



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

*Empresa Social del Estado*

VOLUMEN 10, N°2

# BOLETÍN



# CIHUS

ISSN: 2357-3694

# EDITORIAL

## ¿Por qué educar e investigar?

Cuando se decide ser médico con el fin de preservar la salud y bienestar de la sociedad, se plantea un camino de formación académica constante, en donde la participación de las universidades e instituciones hospitalarias, a través del talento humano como son los médicos y el personal del área de salud, juegan un papel fundamental en esa búsqueda permanente de conocimiento de calidad e información académica veraz y actual.

De ahí la importancia de aquellos profesionales con vocación de enseñanza, que deciden ser docentes, profesores, mentores o instructores, para transmitir el conocimiento, mucho del cual se encuentra en textos, libros, revistas, e información en línea de reservorios académicos bibliotecarios o simplemente en el Internet, y nace la necesidad de que dicho conocimiento sea dado con calidad, basado en evidencia científica. No obstante, existen otros aspectos importantes en la enseñanza, más allá de la información, como es el desarrollo de habilidades que permitan transmitir adecuadamente el conocimiento con un lenguaje asertivo, el pensamiento crítico a través de la generación de diagramas y flujos mentales para la toma de decisiones, basado en el arte del ser y el deber ser, alineado con la ética y la moral, los cuales derivan de experiencias personales y el día a día del ejercicio médico que aportan herramientas a los estudiantes para su crecimiento y formación de criterio para la toma de decisiones.

En ese sentido, resulta necesario resaltar el gran aporte que una institución universitaria como lo es el Hospital Universitario de la Samaritana, con más de 90 años de existencia, ha brindado a la formación médica del país, alcanzando casi un lustro brindando servicios de salud a la población de Bogotá y Cundinamarca, siendo formadora académica para estudiantes de pregrado de medicina en las bases clínicas, pilares primordiales en la adquisición y mantenimiento de los conocimientos, así como posteriores enseñanzas específicas en diferentes áreas del saber y del hacer del médico, las cuales llevan a formar competencias particulares y un conocimiento más profundo en dichas áreas, necesarias para lograr y alcanzar las especialidades médico quirúrgicas y posteriormente segundas especialidades.

Es así que este proceso educativo ha evolucionado de manera significativa, en donde el desarrollo del conocimiento ha alcanzado grandes logros de la mano de la tecnología y la inteligencia artificial, y paralelamente la docencia se ha profesionalizado al igual que el campo de la investigación, buscando que las nuevas generaciones tengan no solo las herramientas y conocimientos básicos.

de la práctica clínica, sino además tengan las bases y competencias de rigor epidemiológico e investigativo, alcanzando pensamiento crítico y autocrítico, generando búsqueda de nuevo conocimiento, entregando herramientas de crecimiento personal y académico para satisfacer la curiosidad científica

Cuando se asumen retos tan importantes como dar docencia y generar investigación, se plantea la búsqueda de transmitir conocimiento, cuyo fin último es brindar una atención en salud con calidad para los pacientes, con un alto nivel de exigencia profesional, con uso eficiente de los recursos diagnósticos y terapéuticos, con un mínimo de riesgos para el paciente y generando un alto grado de satisfacción del usuario, lo que conlleva a un impacto favorable para la sostenibilidad del sistema de salud. También se asumen otros retos en instituciones hospitalarias universitarias como la nuestra, donde la docencia y la investigación juegan un papel primordial en nuestra misión, donde se busca sembrar conocimiento para posteriormente cosechar en las diferentes generaciones nuevos entendimientos y discernimiento; por ello educar e investigar es dar conocimiento con herramientas basadas en la credibilidad, honestidad, buenas prácticas, transparencia, veracidad y validez, con lineamientos éticos e integridad bajo el rigor metodológico y científico.

Con todos estos atributos se genera un mejor espacio de trabajo en equipo, con inteligencia colaborativa y dando una atención médica y en salud basada en valores que conllevan a una mejor seguridad para el paciente y una atención centrada en él.

Todo lo anterior se ha realizado en el HUS, desarrollando actividades de docencia e investigación desde de su fundación en 1932, destacándose por su nombramiento en 1955 como hospital universitario y obteniendo acreditación por el gobierno en el 2020. Distinguiéndose por ser un centro formador de talento humano en salud, donde hoy ya se cuenta con catorce programas de pregrado, veinte programas de posgrados y tres segundas especialidades. Además se tiene veinticuatro convenios de docencia servicio a nivel nacional y dos convenios internacionales.

