



¿QUÉ TANTO CONOCEMOS SOBRE EL SISTEMA DIGESTIVO?

— *Boletín* —

MOMENTO VITAL

26 EDICIÓN • mayo - junio 2016

En esta edición hablaremos de la Unidad de Endoscopia Digestiva, deteniéndonos específicamente en aquellos temas que nos permitirán tener mayor claridad sobre qué tanto conocemos el sistema digestivo, por qué es necesario efectuarnos ciertos exámenes preventivos y cuándo hay que acudir al médico para una revisión, siempre pensando en ser proactivos con nuestro cuidado y nuestra salud.

Así mismo, presentaremos el portafolio de servicios que esta Unidad ofrece a los usuarios de la Clínica, los procedimientos más conocidos y relevantes, como son la endoscopia y colonoscopia, la preparación para estos exámenes, mitos y realidades en el antes, durante y después de la endoscopia; en la parte de alimentación tratamos el tema de cómo evitar las molestias gastrointestinales según el tipo de enfermedad asociada a esta patología.

Abordaremos otros temas como la asamblea de la Asociación de Usuarios, los indicadores de satisfacción, el nuevo servicio de asignación de citas presenciales en la Clínica y a través de la línea 01800.

Recuerden que estaremos atentos a recibir sus inquietudes. En Clínica Las Américas buscamos la excelencia en el servicio para transformar tus emociones.

Un examen imprescindible: LA ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Por: Dr. Adolfo León Uribe Mesa, Cirujano General Endoscopista

Antes de hablar del tema en particular, consideremos que la endoscopia digestiva es uno de los adelantos de mayor trascendencia en Gastroenterología, dado que nos ha permitido ingresar al interior del cuerpo humano y mirarlo, no solo en su estructura normal, sino apreciarle múltiples alteraciones que llevaban a la enfermedad y muerte de las personas sin conocer su verdadera causa. También nos ha facilitado cambiar el panorama del pronóstico de la enfermedad gastrointestinal, permitiéndonos su curación en fases tempranas e impedir que tengamos que asistir impotentes a la agresión de un enemigo letal sin saber qué hacer o peor aún, implementando medidas inútiles, muchas veces más agresivas, que la enfermedad misma.

A modo de recuento histórico señalemos que el primer Congreso Mundial de Gastroenterología fue celebrado en la ciudad de Washington en el año de 1958; se presentó por Basil Isaac Hirschowitz (1925 – 2013) un endoscopio flexible de fibra óptica de vidrio que abrió una nueva y promisoría etapa en la especialidad.

Es pertinente aclarar que cuando hablamos de endoscopia digestiva nos estamos refiriendo, no solo al estudio del esófago, estómago y duodeno (porción superior del tubo digestivo) sino también al del colon y recto (porción inferior). Etimológicamente hablando, la palabra endoscopia viene de las raíces griegas endo: adentro, skopein: mirar y del sufijo ia: acción. Acción de mirar adentro de algo.

A continuación desvirtuaremos falsas creencias o mitos, alrededor de este examen, que nos indisponen para aceptar libremente su realización o nos generan temores infundados haciendo que nuestra experiencia frente a él, no sea lo reconfortante que debiera ser.

Algunas creencias falsas o mitos alrededor de la endoscopia digestiva, se trate de endoscopia digestiva superior o colonoscopia, son las siguientes:

1. Es peligrosa por el riesgo de lesionar el intestino.
2. Puede transmitir infecciones de un paciente a otro.
3. Es dolorosa, produce náuseas, vómito, es una experiencia horrible.
4. Puedo no despertar después de la anestesia.
5. Me encuentran enfermedades que no tengo.
6. La preparación es una experiencia muy horrible, peor que la misma colonoscopia.
7. La colonoscopia me puede perforar el colon.
8. Si me hacen algún tratamiento endoscópico, corro el riesgo de complicaciones.
9. Es un examen muy costoso que no está a mi alcance.
10. La colonoscopia es como una violación y yo no me pienso someter.



COLONOSCOPIA

¿En qué consiste y cuándo se debe hacer?

Por Dr. Juan Darío Puerta, médico coloproctólogo

La colonoscopia es la exploración del ano, recto, todos los segmentos del colon y aún del segmento terminal del íleon distal con un aparato que es una sonda flexible delgada (mide aproximadamente entre 1.0 y 1.3 cm de diámetro), tiene un sistema de iluminación y además una cámara que transmite las imágenes a un monitor; esta imagen tiene aumento lo que permite al colonoscopista evaluar mejor las lesiones que detecta durante el examen. El colonoscopio tiene además un canal de trabajo que facilita usar pinzas para tomar biopsia, asas para retirar pólipos y también puede ser usado para pasar sondas con las cuales se hacen procedimientos tanto diagnósticos como terapéuticos.

