



CONTENIDO

SALUD AL DÍA 4

ADECUAR EL CALZADO
DE SU PACIENTE:
UN IMPORTANTE ACTO
TERAPÉUTICO

MBE 8

EL ASA PUEDE SERVIR EN
LA PREVENCIÓN DE TVP

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN 12

¡ALERTA ROJA!
UNAMOS ESFUERZOS
CONTRA EL CHIKUNGUNYA

ENTREVISTA 16

COLCIENCIAS EN
EL MUNDO DE LA SALUD:
NUESTRA PUERTA
A LA INVESTIGACIÓN

DESDE COOMEVA 20

CELEBRACIÓN DÍA
DEL ODONTÓLOGO

MUNDO MÉDICO 22

LIBROS Y EVENTOS

MÁS NOTICIAS POSITIVAS EN COOMEVA MEDICINA PREPAGADA PARA EL 2014

Este ha sido un año próspero para Coomeva Medicina Prepagada y sus más de 340 mil afiliados. Durante el último período, hemos podido mejorar la calidad, oportunidad y facilidad de nuestros servicios, para entregar experiencias en salud más agradables y satisfactorias, tanto para nuestra red de prestadores como para los usuarios.

Tenemos noticias positivas para comunicar, exaltando los esfuerzos que la organización y los profesionales e instituciones de salud han realizado. La primera relacionada con una innovación tecnológica que se lanza en la Regional Suroccidente, cuya base está en la ciudad de Cali, que agilizará los trámites y la atención de los servicios de medicina prepagada: la implementación del sistema de identificación biométrica para la verificación y validación de los derechos de los usuarios por medio de la huella digital. De manera progresiva, llegará a las demás ciudades, buscando aportar a la dinámica de la prestación de servicios de salud una mejor identificación de los usuarios de Coomeva Medicina Prepagada.

Pensando en el bienestar de nuestros usuarios y nuestra red de profesionales e instituciones de salud, estamos trabajando en la implementación del modelo de autorizaciones de órdenes médicas por correo electrónico. Este nuevo servicio, complementario a los utilizados hasta la fecha, está orientado a facilitar el proceso de autorizaciones, evitando, si el usuario lo desea, desplazamientos innecesarios.

No podemos dejar de destacar la renovación de la flota de vehículos de Coomeva Emergencia Médica, más conocida como CEM; durante este año, efectuamos el cambio y la inclusión de vehículos último modelo para atención de consulta domiciliaria, vehículos de atención odontológica domiciliaria y ambulancias de nivel básico y medicalizadas, con el fin de mejorar y ampliar la red de servicios a nivel nacional.

También queremos contarle que creamos una línea de asesoría telefónica de Nutrición y Psicología, la cual puede ser consultada por los afiliados a los programas de medicina integral y CEM. La línea nacional 018000 918082 es una herramienta donde se podrán despejar dudas sobre la administración de medicamentos, acompañamientos alimenticios relacionados con tratamientos médicos, entre otros.

Para finalizar, destacamos la línea de Fonosalud, que, operando 24/7, resuelve, por parte de un calificado equipo médico, cualquier duda que pudiese tener un afiliado a Coomeva Medicina Prepagada sobre asuntos de salud.

De este modo, la Gerencia General de Coomeva Medicina Prepagada comparte orgullosamente con usted las novedades del servicio e invita a todos sus usuarios, tanto afiliados como profesionales de la salud adscritos a la red de prestadores, a hacer uso de los mecanismos antes mencionados para vivir mejor la salud. Sea en este último número del año el momento para desearle una ¡Feliz Navidad y Próspero Año 2015!

GERENCIA GENERAL
Coomeva Medicina Prepagada

www.clinicafarallones.com.co

Calle 9C No. 50 - 25 Cali / PBX: 487 80 00 - 487 90 00 Fax. Ext: 3900



CLÍNICA FARALLONES

Cuida de ti, cuida de tu familia

• Cirugía Ambulatoria y hospitalaria.

- Neurocirugía y Cirugía de Columna.
- Plástica y Reconstructiva.
- Cardiovascular.
- General, Tórax, Colon y Recto Oncológica y Vascular Periférica.
- Cirugía Pediátrica.
- Otorrinolaringológica.
- Ortopedia (Reemplazos Articulares, Tumores, Corrección de Deformidades, Alargamientos y Transportes Óseos).
- Cirugía Bariátrica.
- Cirugía Maxilofacial.
- Ginecología y Obstetricia.
- Gastroenterología.

• Unidad de Alto Riesgo Obstétrico

• Unidad de Urgencias de mediana y alta complejidad

• Unidad de Angiografía

• Cuidados Intensivos e Intermedios en Pediatría y Adultos

• Cuidados Intensivos, Intermedios y Básicos para Recién Nacidos



MEDICAMENTOS TOTALMENTE CONFIABLES

Brindar salud y bienestar es un propósito que compartimos con quienes todos los días ejercen una de las más nobles profesiones.

Feliz Día del Médico



Totalmente Confiable

A DECUAR EL CALZADO DE SU PACIENTE: un importante acto terapéutico

El mal uso del calzado es un problema de salud frecuente en la consulta. Eso de que “el zapato se amolda después al pie es erróneo; siempre es el pie el que termina amoldándose al zapato”, dicen especialistas. Y el resultado no es otro que deformaciones o superposiciones en los dedos. Enseñe a su paciente a usar el zapato adecuado. Prevención y tratamiento.

Con la asesoría de:

Luis Eduardo Moreno Burgos

Especialista en ortopedia y traumatología

Cirujano de pie y tobillo

Universidad Nacional de Colombia

Las deformidades de la parte anterior del pie con retracción de los dedos menores, generando los llamados dedos en garra, martillo, en masa o superposiciones, con presencia de callosidades en la cara dorsal y la desviación del dedo grueso, además, con la prominencia de la articulación metatarsofalángica, o el conocido juanete, son algunas de las patologías que más llegan a la consulta. La principal causa: un inadecuado uso del calzado.

Según estadísticas de la Asociación Española de Medicina y Cirugía del Pie y Tobillo, afectan en un 85% a las mujeres y esto se debe principalmente a que “el calzado se compra teniendo en cuenta la vista y no el sentimiento”, es decir, se deja de lado la comodidad del calzado.

Para muchas personas, es la primera impresión la que vale a la hora de elegir el calzado: los zapatos, las botas, las sandalias o las zapatillas exhibidas en las vitrinas despiertan una suerte de amor a primera vista difícil de contradecir en el probador. Pero, advierten los especialistas: un calzado que no se adapta a las características del pie puede dar lugar a múltiples molestias, dolores y problemas de salud, como el *Hallux valgus*, conocido vulgarmente como juanete, y uno de los que más incapacidad genera, especialmente en las mujeres.

“Los trastornos son múltiples, desde ampollas y callos hasta deformidades de los pies, especialmente en el antepié —metatarso y dedos—, como dedos en garra, juanete, juanetillo de sastre. Quienes usan tacón alto sufren de alteraciones del tendón de Aquiles y presentan calambres frecuentes”, asegura Luis Eduardo Moreno Burgos, ortopedista y traumatólogo, cirujano de pie y tobillo.

El especialista también asevera que el dolor es un signo de alarma y siempre debe ser motivo de consulta para hacer un diagnóstico temprano y un manejo adecuado a fin de evitar complicaciones a futuro.