Dentro de la rama investigativa, el HUS cuenta con diecisiete grupos de investigación de los cuales catorce están reconocidos y doce de estos además están categorizados por MinCiencias, todo lo mencionado anteriormente demuestra el gran compromiso que se tiene como institución educadora en nuestro país, donde año a año se impulsa el desarrollo y se busca la mejora en este campo.



Ahora la pregunta es, por que educar es investigar, podría uno decir que “lo obvio no siempre es obvio”.

Finalizo diciendo que cuando se recibe una invitación para escribir la editorial para el CIHUS, se llena el corazón de un orgullo infinito en el sentir personal que el ejercicio médico, docente e investigativo van por un buen camino.

## **Michel Hernández Restrepo.**

M.D., Especialista en Radiología.

Coordinador Científico de Radiología e Imágenes Diagnósticas del HUS. Docente Adscrito de la Universidad de la Sabana.

Presidente de la Asociación Colombiana de Radiología.

Líder del Grupo de Investigación RADIOLOGÍA & NEUROCIENCIAS HUS.

# 11° Jornada de Investigación

Bogotá D.C., 6 de diciembre 2024

La E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana (HUS) realizó su Jornada anual de investigación para la divulgación de los trabajos de investigación en el salón Stanford de Casa Dann Carlton Hotel & Spa. El evento contó con la participación de investigadores internos y externos al HUS quienes socializaron mediante ponencias y pósters sus trabajos de investigación. Durante el evento se entregaron reconocimientos a la labor investigativa de los investigadores del HUS.

## PÓSTERS

### 1. La Cirugía Neuroendoscópica Transorbitaria como abordaje alternativo en el manejo del trauma craneoencefálico: Una serie de casos

María Del Castillo Forero<sup>1</sup>, Sara Gómez Niebles<sup>1,2</sup>, Alberto Daza Ovalle<sup>1,2</sup>, Laura Forero Santos<sup>1,2</sup>, Mauricio Riveros Castillo<sup>1,2,3,4</sup>, Javier Saavedra Gerena<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup>.

<sup>1</sup>Centro de Investigación y Entrenamiento en Neurocirugía (CIEN), Bogotá, Colombia; <sup>2</sup>Universidad del Rosario Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia; <sup>3</sup>Departamento de Neurocirugía, Hospital Universitario Mayor Méderi, Bogotá, Colombia; <sup>4</sup>Departamento de Neurocirugía, Hospital Universitario de la Samaritana, Bogotá, Colombia; <sup>5</sup>Departamento de Neurocirugía, Hospital del Occidente de Kennedy, Bogotá, Colombia; <sup>6</sup>Departamento de Neurocirugía, Hospital Regional de la Orinoquía, Yopal, Casanare; <sup>7</sup>Departamento de Neurocirugía, Hospital Central de la Policía, Bogotá, Colombia.

La cirugía neuroendoscópica transorbital (TONES) es un conjunto de corredores quirúrgicos que aprovechan las estructuras anatómicas de la órbita para acceder a las fosas craneales anterior y media. Este enfoque ofrece varias ventajas sobre la cirugía tradicional de base de cráneo abierta, incluyendo una menor retracción del parénquima cerebral, estancias hospitalarias más cortas y una reducción en las fugas de líquido cefalorraquídeo (LCR). Aunque la TONES se ha empleado principalmente en el tratamiento de lesiones neoplásicas de la base del cráneo y patologías sinonasales, su aplicación en casos de trauma no ha sido ampliamente explorada. Este estudio

tiene como objetivo presentar nuestras experiencias con cinco casos de trauma craneoencefálico (TCE) tratados mediante TONES.

### 2. Cirugía Neuroendoscópica Transorbitaria (TONES). Experiencia en Latinoamérica con Abordajes Combinados.

Laura Segura-Bocanegra<sup>1,4</sup>, Sara Gómez-Niebles<sup>1,2,4</sup>, Alberto Daza Ovalle<sup>1,2,4</sup>, William Riveros-Castillo William<sup>1,2,3,4</sup>, Javier Saavedra-Gerena Javier<sup>1,2,3</sup>.

