



Cada 30 de mayo, el mundo conmemora el Día Mundial de la Esclerosis Múltiple, una oportunidad para visibilizar esta compleja enfermedad neurológica que afecta a millones de personas en el planeta. • Vea la nota completa en P. 03

9 DE JUNIO DE 2025 Ed. 206

#Somos HUN

BOLETÍN



Entérate del **HUN**  Lee nuestro boletín en **8 minutos**

Tabla de contenido

PP.



03 | **Esclerosis múltiple: la enfermedad de las mil caras**

PP.



19 | **Grupo grama cerró actividades de primer semestre**

PP.



07 | **“Tú no eres uno más”: la humanización como sello del HUN**

PP.



21 | **La Dirección General pasó al tablero**

PP.



10 | **35 jóvenes del Catatumbo estudiarán en la UNAL**

PP.



22 | **Nuevos productos en la tienda HUN**

PP.



14 | **Lanzamiento ECBE
Revascularización
Miocárdica**

PP.



23 | **Calendario de eventos HUN**

Esclerosis múltiple: la enfermedad de las mil caras

Bogotá D. C., junio de 2025 - Oficina de Comunicaciones HUN

Cada 30 de mayo, el mundo conmemora el Día Mundial de la Esclerosis Múltiple, una oportunidad para visibilizar esta compleja enfermedad neurológica que afecta a millones de personas en el planeta.

La esclerosis múltiple es conocida como “la enfermedad de las mil caras”, comenta Simón Cárdenas, Neurólogo del centro de Referencia de Esclerosis Múltiple del Hospital Universitario Nacional de Colombia, según él, esta expresión alude a la gran variedad de síntomas y formas en que se presenta la enfermedad, lo que la hace difícil de diagnosticar, tratar y entender. “No hay dos personas que la vivan igual: los síntomas pueden ir desde alteraciones visuales o del equilibrio, hasta fatiga extrema, parálisis parcial o problemas cognitivos.”

En Colombia, la prevalencia es de 7,52 casos por cada 100.000 habitantes, una cifra que, si bien puede parecer baja, representa un reto significativo para el sistema de salud y para las personas que conviven con esta condición.



#SOMOSHUN

¿QUÉ OCURRE EN EL CUERPO?

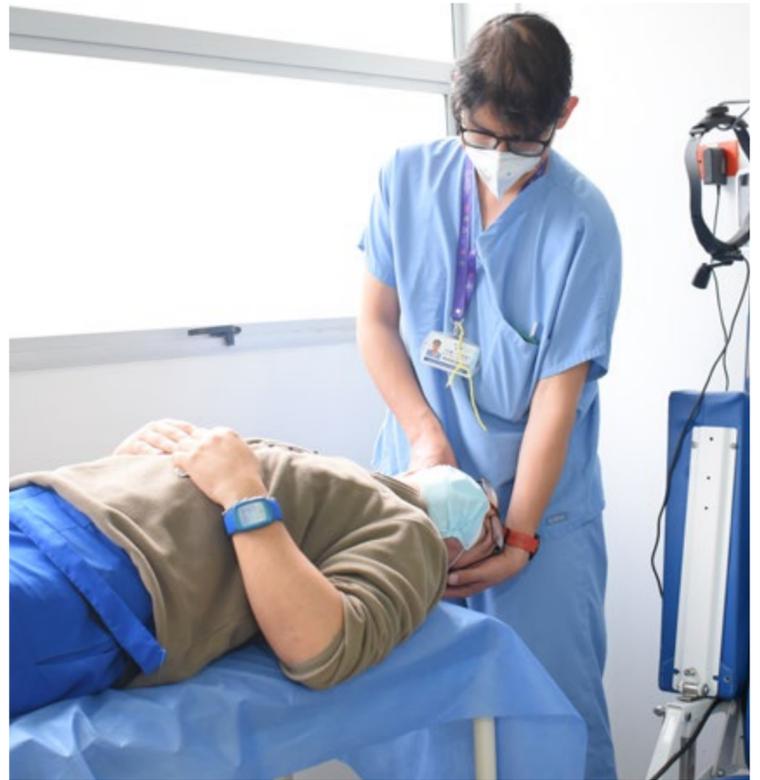
La esclerosis múltiple es una enfermedad autoinmune que afecta el sistema nervioso central –es decir, el cerebro y la médula espinal– con múltiples repercusiones fisiológicas y neurológicas, comenta el Dr. Cárdenas, el sistema inmunológico de la persona ataca por error la mielina, una sustancia que recubre y protege las fibras nerviosas. Este proceso, conocido como desmielinización, altera la transmisión de impulsos eléctricos entre el cerebro y el resto del cuerpo. Como resultado, pueden aparecer síntomas como hormigueo, pérdida de fuerza, dificultades visuales, entre otros.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN EL HUN

En el HUN el abordaje diagnóstico y terapéutico de la esclerosis múltiple sigue un Estándar Clínico Basado en Evidencia (ECBE), que combina la mejor evidencia científica disponible con la experiencia clínica local.

La neuróloga del Centro de Esclerosis Múltiple del HUN (CEM-HUN), Estefanía Arenas explica que el proceso comienza con la sospecha clínica ante síntomas como neuritis óptica, alteraciones motoras o problemas de equilibrio, especialmente en personas menores de 50 años.

A lo largo del tiempo, los criterios de diagnóstico han evolucionado gracias al desarrollo de tecnologías como la resonancia magnética, permitiendo identificar



la enfermedad con mayor precisión y anticipación. Hoy en día, se puede demostrar diseminación en el tiempo y en el espacio incluso antes de que se presenten nuevos síntomas clínicos, comenta la Dra. Arenas.

Para el neurólogo Simón Cárdenas, el diagnóstico temprano no solo permite iniciar tratamientos de forma oportuna, sino que también mejora significativamente el pronóstico del paciente. “Sabemos que entre más pronto se inicie el tratamiento, menor es el riesgo de recaídas, discapacidad o mortalidad”, señala.