©2014 Shutterstock Photos

RECOMENDACIÓN A LA MEDIDA

El calzado también debe ajustarse de acuerdo con la edad y el sexo del paciente. En una mujer, lo peor es el tacón demasiado alto. Cuanto más alto, mayor es la sobrecarga que se deposita sobre la parte anterior del pie. Y de ahí al dolor hay un solo paso. Un tacón de no más de 4 centímetros es lo ideal, con una buena base, todo lo contrario al tacón aguja. Por su parte, en el calzado masculino, el zapato de horma italiana, que termina muy en punta, o las botas tejadas son lo peor para el pie. Aun así, el calzado que más problema trae a los varones es el mocasín, ya que provoca dedos en martillo, en garra, callos en el dorso y en el pulpejo de los dedos. El calzado con cordones es el aconsejable.

En los niños y adolescentes, los trastornos asociados a un calzado inadecuado suelen ser otros. "Lo que más observamos en la consulta son las uñas encarnadas, las escoriaciones, y, cuando el calzado es chico, con el tiempo se ven los dedos en garra o se comienzan a formar los juanetes", señala el especialista.

CONSEJOS CON HORMA*

El calzado debe ser cómodo, es decir, que aloje el pie con firmeza evitándose el pistoneo a nivel del talón; la parte media del pie, enfranque o empeine, debe ejercer solo la presión necesaria para que dé sensación de seguridad sin fricción;

©2014 Shutterstock Photos



la parte anterior, punta o caja, debe ser lo suficientemente amplia, tanto en anchura como en altura, para que permita que los dedos se alojen y tengan movilidad libre; la distancia entre el talón y la articulación metatarsofalángica del dedo grueso debe coincidir con la distancia entre el talón del calzado y la parte más ancha de este; y la distancia entre la punta del dedo más largo y la punta del zapato no debe ser menor a 8 milímetros.

La forma de la punta del zapato puede ser cuadrada, redonda y aun puntuda, siempre y cuando los pacientes sepan que es importante tener en cuenta los siguientes consejos universales:

- Lograr que el espacio entre la punta de los dedos y la punta del zapato o zapatilla no sea menor a medio centímetro.
- Permitir que el talón sea fuerte para brindar contención.

¡ El amigo Fiel de la Salud !



CALZADO DOTACION



9229:Negro



3263:Blanco



4362 Negro

- Escoger una suela flexible.
- Evitar el calzado de plástico, que no deja respirar al pie.
- Eliminar aquel que tiene costuras internas para evitar rozaduras.
- No dejarse llevar ciegamente por la moda.
- El momento idóneo para probarse el calzado es la última hora del día, cuando los pies están cansados e hinchados.
- Preferir, en el caso de los niños, zapatos con un contrafuerte firme, suela algo adhesiva para evitar caídas y lo suficientemente flexibles para doblarse donde lo requiera el pie.
- Aliviar los efectos de los tacones al limitar el tiempo de uso, alternándolos con zapatillas de buena calidad, o con zapatos planos una parte del día.
- Utilizar para hacer deporte un calzado que se ajuste y mantenga el pie en la posición más natural. Es aconsejable elegir el tipo de zapato dependiendo del deporte que se practique.
- Usar un calzado ancho y profundo, pero también suave y sin costuras internas.
- Utilizar calzado en cueros naturales, suelas que permitan la absorción del impacto, del tamaño adecuado que permita caminar y realizar ejercicio físico con total comodidad sin generar presiones ni zonas de deslizamiento o fricción.

EN CONSULTA

Las cifras que relacionamos anteriormente de la Asociación Española de Medicina y Cirugía de Pie y Tobillo sobre mujeres que ven su salud podológica afectada por el mal uso del calzado pueden trasladarse también a la población colombiana (85%).

“Aunque cada día los hombres están poniendo mucha atención a la salud de sus pies, el hecho de que la mujer esté más expuesta al uso de calzado inadecuado y sea más cuidadosa en los aspectos de salud y de su aspecto estético hace que ellas consulten con mayor frecuencia que los hombres”, complementa el doctor Moreno.

Antes de que las deformidades sean fijas, el primer acto terapéutico es la adecuación del calzado para evitar que progresen y se hagan irreversibles, buscando que sea un calzado cómodo, que permita a los dedos alojarse apropiadamente dentro de la punta, permitiendo su libre movilidad, con tacón de altura razonable (menor a cinco centímetros).

“Pueden usarse cremas humectantes para ablandar las callosidades. Cuando se presentan deformidades fijas e irreversibles, se hacen necesarios tratamientos quirúrgicos que buscan revertir las deformidades óseas y restablecer el equilibrio musculotendinoso. Las callosidades desaparecen una vez

se corrige la deformidad ósea, ya que son manifestación en la piel de la alteración de las presiones a que está sometida”, explica el especialista.

PREVENCIÓN Y CURACIÓN

El primer método de prevención es la evaluación clínica, seguida de la adecuación del calzado. El ejercicio físico y la fisioterapia para el mantenimiento del balance mecánico de los músculos y tendones que actúan en el pie son indispensables. Terapias como la relajación, el cuidado de las uñas y de las callosidades, técnicas de masaje y tonificación de los músculos, y el drenaje linfático, que, además, incluyan hidroterapia y aplicación de rayos ultravioleta, pueden ser alternativas de tratamiento.

A quienes ya presentan deformidades fijas e irreversibles, el manejo médico se relaciona con las correcciones quirúrgicas que se requieran según el caso. “Los tratamientos quirúrgicos, a diferencia de la creencia popular, si bien transcurren con las incomodidades propias de este tipo de manejo, son mucho menos dolorosos e incapacitantes, ya que se han desarrollado técnicas operatorias y anestésicas que permiten a los pacientes iniciar su recuperación funcional de una manera muy temprana sin necesidad de usar yesos ni dejar clavos, permitiendo el apoyo temprano, incluso a partir del mismo día de la cirugía”, indica el médico.

La ciencia del calzado ha avanzado tanto que las grandes empresas productoras cuentan con laboratorios de biomecánica y de creación de materiales capaces de generar diseños tanto en las suelas como en hormas y coberturas para proteger los pies. Allí se desarrollan pruebas experimentales fundamentadas en la biología, química, biofísica, bioquímica estructural, metabólica y clínica del calzado, las cuales han permitido avanzar en sistemas de tallaje teniendo en cuenta la longitud y la anchura del pie. Con estos análisis también se consolidan espacios y equipos destinados a realizar actividades de investigación y docencia especializada en los pies.

Este tipo de laboratorios, que acuden a ingeniería mecánica, centran sus investigaciones en determinar la medida, modelización y análisis dinámico del movimiento, relacionado con instrumental, marcha,



©2014 Shutterstock Photos

distribución de presiones, eficiencia del calzado, mejores rendimientos, etc. En el caso del Centro de Investigación en Ingeniería Biomédica (CREB), de la Universidad Politécnica de Catalunya, las líneas de investigación se enfocan en la captura y análisis del movimiento humano; análisis de la marcha de personas sanas y de la marcha patológica; el desarrollo de modelos multisólidos para el análisis dinámico y simulación del movimiento del cuerpo humano, de diseño de dispositivos de asistencia y rehabilitación para personas con movilidad reducida; así como análisis del confort del calzado.