<sup>1</sup>Centro de Investigación y Entrenamiento en Neurocirugía (CIEN), Bogotá, Colombia; <sup>2</sup>Universidad del Rosario Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia; <sup>3</sup>Departamento de Neurocirugía, Hospital Universitario Mayor Méderi, Bogotá, Colombia; <sup>4</sup>Departamento de Neurocirugía, Hospital Universitario de la Samaritana, Bogotá, Colombia; <sup>5</sup>Departamento de Neurocirugía, Hospital del Occidente de Kennedy, Bogotá, Colombia.

La cirugía neuroendoscópica transorbitaria (TONES por sus siglas en inglés) abarca un conjunto de corredores quirúrgicos que utilizan la órbita para acceder a estructuras en la base del cráneo anterior y media, lateral a los segmentos paraselar y paraclival de la arteria carótida interna. A pesar de sus limitaciones, TONES puede ser efectiva cuando se combina con otros enfoques. Presentamos nuestra experiencia con el uso de TONES en combinación con un abordaje endoscópico endonasal (EEE) y en combinación con un abordaje transcranial (TC). También se realizó una revisión de alcance de las bases de datos PUBMED y EMBASE desde 2010 hasta 2024. Incluimos artículos con pacientes menores de 18 años que se sometieron a TONES en combinación con otro abordaje.

### 3. Lesión Cerebral Transorbitaria (TOBI): Una revisión de alcance.

Sara Gómez-Niebles<sup>1,3</sup>, Cristhian Barrera-Guzmán<sup>1,2</sup>, Sofía Zambrano-Cruz<sup>1,3</sup>, María Castiblanco<sup>1,2,3,5</sup>, Mateo Rodríguez<sup>1</sup>, Leonardo Palacios-Sánchez<sup>4,5</sup>, William Riveros-Castillo<sup>1,2,3,5</sup>, Javier Saavedra-Gerena<sup>1,3,4,5</sup>.

<sup>1</sup>Centro de Investigación y Entrenamiento en Neurocirugía (CIEN), Bogotá, Colombia, <sup>2</sup>Universidad del Rosario Escuela de Medicina y ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia,

<sup>3</sup>Departamento de Neurocirugía, Hospital Universitario Mayor Méderi, Bogotá, Colombia, <sup>4</sup> Departamento de Neurocirugía, Hospital Universitario de la Samaritana, Bogotá, Colombia, <sup>5</sup> Departamento de Neurocirugía, Hospital del Occidente de Kennedy, Bogotá, Colombia, <sup>5</sup> Departamento de Neurocirugía, Hospital Regional de la Orinoquía, Yopal, Casanare, <sup>6</sup> Departamento de Neurocirugía, Hospital Central de la Policía, Bogotá, Colombia.

Las lesiones cerebrales transorbitales penetrantes (TOBI, por sus siglas en inglés) representan solo el 0.4% de los traumatismos craneoencefálicos. Las TOBI pueden provocar complicaciones infecciosas y pérdida visual. No existe consenso sobre el enfoque y manejo adecuado de esta condición. Realizamos una búsqueda sistemática en las bases de datos MEDLINE y Scopus. Incluimos pacientes mayores de 18 años con TOBI que recibieron manejo intrahospitalario. Excluimos casos de trauma concomitante y muertes previas a la admisión hospitalaria. Tras eliminar duplicados, se obtuvieron 44 artículos. Dos revisores independientes extrajeron los datos, que fueron analizados utilizando SPSS.

## 4.The Shifting Landscape of Traumatic Brain Injury after COVID-19: Pre-lockdown, lockdown, and Post-lockdown Trends. Data from a referral center in Colombia

Sara Gómez-Niebles<sup>1,4,5,6</sup> Rafael Aponte-Caballero <sup>1,4,5,6</sup>,  
Juan Felipe Abaunza-Camacho<sup>1,4,5,6</sup> William Riveros-  
Castillo<sup>1,4,5,6</sup> Javier Saavedra-Gerena<sup>1,2,3,4,5,6</sup>.