Para efectuar el examen al paciente se le ordena una preparación previa que es necesaria para que el colon no tenga materia fecal durante el procedimiento; en esta preparación se pueden usar laxantes que contienen fosfatos, polietilenglicol o picosulfato de sodio y el médico determinará cuál de estos laxantes puede usar en cada paciente de acuerdo con la edad y las otras enfermedades que padece, especialmente si hay problemas renales. El examen tiene una duración aproximada entre 15 y 25 minutos y este tiempo es variable de acuerdo a si se trata de una colonoscopia diagnóstica o terapéutica.

Para la realización del examen es necesaria una sedación, sin embargo hay pacientes que piden explícitamente que no se les coloque, porque ellos de alguna manera pueden controlar la molestia en forma consciente. Para la sedación se usan medicamentos tales como: meperidina, midazolam, ketamina, fentanilo y propofol, sustancias que son hipnóticas o sea que producen sueño algunas de ellas y las otras son analgésicos potentes.

La colonoscopia es una técnica que nos ayuda en el diagnóstico y seguimiento de las enfermedades del intestino grueso, en la prevención del cáncer de colon, y en el tratamiento de muchas lesiones como extracción de pólipos y coagulación de lesiones sangrantes; aunque tiene limitaciones en las compresiones extrínsecas (por fuera de la luz del colon) y en las estenosis (estrechez de la luz); sin embargo en este último caso la colonoscopia puede ser terapéutica. Durante la colonoscopia se pueden extraer muestras para estudio histológico y citológico, teniendo así un diagnóstico exacto que nos permite hacer un tratamiento adecuado de la enfermedad.

Indicaciones

El médico indicará una colonoscopia por alguna de las siguientes razones:

- ◆ Anemia por déficit de hierro, hematoquecia (sangrado con la deposición), melenas (heces de color negro), sangre oculta en la materia fecal
- ◆ Cambios en el hábito intestinal especialmente estreñimiento o en la enfermedad diarreica crónica (definida como aquella que tiene más de 1 mes de duración)
- ◆ Seguimiento de enfermedad inflamatoria intestinal, incluyendo la colitis ulcerativa y la enfermedad de Crohn y evaluación para cáncer en estos pacientes.
- ◆ Resección de pólipos y vigilancia posterior
- ◆ Evaluación de lesiones diagnosticadas por otros métodos como la radiografía de colon por enema y la colonoscopia virtual.
- ◆ Para descartar tumores de colon en personas que tienen alto riesgo de padecerlos (antecedente familiar de cáncer de colon)
- ◆ Seguimiento de pacientes con antecedente de cáncer de colon.

¿Qué papel juega la sedación en la colonoscopia?

Por: Santiago López y Lina Vanessa Castro Cartagena, Químicos Farmacéuticos

La colonoscopia es un procedimiento realizado frecuentemente en nuestra Unidad de Endoscopia de Clínica Las Américas. Lo utilizan los profesionales médicos para valorar la totalidad del colon, por medio de un equipo flexible que tiene en su punta una cámara muy pequeña que transmite imagen a un monitor. Si el médico lo considera pertinente se tomarán fragmentos de tejido (biopsia), con el fin de enviarlos a estudiar en un laboratorio de patología.

Para poder ver todo el intestino grueso, este debe estar completamente limpio. Las deposiciones antes de asistir al procedimiento deben estar líquidas y claras. La preparación para el procedimiento se inicia ocho días antes evitando consumir frutas con semillas y 24 horas antes del procedimiento se empieza una dieta especial y laxante, con el objetivo que el colon se encuentre libre de deposiciones y así facilitar el procedimiento.

La preparación de los laxantes se encuentra en la guía del usuario institucional para procedimientos de colonoscopia, la cual será entregada en la unidad.

Para llevar a cabo este procedimiento al paciente se le realizará una sedación que no es igual que la anestesia general, es la aplicación de un medicamento por vía venosa que lo mantendrá tranquilo y disminuirá un poco la posible molestia generada por el procedimiento, por lo tanto se recomienda que no debe realizarse ninguna actividad que necesite de atención y concentración después del procedimiento (4 a 6 horas).

La sedación puede variar desde cambios mínimos o no visibles hasta la pérdida de conciencia y de los reflejos protectores.