El Dr. Cárdenas revisa las imágenes de Resonancia Magnética, como parte del diagnóstico diferencial de la Esclerosis Múltiple.

#SOMOS HUN





“Los criterios diagnósticos actuales buscan mayor sensibilidad sin perder especificidad, y toman en cuenta factores como la edad, antecedentes cardiovasculares y hallazgos en imágenes diagnósticas”. Estefanía Arenas, neuróloga CEM-HUN

TRATAMIENTOS DISPONIBLES

Aunque la esclerosis múltiple aún no tiene cura, existen múltiples terapias que ayudan a ralentizar su progresión, reducir la frecuencia de los brotes y mejorar la calidad de vida. El tratamiento debe ser individualizado y puede incluir medicamentos inmunomoduladores, rehabilitación física y apoyo psicológico.

EL COSTO OCULTO DE UNA ENFERMEDAD CRÓNICA

Más allá del impacto clínico y emocional, la esclerosis múltiple representa también una importante carga económica, tanto para los pacientes como para los sistemas de salud. Los costos directos, es decir, aquellos derivados de medicamentos, hospitalizaciones, resonancias e intervenciones médicas, tienden a ser similares entre pacientes que inician tratamiento temprano y aquellos que lo hacen de forma tardía.

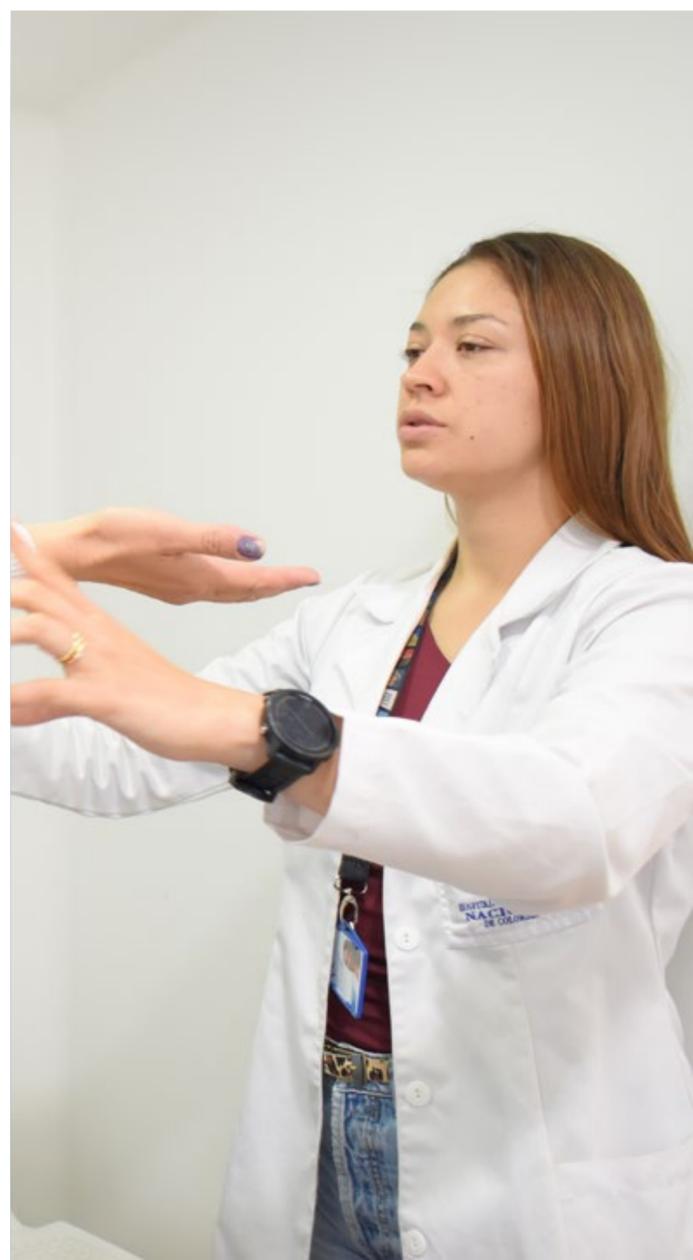
Sin embargo, los costos indirectos —como la pérdida de ingresos por incapacidad laboral, la carga sobre los cuidadores y el ausentismo— son considerablemente mayores en quienes comienzan el tratamiento en etapas más avanzadas. Se estima que esta diferencia puede representar entre 2.000 y 3.000 euros adicionales por paciente al año, una cifra significativa no solo para las familias, sino también para la sociedad, comenta el Dr. Cárdenas

Iniciar el tratamiento de manera oportuna no solo mejora la calidad de vida del paciente, sino que también reduce la carga económica a largo plazo. En otras palabras, diagnosticar y tratar a tiempo no solo salva vidas, también es una inversión en sostenibilidad social y sanitaria.

#SOMOSHUN



05



IV CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA

Liderazgo e Implementación de la Práctica Basada en la Evidencia



FECHA
viernes 13 de junio de 2025



HORARIO
8 am - 5 pm



LUGAR
Auditorio Natividad Pinto
Facultad de Enfermería,
Universidad Nacional de
Colombia



escanea el código QR

EVENTO GRATUITO
Y CERTIFICADO POR LA UNAL
NO TE LO PIERDAS

INSCRIPCIONES
ABIERTAS



HUMANIZACIÓN es un tema **CLAVE**

“Tú no eres uno más”: la humanización como sello del HUN

En el Hospital Universitario Nacional de Colombia (HUN), hablar de humanización no es simplemente referirse a un programa o a una serie de actividades. Es hablar de una cultura que se construye, se estructura, se evalúa y –sobre todo– se siente. Así lo explicó Jairo Pérez Cely, referente del Programa de Humanización del HUN, Director de Cuidado Crítico y Vicedecano Académico de la Facultad de Medicina UNAL, en una conversación que revela el corazón filosófico, técnico y humano de esta apuesta institucional.

