MONICA BEJARANO CASTRO

CIRUGÍA GENERAL
Vs
EPIDEMIOLOGÍA

Universidad del Valle

Facultad de Salud

Pregrado: Medicina y Cirugía

Facultad Ciencias de la Salud

Universidad del Cauca

ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL

ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA
CONVENIO CES – U.LIBRE

2003 - Vol. 18 N° 2 Rev Colomb Cir

Utilidad de los factores predictores de coledocolitiasis en pacientes operados en la Clínica Rafael Uribe Uribe – Cali

MÓNICA BEJARANO CASTRO*

Palabras clave: coledocolitiasis, pronóstico, factores de riesgo, curva ROC, diagnóstico por ultrasonido.

Resumen

En los últimos años se ha tratado de disminuir el número de exploraciones de la vía biliar (EVB) innecesarias, para lo cual se ha descrito una serie de factores predictores de coledocolitiasis. El objetivo del presente estudio era evaluar la utilidad de estos factores en los pacientes operados por patología vesicular en la CRUU de Cali (Colombia), entre el 1º de julio y el 31 de diciembre de 2000, teniendo en cuenta la falta de oportunidad en la atención de los pacientes y la frecuencia de complicaciones de colecistitis litiásica a causa de esto.

Se incluyeron 392 pacientes operados por patología vesicular y se diagnosticó coledocolitiasis en 32 de ellos (8,16%). Se construyeron Curvas ROC (Características Operativas del Receptor) para encontrar el punto de corte ...

co), historia de coluria, bilirrubina total (> 3,5 mg/dl), bilirrubina directa (> 3,1 mg/dl), fosfatasa alcalina (> 500 U/l), dilatación de vía biliar en ecografía, calculos en vía biliar por ecografía.

Introducción

En Colombia se realizan aproximadamente 40.000 colecistectomías por año; sin embargo, se desconoce la prevalencia de colelitiasis y aquellos estudios que hablan de la frecuencia de coledocolitiasis tienen muchos sesgos [1-6]. Se sabe que la incidencia de coledocolitiasis varía mucho según la edad, el área geográfica y el tipo de estudio publicado en la literatura, oscilando entre 0,3% [7] y más de 60% [8].

Universidad del Valle

ESCUELA DE SALUD PUBLICA
MAESTRÍA DE EPIDEMIOLOGÍA

Interacción de los factores asociados a enfermedad úlcero péptica

Interaction of factors associated to an ulcer-pelvic disease

Mónica Bejarano Castro MD, MSc,[1] Fabián Méndez Paz MD, PhD.[2]

RESUMEN

La literatura describe que la úlcera péptica ocurre asociada con la presencia de Helicobacter pylori y el consumo de AINES, sin embargo, muchos aspectos de la etiopatogénesis de la enfermedad úlcero péptica aún se desconocen.

Se realizó un estudio de casos y controles, incluyendo 1157 individuos que consultaron por sintomatología digestiva a la Clínica Rafael Uribe Uribe en Cali (Colombia). Se identificaron como casos los individuos con úlcera péptica (n=161) y como controles aquellos con dispepsia no ulcerosa (n=996).

Se encontraron asociados a ulcera péptica infección por H. pylori (OR:3,28) y consumo de AINES (OR:1,75), además de edad (mayores de 70 años OR:1,95), sexo masculino (OR:2,99), antecedente de úlcera (OR:4,65), hábito de fumar (OR:2,49), ingesta de bebidas alcohólicas (OR:1,74) y consumo de anticoagulantes (OR:3,88).

Se sugiere que la relación entre consumo de AINES y úlcera péptica se modifica por el sexo y la ingesta de bebidas alcohólicas.

Palabras Clave

Úlcera péptica, Dispepsia no ulcerosa, Helicobacter pylori, antiinflamatorios no esteroideos (AINES), interacción.

ABSTRACT

Previous publications described that peptic ulcer disease is associated with Helicobacter pylori infection and non-steroidal anti-inflammatory drugs intake. However, many aspects of peptic ulcer disease ethiopatogenesis are still unknown.