Contraindicaciones para la sedación como:

Absolutas	Relativas
<ul style="list-style-type: none"> Rechazo a la sedación 	<ul style="list-style-type: none"> Adulto mayor
<ul style="list-style-type: none"> Enfermedades cardiovasculares avanzadas 	<ul style="list-style-type: none"> Enfermedades cardiovasculares
<ul style="list-style-type: none"> Inestabilidad hemodinámica 	<ul style="list-style-type: none"> Enfermedades pulmonares
	<ul style="list-style-type: none"> Enfermedades renales
	<ul style="list-style-type: none"> Enfermedades hepáticas
	<ul style="list-style-type: none"> Enfermedades metabólicas
	<ul style="list-style-type: none"> Enfermedades neurológicas
	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento con sedantes y ansiolíticos

Los riesgos más frecuentes del procedimiento son:

- Perforación de la mucosa rectal o colónica.
- Infección.
- Hemorragia del colon o recto.
- Paro cardiorrespiratorio secundario a sedación.

Esta información es basada en el "protocolo asistencial sedación del paciente PM-GSve-01-01 y las Guías del usuario para procedimiento de: "Colonoscopia en la tarde" y "Colonoscopia en la mañana" Institucional.

Como evitar las molestias gastrointestinales según el tipo de enfermedad

Por: Cruz Elisa Marín, Janeth Barbosa Nutricionistas Dietistas, Clínica Las Américas

Las molestias ocasionadas por enfermedades gastrointestinales son muy frecuentes en la vida actual, por el estrés, la industrialización, la salida de la mujer al mundo laboral que nos lleva a ingerir alimentos procesados, fáciles de preparar, o comer fuera de la casa, sin una adecuada planeación de la alimentación.

Las enfermedades más comunes del aparato digestivo son: síndrome de colon irritable, diarrea, estreñimiento, enfermedad ácido péptica.

Síndrome de Colon Irritable

Es un desorden común del intestino, caracterizado por dolor abdominal, gases, heces blanda, y cambios en el hábito intestinal, puede presentarse diarrea o estreñimiento o ambas. Es motivo de consulta alrededor del 40% a gastroenterólogos. Recientemente se ha encontrado una relación estrecha o directa de la microbiota (flora intestinal) y la enfermedad inflamatoria, debido a los cambios en el estilo de vida de las personas con ingesta de alimentos industrializados, harinas bajas en fibra, azúcares y otros alimentos bajos en fibra.

La dieta juega un papel importante como desencadenante de la sintomatología, por lo tanto es el primer aspecto a tratar identificando alimentos que producen la sintomatología como la lactosa, endulzantes como el sorbitol, alimentos bajos en fibra.

La dieta alta en fibra disminuye la proliferación de bacterias que producen gases. Los alimentos funcionales como pro biótico y prebiótico son importantes a considerar su uso, nos pueden ayudar a la curación y prevención de enfermedades, por los efectos benéficos que producen el estreñimiento.

También se deben hacer modificaciones dietéticas como eliminar alimentos que produzcan gases y bajo en azúcares fermentables.

Se debe individualizar el manejo de la dieta ya que existen alimentos que son tolerados por algún grupo de personas mientras que para otros acelera los síntomas. Solo evitar aquellos alimentos que causan las molestias gastrointestinales.

Entre los alimentos formadores de gases se encuentran: el repollo, pepino crudo, rábano, mazorca o chícolo, cebolla cruda, manzana con cáscara, coliflor, frijoles secos, lentejas, pimentón, mazamorra, palomitas de maíz, bebidas con gas, zuchini y leche entera.

Diarrea

Generalmente es un síntoma ocasionado por una infección del tracto digestivo secundario a contaminación por bacterias, virus o parásito. La infección se transmite por alimentos o aguas contaminadas, o una higiene deficiente. La prevención va enfocada al manejo de agua potable, lavado de manos permanente antes de ingerir alimentos, a desinfección, lavado de frutas y verduras y mantenimiento de la cadena de frío de los alimentos.

Cuando se presente la diarrea desde el punto de vista de alimentación, se puede seguir las siguientes recomendaciones:

1. Inicialmente suspenda la lactosa, fibra insoluble y alimentos que produzcan gases como: repollo, col, coliflor, cebolla cruda, pepino, frijol, frutas con corteza, frutas laxantes como papaya, mango, guanábana, ciruela pasa, granadilla, piña, naranja, pitahaya, productos integrales, pimentón, mazamorra, vegetales crudos, alimentos altos en grasa y fritos en general.
2. Consuma solo compotas y jugos ricos en pectina mientras cede la diarrea, como: jugo de guayaba principalmente o de manzana pelada y previamente vaporizadas, otros: fresa o durazno.
3. Haga una dieta fraccionada con 3 comidas principales, con comidas sin condimentos, baja en grasa, con verduras cocidas como: zanahoria, ahuyama o champiñón, cereales no integrales, papa, pastas, carnes bajas en grasa.