A comienzo de 2014 el CREB dio a conocer los resultados de la etapa inicial del estudio "Determinación de las variables críticas que definen el confort en un calzado - CAMPER", allí aplicó una evaluación biomecánica del calzado de esta reconocida marca de zapatos. El proyecto contó con la participación de 54 voluntarios que probaron seis modelos de zapatos de hombre y seis de mujer, analizados mediante sistemas de captura ópticos, placas de fuerza, plantillas de presión y sensores de electromiografía. El objetivo fue determinar los parámetros que influyen en la comodidad del calzado al establecer qué parámetros influyen en el confort del calzado a partir de mediciones físicas y también con cuestionarios para conocer la percepción de los usuarios <http://www.creb.upc.edu/escrits-generals/welcome-to-creb.html>, <http://blog.cit.upc.edu/?p=63>

BIBLIOGRAFÍA

* Fuente: Colegio de Podólogos de Madrid

Ruiz-Ibán MA, Elías Martín ME, González Lizán F, Díaz Heredia J, Ruiz Fernández JA. Efecto del uso prolongado de zapatos de tacón alto sobre la alineación sagital de la pelvis. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación 2007;19:69-74. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2007/mf074d.pdf>

Hidalgo Ruiz S¹, Tajés FA², Rosen de Bautista C², García Blázquez FM¹, Martínez Nova A¹, Sánchez Rodríguez R¹. Estudio de la altura recomendada del tacón.

¹ Profesores de Podología, Universidad de Extremadura.

² Profesores de Podología, Universidad de A Coruña.

Centro Universitario de Plasencia, Av. Virgen del Puerto, 2. 10600 Plasencia. Cáceres.

Correo electrónico: kirosny@unex.es

file:///C:/Users/redaccion/Downloads/0046353726437109b1000000.pdf

Fuente: Biomecánica aplicada al nuevo calzado de running de THE NORTH FACE

Sergio A. Puigcerver Palau, Juan Carlos González García, Paola Piqueras Fiszman, Enric Medina Ripoll, Alfredo Ballester Fernández, Juan Fayos Sancho, Clara Solves Camallonga, Miguel Tito Malonel Instituto de Biomecánica de Valencia http://web-cache.googleusercontent.com/search?q=cache:OylEj9lQ_i0J:dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4538778.pdf+&cd=11&hl=es-419&cl=clnk&gl=co


CALZADO ROMULO®
EL VERDADERO BIENESTAR PARA SUS PIES

**¡Colombiano
Compra
Colombiano!**



Ref:6306



Ref:2475



Ref:2358



Ref:5302

Nuestras Líneas:

Sandalías
Casual
Descanso
Despuntados
Suecos

Ejecutivos
Juvenil
Bota
Botín
Dotación

 **CalzadoRomulo**
www.calzadoromulo.com

EL ASA PUEDE SERVIR EN LA PREVENCIÓN DE TVP

El uso a largo plazo de anticoagulantes puede ser un problema para las personas que han tenido Trombosis Venosa Profunda en los miembros inferiores, y el Ácido Acetilsalicílico podría ofrecer una alternativa para estos pacientes. Un estudio australiano plantea cómo protege en estos casos.

Con la asesoría de:

Alberto Muñoz Hoyos

Cirujano Cardiovascular

Especialista en Cirugía Vascular y Angióloga

Director y Fundador de la Clínica Vascular de Bogotá

Cecilia Becattini

Especialista en Medicina Interna y Cardiovascular

Unidad de Medicina Interna, Cardiovascular y del Accidente

Cerebrovascular

Universidad de Perugia (Italia)

El protocolo es claro: tras sufrir una trombosis venosa profunda (TVP), los pacientes toman un anticoagulante como medida preventiva. Sin embargo, el uso de medicamentos como Coumadin puede aumentar el riesgo de sangrado, "tomar ácido acetilsalicílico (ASA) luego del tratamiento con anticoagulantes podría reducir la recurrencia de TVP, sin aumentar las complicaciones", asegura un reciente estudio denominado *Investigating new standard for prophylaxis in reduction of exacerbations (Inspire)*.

Esto ya lo había descrito la doctora Cecilia Becattini en un estudio del año 2012, publicado en la edición del 24 de mayo de la revista *New England Journal of Medicine* (<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoA1114238>).

La relevancia del estudio australiano radica en que demostró su eficacia en TVP al establecer que usando ASA después del tratamiento anticoagulante se reduce el riesgo global de recurrencia en más de un tercio de los pacientes, dentro de una muestra representativa de casos, sin aumentar significativamente el riesgo de hemorragia.

Para este estudio, los investigadores tomaron los resultados de dos ensayos clínicos que incluyeron a 1.224 pacientes que utilizaron 100 miligramos de ASA al día durante al menos dos años: Warfarina para la prevención de la trombosis venosa profunda, junto con el uso de Coumadin.

El estudio halló que el ASA podría funcionar en lugar del Coumadin para tratar la trombosis venosa profunda, y ofrece una alternativa a las personas que no toleran el uso de anticoagulantes a largo plazo. La TVP puede ser potencialmente letal: cuando el coágulo se desprende, se desplaza hasta los pulmones. Por lo general, en estos pacientes se emplean anticoagulantes como el Coumadin para prevenir la enfermedad.

"La mayoría de personas que han tenido un coágulo en un miembro inferior o una embolia, en que un coágulo obstruye el flujo sanguíneo, están en tratamiento con un anticoagulantes, como el Coumadin, durante al menos seis meses; primero, para disolver el coágulo y, luego, para prevenir que ocurra de nuevo. Pero el uso a largo plazo de esta droga puede resultar inconveniente, ya que requiere análisis sanguíneos y ajustes de dosis frecuentes", comenta el investigador líder, el doctor John Simes, profesor de Medicina de la Universidad de Sídney.

ANTECEDENTES

Los pacientes con TVP se mantienen en alto riesgo de recurrencia después de la interrupción del tratamiento, con un riesgo $\approx 10\%$ en el primer año y un 5% tres años después. Extender el tratamiento con antagonistas de la vitamina K



©2014 Shutterstock Photos

reduce el riesgo de recurrencia, pero se asocia con un mayor riesgo de sangrado, molestias de la vigilancia de laboratorio y ajustes de las dosis.

Varios estudios han evaluado la eficacia de los nuevos anticoagulantes orales para la prevención de la TVP y han demostrado que son alternativas eficaces para el Coumadin: "... Dabigatran y Rivaroxaban son eficaces y no requieren análisis de sangre frecuentes. Pero son caros, y algunos pacientes no los toleran. Además, hay un riesgo elevado de que el tratamiento pueda provocar sangrado en algunos pacientes. En consecuencia, en muchos casos se opta por no continuar con esos fármacos", señala Simes.

El tratamiento con ASA, por su bajo costo y relativamente pocos efectos colaterales, ha sido evaluado en este estudio combinado australiano, que se denominó *Inspire*; su efectividad en la prevención de la trombosis venosa profunda recurrente, en *Warfasa*; así como su efecto para prevenir la trombosis venosa profunda, en *Aspire*.

El propósito del *Inspire* fue estimar con mayor precisión los efectos del tratamiento con ASA sobre los resultados individuales, y en los subgrupos predefinidos de pacientes, al igual que examinar los efectos del tratamiento en el tiempo.

El análisis demostró grandes efectos cuando hay un riesgo aumentado de recurrencia, sobre todo para los hombres en comparación con las mujeres, y para los mayores en comparación con los pacientes más jóvenes.

Para los efectos del tratamiento en el tiempo, no había evidencia clara. Sin embargo, la recurrencia de la trombosis venosa profunda durante el primer año es elevada, y hay grandes beneficios con el uso de ASA. Información que puede ser importante para los pacientes con alto riesgo de recurrencia en quienes la anticoagulación no es una opción, pues el ASA ofrece un mayor beneficio. Incluso, entre los pacientes de bajo riesgo, la terapia con ASA sigue siendo un tratamiento útil con un perfil favorable de riesgo-beneficio.