UNA ESTRUCTURA VIVA: DE LA MISIÓN A LA ACCIÓN

Pérez Cely comienza destacando cómo la humanización en el HUN está alineada desde la misión institucional misma. “Nos comprometemos con la humanización en todo nuestro actuar”, afirma. Esta declaración se traduce en una política de humanización que define seis líneas estratégicas: dignidad, compasión, comunicación, participación, solidaridad y espiritualidad. Cada una de ellas está respaldada por indicadores que permiten evaluar su implementación.

“Hay un macroindicador que es la suma de los indicadores de cada línea. Y cada línea tiene sus estrategias, y cada estrategia sus actividades”, explica. En total, el programa cuenta con 27 estrategias activas, cuya ejecución implica decisiones de priorización y evaluación constante.

Citando conceptos de la filosofía aristotélica y del *ikigai* japonés, el referente conecta la humanización con los proyectos de vida de quienes trabajan y se forman en el hospital. “Si lo que hacemos aquí te hace feliz, si te ayuda a cumplir tu propósito, ahí aparece la cultura de verdad”

ESCUCHAR PARA TRANSFORMAR

Uno de los pilares más potentes del programa es la capacidad de escuchar. “Las estrategias no surgieron de un escritorio. Surgieron de escuchar: ¿qué necesita el paciente?, ¿qué necesita el familiar?, ¿qué necesita el colaborador o el estudiante?”, dice Pérez. Ese enfoque ha permitido implementar acciones tan simbólicas y potentes como el programa Huellas que Sanan, que facilita la visita de mascotas a pacientes hospitalizados, con efectos medibles en el bienestar emocional y psicológico. El Dr. Perez comenta como la metodología design thinking le ha permitido al programa poner a prueba estrategias que nacen de los pacientes y terminan siendo implementadas luego de adaptarla constantemente bajo modelos de mejoramiento continuo de la calidad.

HUMANIZACIÓN PARA TODOS LOS PÚBLICOS

Declaración de la Política

En el Hospital Universitario Nacional de Colombia nos comprometemos a desarrollar todos nuestros procesos centrados en las personas; promoviendo y brindando trato digno, calidez humana y solidaridad de manera auténtica a nuestros pacientes, sus familias y/o cuidadores, colaboradores, docentes, investigadores, personal en formación y comunidad en general.

Tenemos la dignidad humana y la compasión como pilares de nuestro actuar.

La humanización en el HUN no se limita a los pacientes. Está diseñada para cuatro grupos poblacionales:

pacientes, familiares y/o cuidadores, colaboradores y estudiantes. Cada acción debe pensarse en función de su impacto en todos ellos. “Nos falta avanzar más en la evaluación hacia los colaboradores y estudiantes”, reconoce Pérez, al tiempo que subraya que la meta es clara: “individualizar más, entender las necesidades específicas de cada persona”.

Así lo explica Natalia Corredor, jefe de Experiencia del Usuario:

“Desde nuestros cimientos, desde la misión institucional, tenemos un compromiso explícito con la humanización. No es solo una declaración, es una política viva que nos mueve cada día”.

El hospital ha estructurado su Política de Humanización alrededor de seis líneas estratégicas: calidez humana, confort, dignidad y respeto, comunicación, compasión y solidaridad. Estas líneas dan vida al programa de humanización y se expresan en acciones concretas que transforman la experiencia hospitalaria de pacientes, familias, cuidadores, colaboradores, estudiantes y personal administrativo.



UN EJEMPLO TANGIBLE: LA IDENTIFICACIÓN CON SENTIDO HUMANO

Corredor explica que incluso procesos rutinarios como la identificación del paciente han sido resignificados.

Adicionalmente, los tableros de identificación incluyen fotografías, cartas o mensajes de familiares, recordando que detrás de cada paciente hay una historia, una familia, una vida.

UNA POLÍTICA QUE SE MIDE Y SE GESTIONA

Una de las fortalezas del programa es su capacidad de medirse con rigurosidad.

“Cada línea tiene indicadores cuantificables y trazabilidad en el tiempo. Desde 2022 contamos con un tablero institucional que nos permite hacer seguimiento continuo”, afirma Corredor. Gracias a esta herramienta, el HUN cerró el año 2024 con un cumplimiento del 91.5% en la política de humanización, con una meta institucional trazada del 95%.

El programa cuenta con dos estructuras de gobernanza: un equipo eje, donde participa la alta dirección y se definen los lineamientos estratégicos, y un comité de humanización que se reúne mensualmente para gestionar la operación del programa en cada servicio. Hoy es muy valioso para nosotros poder medir estructuras, enfatiza Pérez aclarando que el gran reto del programa es consolidar una cultura de humanización. Una cultura no impuesta por decreto, sino construida desde los valores, desde la lógica, desde la emoción y desde la convivencia colectiva. “Uno no se apropia de algo si no lo siente como suyo. La cultura se construye cuando lo que hago responde a mis valores y a los del otro”, afirma con convicción.

“Además de los datos básicos para la seguridad del paciente, preguntamos ‘¿cómo quieres que te llamen?’ Si me llamo Natalia, pero prefiero Nata, eso se respeta y se visibiliza. Esa cercanía es parte de lo que somos”.

