

Contenido

Editorial 2

Investigación..... 4

Hallazgo incidental de absceso hepático en paciente con infección por covid-19: reporte de caso4

Explorando la gestión del conocimiento mediante el Semillero de Investigación “CREASUR”11

Innovación.....13

Mesa de docencia e investigación de la subred: una estrategia articulada en un hospital público de Bogotá13

Formación de Talento Humano...16

La Docencia, un camino al mejoramiento en la formación del talento humano en salud, Doctor Bonfante16

Los estudiantes hablan.....20

El impacto generado en la población víctima de violencia sexual, la implementación del Protocolo de atención a víctimas de violencia “Línea Rosa” de la Subred Sur20

Noticias.....24

Un encuentro de saberes en nuestra Subred Sur.....24

Encuentros de fortalecimiento de la actitud creativa e innovadora en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E24

Creciendo con Nuestro Semillero de investigación .26

Sintonizándonos con nuestro magazine

“Estamos IN”27



**Oficina de Gestión
del Conocimiento**

EDITORIAL

Cuando decidí asumir esta Gerencia, estaba convencido que el tiempo era un factor clave para obtener resultados, generar cambios y crear una cultura humana enfocada en la excelencia, sin embargo, a lo largo de estos 4 años (2020-2024), junto con mi equipo de trabajo conformado aproximadamente por 5.200 colaboradores de diferentes disciplinas, hemos afrontado y superado retos importantes que han permitido posicionar y fortalecer la salud en el Sur de Bogotá, demostrando que 1.256.000 personas/usuarios hoy, gozan de mejores condiciones, infraestructuras con ambientes seguros, procesos certificados con altos estándares de calidad, y más oportunidades en salud. Todo lo anterior, bajo la premisa que el usuario es el centro en el proceso de atención.

En el marco de un Modelo de Prestación de Servicios del distrito, que dispone de una estrategia diferenciadora como lo es el “Consultorio Dinamizador”, se ha venido aportando a la solución de las necesidades en salud de los usuarios de las Localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz; contribuyendo a resolver con oportunidad, calidad y seguridad cada uno de sus requerimientos.

Desde la gestión del talento humano, se ha promovido en la transformación cultural y la generación de nuevo conocimiento, es por eso que, la apuesta plasmada en nuestra visión institucional de ser referentes en investigación, docencia e innovación se ha venido cumpliendo a través del descubrimiento de nuevos investigadores, con la formación y capacitación de quienes, dentro de su vocación, demuestran atracción por la investigación y por la labor de docencia. Aun así, se convierte en una labor permanente, el hecho de querer responder inquietudes para generar productos de investigación que tengan impacto en la salud de nuestros usuarios.

Será imprescindible continuar aunando esfuerzos administrativos, técnicos y financieros, que le permitan a la Subred Sur, obtener más resultados con sello de innovación, pues es un requerimiento que la sociedad actual exige.

Sin lugar a duda, debo expresar agradecimientos a mis colaboradores con quienes hemos podido fortalecer la cultura organizacional, reconociendo que, cada logro fue gracias a ellos, porque a todo lo que hacemos, “le ponemos el corazón”.

El presente volumen del Boletín de Conocimiento pretende visibilizar los esfuerzos que se han realizado en nuestra Subred orientados hacia la formación del talento Humano con estrategias innovadoras en el ámbito docente; hacia la investigación profundizando en el conocimiento científico para el beneficio de nuestros pacientes; hacia el reconocimiento de estrategias innovadoras de nuestra subred sur que facilitan y agilizan la atención de cierto grupo de pacientes y, finalmente, brindando espacios para que nuestros estudiantes se inicien en los caminos de la ciencia y la investigación.

Dr. Luis Fernando Pineda Ávila

Gerente Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Laura Bibiana Pinilla Bonilla
Jefferson David Santos Yate
Diego Armando Díaz Rincón
Yessica Julieth Hormaza Rodríguez

Equipo Editorial
Centro de Investigación
Carrera 24C # 54 -47 Sur (Sede Administrativa)
Teléfono: 601-7300000 Extensión 11
Bogotá

Martín Guillermo Jaimes Madariaga
Jefe Oficina de Gestión del Conocimiento Subred Sur

Laura Bibiana Pinilla Bonilla
Diego Armando Díaz Rincón
Corrección de Estilo y Referenciación

Oficina Asesora de Comunicaciones
Yessica Julieth Hormaza Rodríguez
Diagramación

URL: <https://www.subredsur.gov.co/gestion-conocimiento/>

ISSN: 2981-7331

HALLAZGO INCIDENTAL DE ABSCESO HEPÁTICO EN PACIENTE CON INFECCIÓN POR COVID-19: REPORTE DE CASO

Delgado Barraza Andrés Mauricio. amdelgadob@gmail.com.

Plaza Martínez Daniel Felipe danielplazamartinez@gmail.com

Hospitalización pediatría USS Meissen. —Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Introducción

La Entamoeba histolytica es un protozoo el cual suele tener tropismo por la mucosa intestinal, sin embargo, se ha evidenciado que, bajo determinados factores, puede haber diseminación a otras zonas extra lumbinales como el hígado, corazón, pulmón y cerebro. (1) La infección primaria suele generar sintomatología inespecífica en donde se resalta la disentería como principal motivo de consulta, sin embargo, cuando afecta otros tejidos puede variar la clínica dependiendo la zona comprometida de los cuales el 80% de los casos son de presentación asintomática, siendo las manifestaciones extra lumbinales las que hacen sospechar la infección por este protozoo. (1,2)

Ahora bien, la infección por SARS COV-2 ha demostrado que no solamente presenta manifestaciones cardiopulmonares sino que también puede presentar alteraciones a nivel de la función hepática secundario a la presencia de receptores similares a los ACE-2 que son los receptores blanco del virus para ingresar a las células hospederas a nivel del sistema biliar lo cual explicaría la presencia de dolor abdominal de predominio en hipocondrio derecho y epigastrio al igual que alteraciones a nivel del perfil hepático en pacientes con infección por

Coronavirus. (3,8-12)

Se presenta un caso clínico de un paciente adolescente en la USS. Meissen el cual presentó infección por SARS COV-2 de forma concomitante con absceso hepático amebiano, siendo este último identificado de forma incidental lo cual permitió reorientar el enfoque del paciente mediante conductas medicas complementarias.

Reporte de caso

Paciente masculino de 16 años, natural de Choco y residente en Bogotá desde hace 6 años, con antecedente de hipertensión arterial no controlada diagnosticada desde los 14 años, quien consulta inicialmente por cuadro clínico de aproximadamente 9 días dado por fiebre subjetiva intermitente asociado a tos húmeda no cianósante no emetizante ocasional, cefalea global y dolor abdominal de predominio en epigastrio de 3 días de evolución. Consulta previamente al servicio de urgencias por misma sintomatología encontrando en esta oportunidad hemograma con evidencia de leve leucocitosis de 10.080/uL con neutrofilia de 8.810/uL, linfopenia de 560/ uL, sin anemia ni trombocitopenia, con PCR positiva en 13.81 mg/dl. RX de tórax no sugestiva de proceso por

bronconeumónico, y RX de senos paranasales con evidencia de congestión mucoide. Se consideró en primera instancia rinosinusitis, se dio manejo ambulatorio con antibiótico oral, sin embargo, por persistencia de sintomatología reconsulta nuevamente.