PRINCIPALES RESULTADOS

El análisis de los datos de pacientes individuales de estos ensayos fue planeado para evaluar el efecto del ASA y compararlo con placebo en casos de TVP recurrente, eventos vasculares mayores (TVP recurrente, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y muerte por enfermedad cardiovascular), en general y dentro de los subgrupos predefinidos.



©2014 Shutterstock Photos

En el análisis primario, para la TVP, se hizo con los datos del tiempo transcurrido hasta el evento. De los 1.224 pacientes, 193 tuvieron TVP recurrente durante 30,4 meses de una mediana de seguimiento. En ese sentido, los resultados fueron:

- El ASA reduce la TVP recurrente (7,5%/año frente al 5,1%/año; rata de riesgo [RR], 0,68; 95% intervalo de confianza [IC]: 0,51 a 0,90, $p = 0,008$), que incluye tanto la trombosis venosa profunda (RR, 0,66 IC 95%, 0,47-0,92, $p = 0,01$) y la embolia pulmonar (RR, 0,66, IC 95%, 0,41-1,06, $p = 0,08$).
- El ácido acetilsalicílico reduce los eventos vasculares graves (8,7%/año frente al 5,7%/año; RR, 0,66; IC del 95%, 0,50 a 0,86, $p = 0,002$).
- La tasa de hemorragias graves fue baja (0,4%/año para el placebo y 0,5%/año para la aspirina). Después del ajuste de la adherencia al tratamiento, la TVP recurrente se redujo en un 42% (RR, 0,58, IC 95%, 0,40 a 0,85, $p = 0,005$).
- El análisis específico de los subgrupos indicó grandes reducciones del riesgo en hombres y en pacientes de edad avanzada.

CONCLUSIONES

Este análisis prospectivo combinado de los ensayos *Inspire*, *Warfasa* y *Aspire* ofrece evidencia de que el ácido acetilsalicílico reduce el riesgo de eventos tromboembólicos venosos recurrentes por $\approx 40\%$, y es una terapia segura y efectiva. A pesar de que no reduce la tasa de TVP, como los antagonistas de la vitamina K o los anticoagulantes orales nuevos (los inhibidores



©2014 Shutterstock Photos

de la trombina directa o inhibidores del factor Xa), entre los pacientes en los que este tipo de terapias no se consideran apropiadas o se suspendieron, el ASA debe considerarse.

El estudio muestra que el ASA, a diario, reduce el riesgo de un nuevo trombo sin provocar un sangrado, en comparación con no administrar ningún tratamiento. El ASA, a diario, redujo el riesgo de desarrollar trombos venosos en un 42%, en comparación con los pacientes que tomaban un placebo.


“Esto tiene una gran importancia para los pacientes que no pueden tomar anticoagulantes a largo plazo

por cualquier motivo, ya sea como una preferencia personal, por los efectos adversos del anticoagulante o por el costo”, concluye Simes.

LA TROMBOSIS VENOSA

La TVP se produce cuando un coágulo impide el flujo sanguíneo; cuando un vaso se rompe, la hemostasis de la coagulación lo repara y permite que la sangre siga circulando por los vasos, y detiene la hemorragia mediante la creación de un trombo que se asienta en las venas, una situación que puede darse en las venas de la pelvis, las piernas o extremidades superiores.

Con el paso del tiempo, la región en donde se encuentra la TVP se dilata, produciendo un estancamiento de sangre, la pierna aumenta de tamaño y la piel puede ulcerarse, adquiriendo un color azulado; a esta etapa de la enfermedad se le conoce con el nombre de síndrome posttrombótico.

“Cuando se presenta la enfermedad sin tratamiento, pueden desprenderse fragmentos de los coágulos que llegarían a obstruir el flujo sanguíneo en los pulmones, dando lugar al tromboembolismo pulmonar (EP). En cambio, los coágulos en las arterias conducen al infarto de miocardio y al accidente cerebrovascular (ACV)”, ilustra el doctor. 

BIBLIOGRAFÍA

1. Simes J, Becattini C, Agnelli G, Eikelboom JW, Kirby AC, Mister R, et al.; INSPIRE Study Investigators* (International Collaboration of Aspirin Trials for Recurrent Venous Thromboembolism). Aspirin for the prevention of recurrent venous thromboembolism: the INSPIRE Collaboration. *Circulation* [internet] 2014;130(13):1062-71. Disponible en: <http://circ.ahajournals.org/content/130/13/1062.full>
2. Becattini C, Agnelli G, Schenone A, Eichinger S, Bucherini E, Silingardi M, et al.; WARFASA Investigators. Aspirin for preventing the recurrence of venous thromboembolism. *N Engl J Med* [internet] 2012;366(21):1959-67. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1114238>
3. Prevention of pulmonary embolism and deep vein thrombosis with low dose aspirin: Pulmonary Embolism Prevention (PEP) trial. *Lancet* [internet] 2000;355(9212):1295-302. Disponible en: http://www.evidencia.org/hitalba-pagina-Articulo.php?cod_producto=376#sthash.baE5qMmU.dpuf
4. Bajas dosis de aspirina previenen el tromboembolismo venoso en pacientes de alto riesgo quirúrgico. *Evidencia Actualización en la Práctica Ambulatoria* [internet] 2000;3(4). Disponible en: http://www.evidencia.org/hitalba-pagina-articulo.php?cod_producto=376#sthash.baE5qMmU.dpuf

ENLACES RELACIONADOS:

1. <http://www.medicalpress.es/la-aspirina-puede-prevenir-la-recurrencia-de-coagulos-sanguineos-en-las-venas-profundas>
2. <http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/dvt/livingwith.html>
3. <http://www.medicina21.com/doc.php?op=especialidad3&id=1620>
4. <http://www.rodriuezpalacios.com.ar/flebologia/trombosis-venosa-profunda.html>

EL MEJOR HOSPITAL LO TIENES EN CASA



Con Hospital en Casa recibes **servicios especializados** para el cuidado de tu salud, ahorras tiempo, dinero y te recuperas prontamente en el calor y **la comodidad de tu hogar.**

SUROCCIDENTE

CALI – SEDE NACIONAL

Calle 5 N°69 – 03 Local 235 Cali
PBX: (2) 524 2494 – Celular 318 356 4947

BUGA

Carrera 14 N°3 – 07 (UBA Coomeva)
Teléfono: (2) 524 2494 Ext. 25548

PALMIRA

Carrera 28 N°44 – 73 Local 114 Bq. B
Teléfonos: (2) 287 9099 – (2) 524 2434

POPAYÁN

Carrera 8 N°9 – 66
Teléfono: (2) 832 1949 Ext. 127
Celular: 316 831 6851

TULUÁ

Carrera 27 N°25 – 100
Teléfono: (2) 524 2494 Ext. 26946 – 26947
Celular: 318 711 5187

CARIBE

BARRANQUILLA

Cra. 54 N°72 – 147 Local 204 Piso 2
PBX: (5) 360 5095 – Celular 317 636 9104

CARTAGENA

Av. Jimenez: Cra. 18 N°25 – 142 Manga
Callejón Porto. 2 Piso
PBX: (5) 878 0083 – Cel.: 317 659 4840

SABANALARGA

Carrera 21 N°22A – 13 UBA
PBX: (5) 878 0083 – Cel.: 317 659 4840

NOROCCIDENTE

MEDELLÍN

Cra. 80 N°32 – 07
PBX: (4) 409 9950 – Celular 317 748 3348

RIONEGRO

Carrera 50 N°AA – 00 Bq. 5 L220
PBX: (4) 531 1338
Cel.: 314 679 0268

MONTERÍA

Carrera 6 N°26 – 26 Oficina 202
Teléfono: (4) 781 4259

CENTRO ORIENTE

BOGOTÁ

Cra. 288 N°78 – 47 Barrio Santa Sofía
PBX: (1) 319 9555 – Celular 318 271 0313

Servicios domiciliarios integrales para el cuidado y recuperación de la salud

Hospital en casa es líder en la prestación de los siguientes servicios a nivel domiciliario

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TERAPIAS

MEDICINA GENERAL

VENTILACIÓN MECÁNICA DOMICILIARIA

ALQUILER DE EQUIPO E INSTRUMENTOS HOSPITALARIOS

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIOS

CENTRO DE ESTADÍA TEMPORAL



En caso de hospitalización pide Hospital en Casa,
la seguridad de la clínica con la comodidad del hogar.

www.hospitalencasa.com.co

Hospital
en **CASA**
Tan confiable como en la clínica

¡ALERTA ROJA!