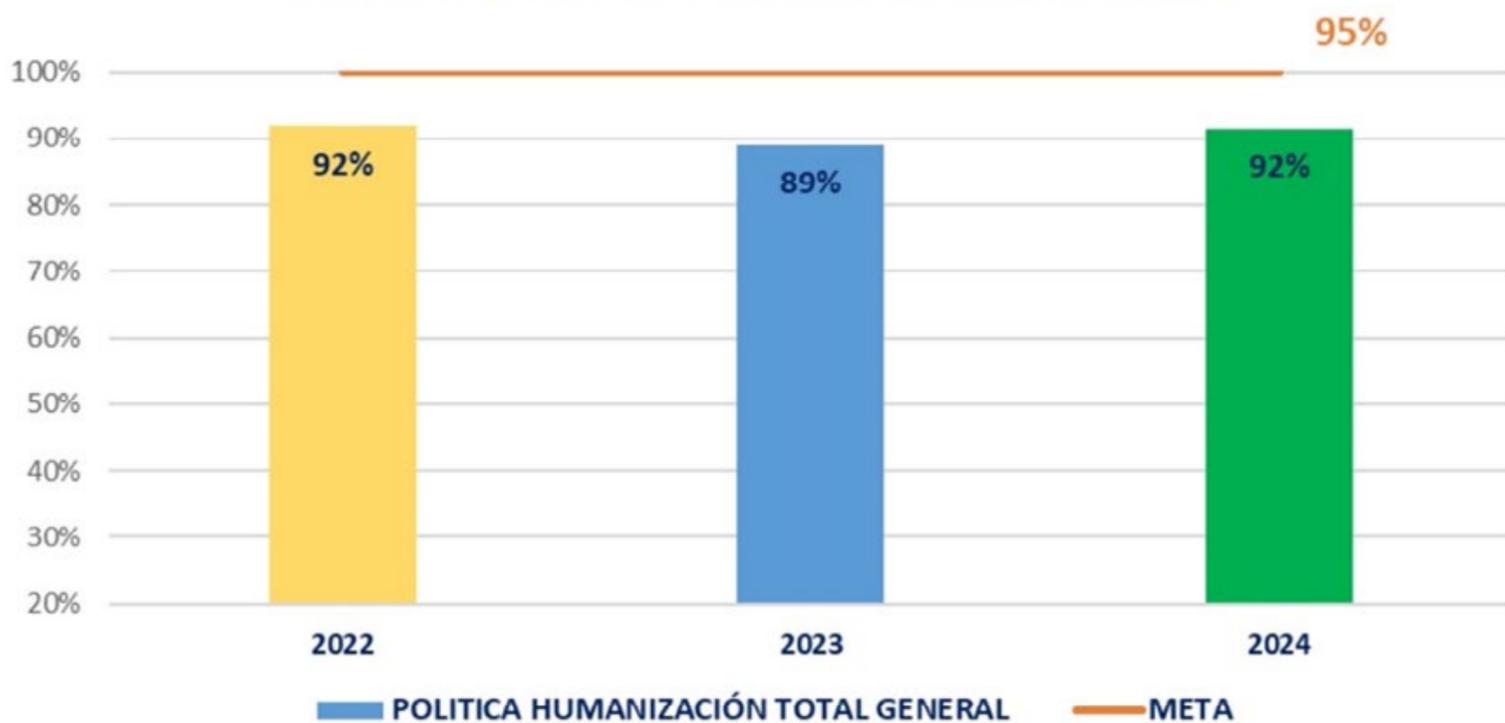
EL FUTURO: NECESIDADES COMO BRÚJULA

Mirando hacia el horizonte, Pérez visualiza un programa cada vez más adaptado a necesidades cambiantes, más sistemático en su medición de impactos y más consciente de que las acciones deben ser pertinentes, sensibles y sostenibles. “Hoy el reto es recoger sistemáticamente las necesidades no resueltas de todos los grupos de interés y que el programa de humanización sea capaz de responderlas”.

En palabras de Pérez, “si no se logra que la estrategia se conecte con los valores de las personas, no habrá pertenencia”. Y sin pertenencia, no hay cultura. La apuesta del HUN, por tanto, no es solo institucional: es profundamente humana.

#SOMOSHUN

INDICADOR DE IMPACTO POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN





¿Qué debo hacer en caso de **UNA EMERGENCIA?**



La infraestructura de nuestro hospital cumple la norma de *sismo resistencia*, usted se encuentra en un lugar seguro. Solo evacúe si el brigadista se lo solicita



En caso de **evacuación** siga las indicaciones del **Brigadista** identificado con el **brazalete azul**.



Si usted ve alguna situación de emergencia, comuníquela a la **extensión**

12345



Conserve la calma.



Evacue siempre por la derecha.



Aléjese de las ventanas y de objetos que puedan caer.



No lleve nada en las manos.



No corra.



No sé devuelva por ninguna causa.



No grite.



No use ascensores.

**PUNTO DE
ENCUENTRO**



Al llegar al **punto de encuentro** frente de la entrada del hospital

- Repórtese con el Brigadista
- Espere reporte de seguridad para regresar a su puesto de trabajo o habitación



La Facultad de Medicina de la UNAL diseñó un semestre de nivelación académica para garantizar la permanencia de los estudiantes. Foto: archivo Unimedios.



EDUCACIÓN es un tema **CLAVE**

35 jóvenes del Catatumbo estudiarán en la UNAL

A partir del segundo semestre de 2025 los nuevos estudiantes iniciarán su formación en Medicina, Odontología, Nutrición, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Medicina Veterinaria y Zootecnia gracias al proyecto “Conectando la salud a la región” y a través del Programa de Admisión Especial con Enfoque Territorial (PAET), que busca fortalecer la formación de talento humano en los territorios más afectados por el conflicto armado.

Mientras Bogotá cumple con el estándar de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de tener más de 40 médicos por cada 10.000 habitantes, Norte de Santander solo cuenta con 14 médicos, muy por debajo del promedio recomendado, y en el Catatumbo, una subregión donde el 67 % de la población vive en áreas rurales marcadas por la pobreza y el conflicto armado, la situación es aún más crítica y las tasas de mortalidad más elevadas.

Ante este panorama de desigualdad, el programa “Conectando la salud a la región”, liderado por la

Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia (UNAL) y el Hospital Universitario Nacional (HUN), busca atender la distribución desigual del talento humano en salud en territorios históricamente afectados por la violencia, mediante la prestación de servicios de telemedicina y la ampliación de cobertura.