A hospital-based case-control study was carried out based on 1,157 individuals who consulted at a general practice clinic in Cali, Colombia, because of gastrointestinal symptoms. Cases were individuals with endoscopic diagnosis of ulcer (n=161) while controls had diagnosis of non-ulcer dyspepsia (n=996).

Factors positively associated with peptic ulcer were H. pylori infection (OR:3.28) and NSAID intake (OR:1.75), besides age (>70 years OR:1.95), male sex (OR:2.99), peptic ulcer history (OR:4.65), smoking habits (OR:2.49), alcohol consumption (OR:1.74) and anticoagulants (OR:3.88).

Our study suggests that the association between NSAID and peptic ulcer is modified by male sex and alcohol consumption.

Key Words

Peptic ulcer, Non-ulcer dispepsia, Helicobacter pylori, Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAID), Interaction.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad no se conoce exactamente la interrelación entre los diferentes factores asociados con enfermedad úlcero péptica (EUP), que llevan a un aumento en su incidencia y en el riesgo de complicaciones. Según el grupo de Roma, la infección por H. pylori, la hipersecreción de ácido gástrico y el consumo de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES), son los principales factores involucrados en la lesión gastroduodenal (1-6). En un metanálisis, Kurata (7) sugirió que el 95% de todos los casos de úlcera hospitalizados en los Estados Unidos se atribuyen a infección por *H. pylori*, uso de AINES y hábito de fumar; sin embargo, en otras publicaciones se ha estimado que sólo 1% de las personas expuestas a estos factores de riesgo desarrollan la enfermedad (8-10). Aunque la infección por Helicobacter pylori y el uso de AINES son factores críticos en la patogénesis de la EUP, otros elementos patogénicos deben entrar en juego para que la úlcera se desarrolle (11).

[1] Cirujana General - Clínica Rafael Uribe Uribe, Cali
Correspondencia: Carrera 59 No. 11B-56, Cali - Colombia
Teléfono: (2)3391002 E-mail: monicirugia@telesat.com.co

[2] Escuela de Salud Pública - Universidad del Valle, Cali
Fecha recibido: 31-01-06 / Fecha aceptado: 01-03-06

© 2006 Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología

HCVR E.S.E.

SUBGERENCIA CIENTÍFICA

URGENCIAS
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENJIFO
E.S.E.

ICONTEC

CERTIFICADO

ISO 9001

CERTIFIED

IQNet

MANAGEMENT SYSTEM

MONICA BEJARANO, MD., MSc
E-mail: monicirugia@telesat.com.co
Phone: 57(2) 3180020 ext 200

Hospital Mario Correa Rengifo
Cali, Colombia

External caused injuries in patients under 18 years of age at Mario Correa Rengifo hospital

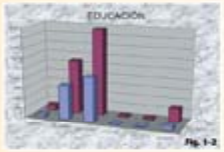
Introduction: One group at greater risk for external caused injuries is persons under 18 years of age, and because of that we decided to strength a more intense surveillance system for them.

Objectives: Identify risk factors in persons less than 18 years of age for external caused injuries.

Methodology: We performed a statistical analysis of our data base at Mario Correa Rengifo hospital, in Cali, Colombia, comparing two groups of persons, younger or older 18 years of age, and calculate frequencies, OR, CI95%, chi2 and p value.

Institution: Mario Correa Rengifo hospital, Cali, Colombia

Results: Between November 2003 and December 2007 we had more than 4300 patients less than 18 years of age (34% of all patients with external caused injuries) most of them men (66%). (Figura 1-1)



We found t
studied ele
and 52% h
(Figura 1-2

Of them, 8
unintention
intentional
and 1% se

The more frequent day was Sunday (18%) and the places were home (45%) and street (38%). (Figura 1-3, Figura 1-4)

The majority of injuries occurred during recreational activities (56%) (Table 1-5)

In 6.4% of them doctors found alcohol and
consumption, but the frequency of use was
than in adults (OR alcohol: 0.20; CI95%: 0