<sup>1</sup>Center for Research and Training in Neurosurgery (CIEN), Bogotá, Colombia, <sup>2</sup>Department of Neurosurgery, Hospital Regional de la Orinoquía, Yopal, Colombia, <sup>3</sup>Center of Research, Hospital Regional de la Orinoquía, Yopal, Colombia, <sup>4</sup>Department of Neurosurgery, Hospital Universitario de la Samaritana, Bogotá, Colombia, <sup>5</sup>Department of Neurosurgery, Hospital Universitario Mayor Méderi, Bogotá, Colombia, <sup>6</sup>Universidad del Rosario School of Medicine and Health Sciences, Bogotá, Colombia.

The COVID-19 pandemic required widespread lockdowns, which have been shown to impact the incidence and characteristics of Traumatic Brain Injury (TBI) worldwide. However, the specific impact of the pandemic on TBI

epidemiology in Latin America, particularly in Colombia, remains largely unexplored. A cross-sectional study was conducted on TBI patients admitted to Hospital Regional de la Orinoquía, a referral center from Colombia, from 2017 to 2021. Patients were categorized into three cohorts: pre-lockdown, lockdown, and post-lockdown. Multivariate statistical analysis was employed to compare

## 5.Infección por toxoplasmosis 14 años después de un trasplante renal: reporte de caso y revisión de la literatura.

Christian Fabián Acero Murillo<sup>1</sup> Susana Yepes Nagy<sup>2</sup>,  
Martha Alejandra Casallas Rivera<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Residente de medicina interna Universidad de la Sabana, <sup>2</sup>Interno Universidad de la Sabana, <sup>3</sup>Médico especialista en medicina interna, Grupo de Investigación RICAUTA Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá, Colombia.

We present a clinical case report of a patient with cerebral toxoplasmosis with the only history of late renal transplantation, which is quite infrequent with few reports in the literature. Additionally, there is scarce literature on immunosuppressive treatment in patients with renal transplantation after infection. The case exposes the diagnostic difficulties and the need to adjust the immunosuppressive treatment to control the infection without compromising the transplant.

## 6.Factores intrínsecos asociados a caídas durante la estancia hospitalaria en una institución de Bogotá 2021-2022.

Carlos Harvey Jaimes Pabón<sup>1</sup> Edwin Darío Archila Hernández<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Grupo de Investigación Enfermería-HUS, Hospital Universitario de la Samaritana, Bogotá, Colombia.

Introducción: Dentro de la seguridad en la atención de pacientes, el riesgo de caídas tiene un rol importante para la gestión que debe realizar el personal de atención; se han caracterizado factores asociados que se han descrito como factores intrínsecos y extrínsecos, la mayoría de las intervenciones se han centrado en intervenir los factores extrínsecos.

Objetivo: Determinar los factores intrínsecos asociados a caídas durante la estancia hospitalaria en una institución

de Bogotá 2021-2022. Metodología: Estudio retrospectivo de casos y controles con 81 casos (pacientes con caídas en 2021-2022) y 81 controles (pacientes sin caídas) en los mismos servicios del HUS. Resultados: Las variables analizadas con OR más significativos fueron: antecedente de caída (OR 3.32; IC 95%: 1.24–8.92), administración de antimicrobianos (OR 2.66; IC 95%: 1.34–5.28), opioides (OR 2.94; IC 95%: 1.49–5.82, analgésico neuromodulador (OR 3.35; IC 95%: 1.03–10.9), antecedente de Enfermedad Renal Crónica en terapia de reemplazo renal (ERC en TRR) (OR 4.09; IC 95%: 1.09–15.2), hiponatremia (OR 4.75; IC 95 %: 2.45–9.23), anemia (OR 5.62; IC 95%: 2.78–11.3). Conclusiones: La regresión logística reveló que los pacientes con mayor riesgo de caída son aquellos con ERC en TRR, administración de opioides, hiponatremia y anemia. Se sugiere monitorear estos factores para prevenir caídas. Palabras clave: Factores de riesgo, adultos mayores, seguridad del paciente, servicios de hospitalización.

## 7. Sobre el aprendizaje clínico experiencial posterior al aprendizaje virtual en la rotación de Medicina Interna.

Juan Gabriel Merchán<sup>1</sup>, Jorge Ignacio Quintero<sup>2</sup>, Camilo Barros Gutiérrez<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Regional de Zipaquirá, Universidad de la Sabana, <sup>2</sup>Universidad de los Andes, <sup>3</sup>Grupo de Investigación Paideia, Hospital Universitario de la Samaritana.