Unamos esfuerzos contra el chikungunya

Catalogado por las autoridades sanitarias como un nuevo problema de salud pública en la región de Las Américas, el virus del chikungunya (CHIKV) se confirmó en el país. ¿A qué se enfrentan los médicos? ¿Cómo prevenir? ¿Qué manejo dar? Todo sobre este virus.

Con la asesoría de:

Fernando de la Hoz

Médico cirujano y epidemiólogo

Director del Instituto Nacional de Salud (INS)

Joas Benítez Duque

Jefe Nacional de Epidemiología

Coordinador de las Estrategias para el Sector Salud de Coomeva

La alerta está encendida. Cerca de 26 millones de colombianos son vulnerables al contagio del virus y, de no tomarse las medidas de prevención adecuadas y de manera urgente, el chikungunya se confirmaría como una epidemia en el territorio colombiano.

“En el momento, tenemos reportado cerca de 1.500 casos, la mayoría de ellos en el departamento de Bolívar, pero también hay casos positivos en La Guajira, Atlántico, Valle y Boyacá”, aseguró el más reciente *Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud (INS)* (enlace: http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Lo-que-debes-saber-sobre-la-fiebre-Chikungunya.aspx#.VCBjkhaZe_E).

Las autoridades del Ministerio de Salud y Protección Social han anunciado que el virus tiende a un comportamiento explosivo debido a que, en dos de los países fronterizos, Panamá y Venezuela, se están presentando los casos en forma acelerada. La medida principal es la prevención y los médicos tienen su mayor responsabilidad en la educación a los pacientes.

DESCARTE QUE SEA DENGUE

¿En qué consiste este virus y cuál es su diferencia con el del dengue, pese a tener el mismo portador, el *Aedes aegypti*?

Siendo una enfermedad que por primera vez afecta al continente americano, el chikungunya (palabra que viene de la lengua africana makonde, que quiere decir “doblar por el dolor”) es una infección por un arbovirus que produce fiebre intensa y artralgias múltiples, que suelen aliviarse en pocos días.

“Estamos haciendo esfuerzos para que el personal de salud conozca la historia natural de la

enfermedad, tenga en cuenta el tema de la susceptibilidad e identifique los signos clave que lo diferencian del dengue. La consigna para los médicos es: ‘Piense siempre que se puede tratar de dengue y luego analice si se trata de chikungunya, porque el dengue mata’, señala el epidemiólogo y director del Instituto Nacional de Salud, Fernando de la Hoz.

A diferencia del dengue, el chikungunya no repite, pero su historia natural es más larga y más incapacitante, pues entre el 5 y 10% de quienes lo padecen podrían quedar, incluso, con artritis. Por eso, hay que prestar atención al grupo de riesgo y focalizar los esfuerzos en él (embarazadas, hipertensos, diabéticos, personas con tuberculosis, VIH, cáncer, anemia, enfermedad renal y cardiovascular, menores de un año, neonatos y mayores de 60 años).

“A diferencia del dengue, en el cual el dolor muscular (mialgia) es más manifiesto, en el chikungunya el dolor es más intenso en las articulaciones (artralgias), y tiende a ser peor en la mañana; los tobillos, las muñecas y las articulaciones pequeñas de la mano suelen ser las más afectadas. En cuanto a la hemorragia o discrasia, es más común en pacientes con dengue”, indica el epidemiólogo De la Hoz.

Otros síntomas que pueden aparecer son erupciones cutáneas, leucopenia, linfopenia y neutropenia. Además, provoca trombocitopenia (disminución de la cantidad de plaquetas circulantes en el torrente sanguíneo por debajo de los niveles normales).

La fiebre chikungunya es una enfermedad emergente que, por ahora, no ha recibido cobertura suficiente en los programas de investigación médica, no existe un tratamiento específico para curarla ni una vacuna eficaz, por lo que los servicios de salud deberán garantizar la atención sintomática de los afectados y el reconocimiento oportuno de las formas atípicas y severas.

EL PLAN NACIONAL

El Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia, junto al Instituto Nacional de Salud (INS), implementan el Plan Nacional de Respuesta frente a la Introducción del Virus del

Chikungunya en Colombia, cuyo propósito es preparar el sistema de vigilancia y la respuesta al riesgo de introducción del virus en el territorio nacional.

Así mismo, plantea las intervenciones necesarias para el manejo clínico de los casos bajo criterios estandarizados que permitan utilizar racional y eficientemente los recursos disponibles y asegurar los resultados de un tratamiento oportuno, eficaz y efectivo.

Al respecto, el director del INS asegura: “Dentro de las competencias del Instituto se trabaja en el fortalecimiento de la vigilancia sobre los casos que están ocurriendo a nivel nacional, el apoyo a los entes territoriales en el diagnóstico temprano y oportuno de los brotes que se presenten, y el apoyo al Ministerio de Salud en los temas de control y de prevención de circulación del virus”.

Así mismo, el Ministerio asignó una partida importante de recursos para impactar con fumigaciones contra el mosquito en diferentes regiones del país, sobre todo en aquellos municipios que tienen una alta probabilidad de desarrollar o de presentar la epidemia.

COOMEVA EN ACCIÓN

De acuerdo con los lineamientos del gobierno nacional, prestadores de salud como Coomeva ya realizan un ejercicio de revisión con el Ministerio de Salud para identificar las áreas de riesgo y la presencia de sus afiliados en las zonas del país en donde se podría presentar el chikungunya.

“Una de las características clave es que el vector habita en municipios ubicados a menos de 1.800 metros sobre el nivel del mar; el otro criterio relaciona con que se haya reportado en los últimos cinco años un análisis histórico de casos de dengue clásico o dengue grave”, explica Joas



RECOMENDACIONES

La principal recomendación para la prevención primaria está relacionada con las acciones de modificación de los factores de riesgo como medidas de protección particulares para toda la población y la eliminación de los mosquitos reduciendo sus áreas de reproducción de manera constante.

Benítez Duque, Jefe Nacional de Epidemiología y coordinador de estas estrategias para el sector salud de Coomeva.

La EPS ya trabaja en un plan de acción que permite adherir y complementar las acciones del plan nacional; igualmente, implementa estrategias para estimar la carga de enfermedad esperada en la población por municipio y, a su vez, transferir ese conocimiento a los prestadores.

“Porque esto significa que se nos van a aumentar las urgencias, probablemente, pueden incrementarse las hospitalizaciones y seguramente va a elevarse, a diferencia del dengue, la carga de enfermedad incapacitante, teniendo impactos sociales y económicos fuertes, pero, adicionalmente, en el tema de artritis como secuela o complicación que impactaría en los costos en salud por su tratamiento, así como la calidad de vida de las personas”, agrega el doctor Benítez.