4. Mantenga a la persona hidratada, consumiendo suero en pequeños sorbos, aunque haya náuseas; controle estas con jengibre.

5. Evite los líquidos endulzados con azúcar como jugos y gaseosas. Prefiera agua de arroz tostado.

6. Con signos de deshidratación, sangrado en heces o diarrea persistente, consulte al médico

Estreñimiento

Las causas del estreñimiento entre otras son la inactividad física, malos hábitos de alimentación como: bajo consumo de fibra, baja ingesta de líquidos, desorden alimentario en horarios y número de comidas al día, retrasar la necesidad de evacuación de heces.

Es indudable que la modificación de la dieta es la primera elección para curar y prevenir el estreñimiento. Depender de los medicamentos es costoso, innecesario y nocivo, puesto que muchos laxantes empeoran el estreñimiento al debilitar los nervios del intestino impidiendo que este se contraiga normalmente.

Los alimentos ricos en fibra, como el salvado y las verduras agregan volumen mediante la absorción y retención del agua, con lo cual la materia fecal se ablanda y pasa con mayor rapidez y facilidad a través del colon.

Hacer las 3 comidas principales en forma balanceada es decir que contenga: alimentos ricos en proteínas como quesos, jamones, huevos, carne de res, pollo, pescado, pavo o cerdo, frutas, verduras y líquido.

- Se recomienda ensalada en almuerzo y comida, mínimo 3 frutas al día en los intermedios, ojala con poder laxante, como: papaya, naranja, mango, granadilla, pitahaya, piña, ciruela pasa, cáscara de las frutas.
- Evitar la frecuencia en el consumo de frutas que pueden constipar como la guayaba, manzana y banano.
- Ingerir de 5 a 6 vasos de agua al día.
- Preferir consumir harinas integrales en vez de refinadas.
- No reemplazar la comida de la noche por un desayuno, esta debe ser completa incluyendo la carne y la ensalada

Gastritis

No cabe duda que la alimentación diaria es un factor determinante y muy importante en la presencia de la acidez, alguna personas por anatomía nacen más propensas a sufrirla. Pero la mayoría de las veces los culpables son los malos hábitos de alimentación y cuando ya comienza el problema de reflujo ya no desaparece o se vuelve muy difícil su control, por lo tanto si no tiene acidez recurrente la dieta es el factor primordial para evitarla. La mayoría de las personas pueden tener acidez ocasional por causa de un exceso de comida, la idea es que ese factor ocasional no se vuelva crónico.

Ciertos alimentos pueden relajar el músculo del esfínter gastro esofágico, manteniéndolo abierto permitiendo así la entrada de los ácidos del estómago hacia el esófago. Esto son: chocolate, menta, grasa y alcohol y probablemente la cebolla cruda. Los alimentos que provocan eructos también causan acidez.

Hay alimentos que aumentan la acidez de los jugos gástricos, con lo cual el dolor es más intenso cuando estos entran en contacto con el esófago. Estos son el café normal o descafeinado, cerveza, vino, las bebidas colas y la leche cuando se toma en la noche.

Cuando hay lesión del esófago los alimentos ácidos como el pique y frutas ácidas pueden causar dolor.

Los horarios de la alimentación son importantes tanto para prevenir la gastritis como para evitar la sintomatología.

MITOS Y REALIDADES EN LA ENDOSCOPIA Y EN LA COLONOSCOPIA

Por: Dr. Adolfo León Uribe Mesa Cirujano General Endoscopista



1. La endoscopia digestiva es peligrosa por el riesgo de lesionar el intestino

Si bien es cierto que todo en la vida tiene riesgos, lo importante es que el riesgo sea el mínimo posible para poder hablar de seguridad de un procedimiento. La endoscopia digestiva cumple con este presupuesto cabalmente pues está reportado que solo se presentan complicaciones en 1 de cada 1000 procedimientos realizados en una unidad de endoscopia. Entonces, se recomienda asistir sin temores al procedimiento y realizarlo siempre en unidades de endoscopia debidamente certificadas para que estos riesgos sean los mínimos y si aparecen, se cuente con los recursos para corregirlos inmediatamente.

2. Corro el riesgo de contraer una infección de otro paciente

Para la realización de la endoscopia se utilizan equipos de altísimo costo que deben reutilizarse; para tal fin, éstos han sido fabricados para ser reesterilizados utilizando productos que garantizan la erradicación total de bacterias, virus y hongos entre distintos procedimientos. La posibilidad de transmisión de enfermedades entre un paciente y otro es prácticamente nula. Es importante insistir que se debe asistir a unidades de endoscopia debidamente certificadas para garantizar la seguridad de los procedimientos.