Aunque la educación virtual se convirtió en una necesidad durante la pandemia, es esencial reconocer las limitaciones de este enfoque y la importancia de una combinación equilibrada de aprendizaje virtual y presencial. Para garantizar una formación médica de calidad, es necesario adaptar los métodos de enseñanza y proporcionar oportunidades adecuadas para la práctica clínica.

## 8. Análisis de supervivencia en mayores de 50 años con fractura por fragilidad de cadera, radio distal, fémur distal o húmero proximal atendidos en el Hospital de Samaritana desde 2016 a 2022.

María Fernanda García Rueda<sup>1</sup>, Estefanía Arias Cobos<sup>2</sup>, Jaime Leal Camacho<sup>2</sup>, Amparo Gómez Gélvez<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Departamento de Ortopedia y Traumatología Instituto Roosevelt. Bogotá, Colombia, <sup>2</sup>Departamento de Ortopedia y Traumatología y Grupos de Investigación OrthoHUS, Hospital Universitario de la Samaritana, Bogotá D.C., Colombia.

Las fracturas por fragilidad representan un problema importante de salud pública, especialmente en personas mayores de 50 años, por su asociación con morbilidad y mortalidad. Mientras la relación entre fractura de cadera y mortalidad está bien documentada, es menos clara en fracturas de húmero proximal, radio o fémur distal. Este estudio compara la supervivencia global de pacientes con estas fracturas, ajustada por variables demográficas y comorbilidades, en pacientes con diagnóstico de osteoporosis del Hospital Universitario de la Samaritana, Bogotá. Identificar riesgos específicos busca fundamentar intervenciones tempranas en osteoporosis y resaltar la importancia de incluir otras fracturas en este grupo.

## 9. Enfermedad de Van der Knaap: Hallazgos imagenológicos, perfil neurocognitivo y revisión sistemática.

Jimmy Zúñiga-Márquez<sup>1</sup>, Nataly Gutiérrez-Ávila<sup>1</sup>, Gonzalo La Rota<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Grupo de Investigación RADIOLOGÍA & NEUROCIENCIAS HUS, Hospital Universitario de la Samaritana.

La leucoencefalopatía megalencefálica con quistes subcorticales o síndrome de Van der Knaap es una enfermedad de poca incidencia con compromiso en sustancia blanca por mutación en los genes MLC1 y HEPACAM. En el presente estudio se documenta el perfil neuropsicológico de un paciente de 13 años con diagnóstico de enfermedad de Van der Knaap, quien fue evaluado previo y posteriormente al proceso de rehabilitación neuropsicológica durante un periodo de dos años. Resultados: El paciente mostró mejoras en su perfil neurocognitivo, habilidades motrices y habilidades de independencia funcional, en relación a los hallazgos imagenológicos persiste patrón de atrofia progresiva supratentorial.

## 10. El costo del diagnóstico del cáncer en Colombia.

Paula Arroyo Uriarte<sup>1</sup>, Ignacio Aznar Lou<sup>1</sup>, Amparo Mogollón Pérez<sup>2</sup>, María Luisa Vázquez<sup>1</sup>, Ingrid Vargas<sup>1</sup>, María Rubio-Valera<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Sant Joan de Deu, Instituto de Recerca, <sup>2</sup>Universidad del Rosario.

**Introducción:** El proceso de diagnóstico del cáncer representa una carga económica significativa, sin embargo, en Colombia no existe evidencia sobre estos costos. El objetivo de este estudio fue estimar los costos del diagnóstico de los tipos de cáncer más frecuentes en Colombia, utilizando los datos de la línea base del proyecto EquityCancer LA. **Métodos:** Estudio de costo de enfermedad basado en la encuesta EquityCancer LA aplicada a pacientes adultos con diagnóstico de cáncer en Cundinamarca, Colombia, que durante su trayectoria asistencial recibieron atención en redes públicas de servicios de salud. Los costos se evaluaron desde una perspectiva social limitada, a partir de la encuesta a pacientes y estimaciones basadas en consenso de expertos. **Resultados y conclusiones:** Este estudio constituye una primera aproximación a la estimación de los costos asociados al diagnóstico de cáncer en Colombia. El costo medio del diagnóstico por paciente fue de 7,785,045 COP. Los principales determinantes de estos costos están relacionados con la sobreutilización de servicios de urgencias y hospitalización, que puede deberse a la presencia de barreras de acceso que generan que los pacientes accedan a la atención en un estado más avanzado de la enfermedad.