Al ingreso paciente febril, taquicárdico, con dolor a la palpación superficial y profunda en epigastrio, sin otros hallazgos positivos al examen físico. Dada la presencia de dolor abdominal se realiza ecografía en donde se evidencia proceso parenquimatoso renal bilateral difuso atribuible probablemente a antecedente de enfermedad hipertensiva de base, sin embargo, sin reporte de lesiones en parénquima hepático inicialmente. Inicialmente y dada la evolución clínica se enfoca paciente como Síndrome febril, se solicitan estudios de extensión en donde se incluye panel viral y PCR para COVID-19 por presencia de síntomas respiratorios y presencia de linfopenia profunda en hemograma inicial, con reporte de panel viral negativo para Adenovirus, Influenza A y B, y VSR.

Se solicita perfil de severidad con evidencia de Dímero D en 0.71 mg/L, además de leucocitosis en 11.980/ uL con neutrofilia en 9.320/ uL, linfocitos con recuento absoluto de 1.340/ uL en aumento respecto a hemograma previo; elevación de reactantes de fase aguda: VSG: 20 mm/hora, PCR en 16.78 mg/dl y Procalcitonina en 10.22 ng/ml. Se comenta paciente con el servicio de infectología pediátrica de la

institución quienes consideran dada la sintomatología respiratoria, en el contexto actual de pandemia, y con previo hallazgo de linfopenia, paciente con caso probable para infección por SARS COV-2 con reporte positivo el 01/12/2020; en el momento sin indicación de manejo antibiótico. Se solicitan paraclínicos de control con evidencia leucocitos en ascenso respecto a control previo (18.020/ uL) con neutrofilia (15.460/ uL) y notoria linfopenia, reactantes de fase aguda elevados, pero en descenso respecto a controles previos: VSG 15 y PCR 9.05

Durante estancia hospitalaria persiste con dolor en epigastrio que no mejora con administración de inhibidores de bomba de protones, por lo que se realiza TAC de abdomen contrastado que evidencia lesión hipodensa de (62x49x54 mm) hacia lóbulo hepática izquierdo en los segmentos III, IV A y IV B, sugestivo de absceso hepático. Se inicia manejo antibiótico con Ceftriaxona y Metronidazol de acuerdo con concepto de infectología pediátrica. Dada la ubicación del absceso, su diámetro (102x62x104 mm) y volumen estimado por ecografía (350 cc), se considera que existe un alto riesgo de ruptura de este pudiendo generar complicaciones secundarias por lo que se lleva a drenaje percutáneo el 11/12/2020 obteniendo colección heterogénea de aproximadamente 420 cc en su interior. El contenido obtenido es llevado a estudio citológico el cual muestra reacción polimorfonuclear abundante con cocos

GRAM positivos de 6-10 xc; con reporte de cultivo negativo a las 48 horas. Por lo anterior y dado el reporte de cultivo negativo se considera paciente con Absceso amebiano (menos probable: Absceso piógeno); en donde se justifica los hallazgos en el GRAM como posible sobreinfección.

Paciente que luego de drenaje y habiendo culminado manejo antibiótico por 14 días, con 7 días de manejo antibiótico efectivo posterior a drenaje presenta franca mejoría de clínica inicial, con reporte de perfil hepático luego de drenaje en valores de referencia no sugestivos de lesión hepática; se da egreso luego de 20 días de estancia hospitalaria con manejo ambulatorio con Ciprofloxacina y Clindamicina por 14 días.

Discusión.

La infección por SARS- CoV2 en paciente pediátrico y adolescente ha demostrado que presenta una severidad y una sintomatología leve en comparación a la infección en adultos.

Respecto al estudio de paraclínicos, se ha demostrado que el dímero D, la procalcitonina, la creatinquinasa y la interleucina 6 son los principales marcadores anormales en el paciente con infección por Coronavirus y son estos mismos los que se toman como predictores de severidad para desenlaces potencialmente fatales durante estancia hospitalaria. (3, 8-10)

Dentro de las complicaciones más severas que pueden presentar en la infección por SARS CoV-2 en la población pediátrica es el síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adolescentes temporalmente relacionado al COVID -19 (MISC-C), reportado por primera vez el 15 de mayo por el CDC y la OMS. (3-12)

La definición operativa de MISC-C (3,4, 13-19) es la presentación de fiebre mayor o igual a 3 días, asociado a elevación marcada de reactantes de fase aguda (VSG/PCR/ Procalcitonina) y dos de los siguientes hallazgos:

1. Inflamación mucocutánea o conjuntivitis no purulenta.
2. Hipotensión o choque.
3. Características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (Alteraciones en ecocardiograma o elevación de troponinas/NT-proBNP) .
4. Evidencia de coagulopatía (PT, PTT o dímero D elevado).
5. Síntomas gastrointestinales agudos (Diarrea, vómito o dolor abdominal).

El estudio de LANCET identificó que 11 niños con MIS-C presentaron fiebre, disnea y diarrea como sintomatología asociada, con hallazgos en paraclínicos de linfopenia secundario a una disminución importante de NK CD16 CD56; además de un incremento en los niveles de

LDH, PCR y dímero D. Sin embargo, no solo se ha encontrado esta sintomatología como principales indicadores de infección por SARS CoV-2. El Journal de gastroenterología identificó manifestaciones hepáticas asociadas a la infección por COVID -19 dada la presencia de receptores ACE-2 en la vía biliar en una distribución de 59,7%. (3, 25)

El estudio de biopsias hepáticas de pacientes fallecidos por Coronavirus ha demostrado la presencia de células mitóticas al igual que eosinófilos y células en forma de Ballon (Ballon-like liver), término el cual se implementa para designar una forma especial de degeneración de los hepatocitos asociado a la “hinchazón” celular y el agrandamiento que se encuentra particularmente en la esteatohepatitis. Son estas alteraciones en el citoesqueleto del filamento intermedio del hepatocito lo que puede contribuir a la patogénesis de este cambio microscopio (5). Lo anterior indica entonces que el virus puede inducir apoptosis de células hepáticas e inducir daño hepático concomitante secundario al proceso inflamatorio en la vía biliar que simula una pseudo-obstrucción de ésta haciendo que el contenido refluya de forma retrógrada e induzca daño del hepatocito. Sin embargo, no solamente el hígado se ve afectado; otros órganos como el pulmón, los riñones y el hígado pueden verse afectados gracias a la unión del virus a la proteína A7 la cual induce una inactivación indirecta de la vía de las

caspasas. (6,7,19)

Respecto al absceso hepático amebiano, este suele presentarse más frecuentemente en los varones adultos en la cuarta a quinta década de la vida. Ahora bien, la infección extra luminal que se presenta en la infección por Entamoeba histolytica no está completamente dilucidada, sin embargo, se atribuye a alteraciones relacionadas con la respuesta celular del sistema inmunológico lo que facilitaría la afección de otros tejidos diferentes a la mucosa intestinal. (1-2, 20-24,26)

El reporte de caso expuesto cuenta con factores de riesgo para el desarrollo de amebiasis dado por el antecedente de migración geográfica y procedencia. (1-2)

En la primera aproximación que se tiene al paciente, se enfoca como una infección de vías respiratorias altas, sin embargo, en primer instante no se tiene en cuenta la linfopenia marcada que presentaba el paciente, lo cual, en un segundo ingreso a la institución asociado con el síndrome febril prolongado y la sintomatología respiratoria, en el contexto previo de pandemia permite sospechar la infección por SARS CoV-2.