Table 1-5. Activity during occurrence of injury. HMCR. Cali,
2003-2007

ACTIVITY DURING INJURY	< 18 YEARS Frequency (%)	ADULTS Frequency (%)	ALL Fre
Formal, paid or dependent work	56 (1,3%)	698 (8,4%)	
Informal or independent work	96 (2,2%)	970 (11,7%)	
Personal labors	599 (13,8%)	2133 (25,7%)	
Studying	127 (2,9%)	48 (0,6%)	
Practicing sports	265 (6,1%)	180 (2,2%)	
Traveling	254 (5,1%)	891 (10,7%)	
Recreational	2431 (55,9%)	1239 (14,9%)	
Drinking alcoholic beverages	117 (2,7%)	1253 (15,1%)	
No data	184 (4,2%)	456 (5,5%)	
TOTAL	4347	8290	

MONICA BEJARANO, MD., MSc
E-mail: monicirugia@telesat.com.co
Phone: 57(2) 3180020 ext 200

Hospital Mario Correa Rengifo
Cali, Colombia

Psychological intervention for patients with external caused injuries at Mario Correa Rengifo hospital, Cali, Colombia

Introduction: Because of the socio psychological problem detected with our surveillance system we decided to begin a more active Psychological intervention for patients with external caused injuries that consulted to our emergency service.

Objectives: Increase capture of patients by Psychology service with a more opportune intervention offering an integral multidisciplinary attention. (Figura 2-1)

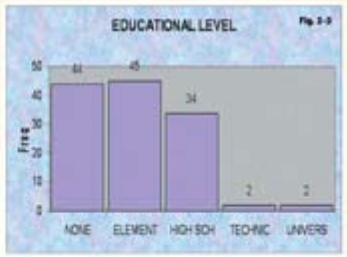
Methodology: In 2004 we began the project for Psychological intervention of risk patients, created a data base and analyze it periodically. In 2007 we changed the format and data base to obtain more accurate information, which allows us to obtain better results. We calculate frequencies, median and standard deviation.

Results: Between 2004 and 2007, among the group of patients from our surveillance system for external caused injuries (n=12641), we selected risk patients and 142 of them were attended by Psychology.

The majority were men (63.6%), with ages between 15 and 78 years (mean=29 ; standard deviation=14.2), married or living together (68.7%) (Figura 2-2) at family house. (Figura 2-4 y 2-5)

More than half studied only elementary school. (Figura 2-3)
In 21% patients we found cigarette smoking and in 70% alcohol.
More frequent diagnosis was adaptative disorder (33.3%), followed by depression (27.9%), anxiety (13.5%) and other disorders (10.8%).

Since 2007 we began to measure some new adapted scores and founded:



Colombia Médica Vol. 36 Nº 1, 2005 (Enero-Marzo)

Remisiones en el Valle del Cauca. Análisis y pautas para orientar la red de servicios. 2003-2004

Luis Fernando Rendón, M.D., M.S.P.[1], Mónica Bejarano, M.D.[2]

RESUMEN

Introducción: *La separación de las funciones de modulación, financiación, articulación y prestación de servicios dentro del sistema de seguridad social en salud ha generado una desarticulación de la red de servicios al interior del Valle del Cauca, donde se observa una aguda crisis asistencial y financiera.*
Materiales y métodos: *Durante el último año, se hizo un seguimiento a la información obtenida sobre las remisiones registradas en el Centro Regulador de Urgencias (CRU) del departamento, donde se analiza la población que se atendió, su afiliación al sistema de seguridad social en salud, las causas de remisión, perfil de diagnósticos y el movimiento de pacientes entre los niveles de atención.*
Resultados: *Más o menos 56% de los pacientes remitidos pertenecen al género femenino y 71% aparecen asignados a las Secretarías de Salud departamental y municipal. Las especialidades más solicitadas son ginecología y obstetricia (24.4%), medicina interna (16.6%), cirugía general (15.2%) y ortopedia (12.7%). Se encontró que la mayor parte de las remisiones están justificadas (pertinencia, 89.6%) pero su direccionamiento es inadecuado, con un considerable volumen de enfermos que son remitidos desde el primer nivel directamente al tercer nivel (coherencia, 38.1%).*
Análisis y discusión: *Los resultados muestran cómo las grandes debilidades de la red están en la atención obstétrica y perinatal, la insuficiencia del segundo nivel de atención y el alto volumen de casos remitidos directamente del nivel primario al terciario. La información suministrada aporta elementos de decisión con respecto al replanteamiento de la red de servicios de la región, su relación con la carga de enfermedad y programas de salud necesarios para intervenirlos.*