## 11. Intervalos de tiempo para el diagnóstico del cáncer en las redes públicas de salud en Cundinamarca.

Gabriela Cala<sup>1</sup>, Carol Cardozo<sup>1</sup>, Ana María Arellano<sup>1</sup>, Juan Gabriel Merchán<sup>2</sup>, Omar Velandia<sup>3</sup>, Ingrid Vargas<sup>4</sup>, María Luisa Vázquez<sup>4</sup>, Amparo Mogollón Pérez<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Universidad del Rosario, <sup>2</sup>Hospital Universitario de la Samaritana, <sup>3</sup>Grupo de Investigación RICAUTA, Hospital Universitario de la Samaritana de Bogotá, Colombia, <sup>4</sup>Consortio social i sanitari de Catalunya.

**Objetivo:** Analizar los tiempos de intervalos para el diagnóstico del cáncer en redes públicas de servicios de salud de Cundinamarca. **Metodología:** Estudio transversal basado en una encuesta mediante la aplicación del

cuestionario EquityCancer-LA. El área de estudio fue Cundinamarca. Los criterios de inclusión fueron: pacientes  $\geq 18$  años con diagnóstico confirmado de cáncer, residentes en el departamento de Cundinamarca y que durante su trayectoria asistencial recibieron atención en redes públicas de servicios de salud. Los intervalos de tiempo evaluados fueron del paciente, proveedor, atención primaria y especializada. **Análisis de datos:** Se realizó un análisis descriptivo univariado de variables seleccionadas recogidas en el cuestionario. Para los intervalos de tiempo, se calcularon los percentiles 50, 25, 75 y 90. El cálculo de los intervalos de tiempo se realizó por tipo de descubrimiento del problema de salud (sintomático o cribado oportunista/hallazgo casual). **Resultados:** Respecto al intervalo total para el diagnóstico, la mediana de tiempo de los pacientes sintomáticos ( $n=252$ ), fue de 260,5 días, mientras que, en los usuarios detectados por cribado/hallazgo casual o no sintomáticos ( $n=38$ ) la mediana fue de 182 días. Para el intervalo del proveedor, se presenta una mediana de 170 días en pacientes sintomáticos y 182 en pacientes no sintomáticos. En relación al intervalo de atención primaria la mediana de tiempo fue de 11,5 días y para el 10% de los casos los tiempos superaron los 20 meses ( $P_{90}= 637$  días), finalmente, para el intervalo de atención especializada, la mediana de tiempo fue de 122,5 días, adicionalmente, para el 10% de los casos los tiempos superaron los 10 meses ( $P_{90}= 303$  días).

## 12. Reconstrucción en Miembro Superior tras Amputación Traumática con Colgajo de TDAP: Reporte de Caso.

Diana Marcela Cadena Buitrago<sup>1</sup>, Diego Alejandro Martínez Castillo<sup>2</sup>, Juan Sebastian Afanador Ardila<sup>2</sup>, Daniela Gracia Ríos<sup>3</sup>, Juan Sebastian Villamizar Mendoza<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Departamento de Cirugía Plástica y Grupo de Investigación PLÁSTICA HUS, Hospital Universitario Samaritana, Bogotá, Colombia, <sup>2</sup>Residente Cirugía Plástica Universidad del Bosque, Bogotá Colombia, <sup>3</sup>Departamento de Cirugía Plástica, Hospital Universitario de la Samaritana, <sup>4</sup>Facultad de Medicina, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.

Presentamos caso de paciente con amputación traumática transhumeral de miembro superior izquierdo secundario a accidente de tránsito, el cual requirió remodelación y reconstrucción de defecto de cobertura del muñón por parte del servicio de Cirugía Plástica. Se llevó a cabo un colgajo neurovascular en isla basado en perforantes de la rama descendente de la

## 13. Impacto de la atención farmacéutica en el paciente al egreso en el HUS.

Dayna Paola Anzola Rodríguez<sup>1</sup> Eduard José Niño Ladino<sup>2</sup> Claudia Patricia Vaca González<sup>1</sup> Nadesda Lucet Muñoz Pardo<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Colombia, <sup>2</sup>Grupo de Investigación INFARMA-HUS, Hospital Universitario de la Samaritana.