Teniendo en cuenta que el paciente presentó sintomatología respiratoria asociada a síndrome febril prolongado junto con linfopenia marcada y dolor abdominal se consideró que el paciente pudo cursar con MIS-C secundario a la infección por SARS-CoV2 puesto que asociado al

síndrome febril, el paciente presentó coagulopatía dado por un dímero D positivo y síntomas gastrointestinales dados por dolor abdominal cumpliendo así con la definición operativa para el síndrome inflamatorio según la OMS y el CDC, sin embargo fue la persistencia del dolor abdominal lo hizo que se tomarán exámenes complementarios en donde se encuentra de forma incidental la presencia del absceso.

Si bien el absceso dada su ubicación, tamaño y volumen estimado pudo ser el que generó el dolor abdominal concomitante, no se considera que pueda ser un evento agudo y de rápida instauración teniendo en cuenta el ciclo de vida del protozoo, se considera que el efecto de masa que generó el absceso a nivel hepático asociado al desarrollo de MIS-C secundaria a la infección por Coronavirus fue lo que permitió reenfocar el paciente para encontrar de forma incidental el proceso amebiano. Si el paciente no hubiese desarrollado el MIS-C probablemente el absceso hepático hubiese pasado como asintomático hasta que este hubiese hecho una obstrucción biliar secundaria o se hubiese roto generando una mediastinitis secundaria.

Respecto a la infección amebiana, posterior al inicio antibiótico y drenaje de este se evidencia notoria mejoría de la sintomatología inicial con mejoría de la respuesta inflamatoria secundaria y sin evidencia de lesión hepática posterior al drenaje percutáneo. Ahora bien, si nos

enfocamos a la evolución de la enfermedad por Coronavirus, se puede evidenciar cómo el paciente cursó con un cuadro clínico leve sin complicaciones severas secundarias al virus con mejoría progresiva de su sintomatología.

Conclusiones

1. La infección por SARS-CoV-2 en pediatría es menos grave y con mejor pronóstico respecto al adulto, sin embargo, es posible la presentación de complicaciones severas tales como el síndrome inflamatorio multisistémico (MIS-C) el cual comparte características comunes con otras condiciones inflamatorias pediátricas entre las que se incluyen la enfermedad de Kawasaki, síndromes de shock tóxico, sepsis bacteriana y síndrome de activación de macrófagos.
2. Para hacer un correcto diagnóstico de síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adolescentes es necesario que el paciente cumpla la definición operativa de la OMS y el CDC mencionada previamente.
3. El virus SARS-CoV-2 utiliza como puerta de entrada el receptor (ECA-2) el cual está presente en la superficie celular del epitelio pulmonar, intestinal, renal, cardíaco y hepático. De forma específica a nivel hepático se induce apoptosis y daño hepático secundario al proceso inflamatorio en la vía biliar que simula una

pseudo-obstrucción, lo cual permite concluir que si posiblemente no hubiera habido una coinfección con Covid-19 no se hubiera tomado ninguna ayuda imagenológica ni se hubieran tomado conductas adicionales.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Leder K, Weller P. Extraintestinal Entamoeba histolytica amebiasis - UpToDate [Internet]. [citado 26 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/extraintestinal-entamoeba-histolytica-amebiasis?source=history_widget
2. Yeh P-J, Chen C-C, Lai M-W, Yeh H-Y, Chao H-C. Pediatric Liver Abscess: Trends in the Incidence, Etiology, and Outcomes Based on 20-Years of Experience at a Tertiary Center. *Front Pediatr.* 24 de marzo de 2020;8:111.
3. Hoang A, Chorath K, Moreira A, Evans M, Burmeister-Morton F, Burmeister F, et al. COVID-19 in 7780 pediatric patients: A systematic review. *EClinicalMedicine.* julio de 2020;24:100433.
4. Pang J, Boshier FAT, Alders N, Dixon G, Breuer J. SARS-CoV-2 Polymorphisms and Multisystem Inflammatory Syndrome in Children. *Pediatrics.* diciembre de 2020;146(6):e2020019844.
5. López Panqueva R del P. Pathological aspects of fatty liver disease. *Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología;* 2014.
6. Wu J, Song S, Cao H-C, Li L-J. Liver diseases in COVID-19: Etiology, treatment and prognosis. *World J Gastroenterol.* 21 de mayo de 2020;26(19):2286-93.
7. Téllez L, Martín Mateos RM. Actualización en COVID-19 y enfermedad hepática. *Gastroenterol Hepatol.* octubre de 2020;43(8):472-80.
ca. 2020; 33 (3): 115-118.
8. Rodríguez-Herrera R, Rivera-Díaz M. Síndrome inflamatorio multisistémico asociado a COVID-19 en niños y adolescentes. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica.* 2020; 33 (3): 115-118.
9. Naranjo Y, et al. Síndrome inflamatorio multisistémico en niños con COVID-19: una visión desde la reumatología. *Revista colomb reumatol.* Noviembre de 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2020.09.005>.
10. Chen Z-M, Fu J-F, Shu Q. New coronavirus: new challenges for pediatricians. *World J Pediatr.* junio de 2020;16(3):222-222.
11. Cao Q, Chen Y-C, Chen C-L, Chiu C-H. SARS-CoV-2 infection in children: Transmission dynamics and clinical characteristics. *Journal of the Formosan Medical Association.* marzo de 2020;119(3):670-3.
12. Jiehao C, Jin X, Daojong L, Zhi Y, Lei X, Zhenghai Q, et al. A Case Series of Children With 2019 Novel Coronavirus Infection: Clinical and Epidemiological Features. *Clinical Infectious Diseases.* 12 de septiembre de 2020;71(6):1547-51.
13. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *The Lancet Infectious Diseases.* mayo de 2020;20(5):533-4.
14. Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatr.* junio de 2020;109(6):1088-95.
15. Lu X, Zhang L, Du H, Zhang J, Li YY, Qu J, et al. SARS-CoV-2 Infection in Children. *N Engl J Med.* 23 de abril de 2020;382(17):1663-5.
16. Greene AG, Saleh M, Roseman E, Sinert R. Toxic shock-like syndrome and COVID-19: Multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C). *The American Journal of Emergency Medicine.* noviembre de 2020;38(11):2492.e5-2492.e6.

17. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China - The Lancet [Internet]. [citado 1 de mayo de 2021]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext)
18. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 20 de febrero de 2020;382(8):727-33.
19. Yasuhara J, Kuno T, Takagi H, Sumitomo N. Clinical characteristics of COVID-19 in children: A systematic review. *Pediatric Pulmonology*. octubre de 2020;55(10):2565-75.
20. Mavilia MG, Molina M, Wu GY. The Evolving Nature of Hepatic Abscess: A Review. *J Clin Transl Hepatol*. 28 de junio de 2016;4(2):158-68.
21. Serraino C, Elia C, Bracco C, Rinaldi G, Pomero F, Silvestri A, et al. Characteristics and management of pyogenic liver abscess. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 11 de mayo de 2018 [citado 1 de mayo de 2021];97(19). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5959441/>
22. Flynn JE. Pyogenic Liver Abscess. *New England Journal of Medicine*. 21 de marzo de 1946;234(12):403-7.
23. Wang H-H, Lin W-R. Amebic Liver Abscess. *New England Journal of Medicine*. 6 de diciembre de 2018;379(23):2255-2255.
24. Kantor M, Abrantes A, Estevez A, Schiller A, Torrent J, Gascon J, et al. Entamoeba Histolytica: Updates in Clinical Manifestation, Pathogenesis, and Vaccine Development. *Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 2 de diciembre de 2018;2018:1-6.
25. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 24 de enero de 2020;395.
26. Hegarty RM, Sanka S, Bansal S. Hepatic abscess: presentation in a previously healthy teenager. *Archives of Disease in Childhood*. 1 de febrero de 2013;98(2):145-145.