Palabras clave: Red de servicios; Sistema de referencia; Nivel de atención; Programas de salud; Pertinencia; Coherencia.

Desde hace más de diez años el sector salud en Colombia viene experimentando transformaciones sustanciales en cuanto a los sistemas de regionalización, descentralización, financiación y organización de los servicios de salud. A partir de la expedición de la Ley 100 de 1993, se produjeron los mayores cambios al separarse los papeles de modulación del sistema a cargo del Ministerio de Salud y los entes territoriales; la financiación a través del fondo de solidaridad y garantía (FOSYGA); la articulación por medio de las entidades promotoras de salud (EPS) y las administradoras del régimen subsidiado (ARS); y finalmente, la prestación a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)[1]. El sistema introdujo además, el principio de la libre elección de IPS y de EPS para los usuarios y generó esquemas de competitividad al interior del sector. Simultáneamente, el sistema de subsidios para la salud inicia el lento proceso de transformación de subsidios a la oferta por subsidios a la demanda, con el fin de disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud.

La separación de papeles dentro del sistema ha generado un distanciamiento de los mecanismos de regulación y control y la creación de múltiples grupos de aseguradores y prestadores que origina una atomización del sector. Se plantea la necesidad de crear "redes de atención", como un mecanismo integrador de los distintos actores del sistema. A esta necesidad la soporta un criterio normativo, pues la Ley 715 de 2001 establece la prestación de servicios de salud con criterios de red y faculta a los entes departamentales como administradores de la misma[2]. De igual forma, es el criterio estratégico en la orientación de los servicios de salud el que plantea la necesidad de articular las diferentes instituciones según papeles dentro del sistema y según los niveles de complejidad tecnológica[3]. La complejidad de los problemas de salud exige un enfoque interinstitucional e intersectorial