GUÍAS DE MANEJO COMO PRIMERA MEDIDA

El INS acogió la guía de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS), la cual recopila las principales recomendaciones para todo el personal de salud que atiende la población en riesgo.

La información contemplada en la guía asegura que los síntomas comunes y otros posibles se relacionan con: artralgias, poliartritis, dolor de espalda, cefalea, erupciones cutáneas, estomatitis, hiperpigmentación, mialgias, dermatitis exfoliativa, fotofobia, dolor retroorbitario, vómito, diarrea, síndrome de irritación meníngea (adaptado de Guidelines on clinical management of chikungunya fever, 2008. WHO/Searo).

Afecta a todos los grupos de edad y a ambos géneros. Después de un período de incubación de 3-7 días (rango: 1-12 días) tras la picadura de mosquitos, el virus chikungunya causa una enfermedad febril generalmente asociada con artralgia/artritis (87%), dolor de espalda (67%) y cefalea (62%).

El dolor de las articulaciones tiende a ser peor en la mañana, y se alivia con el ejercicio leve, mientras que se agrava con los movimientos bruscos. Los tobillos, las muñecas y las articulaciones pequeñas de la mano tienden a ser las más

afectadas. También puede comprometer articulaciones más grandes, como hombro y columna vertebral. Se ha descrito artritis migratoria con efusiones en cerca del 70% de los casos.

Resultado clínico

En la mayor parte de los pacientes, los síntomas desaparecen entre 1 y 3 semanas más tarde. Sin embargo, algunos pacientes pueden sufrir recaídas, con reaparición de los síntomas reumatológicos (por ejemplo, poliartralgia, poliartritis, tenosinovitis) después de la enfermedad aguda. Del mismo modo, se han descrito secuelas neurológicas, emocionales y dermatológicas. La mortalidad es rara y ocurre principalmente en los adultos mayores.

Cuándo referir al paciente

Esta decisión debe tomarse ante:

- Duda diagnóstica de una enfermedad tratable de manera específica.
- Fiebre que persiste por más de cinco días.
- Dolor incesante.
- Mareo postural, extremidades frías.
- Disminución en la producción de orina.
- Cualquier hemorragia.
- Vómitos constantes.
- Embarazo.
- Mayores de 60 años y recién nacidos.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

La fiebre chikungunya puede no tener las manifestaciones características o puede coexistir con otras enfermedades infecciosas. El diagnóstico diferencial deberá tener en cuenta las características epidemiológicas, como el lugar de residencia, historia de viajes y de exposición.

Diagnóstico de laboratorio

La confirmación de la fiebre chikungunya se realiza mediante cualquiera de las siguientes pruebas:

- Cultivo viral.
- RT-PCR.
- Anticuerpos IgM.
- IgG o análisis de anticuerpos neutralizantes que muestren títulos ascendentes.

Normalmente, se observa leucopenia con predominio de linfopenia. La trombocitopenia es rara. Se eleva generalmente la velocidad de sedimentación globular. La proteína C reactiva aumenta durante la fase aguda y puede seguir elevada por algunas semanas.

Principios para el manejo clínico

- No hay ningún antiviral específico contra el virus.
- El tratamiento es sintomático.
 - Analgésico antipirético es el medicamento de elección hasta que otras etiologías, como el dengue, se descarten.
 - Se pueden usar otros analgésicos como los antiinflamatorios no



©2014 Shutterstock Photos

esteroides o los narcóticos si el analgésico no proporciona alivio del dolor.

- Durante la etapa aguda, generalmente, los esteroides no están indicados debido a sus efectos adversos.
- Debe evitarse el ácido acetilsalicílico debido al riesgo de hemorragia y al síndrome de Reye.
- Se recomiendan formas leves de ejercicio y fisioterapia en la fase de recuperación.
- Debe instituirse tratamiento en todos los casos sospechosos sin esperar la confirmación serológica ni viral.
- Durante una epidemia, no es necesario que se efectúen pruebas virológicas/serológicas a todos los casos.
- Todos los casos sospechosos deben mantenerse bajo mosquiteros durante el período febril.
- Las comunidades en las zonas afectadas deben ser sensibilizadas sobre las medidas de control de mosquitos que deben ser adoptadas en el hospital y el domicilio.

MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

Eduque al paciente y a otros miembros del hogar acerca del riesgo de transmisión y las maneras de reducir al mínimo esta posibilidad al disminuir la población de vectores y el contacto con estos. Para ello, insista en:

- Redoblar los esfuerzos para reducir los hábitats larvarios dentro y en las proximidades de las casas, eliminando toda el agua estancada en la basura y desechos alrededor del hogar, en las zonas peridomésticas.
- Lograr que el paciente descanse bajo mosquiteros, preferentemente impregnados de permetrina.
- Llevar prendas con mangas largas para cubrir las extremidades.
- Emplear alambre-malla/redes en puertas y ventanas.
- Prevenir el cultivo de criaderos del vector en la vivienda, en especial lugares con reposo de agua.
- Estar pendiente del mantenimiento de tanques y albercas que almacenen agua de uso doméstico.
- Estar pendiente de que en el lugar de domicilio no hayan objetos que puedan almacenar agua, tales como botellas, llantas, vasijas o basura.

NOTIFICACIÓN

Todo caso de chikungunya en la comunidad debe comunicarse de inmediato al ente de salud pública correspondiente para la ampliación de las medidas de control en la comunidad.

Definición de caso


Criterios clínicos: aparición aguda de fiebre $> 38,5^{\circ}\text{C}$ y artralgia grave o artritis que no se explica por otros trastornos médicos.

Criterios epidemiológicos: residir o haber visitado zonas epidémicas, en las que se ha informado de transmisión 15 días antes de la aparición de los síntomas.

Sobre esta base, los casos se clasificarán como:

Sospechosos: un paciente que satisface los criterios clínicos y epidemiológicos.

Confirmados: un paciente sospechoso que satisface los criterios de laboratorio (cuadro 3), sangre, órganos y tejidos.

Es posible la transmisión hematogena de chikungunya. Por lo tanto, es preciso solicitar a los donantes que notifiquen cualquier enfermedad que experimenten después de donar sangre, mientras se mantienen en espera las donaciones de sangre varios días (por ejemplo, 2-5 días) antes de liberarlas para su uso. 

BIBLIOGRAFÍA

1. OPS/CDC. La preparación y la respuesta frente al virus chikungunya en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2011. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16984&Itemid=&lang=en
2. Plan Nacional de Respuesta frente a la Introducción del Virus del Chikungunya en Colombia. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Salud; 2014. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PLAN%20NACIONAL%20DE%20RESPUESTA%20CHIKUNGUNYA%20COLOMBIA%202014.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional de Asia Sudoriental. Directrices para el manejo clínico de la fiebre de chikungunya. Nueva Delhi; 2008. Disponible en: http://www.searo.who.int/entity/emerging_diseases/documents/SEA_CD_180/en/index.html
4. CDC. Información para médicos clínicos. Disponible en: http://www.cdc.gov/chikungunya/pdfs/CHIKV_Clinicians.pdf
5. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:DWFbqfpGJzQJ:www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman%26task=doc_download%26gid%3D23977%26Itemid%3D%26lang%3Des+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=co
6. Guía de manejo clínico para la infección por el virus chikungunya (CHIKV). Santo Domingo, República Dominicana: Ministerio de Salud Pública; 2014.