EXPLORANDO LA GESTION DEL CONOCIMIENTO MEDIANTE EL SEMILLERO DE INVESTIGACION “CREASUR”

José Manrique Flórez¹ – aljomaflo@gmail.com

Daniel Enrique Villegas² – daniel.villegas@unillanos.edu.co

Luisa Fernanda Ochoa Ruiz³ – luisaochoa28@gmail.com

Área o proceso: Vigilancia en Salud Ambiental — Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

"La investigación es un proceso sistemático que busca resolver problemas, responder preguntas o descubrir nuevos conocimientos a través de la aplicación de métodos científicos" (E., 2015)

Durante casi un año, hemos sido partícipes de un proceso que se ha venido construyendo por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, a cargo del Centro de Investigación e Innovación de la oficina gestión del conocimiento.

Citando a Granados (2010) “Participar en un semillero de investigación es una oportunidad para la expansión del conocimiento, donde cada paso revela nuevos descubrimientos y desafíos”.

La participación en CREASUR – nombre que se le dio al semillero – ha sido una experiencia interesante, ya que ha creado las condiciones, para interactuar entre el talento humano en salud de toda la subred, esto ha permitido un enfoque interdisciplinar, brindando a los y las participantes la oportunidad de discutir desde diferentes visiones situaciones reales y

desafiantes de las condiciones de salud de la comunidad.

También. La interacción con otros miembros del semillero proporcionó un entorno propicio para la colaboración y el aprendizaje mutuo. A través de reuniones regulares, discusiones y presentaciones, cada miembro aportó perspectivas únicas, enriqueciendo así la calidad del trabajo colectivo para el sector salud.

Así mismo, hacer parte de CREASUR ha permitido que nosotros, como funcionarios de salud, nos fortalezcamos en procesos de metodología de la investigación tanto cuantitativa como cualitativa, esto a futuro impactará en la gestión y generación de conocimiento, de manera específica y dado el componente en salud al que pertenecemos de la vigilancia en salud ambiental.

A manera de conclusión, ser partícipes en el semillero de investigación CREASUR ha sido una experiencia enriquecedora que ha fortalecido la comprensión del proceso de investigación que

sumado a la gran información que generamos como entidad, nos ayudara a entender de mejor manera el proceso salud enfermedad en la que se encuentra nuestra comunidad.

Así mismo, esta iniciativa no solo facilita la expansión del conocimiento, sino que también fortalece las herramientas metodológicas, enriqueciendo de manera significativa los diversos procesos involucrados. (Villalba Cuéllar, 2017)

BIBLIOGRAFÍA:

1. E., A. M. (2015). Reflexiones sobre la enciclopedia SAGE de investigación-acción y lo que dice sobre la investigación-acción y sus metodologías. *Investigación-acción*, 13, 431-444.
2. Granados, L. L. (2010). Creando semilleros de investigación en la escuela. *Góndola, Enseñanza y Aprendizaje de las Ciencias*, 5(1), 3-10.
3. Villalba Cuéllar, J. C. (2017). LA IMPORTANCIA DE LOS SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN. *Prolegómenos*, 20(39), 9-10.

Mesa de Docencia e Investigación de la Subred Sur una estrategia articuladora en un hospital público de Bogotá

Tizziana Delgado-Daza¹; Laura Bibiana Pinilla Bonilla²

¹ Referente del Subproceso de Formación del Talento Humano de la oficina de Gestión del conocimiento.
referentedocencia@subredsur.gov.co

² Referente del Subproceso de Innovación, Ciencia y Tecnología de la oficina de Gestión del conocimiento.
referenteinvestigacion@subredsur.gov.co
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

La Docencia y la investigación son fundamentales para el éxito de todo hospital universitario, esto se ratifica en experiencias nacionales e internacionales como la descrita por Núñez-Cortés y colaboradores (1), quienes plantean una triple misión para los hospitales universitarios del siglo XXI, resaltando que es necesario “(...) potenciar la docencia e investigación pero, al mismo tiempo, mejorar las condiciones en las que se llevan a cabo tales actividades, y el régimen en el que se desarrolla la actividad del profesorado con responsabilidad asistencial simultánea” (1).

Mismo valor le concede Rodríguez F., quien manifiesta que:

“El carácter universitario precisa contemplar tanto la adquisición del conocimiento (investigación), como su transmisión (docencia) y su aplicación (asistencia), con una correcta adecuación de las estructuras asistenciales y académicas, un mayor nivel de interrelación entre el sistema universitario y el asistencial, así como una mayor conciencia de la disponibilidad

de recursos comunes, lo que es especialmente relevante en el caso de los recursos humanos. (...) Para ello es necesario analizar la efectiva aplicación, y la correspondiente actualización, de las disposiciones que regulan las relaciones universidad-sistema sanitario” (2).

En el orden nacional, encontramos que organizaciones como el Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM) en Norte de Santander (3), el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle (4), la Fundación Hospital San Vicente de Medellín (5) y la fundación Hospital Valle del Lili (6), entre otros, que incluyen claramente dentro de sus plataformas estratégicas los componentes de docencia e investigación como estandarte de sus instituciones.

En el Distrito Capital la situación no es muy diferente, al realizar una búsqueda del abordaje de estos procesos en Hospitales Universitarios, evidenciamos que, escenarios como el HUN – Hospital Universitario Nacional de Colombia (7) o la HUSI – Hospital Universitario San Ignacio (8), valoran la Docencia y la Investigación de

forma individual sin contemplar metodologías que permitan aprovecharlas de forma conjunta.

Ahora bien, en el marco de la Subredes integradas de Servicios de Salud, a inicios del 2023, el Hospital Santa Clara de la Subred Centro Oriente fue certificado como Hospital Universitario, en donde “la investigación, la docencia y la atención en salud se unen para ofrecer a los pacientes un mejor nivel de atención” (9).

Por su parte, la Subred Sur, en el marco del Acuerdo 074 del 22 de diciembre de 2020, incluye en su plataforma estrategia, la vocación docente e investigativa en su Misión y Visión, lo que impulsa a pensarse escenarios que permitan robustecer ambos procesos y no de forma individual, estos deben articularse. Es por esto que, desde los Subprocesos de Formación del Talento Humano en Salud y el Centro de Investigación e Innovación de la oficina de Gestión del Conocimiento se decide crear la Mesa de Docencia e Investigación mediante la Circular de Gerencia No. 010 de junio de 2023. Es así como, desde esta fecha, se han adelantado reuniones trimestrales con los referentes y líderes de los servicios donde rotan los estudiantes y con los líderes de las líneas de investigación. Desde la instauración de la Mesa se ha logrado identificar los siguientes logros:

- ⇒ Creación de estrategias para la caracterización del talento humano vinculado en docencia e investigación.
- ⇒ Creación de estrategias Caracterización de Prácticas de gestión del conocimiento.