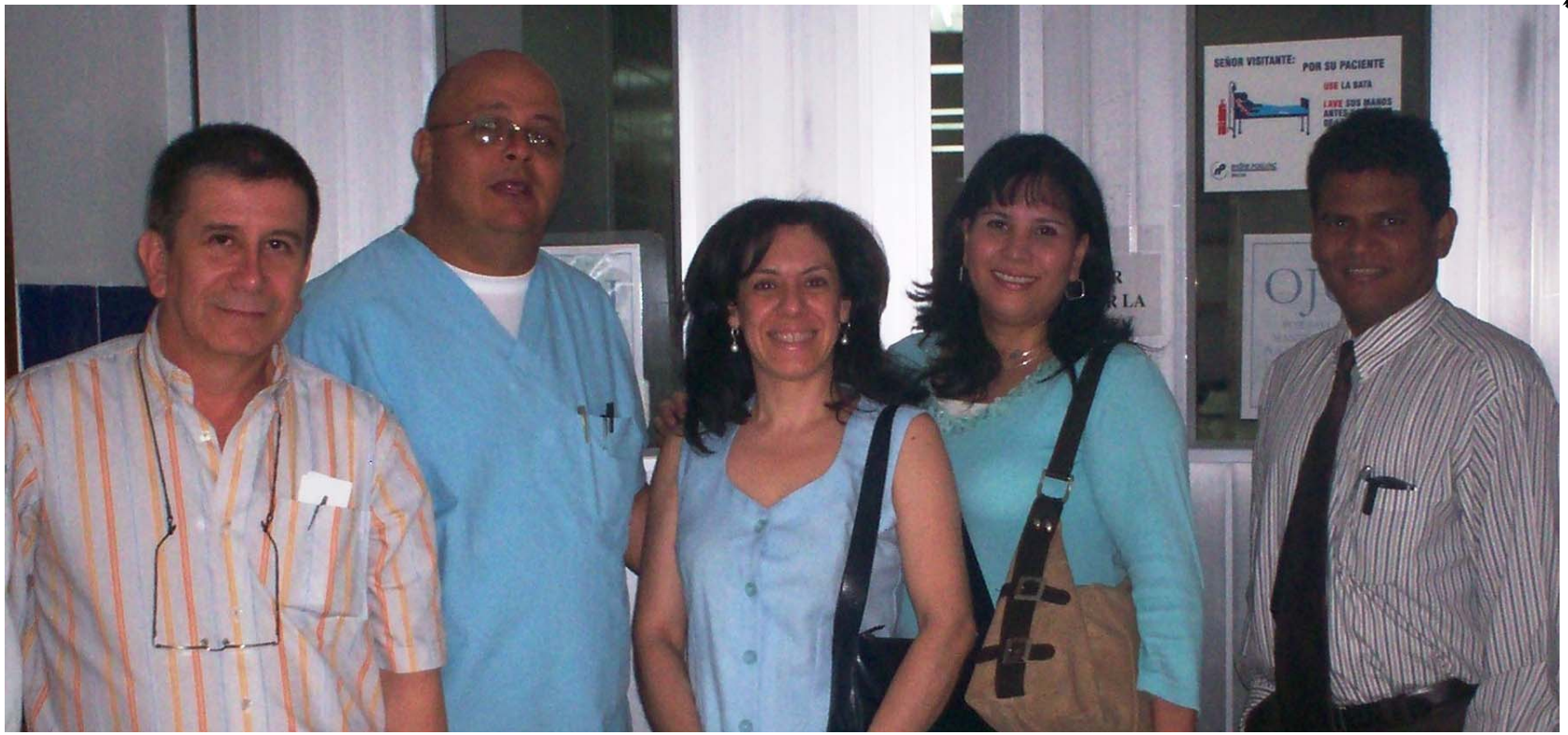
1. Profesor Auxiliar. Escuela de Salud Pública. Facultad de Salud. Universidad del Valle. Gerente General, Hospital Mario Correa Rengifo, Cali.
2. Subgerente Científica, Hospital Mario Correa Rengifo, Cali.
Recibido para publicación marzo 19, 2004
Aprobado para publicación enero 28, 2005

© 2005 Corporación Editora Médica del Valle

SALON
EK-BALAM
ON-SITE
INVOICES
CHICHEN-ITZ

Building
Is productivity loss due to road traffic injuries a hidden cost?
DMC
Children's Hospital of Michigan
KOHL'S
Integrating Community-based Injury Prevention For Pediatric Residents

REVISTA GRUPO DE CIRUGÍA URGENCIAS CLÍNICA RAFAEL URIBE URIBE



DOCENTE
CIRUGÍA URGENCIAS
X SEMESTRE - INTERNADO

ARTÍCULO ORIGINAL

Rev Colomb Cir 2008;23(1):16-21

Complicaciones de colecistitis aguda en pacientes operados de urgencia

FELIPE CASTRO, MD*, JULIANA GALINDO, MD**, MÓNICA BEJARANO, MD., MSc.***

Palabras clave: colecistitis aguda, colelitiasis, complicaciones, colecistectomía.