3. La endoscopia es dolorosa, produce náuseas, vómito, es una experiencia horrible

Fisiológicamente el tubo digestivo está provisto de mecanismos reflejos defensivos para garantizar su integridad y proteger los órganos. La náusea, el dolor, el vómito son algunos de esos mecanismos. Es obvio que si introduzco un endoscopio en la garganta ellos aparecen. Sin embargo la respuesta refleja es diferente entre pacientes dependiendo de muchos factores; algunos de ellos son la tranquilidad del paciente, el ambiente de la unidad de endoscopia, el trato del personal de secretarías y enfermeras,

el estado de salud del paciente, la actitud del médico y la información previa que ofrezca, entre muchos otros elementos que confluyen para generar una experiencia satisfactoria o desagradable.

Pero existe una solución para el temor de la mayoría de pacientes, la sedación. Esta hace que el evento no sea percibido por el paciente y que después de hacerlo, no se tiene noción del mismo.

Entonces la experiencia de una endoscopia no tiene que ser desagradable necesariamente; depende del manejo que se de en cada unidad de endoscopia. Escoja siempre la mejor.

4. Si me pongo anestesia puedo no volver de ella

En primer lugar solo una minoría de las endoscopias requiere anestesia general. Lo que corrientemente se administra a la gran mayoría de los pacientes es una sedación donde el paciente está en una situación de conciencia parcial como cuando estamos en una borrachera. El paciente se recupera espontáneamente unos minutos después del examen y puede regresar a su casa acompañado y con instrucciones. La sedación es un procedimiento muy seguro, con recuperación rápida de la conciencia y garantiza un examen tranquilo.

5. No me hago la endoscopia porque me encuentran enfermedades que no tengo

Este es un temor infundado. Solo demuestra el miedo que se tiene a padecer una enfermedad; lo que verdaderamente debemos tener presente es que la única forma de prevenir una enfermedad incurable es diagnoscándola en los estados iniciales que no dan manifestaciones de alerta. Esto se debe explicar al paciente para ahuyentar sus temores. Además, recordarle que a uno no le pueden diagnosticar lo que no tiene. Lo importante es hacer prevención realizando los exámenes en el momento que el médico lo aconseja o las políticas de salud lo mandan.

6. La preparación para la colonoscopia es una experiencia



terrible, peor que el procedimiento mismo.

Esta es una inquietud que los pacientes expresan casi unánimemente y frecuentemente es verdad, pero tampoco la experiencia tiene que ser necesariamente mala si se explica previamente cómo tomar el laxante. Ejemplo: la colonoscopia requiere la toma de por lo menos 3 litros de líquido para lavar bien el colon y la adición al mismo de un preparado laxante, en general de mal sabor. Personalmente prefiero que el paciente tome todo el preparado disuelto en un vaso del líquido escogido y después ingiera el resto del líquido sin laxante añadido para evitar que todo sepa mal. Buena noticia: ahora se está vendiendo un nuevo producto, Pico Prep, que los pacientes reportan como de mejor sabor y tolerancia.

7. No me hago la colonoscopia porque me pueden perforar el colon.

Recordemos que el riesgo de perforación en un procedimiento endoscópico es de 1 en 1000 exámenes en unidades de endoscopia acreditadas. Este riesgo puede ser significativo si yo me realizo el procedimiento sin la correspondiente indicación, pero tratándose de prevenir un cáncer de colon, que se presenta con más frecuencia entre los 50 y 65 años, me realizo la colonoscopia, este riesgo no es nada comparado con el de tener un cáncer de colon en fase inicial y no descubrirlo a tiempo. En conclusión, la colonoscopia es un procedimiento muy seguro en manos expertas y de alto rendimiento diagnóstico. No se niegue la oportunidad de prevenir una enfermedad mortal.

8. Si me hacen algún tratamiento endoscópico, corro el riesgo de complicaciones

De nuevo, nada en la vida ocurre sin complicaciones. Lo importante es tener el mínimo posible de ellas. Además, si comparamos los riesgos frente a los beneficios, la colonoscopia tiene todas las de ganar. Los beneficios de una colonoscopia son: diagnóstico temprano de cáncer de colon con posibilidades de curación, diagnóstico y seguimiento de enfermedades inflamatorias,

divertículos, colon irritable, postoperatorios, entre otras.