El programa Conectando la Salud a la Región, impulsado por la Universidad Nacional de Colombia (UNAL) y el Hospital Universitario Nacional (HUN), ha transformado el acceso a servicios de salud en zonas rurales y apartadas del país durante más de cuatro años. Esta



En el Catatumbo el 67 % de la población vive en áreas rurales marcadas por la pobreza y el conflicto armado. Foto: Schneyder Mendoza/AFP.

iniciativa combina la telemedicina, la capacitación y la formación de talento humano para fortalecer el sistema de salud colombiano, especialmente en regiones con limitada infraestructura médica.

Es así como, gracias al nuevo PAET para el Catatumbo, 25 jóvenes de los municipios de Tibú, El Tarra, Convención, San Calixto, Teorama, Hacarí, Sardinata y El Carmen ingresarán en el segundo semestre de 2025 a estudiar en la Facultad de Medicina los programas de Medicina (10 estudiantes), Fonoaudiología (5), Terapia Ocupacional (5) y Nutrición y Dietética (5). Otros cursarán Odontología (5), Zootecnia (3) y Medicina Veterinaria (2).

En Colombia el acceso a programas de salud está marcado por profundas desigualdades. “El 28% de las universidades que ofrecen Medicina son públicas, mientras que el 72% son privadas, y en la mayoría de los casos el valor del semestre ronda los 30 millones de pesos, y además los puntajes de admisión exigidos son bastante altos”, señala el profesor José Fernando Galván Villamarín, decano de la Facultad de Medicina de la UNAL.

A esto se suma que en muchos municipios del Catatumbo los colegios públicos enfrentan serias limitaciones en infraestructura, conectividad y disponibilidad de docentes, lo que afecta directamente la calidad de la formación de los estudiantes, por lo que competir en igualdad de condiciones con aspirantes de ciudades capitales como Bogotá, Medellín o Barranquilla es casi imposible para los jóvenes rurales.

En 2024 el programa “Conectando la salud a la región”, a través del PAET Córdoba, dio sus primeros frutos en cinco municipios del sur del departamento duramente golpeados por el conflicto armado y priorizados con los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET): Valencia, Tierra Alta, Montelíbano, Puerto Libertador y San José de Uré.



#SOMOSHUN



Foto: Comunicaciones Facultad de Medicina UNAL.

CÓRDOBA, EL PILOTO QUE INSPIRÓ AL CATATUMBO

Con el mismo modelo adoptado ahora para el Catatumbo, los aspirantes no compitieron con estudiantes de todo el país sino exclusivamente entre ellos, lo que permitió la admisión de 19 jóvenes a los programas de Medicina (10), Nutrición (5) y Fisioterapia (4).

“Desde el principio cuando ideamos este proyecto, consideramos que el primer territorio sería Córdoba porque forma parte de una de las 12 zonas más afectadas por el conflicto armado (ZOMAC), y proyectamos que la segunda sería el Catatumbo, en donde se ha recrudecido la violencia”, agregó el decano Galván.

La estrategia contempló no solo su admisión especial, sino también acompañamiento integral durante su adaptación a la vida universitaria. Los resultados mostraron que para garantizar el éxito de los estudiantes es necesario un programa sólido de nivelación académica, además de apoyos en vivienda, alimentación, transporte, tecnología y acompañamiento psicosocial. En este caso, la Alcaldía de Montelíbano y la Secretaría de Educación del municipio proveyeron los recursos para que los estudiantes puedan tener las necesidades básicas satisfechas.

ACOMPañAMIENTO PARA LA PERMANENCIA UNIVERSITARIA

Para garantizar la permanencia y el bienestar de los estudiantes del Catatumbo, la Facultad de Medicina, la Dirección de Bienestar Universitario y diversas entidades aliadas avanzan en gestiones para ofrecerles un acompañamiento completo, que incluirá tutorías académicas, atención psicológica, trabajo social y recursos económicos para su sostenimiento en Bogotá.

Según Laura Lucía Echeverry, profesional de la Dirección de Bienestar de la Facultad de Medicina, “los jóvenes, algunos de ellos menores de edad, recibirán apoyo psicosocial y nivelaciones de matemáticas, lectoescritura, física y química, para que puedan adquirir esos conocimientos y entrar nivelados con los estudiantes que ingresen por admisión regular, además de acompañamiento para facilitar su adaptación al entorno universitario”.

El HUN adelanta su programa HUN Virtual llegando a departamentos como Arauca y Guainía, en donde los estudiantes llegarán a apoyar la implementación en salud a los territorios.



La experiencia en Córdoba en 2024 permitió el ingreso de 19 jóvenes a programas de salud, un modelo replicado ahora en el Catatumbo. Foto: Comunicaciones Facultad de Medicina UNAL.