Resumen

Introducción: *mucho se ha investigado sobre los hallazgos clínicos que permitan llegar a un diagnóstico de colecistitis aguda y sus complicaciones. El objetivo de esta investigación fue caracterizar los pacientes operados de urgencia para identificar los factores asociados a las complicaciones.*

Materiales y métodos: *se revisaron las historias clínicas de los pacientes operados de urgencia por el grupo de cirujanos generales de la Clínica Rafael Uribe Uribe de Cali (Colombia) entre el 1° de julio y el 31 de diciembre de 2007. Se registraron la edad, el sexo, los días de sintomatología, el número de consultas previas, los síntomas, los hallazgos operatorios y la presencia de complicaciones. Se calcularon las medidas de tendencia central y se realizó análisis de asociación mediante* odds ratios *(OR) y regresión logística.*

Resultados: *se incluyeron 108 pacientes operados de colecistectomía, la mayoría, mujeres (66,7%). Se observó que se presentan más complicaciones en hombres (55,5%) entre 61 y 70 años. Se encontró que el dolor es el causante de la consulta en la totalidad de los pacientes, pero el vómito fue el único síntoma asociado estadísticamente con complicaciones. No se encontraron diferencias en la frecuencia de complicaciones de los pacientes que habían consultado en más ocasiones.*

Discusión: *no se pudo decir que exista relación entre el tiempo de la enfermedad actual ni el número de consultas previas con el hallazgo de complicaciones de colecistitis aguda. Se recomienda que todo paciente sea operado en la primera consulta a urgencias y se debe iniciar manejo antibiótico desde el ingreso por la alta frecuencia de complicaciones en este grupo de pacientes.*

* Médico general, Universidad Libre, Cali.

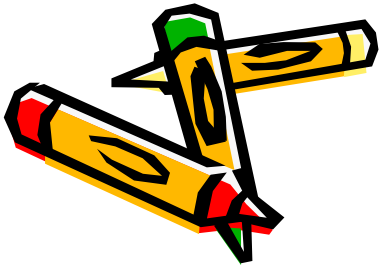
** Médica general, Universidad Libre, Cali.

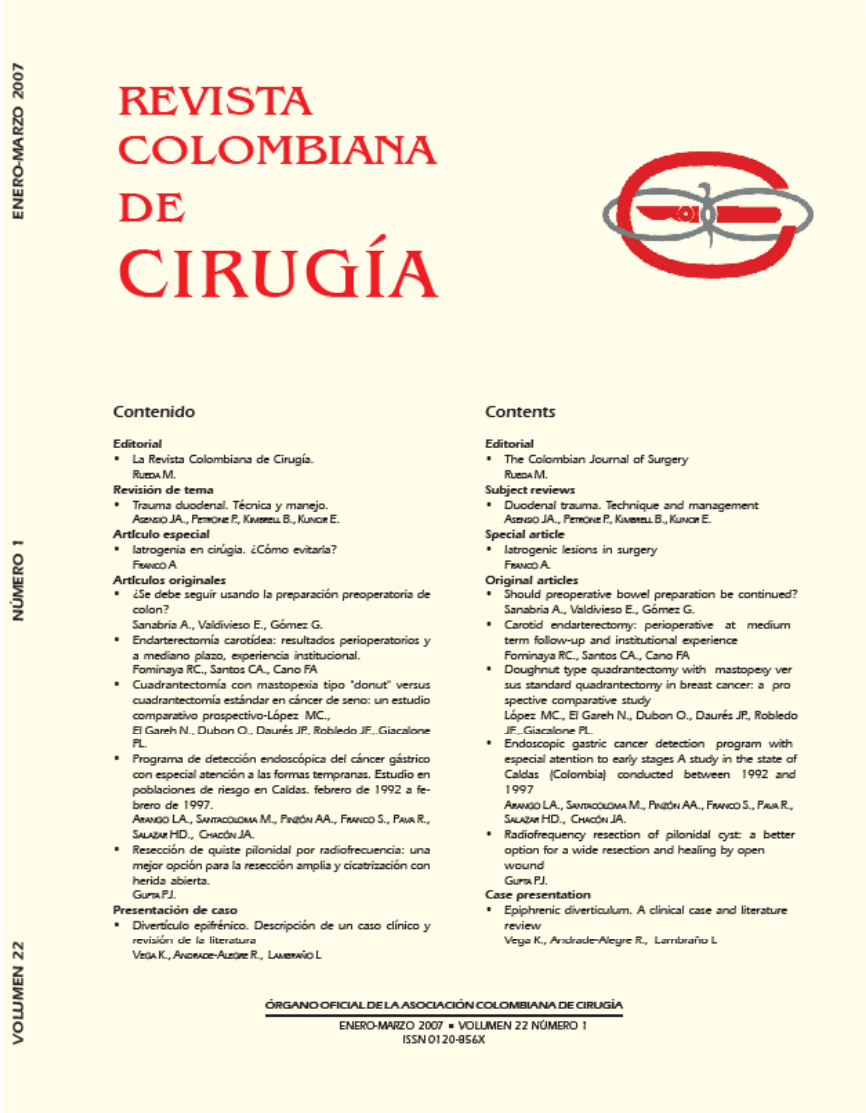
*** Cirujana general, Departamento de Urgencias, Clínica Rafael Uribe Uribe, Cali.