9. Es un examen muy costoso que no está a mi alcance

En primer término si comparo los beneficios de los exámenes endoscópicos del tubo digestivo contra los costos no hay lugar a discusión. Además la endoscopia y la colonoscopia son exámenes que están dentro del POS y deben ser autorizados por las EPS cuando están indicados. Solicite amablemente a su médico que se lo ordene y a su EPS que se lo autorice.

10. La colonoscopia es como una violación y yo no me pienso someter

Esto es una cuestión de pensamiento individual y nadie puede obligar a otro a hacer lo que no desea; sin embargo el médico puede explicar, con argumentos científicos y con respeto, los beneficios del examen y cambiar esa concepción errónea, posibilitando el cambio de parecer al respecto.

Conclusión

El progreso científico y su aplicación a tecnologías seguras no deberían ser motivo de preocupación y menos de temor siempre que su aplicación se delegue en manos expertas que responsablemente la utilicen para el bienestar y promoción de la salud de las personas.

En Clínica Las Américas contamos con una unidad de Endoscopia digestiva que cumple con todos los requisitos legales, dotada con la última tecnología y atendida por personal idóneo, para garantizar que lo explicado anteriormente se traduce en procedimientos seguros para usted y los suyos.

Unidad de Endoscopia Clínica Las Américas



Cuenta con modernas instalaciones, equipos de última generación y un personal médico y paramédico altamente calificado.

TIPOS DE PROCEDIMIENTOS

- Tracto digestivo superior
- Tracto digestivo inferior
- Tracto digestivo superior e inferior
- Urología
- Otorrino
- Phmetría esofágica 24 horas
- Impedancia + phmetría esofágica

En todos los casos se consigue un diagnóstico, y según los hallazgos, se pueden tomar muestras para laboratorio (biopsias, citologías, entre otros) y también se pueden hacer tratamientos como control de hemorragias, resección de tumores, extracción de cálculos, entre otros.

También, dentro de la unidad se cuenta con equipos especializados para mejorar los diagnósticos de reflujo gastroesofágico, y alteraciones de la motilidad del esófago como pHmetría esofágica e impedanciometría esofágica.

Los procedimientos son:

- Endoscopia digestiva superior o esofagogastroduodenoscopia para esófago, estómago y duodeno.
- Enteroscopia, para intestino delgado
- Colonoscopia o endoscopia digestiva inferior para ano, recto y colon.
- Ecoendoscopia, ecografía por endoscopia para esófago, estómago, duodeno, recto y colon
- Colangiopancreatografía endoscópica retrograda o CPRE, para vías biliares, para diagnóstico, extracción de cálculos y control de estrecheces

- Mucosectomía endoscópica (para extirpación de tumores tempranos)

Otros tratamientos ofrecidos:

Ligadura de varices esofágicas y hemorroides; tratamientos con argón plasma o escleroterapia para sangrados, dilataciones, colocación de prótesis para estrecheces (stent), extracciones de cuerpos extraños.

En la unidad son realizados también procedimientos de Urología y de otorrinolaringología

Procedimientos de urología

- Cistoscopias
- Dilataciones de uretra
- Retiro y colocación de sondas o catéteres doble J
- Aplicación de medicamentos intravesicales para el tratamiento de la disfunción vesical
- Toma de muestras para patología en enfermedades oncológicas del tracto urinario

Procedimientos de otorrinolaringología

- Videofibronasolaringscopia
- Videofibrosinoscopia post quirúrgica (Cirugía de senos paranasales)
- Videofibrolaringoscopia (Pre y post quirúrgica en cirugía laríngea y de tiroides)
- Visualización y extracción de cuerpos extraños en la vía respiratoria superior y laringe
- Toma de muestras para patología en enfermedades oncológicas de la vía respiratoria superior



Cifras

- ★ En la unidad de Endoscopia se han realizado desde su apertura a la fecha más de 95.000 procedimientos.
- ★ Mes a mes son realizados más de 1.000 procedimientos a pacientes ambulatorios y hospitalizados de las diferentes entidades con las que se tiene convenio.
- ★ Modernas instalaciones
- ★ Tecnología médica especializada
- ★ Realización de procedimientos especializados y diferenciales (ultrasonografías endoscópicas – Enteroscopias)
- ★ Especialidades médicas para todo procedimiento endoscópico
- ★ Alta demanda de pacientes
- ★ Entrega inmediata del resultados
- ★ Call center para asignación de citas, de lunes a viernes de 7:00am a 5:00pm
- ★ Siete salas de procedimientos
- ★ Consultorio medico
- ★ Sala de procedimientos fisiológicos
- ★ Sistema de captura de imágenes en tiempo real que permite la captura en evidencia en el apoyo del acto medico
- ★ Única Institución de la ciudad que realiza procedimientos todos los días de la semana a pacientes ambulatorios de lunes a viernes, y hospitalizados todos los días