IV SIMPOSIO
**RADIOLOGÍA E
IMÁGENES
DIAGNÓSTICAS**
UNAL-HUN

I SIMPOSIO
**TECNÓLOGOS
RADIOLOGÍA**



**Avances
en imágenes
diagnósticas:
nuevas tendencias
y tecnologías**

Próximamente
más información

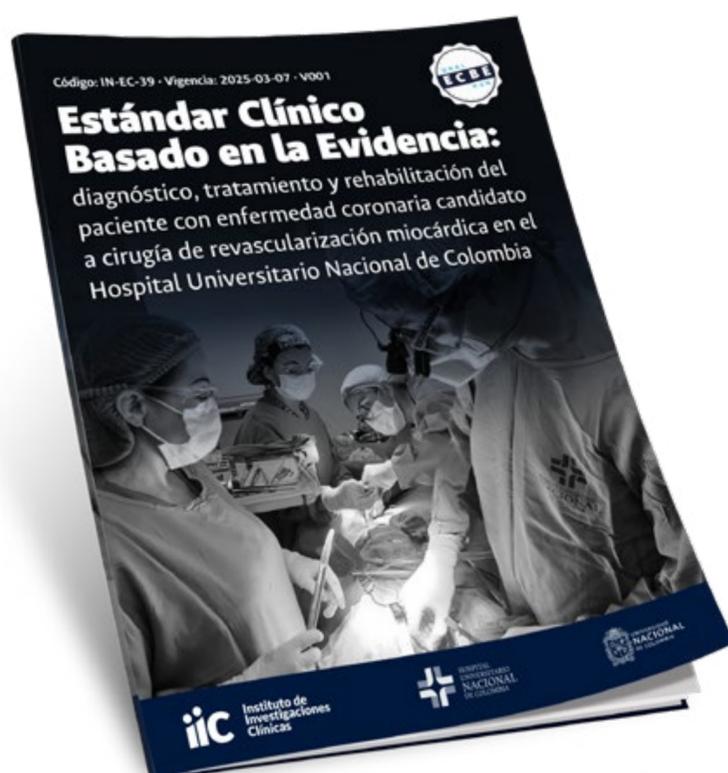


ECBE es un tema **CLAVE**

Estandar Clínico Basado en la Evidencia:

diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente con enfermedad coronaria candidato a cirugía de revascularización miocárdica

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de mortalidad y morbilidad en el mundo, fundamentalmente la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular. La cardiopatía isquémica es la causa más común de muerte por enfermedad cardiovascular, y representa el 38% de todas las muertes cardiovasculares en mujeres y el 44% en varones.



Conoce más sobre los ECBE





Dr. Sergio Alejandro Alzate Cardozo, Enfermera Nathaly González Pabón, Dr. Jairo Antonio Pérez Cely y Fisioterapeuta Jenny Andrea Balceró Wilches, líderes clínicos ECBE diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente con enfermedad coronaria candidato a cirugía de revascularización miocárdica en el Hospital Universitario Nacional de Colombia.

ENFOQUE DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN INICIAL

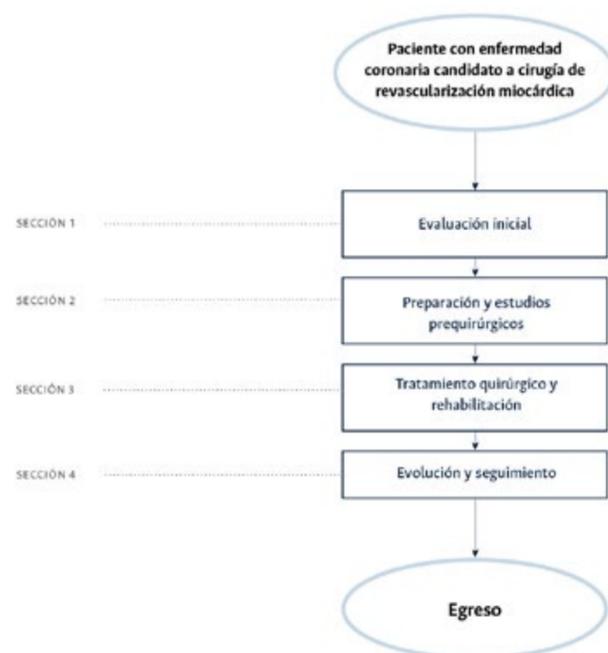
Se debe solicitar la valoración por cirugía vascular para aquellos pacientes candidatos a cirugía de revascularización cardíaca después de la valoración por un especialista en hemodinamia.

Es fundamental realizar la evaluación de comorbilidades y de los escenarios clínicos de la EC. Las comorbilidades pueden dictar la preferencia por alguna de las estrategias de manejo y de revascularización por lo que se debe tener en cuenta la presencia de:

- Diabetes mellitus
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad valvular cardíaca
- Pacientes con enfermedad arterial periférica o carotídea asociada
- Pacientes con Cáncer

La enfermedad coronaria (EC) se caracteriza por presencia de aterosclerosis en las arterias coronarias que puede ser asintomática, las presentaciones clínicas incluyen la angina estable, el síndrome coronario agudo, y la isquemia miocárdica asintomática. De acuerdo a las estimaciones realizadas de la carga global de la enfermedad, el 43% de todas las muertes por enfermedad cardiovascular se relacionan con la enfermedad coronaria.

La revascularización miocárdica ha sido históricamente uno de los pilares del tratamiento de la EC. Existen diferencias entre las estrategias de revascularización: en la cirugía de revascularización coronaria (CABG) los injertos vasculares se implantan en el segmento medio del vaso coronario más allá de la lesión causal de la EC, lo cual le permite al miocardio acceder a otras fuentes de flujo sanguíneo y lo protege ante una potencial obstrucción proximal; en la intervención coronaria percutánea (ICP) se realiza la inserción de stents coronarios en los vasos coronarios nativos facilitando la conductancia normal del vaso pero no protege al miocardio de la enfermedad coronaria en la zona proximal al stent ni contra la aparición de nueva obstrucción.





Los posibles escenarios clínicos de la EC son:

1. Paciente con enfermedad coronaria estable
2. Paciente con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCAEST).
3. Paciente con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST).
4. Paciente con insuficiencia cardiaca.
5. Paciente con choque cardiogénico.
6. Paciente con indicación de repetición de la revascularización.

Los pacientes con un riesgo quirúrgico muy alto, presencia de comorbilidad grave, edad avanzada, fragilidad o corta esperanza de vida, movilidad restringida y otras condiciones que afectan al proceso de rehabilitación, ECMV con puntuación SYNTAX de 0 a 22 o probabilidad alta de revascularización incompleta con CABG pueden considerarse candidatos a ICP y/o manejo médico.