- ⇒ Generación de una propuesta de Plan de incentivos basado en escalafones tanto para docentes como para investigadores
- ⇒ Definición de estrategias nuevas de apropiación social del conocimiento como por ejemplo la realización de Eventos y Webinarios.
- ⇒ Definición de instrumentos para la medición de la satisfacción de los estudiantes
- ⇒ Discusión abierta y desarrollo de estrategias para fortalecimiento de la ruta de investigación.

La Mesa tiene la particularidad de que, al abordar conjuntamente estos subprocesos, las líneas de investigación van simultáneamente con la rotación que realizan los estudiantes en los servicios, permitiendo una mayor articulación y producción intelectual. Los resultados obtenidos se reflejan en la validación de los documentos propuestos para las prácticas formativas, la recepción de las necesidades de parte de los asistentes para mejorar los procesos y la buena comunicación que se está generando para el ingreso de estudiantes, el desarrollo de las prácticas y su culminación.

Algunos de los participantes de la Mesa también hacen parte de los Semilleros de investigación y se capacitan en temas como cursos de buenas prácticas en investigación clínica. Adicionalmente, los procesos de investigación están alineados a los grupos de Consulta Externa, Complementarios y Apoyo terapéutico, Internación, Quirúrgico y Atención Inmediata, establecidos en los lineamientos del Ministerio y sus áreas de rotación.

Por otro lado, se está avanzando en la caracterización del talento humano identificando los roles que permiten el buen desarrollo de una práctica formativa. Si bien es cierto, no se denomina Coordinador de Servicio de Docencia, se ha definido trabajar desde el Gobierno Clínico estos aspectos con el rol de Líder de Docencia por Servicio; los colaboradores que acompañan los programas de técnicos, tecnológicos, pregrado y posgrado que rotan en áreas asistenciales se han identificado como docente interno y los que acompañan los programas técnicos, tecnológicos, pregrado y posgrado que rotan en áreas administrativas se han denominado Supervisores de Práctica.

Para el año 2024 se tienen contemplados cuatro (4) espacios para la Mesa de Docencia e Investigación, donde se pretende seguir generando estrategias conjuntas con los colaboradores de la Subred sur para seguir avanzando con pasos firmes hacia el sueño de consolidar al Hospital El Tunal como un Hospital Universitario.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Núñez-Cortés J, Civeira-Murillo F, Gutiérrez-Fuentes JA. El hospital universitario del siglo XXI. Educ. méd. 2011; 14 (2): 83-89. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132011000200003&lng=es
2. Rodríguez F. Mesa Redonda 1. El hospital universitario. Perfil del Hospital Universitario. FEM 2013; 16 (Supl 3): 5-19. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S2014-98322013000500002>

3. Hospital Universitario Erasmo Meoz E.S.E. Docencia e Investigación - [Internet]. [cited 2024 Mar 6]. Disponible en: <https://herasmomeoz.gov.co/docencia-e-investigacion/>

4. Hospital Psiquiátrico Departamental Universitario del Valle. Misión y Visión – [Internet]. [cited 2024 Mar 6]. Available from: <https://psiquiatricocali.gov.co/wp/about-us/mision/>

5. Hospital San Vicente Fundación. ¿Quiénes somos? [Internet] 2021 [cited 2024 Mar 6]. Available from: <https://www.sanvicentefundacion.com/quienes-somos>

6. Fundación Valle del Lili. Direccionamiento Estratégico [Internet] [cited 2024 Mar 6]. Available from: <https://valledellili.org/nuestra-institucion/direccionamiento-estrategico/>

7. Hospital Universitario Nacional [Internet]. [cited 2024 Mar 6]. Available from: <https://www.hun.edu.co/>

8. Hospital Universitario San Ignacio - HUSI. Misión [Internet]. [cited 2024 Mar 6]. Available from: <https://www.husi.org.co/mision>

9. Subred Centro Oriente. El Santa Clara, primer hospital universitario público certificado en Bogotá, 2023. [Internet] [cited 2024 Mar 6]. Available from: <https://www.subredcentrooriente.gov.co/?q=noticias/santa-clara-primer-hospital-universitario-p%C3%BAblico-certificado-bogot%C3%A1>

Formación del talento humano

La Docencia, un camino al mejoramiento en la formación del talento humano en salud

Jorge Luis Bonfante Mora

Médico especialista en Medicina interna

Hospital El Tunal—Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E 2024

Después de realizar una representación gráfica mediante una línea en el tiempo puedo contar que mi experiencia como docente se inicia a mediados de 1994 cuando terminaba el segundo año de residencia en Medicina Interna y acepte la propuesta de ser monitor de semiología en el hospital San Juan de Dios con los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional. Tiempo después y con la experticia que había adquirido siendo monitor acepté la postulación de un compañero de residencia para realizar actividades docentes en la Fundación Universitaria del Área Andina en el programa de terapia respiratoria. Allí dicté la cátedra de Evaluación clínica y funcional, con las limitaciones técnicas de la época, con la ayuda de retroproyector, pizarra y marcadores pude entender el rol del médico como educador y adoptar diferentes métodos de enseñanza con el objetivo de que los y las estudiantes a cargo realmente comprendieran y sacarán provecho de los conocimientos aportados. Desde este lugar pude tener las primeras experiencias en el aula de clase, pero que buena experiencia pararse al frente de 40 estudiantes la mayoría mujeres, un gran hito para la época, mostrando como los roles de género podían transformarse y que grato poder haber sido parte de este proceso.

Controlar el auditorio para que los conocimientos que se pretendían construir en este escenario estuvieran de acuerdo con el contexto, las competencias y currículo universitario, fue inicialmente un reto docente; sin embargo, con el pasar de los días era satisfactorio y emocionante.

Una vez terminado mis estudios de especialización en Medicina Interna a mediados de marzo de 1996 después de estar ocupando un cargo como empleado provisional, me presenté a concurso e ingresé a trabajar con la secretaria Distrital de Salud en el Hospital Meissen como empleado de planta, uno de mis grandes méritos. Para esa época el Hospital era muy pequeño y el más lejano de la ciudad, realmente no me sentía a gusto, poco a poco me fui adaptando al trabajo colaborativo y a los pacientes que tenía que atender.

Después de realizar actividades de autoconocimiento, todas estas relaciones interpersonales me permitieron comprender que estaba desempeñando una buena labor para una población marginada y desprotegida como era la de ciudad Bolívar en el Sur de Bogotá.

Continué realizando estudios de capacitación y en el 2005 culminé la especialización en Epidemiología clínica en la Universidad del Rosario, participando posteriormente en la creación del comité de infecciones intrahospitalaria del Hospital de Meissen. Junto a otros colegas epidemiólogos como el Doctor Néstor Suarez comenzamos a proyectarnos como grupo de investigación en esta área. Logramos reconocimiento de la secretaria de Salud en los comités que se realizaban mensualmente.