La atención farmacéutica se centra en el seguimiento de pacientes, evaluando su farmacoterapia y el impacto de esta en la calidad de vida. La OMS define la adherencia como el grado en que los pacientes siguen las indicaciones del tratamiento prescrito. Este estudio tiene como objetivo analizar el impacto de las actividades de atención farmacéutica en la adherencia a la terapia al egreso del HUS, dentro del marco de conciliación de medicamentos, educación sanitaria, seguimiento farmacoterapéutico y farmacovigilancia activa y busca demostrar la relación entre la disminución de problemas relacionados con la medicación (PRM) y la educación sobre autocuidado farmacoterapéutico.

## PONENCIAS

### Trayectoria en investigación en cáncer de vesícula biliar.

Oscar Guevara. Grupo de Investigación Cirugía y Grupo Evaluación de tecnologías y políticas en salud de la Universidad Nacional de Colombia.

### Factores de mal pronóstico en recién nacidos con diagnóstico prenatal de gastrosquisis en Bogotá.

Viviana Dávila Romero. Ginecología y obstetricia, Hospital Universitario de la Samaritana.

### Experiencia de integración de la atención para la mejora del acceso al diagnóstico temprano del cáncer en Cundinamarca.

Amparo Susana Mogollón Pérez. Universidad del Rosario.

### Asociación entre movimientos generales, factores sociodemográficos y desarrollo motor en una muestra de niños del Hospital Universitario de la Samaritana.

María Eugenia Serrano. Grupo de Investigación Movimiento Corporal Humano, Universidad de la Sabana.

### Percepción sobre las experiencias del aprendizaje clínico experiencial posterior al aprendizaje virtual en la rotación de medicina interna

Juan Gabriel Merchán. Hospital Universitario de la Samaritana.

### Construcción y validación de una escala de cuidado compasivo de enfermería desde la perspectiva de la diada paciente-cuidador familiar.

Edwin Darío Archila Hernández. Grupo de Investigación Enfermería-HUS.



“La medicina es la  
única profesión  
universal que en  
todas partes sigue  
los mismos métodos,  
actúa con los mismos  
objetivos y busca los  
mismos fines”

Sir William Osle - Profesor de Medicina

## RECONOCIMIENTOS

### *Grupo de Investigación con mayor número de publicaciones en 2024*

**Primer puesto:** Grupo de Investigación en Ortopedia y Traumatología, OrthoHUS.

**Segundo puesto:** Grupo de Investigación GINECOHUS

**Tercer puesto:** Centro de Investigación y Entrenamiento en Neurocirugía, CIEN.

### *Investigadores HUS con mayor número de publicaciones en 2024*

**Primer puesto:** Rafael Leonardo Aragón Mendoza, Grupo de Investigación GINECOHUS.

**Segundo puesto:** Carlos Alberto Sánchez Correa, Grupo de Investigación en Ortopedia y Traumatología, OrthoHUS.

**Mejor póster:** “Impacto de la atención farmacéutica en el paciente al egreso en el HUS”, Grupo de Investigación INFARMA-HUS.

**Boletín de Investigación CIHUS**  
Volumen 10, N°2 diciembre de 2024  
ISSN: 2357-3694

**Hospital Universitario de la Samaritana**  
Subdirección de Educación Médica e Investigación  
Centro de Investigación (CIHUS)

**Directivos**

Dr. Jorge Andrés López Quintero, Gerente.  
Dr. Gustavo Axel Vargas Galindo, Director Científico.  
Dr Carlos Julio Garcia Perlaza Dr. Mauricio Iregui Tarquino,  
Subdirección de Educación Médica e Investigación

**Editoras**

Dra. Mariluz Gómez Rodríguez, CIHUS.  
Dra. Diana Catalina Vergara Cárdenas, CIHUS.

**Diseño**

Diego Parra.  
Angela Viviana Turriago Pulido.

**Contacto**

Dirección: Carrera 8 No 0-29 Sur, Bogotá D.C.  
Tel: 4077075, Ext. 10285,  
Correo-e: [investigacion.lider@hus.org.co](mailto:investigacion.lider@hus.org.co)  
[investigacion.apoyo1@hus.org.co](mailto:investigacion.apoyo1@hus.org.co)



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

*Empresa Social del Estado*