DESPERTAMOS **Neuro** sonrisas



Porque contamos con un equipo médico especializado y tecnología de última generación para prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las principales enfermedades neurológicas.

Cyberknife: Radiocirugía Robótica para el tratamiento ambulatorio del cáncer y tumores en cualquier área corporal.

Especialistas: sean parte del staff interdisciplinario, para que sus pacientes puedan acceder a esta tecnología



**Instituto
Neurológico
de Colombia**

Teléfono Unidad Radiocirugía Cyberknife : (57+4) 444 14 64 Teléfono citas EPS: (57+4) 444 30 90

Medellín, Calle 55 N° 46-36 / www.institutoneurolologico.org

Colciencias en el mundo de la salud: NUESTRA PUERTA A LA INVESTIGACIÓN

El fomento a la investigación científica es determinante para el desarrollo personal y académico de los profesionales de la salud. Todos los días en el quehacer diario el médico hace ciencia cuando atiende a sus pacientes. Conozca cómo acceder a los estímulos que ofrece el gobierno. Entrevista con la Directora de Fomento a la Investigación de Colciencias.

Con la asesoría de:

Gabriela Delgado

Directora Fomento de Colciencias

Bacterióloga, doctora en Ciencias Farmacéuticas

Profesora de la Universidad Nacional de Colombia

Boletín Coomtacto: ¿por qué fomentar y promover la investigación en profesionales de la salud?

Gabriela Delgado: en términos generales, hay que promover la investigación en todas las áreas del conocimiento, porque se dice, y los países en desarrollo han entendido, que parte de los grandes progresos de la mejora en la calidad de vida en los seres humanos depende de productos y procesos derivados de los estudios científicos. Los estudios científicos son mecanismos por medio de los cuales



se pueden reducir las brechas sociales, económicas, culturales en salud, lo que depende de procesos juiciosos de educación.

B. C.: ¿cuál es el apoyo específico que Colciencias brinda a la investigación científica en salud?

G. D.: Colciencias cuenta con el Programa Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud, cuyos recursos económicos provienen del Fondo para la Investigación en Salud coadministrado con el Ministerio de Salud y la Protección Social, es decir que parte de los impuestos que provienen de los juegos de azar son



por **Primera Vez**
el azúcar light tiene

75%

**Menos
calorías**

NUEVO

**INCAUCA LIGHT 75% menos
calorías**, es una combinación
natural de **caña de azúcar y
stevia**, que ofrece la solución
de endulzar tus alimentos y
bebidas con mucho **menos
calorías**, para mayor bienestar.



HAZTE FAN:
Incauca Endulza tu Vida



SÍGUENOS:
@endulzatuvida



SÍGUENOS:
@endulzatuvida

Endulza tu vida

destinados a la investigación científica a través del Fondo.

Lo que hace Colciencias es gestionar convocatorias de investigación cuyas líneas temáticas generalmente están asociadas con las prioridades del país. Particularmente, en estos últimos cuatro años, lo que se ha hecho es priorizar las convocatorias y que esas líneas temáticas estén acordes con el plan de salud. Esa priorización de Colciencias se ha basado en las necesidades y fortalezas del país a nivel humano, por eso, ha enfocado su atención en el apoyo a grupos y líderes de investigación que han demostrado que en su accionar diario, como en el caso de los médicos, han consolidado su trabajo con pacientes y pueden aportar por medio de proyectos que dan solución a problemas prioritarios de la salud en Colombia.

B. C.: ¿cómo logra acceder al apoyo de Colciencias un grupo de investigación en salud?

G. D.: el sistema es universal y ha sido clásicamente conocido: para acceder a los cursos de Colciencias, se debe incorporar al sistema; esto se hace ingresando a la plataforma habilitada por Colciencias y diligenciando la documentación pertinente. Entre las exigencias se encuentran tener su hoja de vida y la de su grupo de investigación debidamente registrada, especificando toda su producción científica, anexando cualquier tipo de divulgación o estrategia con la que cuente el grupo. Y, posteriormente, esperar a que salgan los planes anuales de convocatorias que tiene Colciencias para saber en cuáles líneas pueden participar de acuerdo con sus fortalezas.

Indiscutiblemente, no todo lo que se hace en salud tiene un campo en la investigación. La priorización de Colciencias para financiar proyectos en este campo



“El hecho de que el médico atienda a un paciente genera una información muy importante, al suministrar datos que sirven de sustento para proyectos de investigación”.



©2014 Shutterstock Photos

se relaciona directamente con aquellos estudios que impacten en los indicadores epidemiológicos de enfermedades prevalentes en nuestro país.

B. C.: ¿cuál es el mensaje para los profesionales de la salud para que participen de estas convocatorias y conozcan cómo Colciencias los puede apoyar?

G. D.: los médicos en sus hospitales son un recurso humano muy valioso; en su quehacer diario, en cada procedimiento con sus pacientes, están haciendo investigación. Por eso, es importante que las instituciones prestadoras de servicio de salud permitan destinar o permitirles a estos médicos científicos o al personal de salud en general un tiempo de su jornada de trabajo para hacer investigación y generar proyectos científicos.

El hecho de que el médico atienda a un paciente genera una información muy importante, al suministrar datos que sirven de sustento para proyectos de investigación. Una de las grandes dificultades por la cuales no se realizan proyectos de investigación es porque los profesionales físicamente no tienen tiempo para eso.

Entonces, es un llamado no solo a motivar al profesional de la salud, sino a las áreas administrativas de las empresas prestadoras de servicio de salud para que entiendan la relevancia que tiene la investigación más allá de sus ‘comités científicos’. Se trata de que existan verdaderas políticas en el interior de esas IPS y EPS, de que haya cabida para la investigación, porque, entre otras cosas, son los profesionales de la salud quienes atienden a los pacientes y cuentan con los datos, y eso es fundamental para el país.



**Existe una línea directa a su tranquilidad
y la de los suyos.**

fonosalud

Asistencia médica telefónica de Coomeva Medicina Prepagada que resuelve de manera rápida y efectiva sus preguntas de salud con una sola llamada.

Cali: 524 2442 Medellín: 514 9180

Bogotá: 593 4270 Barranquilla: 368 3434

Resto del País: 01 8000 931 666



Coomeva Medicina Prepagada estuvo presente en el tradicional **Día del Odontólogo**, con la visita de los ejecutivos de atención al prestador, quienes compartieron un detalle con cada uno de ellos para agradecerles su compromiso y dedicación.

Celebración del **Día del Odontólogo**

BARRANQUILLA



► En la Clínica Denticenter: Dra. Claudia Rivera, Kelly Caballero, ejecutiva de Atención al Prestador Regional Caribe; Dr. Hernando Salazar, Dra. Esperanza Osorio, Dra. Luisa Fernanda Correa.



► Dr. Carlos Acevedo y Kelly Caballero, ejecutiva de Atención al Prestador Regional Caribe.



► Dr. Carlos Barbosa Correa, Dra. Luz Edith Forero Sánchez.



► Dr. Javier Serge, Vital Plus.

BOGOTÁ



► Dra. Andrea Enríquez, coordinadora regional de Salud Oral Coomeva Medicina Prepagada; Dra. Layla Kali, Catalina Sánchez, ejecutiva de Atención al Prestador Regional Centroriente.



► Dra. Omaira Herrera, Andrea Enríquez, coordinadora regional de Salud Oral.



► Dra. Andrea Ramos, Catalina Sánchez, ejecutiva de Atención al Prestador Regional Centroriente.