Para el año 2007 el Hospital Meissen firmó convenio docencia servicio con varias universidades, las cuales enviaban internos y estudiantes para practicas hospitalarias en el servicio de Medicina interna, lo cual se fue consolidando por el gran nivel de satisfacción mostrado por los estudiantes. Estuve al frente de un grupo de estudiantes y gracias a estos convenios se nos dio en contraprestación capacitación personal realizando un Diplomado en Docencia Universitaria con la Universidad nacional, desde entonces pude notar la diferencia entre recibir unos estudiantes para transmitirles algunos conocimientos y recibir estudiantes para formarlos en sus competencias de manera constructiva en el saber, saber hacer y el ser.

En el año 2012 fui nombrado docente de medio tiempo en la Universidad Antonio Nariño, coordinando el servicio de medicina interna en el Hospital de Meissen, facilitado por un grupo de internistas idóneos y humanizados recibimos

reconocimiento por parte de la gerencia del Hospital y varias universidades.

Con la implementación de la iniciativa de la OPS de las redes integrales de servicio de salud (RISS), mediante el acuerdo 641 del 2016 sancionado por el alcalde Enrique Peñalosa los hospitales se fusionaron y organizaron en redes de atención, quedando el servicio de medicina interna en los Hospitales del Tunal, Tunjuelito y Vista hermosa dentro de la Subred Sur, como referente del servicio quedé encargado de la consolidación de esta iniciativa difícil de implementar por la resistencia al cambio de algunos colegas. Desde entonces me encuentro laborando y realizando mis actividades de docencia en el Hospital de Tunal.

El año 2022 motivado por el deseo de los directivos de la Subred Sur de convertir el Hospital Tunal en "Hospital universitario" de acuerdo con la visión institucional para el 2024, con el apoyo del área administrativa realicé, con un excelente grupo de colegas, la especialización en Docencia Universitaria en la Universidad Militar Nueva Granada de manera presencial. Siendo una experiencia gratificante y enriquecedora debido a los aportes desde diferentes áreas del conocimiento que fortalecieron mi formación como docente.

Con otra forma de ver la docencia y a la luz de la realidad, con los estudiantes que recibimos, he notado que muchos de los rotantes por el servicio de medicina interna durante sus prácticas clínicas aún no están preparados para

el aprendizaje, que tienen limitación para razonamientos complejos, soluciones de problemas, lectura crítica y la escritura. Conociendo estas limitaciones que posiblemente vienen desde la educación media, iniciamos la inducción con un análisis individual basado en el autoconocimiento para poder determinar el propósito de cada estudiante. Es en este escenario donde explicamos la importancia de adaptarse a los diferentes ambientes de aprendizaje, aterrizándolos al contexto social y geográfico donde se encuentra el hospital y donde realizaran sus prácticas; dando de esta manera importancia a las competencias exigidas por la mayoría de los hospitales donde en un futuro no lejano desarrollaran sus actividades asistenciales.

Las ayudas tecnológicas han llevado a la sociedad a dar un cambio de paradigma en su vida cotidiana, pero también estos cambios en las TIC han facilitado la construcción de conocimiento y la resolución de dudas en tiempo real a través del ingreso a las bases de datos de las diferentes universidades, así que los estudiantes pueden resolver sus tareas sin necesidad de llevar problemas para la casa.

En conclusión, todo este proceso multidimensional de vocación, formación y práctica docente, en un contexto social lleno de dificultades han facilitado la construcción de mi yo educador permitiendo, de una u otra manera, ayudar al crecimiento de muchos estudiantes que han dejado huellas y conocimientos en mi vida como docente.

En conclusión, todo este proceso multidimensional de vocación, formación y práctica docente, en un contexto social lleno de dificultades han facilitado la construcción de mi yo educador permitiendo de una u otra manera ayudar al crecimiento de muchos estudiantes que han dejado huellas y conocimientos en mi vida como docente.

Muchos han sido los factores de éxito, de los cuales quiero resaltar el enfoque socioemocional, que ha llevado a conocer más a mis estudiantes y conocerme como ser humano lleno de sentimientos y emociones.

No todo ha sido fácil en este recorrido donde hemos tenido limitaciones al no contar con las herramientas didácticas apropiadas para una buena labor pedagógica. Encuentros con aspectos psicológicos complejos de los mismos estudiantes junto con algunas limitaciones de espacios e infraestructura, en ocasiones hacen de la labor docente todo un reto.

Pero quizás lo más importante de este recorrido en la práctica docente es que ha dejado un equipaje lleno de aprendizajes tanto como para poder comprenderse como ser humano, aprender para la vida, impactar en los demás y estar al tanto con el uso de los avances tecnológicos que permiten estar en el punto justo con las evidencias actuales.

Lecturas Recomendadas

- Caverzagie, K. J., Goldenberg, M. G., & Hall, J. M. (2019). Psychology and learning: The role of the clinical learning environment. *Medical Teacher*, 41 (4), 375-379. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1567910>
- Chernicoff Minsberg, L., & Rodríguez Morales, E. (2018). Autoconocimiento: Una mirada hacia nuestro universo interno. *DIDAC*, 72, Art. 72.
- D'Uniam, J. V., Landayeta, E. C., & Velarde, M. V. V. (2016). Innovación en la docencia universitaria. Una propuesta de trabajo interdisciplinario y colaborativo en educación superior. *Educación*, 25(48), Art. 48. <https://doi.org/10.18800/educacion.201601.004>
- López-Ramírez, V., Mora-Méndez, J. M., López-Ramírez, V., & Mora-Méndez, J. M. (2021). La educación en el estudiante de medicina. La transición de la universidad al hospital. *Acta Médica Colombiana*, 46(1), 34-37. <https://doi.org/10.36104/amc.2021.1886>
- OECD. (2021). *Beyond Academic Learning: First Results from the Survey of Social and Emotional Skills*. Organization for Economic Co-operation and Development. https://www.oecd-ilibrary.org/education/beyond-academic-learning_92a11084-en
- Pinilla Roa, A. E. (2019). Educación en ciencias de la salud y en educación médica. *Acta Médica Colombiana*, 43(2), 61-65. <https://doi.org/10.36104/amc.2018.1365>

Los estudiantes hablan

El impacto generado en la población víctima de violencia sexual, la implementación del Protocolo de atención a víctimas de violencia “Línea Rosa” de la Subred

David S Ramírez¹, Daniel Huertas², Diana Rodríguez³

¹Interno especial en investigación. Universidad Antonio Nariño.

² Director de Servicio de Urgencias

³ Líder de la Ruta de Violencia

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E 2023,

Introducción

La violencia no solamente es una problemática médica, sino un fenómeno de salud pública que presenta implicaciones legales y sociales colapsando los servicios de urgencias de las diferentes Instituciones de Salud en el Territorio Colombiano, reconociendo la violencia sexual como uno de los principales tipos de violencias más comúnmente presentadas. Es por ello que según mencionado por el Ministerio de Salud y Protección Social (2), se estableció la obligatoriedad a través de la Resolución 459 de 2012, de implementar un protocolo para la atención a víctimas de violencia sexual, con el fin de mejorar la calidad de atención adaptando las normas establecidas de acuerdo a los recursos, la disponibilidad del personal de salud y el tipo de población.

La violencia sexual es un fenómeno cada vez más común en la población, trayendo consigo múltiples desenlaces catastróficos; por lo que, la atención de calidad y el debido cumplimiento de este protocolo son herramientas fundamentales para cambiar el destino de esta población vulnerable.

