdida de fuerza o incapacidad para subir uno de los brazos?



TIEMPO

Llame o diríjase de inmediato al HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE al servicio de Urgencias.