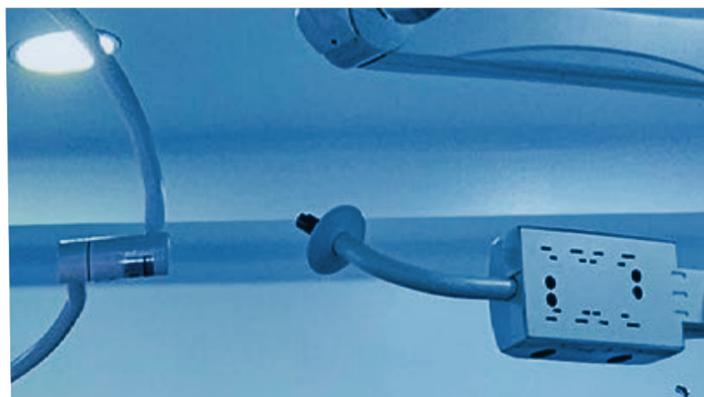
Se recomienda que desde el ingreso del paciente a la institución se indaguen y registren las voluntades anticipadas en la historia clínica.

PREPARACIÓN QUIRÚRGICA

Se debe optimizar la condición del paciente antes de la cirugía y seguir las medidas farmacológicas necesarias que incluyen antiarrítmicos, betabloqueadores y estatinas. Los pacientes tratados con inhibidores de la P2Y12 que requieran cirugía cardiaca no urgente, debe considerarse aplazar la cirugía al menos 3 días tras la suspensión del ticagrelor, 5 días tras la del clopidogrel y 7 días tras la del prasugrel para reducir el riesgo de hemorragia y transfusiones sanguíneas.

Estudios prequirúrgicos: todo paciente debe contar con cateterismo cardiaco intra o extrainstitucional para la evaluación con el cirujano vascular y el Heart Team. Es fundamental contar con la valoración de rehabilitación cardiaca, anestesia cardiovascular, nutrición y dietética, psicología. De acuerdo a situaciones específicas del paciente se recomienda realizar estudios prequirúrgicos e interconsultas específicas. Si hay alteración en los estudios prequirúrgicos, se debe optimizar la condición del paciente previo al procedimiento.

Se recomienda realizar evaluación de fragilidad mediante escala de fragilidad clínica versión 2.0 (CFS) y solicitar concepto de geriatría o cuidado paliativo (según el escenario clínico) a pacientes con una puntuación >5



En el paciente que la estrategia de tratamiento óptima no está clara, se requiere el concepto de un Heart Team; este equipo incluye representantes de hemodinamia (cardiología intervencionista), cirugía cardiovascular, cardiología clínica, cuidado intensivo y especialista en anestesia cardiovascular.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

La educación al paciente para la intervención quirúrgica debe ser realizada por el equipo de apoyo terapéutico con especial énfasis en la prehabilitación y rehabilitación. La educación preoperatoria puede reducir los niveles de ansiedad hasta un nivel aceptable que permita evitar la necesidad de medicación ansiolítica.

Se recomienda seguir adecuadamente las indicaciones de profilaxis quirúrgica del paciente sometido a CABG, descritas en el protocolo institucional de profilaxis antibiótica prequirúrgica.

Se recomiendan las siguientes medidas preoperatorias para reducir el riesgo de infecciones del sitio quirúrgico en CABG:

- **Hisopado nasal a todos los pacientes para detectar *Staphylococcus aureus*.**
- **Aplicar ungüento de mupirocina intranasal al 2% preoperatorio a aquellos pacientes cuyo cultivo nasal reporta positivo, la administración debe realizarse por 5 a 10 días mínimo y aplicar mínimo 24 horas antes del procedimiento quirúrgico.**
- **Medición de HbA1C preoperatoria a todos los pacientes.**
- **En todos los pacientes se debe realizar preparación de la piel con baños con gluconato de clorhexidina al 2 %, 12 horas y 2 horas antes del procedimiento quirúrgico.**
- **Realizar el rasurado de la piel con maquinilla eléctrica y no con cuchilla antes de la cirugía.**



- **Garantizar la administración de antibiótico profiláctico intravenoso previo al procedimiento quirúrgico según protocolo institucional.**
- **Tratar las infecciones extratorácicas a distancia antes de la revascularización coronaria quirúrgica que no sea de emergencia.**
- **Consejería para dejar de fumar antes de la cirugía CABG electiva.**

Se recomienda la implementación de un paquete de recomendaciones postquirúrgicas que incluye:

- Control glucémico postoperatorio
- Plan de tratamiento del dolor postoperatorio
- Detección sistemática del delirium
- Prevención y tratamiento de la hipotermia
- Mantenimiento de la permeabilidad de los tubos mediastinales
- Inicio temprano de tromboprofilaxis mecánica y farmacológica
- Estrategias de extubación temprana
- Detección precoz del estrés renal y medidas de nefroprotección
- Fluidoterapia dirigida a objetivos
- Evitar la pérdida de sangre iatrogénica



La rehabilitación cardiaca debe iniciarse en las primeras 24 a 48 horas posteriores al procedimiento, según las condiciones del paciente, previene el desacondicionamiento, evita efectos del reposo prolongado, depresión, complicaciones respiratorias y tromboembólicas, y facilita el alta precoz educando al paciente y la familia sobre la enfermedad y cuidados básicos.

EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO

Durante su estancia en hospitalización, se debe realizar seguimiento interdisciplinar al paciente, el servicio de Cirugía Cardiovascular liderará el equipo como servicio tratante y el servicio de cuidado intensivo realizará el seguimiento posterior al egreso de la UCI según su evolución.

El servicio tratante de Cirugía Cardiovascular solicitará las valoraciones pertinentes a otras especialidades para la optimización del tratamiento según las comorbilidades, riesgos y necesidades del paciente.