El objetivo de este artículo es analizar el

funcionamiento del protocolo de atención a víctimas de violencia en la Subred Integrada de Servicios de Salud de la ciudad de Bogotá, a través de una experiencia de “paciente trazador” evaluando el impacto generado en la atención de los servicios de urgencias, así como en la salud mental de las víctimas y las familias, dado que es un tema poco abordado por los investigadores.

Desarrollo

De acuerdo con la definición del Ministerio de Salud y Protección Social (2), la violencia sexual es cuando ocurre violencia física y/o psicológica ejercidos por un tercero sobre una víctima de cualquier edad o sexo, con el fin de un propósito sexual definido, así mismo se habla de acceso carnal cuando existe penetración por algún objeto u otra parte del cuerpo humano ya sea en vía vaginal, anal u oral.

En los servicios de urgencias de la Subred Sur, se evidenció aspectos a mejorar para aumentar el nivel de satisfacción y calidad en la prestación del servicio, es por este motivo que se decidió reestructurar el proceso de la atención a este tipo de población.

El Doctor Daniel Huertas en compañía de la Doctora Diana Rodríguez, fueron los encargados de desarrollar e implementar una nueva ruta de atención a víctimas de violencia a partir del 8 de marzo de 2021, en conmemoración del Día de la Mujer, cuyo Eslogan “Línea Rosa, Vive Una Vida Sin Violencia. Uno de sus pilares fundamentales consiste en centralizar la atención en el Hospital Meissen, puesto que los servicios de Medicina General, Pediatría, Ginecología, Trabajo Social y Psicología laboran 24 horas. La Subred Sur también suministra un Técnico en depósito de cadáveres y cadena de custodia, así como también se cuenta con el apoyo de Secretaría de la Mujer la cual brinda asesoría legal.

De esta manera se logra capacitar a todo el personal en salud, disminuyendo los tiempos de atención tanto en el triage como en las especialidades requeridas, sensibilizando y humanizando para un adecuado seguimiento de la víctima o familiares. La Subred Sur promueve, además, estrategias de difusión masiva para su prevención y conocimiento, ya que la desinformación es una de las principales barreras para afrontar esta problemática.

Con el objetivo de observar más cerca como es el funcionamiento del protocolo de atención a víctimas de violencia, se realizó un ejercicio en donde uno de los autores del presente artículo que no está vinculado con la creación de la ruta, ingresó a urgencias del Hospital Meissen como paciente trazador víctima de Tocamiento, (consiste cuando un tercero toca los genitales

de la víctima sin permiso, ejerciendo violencia física y/o psicológica, también se caracteriza por ausencia de penetración, ya sea oral, anal o vaginal). A continuación, se presenta su relato:

“Cuando ingresé al Hospital Meissen, me acerqué a los guardias de seguridad para comentarle mi motivo de consulta, quien procedió a darme un turno para ser evaluado en triage; sin embargo, me sentí muy incómodo por las múltiples miradas producidas por el personal de vigilancia, miradas que a cualquier víctima hacen sentir vulnerable y apenada por acudir a un centro médico bajo ese motivo de consulta. Esas miradas discriminadoras o por curiosidad hacen que la víctima en silencio las note y conlleva al estrés, tristeza e inclusive a deteriorar la relación médico paciente. Posteriormente, fui atendido por la Jefe de triage a los 15 minutos de mi ingreso, quien fue muy respetuosa y que, siguiendo los protocolos, me condujo personalmente a una habitación especializada en la atención a víctimas de violencia sexual. Fue muy placentero ingresar a la habitación ya que me sentí en un lugar seguro, en la cual la Médica General me entrevistó a los 5 minutos, requiriendo el apoyo de los servicios de Trabajo Social y Psicología, quienes me dieron múltiples herramientas para afrontar la situación emocional presentada y el conocimiento legal respectivo.

Transcurridas 6 horas de mi ingreso, la Médica General de revaloración me dio la salida posterior a la nota de egreso de las

especialidades interconsultadas, puesto que no requerí exámenes de laboratorio por ausencia de penetración. Luego en la salida, el área de facturación no me dejó retirarme del hospital debido a que había ingresado sin EPS”.

Según lo establecido por el protocolo de atención a víctimas de violencia, cuando una paciente víctima de violencia sexual ingresa sin EPS, el hospital tiene que realizar la afiliación a una EPS, en este caso en la Subred Sur es a la entidad Capital Salud. Sin embargo, no fue posible realizar la afiliación porque hacia 3 días la página de afiliación no funcionaba correctamente. El paciente trazador continúa su relato:

“...Adicionalmente, mi Sisbén es de Boyacá de manera que tampoco aplicaba para Bogotá. Por medio de Trabajo Social que me acompañó permanentemente se intentó solicitar una nueva cita de Sisbén en Bogotá, pero fue imposible porque la página no se encontraba habilitada, de esta manera me fue negada la salida durante la tarde.

El protocolo de atención a víctimas de violencia se caracteriza por la no revictimización, sin embargo, en mi caso particular tuve que narrar mi historia varias veces en facturación para buscar una pronta solución. Finalmente, facturación me indicó que la única manera de permitir la salida era pagando la cuenta del hospital que superaba los \$120.000 pesos. No obstante, las trabajadoras sociales, en una labor notable, redactaron un documento

evidenciando las falencias de las plataformas, especificando que “a los pacientes víctima de violencia sexual no se les debe cobrar la cuenta en ninguna Entidad Prestadora de Servicio de Salud Pública”, logrando, finalmente, mi retiro de la Institución sin cancelar valor alguno”.

A manera de conclusión, el paciente trazador menciona que:

“Desde mi experiencia como paciente tengo que resaltar que la atención brindada por el personal de la salud y demás especialidades involucradas en mi atención, fue admirable su compromiso y profesionalismo. Por otro lado, considero que un aspecto a mejorar fueron las miradas generadas por el equipo de vigilancia y la actitud poco colaborativa del servicio de facturación, ya que a pesar de no ser parte del equipo de salud deberían ofrecer el mismo respeto, empatía y compromiso por ayudar a encaminar una adecuada atención hacia los pacientes. Esto teniendo en cuenta que la gran mayoría de víctimas que llegan a los servicios de urgencias en la Subred Sur, es población vulnerable y no cuentan con los recursos para su atención”.

El protocolo de atención a víctimas de violencia es una herramienta que ha traído un sinnúmero de ventajas, comparado con la prestación del servicio años atrás, como la disminución en los tiempos de triage. En el caso ilustrado del paciente trazador, se pudo contar con un proceso de atención menor a seis horas, además del oportuno conocimiento del

personal de salud junto con el apoyo de múltiples especialidades sin requerimiento de traslados a otras entidades o días prologados de espera, lo que disminuye la posibilidad de la revictimización protegiendo la relación médico paciente y el estado emocional de la víctima.

Adicional a la Ruta de atención descrita, la Subred Sur también ha continuado innovando en este ámbito de atención mediante la creación de “los círculos rosas”, una estrategia que permite una mejor integración de la víctima a su núcleo familiar, proporcionándole herramientas de calidad para que aprenda de nuevo a relacionarse con su entorno.

Conclusión

La experiencia del paciente trazador en el presente artículo permite reflexionar sobre la necesidad de que los protocolos de atención a víctimas de violencia sexual se ajusten a las necesidades de cada institución y a las características epidemiológicas de su población, de este modo optimizar los servicios ofertados y generar un impacto positivo en los pacientes.