BUCARAMANGA



► Dra. Tatiana Landínez, odontóloga de la Unidad Integral de Salud (UIS); Dra. Lina Maritza Rueda, Coordinadora Regional de Salud Oral; Eliana Murillo, ejecutiva de Atención al Prestador Regional Nororienté.



► Dra. Libia Pérez, Odontosan Centro de Especialistas; Dra. Lina Maritza Rueda, coordinadora regional de Salud Oral; Eliana Murillo, ejecutiva de Atención al Prestador Regional Nororienté.

CALI



► Dra. Margarita Rosa Padilla, odontopediatra; Andrea Atehortúa, ejecutiva de Atención al Prestador Regional Suroccidente.



► Dr. Felipe Gutiérrez Zuluaga, odontólogo; Andrea Atehortúa, ejecutiva de Atención al Prestador Regional Suroccidente.



► Grupo de odontólogos de la Regional Suroccidente de Coomeva Medicina Prepagada: Dra. Martha Usma, Dr. Sergio Erazo, Dras. María Victoria Villada y Adriana Perdomo.

MEDELLÍN



► Centro Odontológico Oral Láser: Dra. Natalia Vanegas, Dra. Ana María Jaramillo, Carolina Londoño, ejecutiva de Atención al Prestador Regional Noroccidente.



► Dra. Marcela Madrid Duque, odontóloga; Carolina Londoño, ejecutiva de Atención al Prestador Regional Noroccidente.



► Dr. Carlos Hernán Manzano López, odontólogo; Carolina Londoño, ejecutiva de Atención al Prestador Regional Noroccidente.

PEREIRA



► Dra. María Claudia González, odontóloga.



► Dr. Mario Augusto Ruiz, ortodoncista; Mauricio Ospina, ejecutivo de Atención al Prestador Regional Eje Cafetero.



► Dr. Hugo Moya y su equipo de trabajo, Ortodoncia.

LIBROS

► “Cáncer de próstata”

Luis Montes de Oca / Carlos Scorticati

Esta es una obra diseñada para que ocupe un lugar en la biblioteca de los urólogos, oncólogos y profesionales de cualquier especialidad que se interesen en el tema, ya que trata los diversos problemas a los que se puede enfrentar un paciente con posibilidades de padecer esta patología o que ya la tiene diagnosticada. Así mismo, el texto describe las fallas que se pueden presentar en el tratamiento, como, por ejemplo, recaídas bioquímicas posteriores a la cirugía radical y a los tratamientos radiantes. Este libro pertenece a la Editorial Médica Panamericana.



EVENTOS

► ‘II Simposio Internacional de Falla Cardíaca, Trasplante Cardíaco e Hipertensión Pulmonar’

Fecha y lugar: 27 al 29 de noviembre, Bogotá

Informes: Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular

Teléfonos: (1) 523 1640 - 523 0012

Correo electrónico: asispresidencia@scc.org.co

Página web: www.scc.org.co



► ‘X Congreso Panamericano de Medicina Estética’

Fecha y lugar: 4 al 6 de diciembre, Cartagena

Informes:

Asociación Científica Colombiana de Medicina Estética

Teléfonos: (4) 333 5397 - 332 7528

Correo electrónico: acicme@gmail.com

Página web: www.acicme.com.co



CINE



► ‘UN HERMOSO DOMINGO’

Director: Nicole Garcia

Reperto: Louise Bourgoin, Pierre Rochefort, Dominique Sanda, Déborah François, Eric Ruf, Benjamin Lavernhe

El filme cuenta la historia de Baptiste, un solitario profesor en el sur de Francia que no pasa más de un trimestre en una misma escuela. Sin embargo, todo cambia un viernes cuando el padre de su alumno Mathias no va a recogerlo y el niño le presenta a su madre, Sandra. Ella es una mujer bella con quien, en un solo día, Baptiste crea fuertes vínculos; no obstante, la magia no dura mucho, pues ella está envuelta en una serie de problemas en los que Baptiste le ayuda, pero, para esto, deberá enfrentarse a su doloroso pasado.

MÚSICA

► ‘Songs of innocence’ U2

La afamada banda irlandesa presenta este nuevo disco que se convierte en su decimotercer trabajo discográfico de estudio; el primero desde el lanzamiento de ‘No line on the horizon’ en 2009. Para este álbum, los integrantes de U2 decidieron incluir elementos electrónicos como en ningún otro disco de la agrupación se habían escuchado.

Así mismo, contiene 11 canciones que los fanáticos estaban esperando, entre las que se encuentran “The miracle”, “Song of someone”, “The troubles” y “Volcano”.



GERENTE GENERAL COOMEVA MEDICINA PREPAGADA

Jorge Alberto Zapata Builes

COMITÉ EDITORIAL

Pascual Estrada Garcés, MD

Director Nacional Médico Coomeva Medicina Prepagada

Martha Liliana Cifuentes Castaño

Coordinadora Nacional de Relacionamento con Prestadores

Bertha L. Varela, MD

Jefe Nacional de Auditoría Médica

Mauricio Castillo

Director Nacional de Negocios Internacionales

Paula Lilián Henao

Analista Nacional de Comunicaciones

PRODUCCIÓN EDITORIAL:

IPE - Mercadeo Relacional - Legis S.A.



Avenida calle 26 No. 82-70 - Bogotá D.C.

Tels: 4255255 - 4255262 - Fax: 4255316

ana.castillo@legis.com.co

andres.rivera@legis.com.co

Comercialización:

María Cristina Arévalo - Cel: 3112862724

maria.cristina.arevalo@gmail.com





Registra tu huella



Si eres usuario de
Coomeva Medicina Prepagada realiza el
registro de tu huella y disfruta de
nuestros servicios con mayor agilidad



6^{to} Simposio Internacional de **Seguridad del Paciente** Prácticas Clínicas sin Errores

Marzo 11 al 13 de 2015

Cursos Presimposio miércoles 11 de marzo.

Simposio jueves 12 y viernes 13 de marzo, Centro de Eventos Valle del Pacífico.
Cali, Colombia

Países invitados  Argentina  Chile  España  U.S.A

Dirigido a

- Directores Médicos y Administrativos de IPS y EPS. • Médicos. • Personal de Enfermería. • Fisioterapeutas. • Químicos Farmacéuticos.
- Jefes de Compras y de Calidad de organizaciones del sector salud. • Directivos de las Facultades de Salud.

Tarifas de inscripción

Simposio

Hasta el 30 de enero de 2015 \$490.000
A partir del 1 de febrero de 2015 \$590.000

Estos precios incluyen IVA

(grupos de 4 o más personas aplica descuento del 10%)

Simposio + 1 Curso Presimposio

Hasta el 30 de enero de 2015 \$690.000
A partir del 1 de febrero de 2015 \$790.000

Estos precios incluyen IVA

(grupos de 4 o más personas aplica descuento del 10%)

Cursos Presimposio (Cupos limitados)


Hasta el 30 de enero de 2015 \$290.000
A partir del 1 de febrero de 2015 \$390.000

Estos precios incluyen IVA

(grupos de 4 o más personas aplica descuento del 10%)

Informes e inscripciones

simposiodeseguridad@imbanaco.com.co
www.seguridaddelpaciente.com.co

 facebook.com/simposiodeseguridad  @cmimbanaco
Cali, Colombia

Operador Logístico
eventti
eventos y comunicaciones
Móvil: 310 835 3328

Comercialización de patrocinios
**Comunicación
marketing**
Estamos en el medio
Móvil: 314 420 9545

 **Centro Médico
Imbanaco®**
Vocación de Servicio