Se recomienda realizar programas de educación y apoyo individualizado para el paciente y su familia o cuidador, teniendo en cuenta comorbilidades, intervención realizada, factores psicosociales, entre otros, orientados a garantizar el entendimiento sobre:

- Cuidados generales
- Cumplimiento del plan de tratamiento farmacológico y no farmacológico establecido
- Identificación de signos de alarma



Consulta el ECBE en la página web del HUN

<https://www.hun.edu.co/paciente-con-enfermedad-coronaria-candidato-cirugia-de-rvm>





GRAMA es un tema **CLAVE**

Grupo GRAMA cerró actividades de primer semestre

Con 6 encuentros en vivo y 4 sesiones de GRAMA al barrio, el Grupo de Excelencia en la Atención al Adulto Mayor cerró su exitoso primer semestre de actividades

GRAMA (Grupo de Atención de Excelencia al Adulto Mayor) es una iniciativa conjunta del Hospital Universitario Nacional de Colombia (HUN) y la Universidad Nacional de Colombia, dedicada a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores mediante un enfoque interprofesional en investigación, innovación y extensión.

¿QUIÉNES CONFORMAN GRAMA?

El grupo está integrado por profesores, estudiantes y profesionales de diversas disciplinas de las facultades de **Medicina, Enfermería, Ciencias, Ciencias Humanas y Odontología**. Participan programas de pregrado como Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Fisioterapia, Nutrición y Dietética, Farmacia, Trabajo Social, Enfermería, Psicología

y Odontología, así como especialidades en Geriátrica, Audiología, Medicina del Deporte y Medicina Física y Rehabilitación. Además, cuenta con la colaboración del personal del HUN, consolidándose como un grupo sólido e innovador.

SUS OBJETIVOS PRINCIPALES:

- Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.
- Comprender las necesidades y desafíos que enfrentan las personas mayores en la comunidad.
- Realizar labores de promoción y prevención mediante charlas y conferencias virtuales abiertas en redes sociales.
- Difundir conocimientos para fomentar una sociedad más inclusiva con los adultos mayores.
- Establecer programas de bienestar que incluyan actividades físicas, mentales y sociales.
- Fomentar el intercambio de conocimientos y la construcción de redes de apoyo.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- **GRAMA al Barrio:** Lleva los servicios y la atención del grupo a comunidades locales, promoviendo la inclusión y el bienestar de los adultos mayores en su entorno.
- **GRAMA Clínico:** Ofrece atención clínica especializada y personalizada a adultos mayores hospitalizados en la Unidad de Atención Integral al Adulto Mayor del HUN.
- **GRAMA Académico:** Comprometido con la educación y formación continua, desarrolla actividades de investigación y desarrollo en el campo del cuidado geriátrico.

Durante 2025 se han desarrollado 6 charlas dirigidas a los pacientes adultos mayores y sus familias o cuidadores

¿Esta frase ha pasado por tu cabeza? "NO SE CÓMO MANEJAR A MI FAMILIAR CON DEMENCIA"

Más que fuerza: La importancia de la calidad muscular en el envejecimiento saludable

Postura activa: pequeños cambios para grandes beneficios

Ocupaciones productivas en la persona mayor: claves para un envejecimiento activo y saludable.

Cuidados del adulto mayor con diagnóstico oncológico

Actividades de ocio y esparcimiento en el adulto mayor

Las actividades de Grama retornan nuevamente en Julio

Para más información, puedes visitar su sitio web oficial: **GRAMA - HUN**

#SOMOSHUN





La Dirección General Pasó al Tablero

Se llevó a cabo la reunión trimestral para comunicar los resultados del HUN.



Si te perdiste este espacio de comunicación organizacional, acá puedes ver nuevamente la reunión.

Te invitamos a calificar la reunión en este enlace.



A partir del **1 de Julio** ofertaremos a nuestros pacientes de todas las EPS, **las 35 especialidades médicas habilitadas por la modalidad de telemedicina.**



Experticia, acompañamiento e innovación

Un avance del proyecto
**Conectando la salud a la Región
y HUN Virtual**



Entra a la página de la tienda, elige tu producto favorito y paga por PSE o en efectivo siguiendo los pasos de la web.



www.hun.edu.co/tienda-hun

Tienda

#SomosHUN

¡Productos nuevos!

Adquiere tu producto y porta la marca con **orgullo HUN**

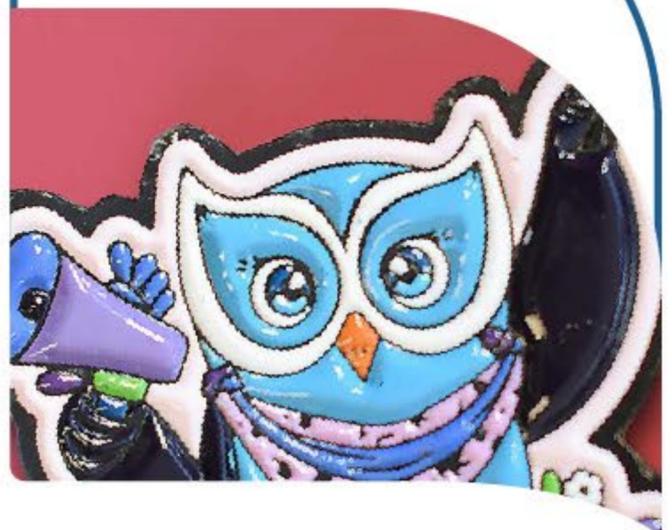
Pin
Somos Talento HUN



Pin
Hunalito Saludando



Pin
Hunalita



Gorra
azul claro



Cartuchera
transparente

ESTAR CONECTADO CON EL HUN es un tema **CLAVE**

| Calendario de eventos HUN



Congreso de Enfermería de Práctica Avanzada

13 de junio de 2025

8:00 A. M.

Auditorio Natividad Pinto - Facultad de Enfermería UNAL



Bases fisiológicas del entrenamiento: Adaptaciones cardiovasculares y metabólicas.

12 de junio del 2025

6:00 P. M.



Biomecánica general: Postura, eficiencia de movimiento y prevención de lesiones

19 de junio del 2025

6:00 P. M.



ABC de los grupos de investigación en el HUN

16 de julio del 2025

12:00 M.

¿Te gustó el nuevo diseño?
Cuéntanos que piensas al correo

comunicaciones@hun.edu.co

#Somos HUN

BOLETÍN

Ed. 206