Así mismo, la experiencia del paciente trazador es un ejercicio recomendable, que permite también hacer visibles las falencias en el trato humanizado hacia las pacientes víctimas de Violencia sexual por parte del personal asistencial o administrativo de las instituciones prestadoras de servicios de salud. En el presente caso, esta experiencia permitió evidenciar una necesidad de capacitar al

personal de apoyo y administrativo en este protocolo de atención, ya que son usualmente el primer contacto que las víctimas de abuso sexual tienen cuando acuden a las instituciones de salud. Un trato humanizado y un conocimiento a fondo de la ruta de atención son aspectos indispensables en la atención de estas víctimas, con el objetivo de proteger esta población vulnerable, en especial cuando carecen de una red de apoyo.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Dr. Daniel Huertas, Dra. Diana Rodríguez (29 de agosto de 2023), Protocolo atención a víctimas de violencia, Subred integrada de servicios de salud sur E.S.E, Recuperado de: <https://sgi.almeraim.com/sgj/lib/pdf/pdfjs3.8/web/viewer.php?archi-void=36576&token=aa341e261b9197aabab076f242122f08>
2. Ministerio de Salud y Protección Social, (6 de marzo de 2012) Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>

Noticias

Un encuentro de saberes en nuestra Subred Sur

La institucionalización del Encuentro de Docentes, Investigadores e Innovadores, consiguiendo que se realice anualmente con el objetivo de generar un espacio de conocimiento, divulgación e intercambio de saberes y experiencias; la agenda del evento busca fortalecer los procesos de docencia, investigación e innovación de la Subred Sur, como también afianzar la humanización como eje transversal en estos procesos.

A la fecha se han realizado dos encuentros, el primero en el auditorio Fundadores de la Universidad de La Salle con 57 asistentes presenciales y 195 de manera virtual en el 2022, y el último en el auditorio de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia con 221 asistentes presenciales en el 2023 (por fallas de internet de la Universidad no se pudo realizar la transmisión virtual).



Encuentro de Docentes, Investigadores e Innovadores



Encuentros de fortalecimiento de la actitud creativa e innovadora en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

La adopción de la cultura creativa e innovadora en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E requiere de espacios y metodologías para apropiar una actitud de exploración, identificación, comprensión, co-creación y

acompañamiento de iniciativas que aporten a la solución de las necesidades misionales de la entidad.

Por lo tanto, se define en la circular GG-06 del 23 de febrero del 2023 dar continuidad al desarrollo de las mesas de creatividad e innovación conformadas por un equipo de trabajo en representación de los procesos

institucionales o delegados de (Desarrollo Institucional, Gestión del Conocimiento, Talento Humano, Comunicaciones y Subgerencia de Servicios de Salud) y colaboradores con intereses en creatividad e innovación.

Los encuentros logrados en el año 2023 se desarrollaron a través de 8 mesas de creatividad e innovación donde se identificaron nuevas iniciativas con potencial innovador, se fortaleció la consolidación del repositorio de innovación y se aportó al fomento de la cultura de innovación e investigación. El propósito de la mesa de creatividad e innovación es provocar un encuentro que permita tener un ambiente para la formación de habilidades creativas e innovadoras y el fortalecimiento del conocimiento para el continuo desarrollo de los proyectos en marcha de innovación o identificación de nuevas iniciativas.

En el año 2024 se continua con los espacios de co-creación. El día 27 de febrero se hizo la mesa número dos de Creatividad e Innovación donde se construyó un ambiente de co-creación y exploración a través de una actividad lúdica. El propósito de este ambiente fue apropiar la importancia de crear preguntas para entender los retos y problemas a partir de las labores diarias, y así, fortalecer una actitud de investigación e innovación.



Finalmente, estos espacios de co-creación se alinean al propósito del ecosistema de creatividad e innovación el cual tiene el propósito de crear ambientes de creatividad e innovación a los colaboradores de la Subred Sur interesados en ser innovadores para consolidar proyectos, estrategias, metodologías que beneficien la atención en salud, el cuidado del paciente para los usuarios de las cuatro localidades que abarca la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Creciendo con Nuestro Semillero de investigación

Mediante la circular No.011 del 9 de junio de 2023 generada desde la Gerencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., se reconoce y legaliza el semillero de investigación de la SISS Sur E.S.E. denominado “CreaSur”, el cual tiene como finalidad fortalecer las competencias, habilidades y aptitudes investigativas del talento humano de la Institución a través de tres niveles de formación:

Nivel básico: Nivel inicial del semillero de investigación, por el cual inician todos los semilleristas, apropiando conocimientos técnicos y conceptuales básicos del proceso de investigación.

Nivel intermedio: Nivel posterior al básico, el cual contempla actividades de ejecución de proyectos de investigación desde la concepción, ejecución y desarrollo de una idea de investigación en el contexto de una línea de investigación elegida por el participante de acuerdo con su interés.

Nivel Avanzado: Nivel posterior al intermedio, el cual contempla actividades orientadas a la vinculación de actores del semillero a proyectos de investigación como investigadores asociados, donde aporten de manera técnica, conceptual y/o metodológica para el desarrollo eficaz del proyecto.

En lo corrido del año 2023 y el presente año, se han vinculado 2 cohortes de semilleristas en

el nivel básico y una cohorte del nivel intermedio. En total de todas las cohortes del semillero de investigación se ha contado con la participación y certificación de 79 colaboradores de diferentes disciplinas.

Actualmente, se encuentra en ejecución la tercera cohorte del nivel básico, la segunda cohorte del nivel intermedio y la primera cohorte del nivel avanzado, donde contamos con la participación de 70 colaboradores entre los 3 niveles.



El talento humano de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., interesado en pertenecer al semillero de investigación, puede diligenciar dando [clic aquí](#) o escaneando el código QR



Sintonizándonos con nuestro magazine “Estamos IN”

Desde la oficina de gestión del conocimiento nace el magazine “Estamos In”, un programa que se transmite a través del canal de YouTube de la Subred Sur, donde se dan a conocer los resultados de investigaciones e innovaciones que se desarrollan al interior de la entidad, promoviendo una cultura científica en el marco del proyecto Hospital Universitario.

A través del programa se realiza una difusión del conocimiento, con talento humano involucrado en la investigación y quienes buscan soluciones innovadoras que integran diferentes perspectivas y enfoques para abordar los retos a los que se enfrenta la Subred. Por lo tanto, el Magazine “Estamos In”, es una poderosa herramienta, al difundir conocimiento, motivar al talento humano y fomentar la colaboración interdisciplinaria, en pro del crecimiento de la entidad en estos aspectos.

A la fecha se han publicado 12 programas, dando inicio al magazine en marzo del año 2023 y publicándolo de forma mensual, obteniendo un resultado favorable, puesto que fue reconocido como una estrategia a resaltar en la mesa de acreditación que se llevó a cabo en el mes de abril. Para el año 2023 las

visualizaciones del magazine estuvieron alrededor de 1229 visitas y para el año 2024, hasta el mes de febrero, son de 222. Se identificó que las visualizaciones aumentaron a través de los meses, denotando el incremento e interés de la cultura científica y creativa de los colaboradores y talento humano en formación de nuestra Subred Sur.



Los invitamos a que continúen explorando este interesante magazine dando clic [aquí](#).