Nuestro talento humano:

Endoscopistas:

Dr. Carlos Mario Escobar (Gastroenterólogo)
 Dr. Alfredo Herrera Valenzuela (Cirujano general, endoscopista)
 Dr. Jorge Bernal (Cirujano general Oncólogo, cirugía laparoscópica y endoscopia)
 Dr. Carlos Morales (cirujano general, endoscopista)
 Dr. Nelson Ramírez Beltrán (Cirujano General, endoscopista)
 Dr. Erwing Vargas Pérez (Cirujano General, endoscopista)
 Dr. Joaquín Tiberio Valencia (Cirujano General, endoscopista, gastroenterólogo)
 Dr. Jorge Alberto Betancur Jiménez (Cirujano General, endoscopista)
 Dr. Juan Darío Puerta (Coloproctólogo)
 Dr. Juan Ricardo Márquez (Coloproctólogo)
 Dr. Javier Orozco Mora (Cirujano General, endoscopista)
 Dr. Adolfo León Uribe Mesa (Cirujano general, endoscopista y cirugía bariátrica)
 Dr. Juan José Uribe (Cirujano General, endoscopista)
 Dr. Orlando Garcés Picón (Cirujano General e infantil, endoscopista)
 Dr. Sergio Navarro Cadavid (Cirujano General, endoscopista)
 Dr. Sergio Hernández (Cirugía General, endosonografía)

Urólogos:

Dr. José Vicente González Montoya
 Dr. Iván Darío López
 Dr. Oscar Londoño Ángel
 Dr. Leonardo Toro Botero
 Dr. Rodrigo Muriel Herrera

Otorrinolaringólogos:

Dra. Gloria María Ángel Salazar
 Dr. William Álvarez Gaviria
 Dr. Gabriel Hernández Sánchez

Nuestros horarios de atención:

Lunes a viernes: 7:00 am a 6:00 (pacientes ambulatorios y hospitalizados)
 Sábados: 7:00 am a 1:00 pm (pacientes ambulatorios y hospitalizados)
 Domingos y festivos: 8:00 am a 12:00 m (pacientes hospitalizados y urgentes)

Nuevo servicio

ENTREGA DE RESULTADOS A DOMICILIO

Actualmente contamos con el servicio de entrega de resultados a domicilio para los usuarios que deseen utilizarlo en las unidades de:

- Cardiología
- Medicina Nuclear
- Centro de Ayudas Diagnósticas en City Plaza y
- Mastología en San Fernando Plaza.

Este servicio es prestado por la empresa Serviresultados a los usuarios que autoricen a Clínica Las Américas a través de un consentimiento informado que es diligenciado en el momento de la admisión.

Algunos de los beneficios de este servicio son:

- Descongestión del archivo físico
- Disminución del flujo de personas en algunas áreas de la institución
- Mejor servicio en el punto de entrega de resultados
- Entrega certificada garantizando la confidencialidad de la información
- Rastreo personalizado y trazado permanente del estado del proceso de entrega en portal Web
- Evita filas, ahorra tiempo y dinero a nuestros usuarios.



ASIGNACIÓN DE CITAS PRESENCIALES PARA PACIENTES DE MEDICINAS REPAGADAS, POLIZAS Y PARTICULARES – PAP

Desde el 16 de mayo contamos con el servicio de **asignación de citas presenciales** para los usuarios PAP de **Cardiología No invasiva, Radiología, Medicina Nuclear y Endoscopia.**

Allí los usuarios podrán gestionar sus citas a través de un agente que se encuentra **ubicado en la burbuja, en el horario de lunes a viernes de 7:00am a 12:30 y de 1:00pm a 5:00pm.**

Este servicio le permite a los usuarios agendar sus citas de exámenes y procedimientos en un mismo sitio al igual que coordinarlas acorde a sus necesidades.

Adicionalmente contamos con la nueva **línea 018005181251** a través de la cual los usuarios podrán solicitar su cita de estos mismos servicios desde cualquier teléfono celular o fijo sin ningún costo.

ASOCIACIÓN DE USUARIOS 2016



El día 9 de Marzo del 2016, en el salón 801 de Clínica Las Américas, se realizó la asamblea ordinaria anual de la asociación de usuarios, donde se socializó las actividades realizadas durante el 2015 y la verificación del cumplimiento de los objetivos para dicho año, con el ánimo de detectar oportunidades de mejora en el desarrollo de las actividades y consolidar las estrategias que han sido de gran impacto para el fortalecimiento de la asociación y de los procesos de nuestra institución.

Para este 2016 hemos planteado objetivos y retos que le apuestan a la capacitación de los asociados en temas inherentes al sistema de salud colombiano y fenómenos que afectan a la salud pública de la comunidad, mediante la construcción de un plan de trabajo que incluye capacitaciones en: Aislamiento en ambientes hospitalarios, Zika en Colombia, nuevo proceso de triage en el servicios de urgencias CLA y Fisiopatología de la tuberculosis y ¿Cómo prevenirla?, Además de realizar visitas de seguimiento al servicio prestado por algunas unidades de la clínica a través de visitas y llamadas telefónicas, la participación de representantes de la asociación en diferentes comités a nivel institucional, comunal y distrital y la divulgación e invitación a la comunidad, a través de mesas abiertas y volanteo para que hagan parte de este mecanismo de participación social y ciudadana.

Invitamos a toda la comunidad para que hagan parte de la asociación de usuarios de clínica Las Américas, los interesados pueden comunicarse al teléfono 3421010 extensiones 4117, 1288 y 1241 o escribirnos a través del correo electrónico magenta@lasamericas.com.co.

Así nos ven los usuarios

En este espacio mostraremos los resultados de la medición de satisfacción que realizó el área de Servicio Magenta durante el período comprendido entre enero y abril del presente año.

Les recordamos que la metodología que se utiliza es la realización de una encuesta telefónica a los usuarios posterior a su visita a alguna de las unidades de la Clínica, en la que se evalúan las cinco variables del modelo de servicio de Clínica Las Américas.

A continuación se detallan los resultados de esta medición:

1. Satisfacción global del servicio:

En este indicador se refleja la intención de los usuarios de volver a utilizar los servicios de la Clínica y la satisfacción con el servicio recibido en las diferentes unidades por la que consultaron, superando la meta establecida para este indicador (95%).

Nombre del indicador	Meta 2015	Acum Abr-2015	Meta 2016	Acum Abr-2016
Satisfacción Global del servicio	95%	99,45%	95%	99,84%

2. Variables clave del servicio:

En esta medición entramos a detallar un poco más la percepción de los usuarios frente a cada una de las variables de nuestro modelo de servicio, y evidenciamos el logro de la meta en lo relacionado con la vocación de servicio, el proceso de comunicación, información y acompañamiento a nuestros usuarios durante todo el proceso de atención, el brindar soluciones a las necesidades de los pacientes y familias, garantizar un proceso de atención en salud confiable y seguro, al igual que un entorno adecuado y confortable para su atención. Como retos para este año encontramos la oportunidad en la atención de algunos procesos, los cuales ya están siendo abordados a través de la metodología de mejora continua y el plan de gestión del servicio.

Nombre del Indicador	Meta 2016	Acum Abr-2016
1.1. Vocación	4,8	4,83
1.2. Comunicación, Acompañamiento y relacionamiento integral		4,80
1.3. Procesos Confiables, Seguros y Oportunos		4,75
1.4. Brindar Soluciones		4,96
1.5. Entorno físico e infraestructura		4,81

Les recordamos a todos nuestros usuarios que pueden manifestarnos su experiencia de Servicio en Clínica Las Américas a través de:

- Correo electrónico: magenta@lasamericas.com.co
- Página web: www.lasamericas.com.co
- Teléfono: 345 85 88
- Oficina: Torre 3, piso 1, entrada principal de Clínica.



SEDE PRINCIPAL:

Clínica Las Américas: Diagonal 75 B N°2A - 80 / 140 / Teléfono: (574) 342 1010 - Fax: (574) 3412946
www.lasamericas.com.co - www.lasamericas.tv / Medellín - Colombia - Suramérica

SEDES AMBULATORIAS:

Centro Ayudas Diagnósticas / Centro Comercial City Plaza / Teléfono: (574) 345 82 02
Centro de Mastología / Centro Empresarial San Fernando Plaza / Teléfono: (574) 315 3900

Contáctenos

Nos interesa conocer sus opiniones sobre el Boletín Momento Vital, su contenido, frecuencia de publicación y la utilidad e importancia que tiene para usted. Y si desea que abordemos algún tema en especial dirija sus comentarios a:

info@lasamericas.com.co o magenta@lasamericas.com.co.
Teléfono: 342 10 10 Ext. 1241/1288



Editado por: Dirección de Mercadeo
Servicio al Usuario
Comunicaciones Clínica

Diseño y Diagramación: Feeling Company
OrugaCreativa.com