Fecha de recibo: 15 de enero de 2008
Fecha de aprobación: 25 de marzo de 2008

Introducción

La colecistitis aguda es sin duda una de las patologías más comunes en el mundo; se considera la segunda causa de abdomen agudo después de la apendicitis. Es frecuente motivo de consulta a diario en los servicios de urgencias.[1] Son múltiples las complicaciones descritas, que incluyen hidrocolecisto y piocolecisto, gangrena y perforación vesicular, absceso y plastrón perivesicular,





ENERO-MARZO 2007
NÚMERO 1
VOLUMEN 22

REVISTA COLOMBIANA DE CIRUGÍA

Contenido

Editorial
- La Revista Colombiana de Cirugía.
  Rueda M.

Revisión de tema
- Trauma duodenal. Técnica y manejo.
  Asensio JA., Petrone P., Kimbrell B., Kuncir E.

Artículo especial
- Iatrogenia en cirúgia. ¿Cómo evitarla?
  Franco A

Artículos originales
- ¿Se debe seguir usando la preparación preoperatoria de colon?
  Sanabria A., Valdivieso E., Gómez G.
- Endarterectomía carotídea: resultados perioperatorios y a mediano plazo, experiencia institucional.
  Fominaya RC., Santos CA., Cano FA
- Cuadrantectomía con mastopexia tipo "donut" versus cuadrantectomía estándar en cáncer de seno: un estudio comparativo prospectivo-López MC., El Gareh N., Dubon O., Daurés JP., Robledo JF., Giacalone PL.
- Programa de detección endoscópica del cáncer gástrico con especial atención a las formas tempranas. Estudio en poblaciones de riesgo en Caldas. febrero de 1992 a febrero de 1997.
  Arango LA., Santacoloma M., Pinzón AA., Franco S., Pava R., Salazar HD., Chacón JA.
- Resección de quiste pilonidal por radiofrecuencia: una mejor opción para la resección amplia y cicatrización con herida abierta.
  Gupta PJ.

Presentación de caso
- Divertículo epifrénico. Descripción de un caso clínico y revisión de la literatura
  Vega K., Andrade-Alegre R., Lambraño L

Contents

Editorial
- The Colombian Journal of Surgery
  Rueda M.

Subject reviews
- Duodenal trauma. Technique and management
  Asensio JA., Petrone P., Kimbrell B., Kuncir E.

Special article
- Iatrogenic lesions in surgery
  Franco A.

Original articles
- Should preoperative bowel preparation be continued?
  Sanabria A., Valdivieso E., Gómez G.
- Carotid endarterectomy: perioperative at medium term follow-up and institutional experience
  Fominaya RC., Santos CA., Cano FA
- Doughnut type quadrantectomy with mastopexy ver sus standard quadrantectomy in breast cancer: a pro spective comparative study
  López MC., El Gareh N., Dubon O., Daurés JP., Robledo JF., Giacalone PL.
- Endoscopic gastric cancer detection program with especial atention to early stages A study in the state of Caldas (Colombia) conducted between 1992 and 1997
  Arango LA., Santacoloma M., Pinzón AA., Franco S., Pava R., Salazar HD., Chacón JA.
- Radiofrequency resection of pilonidal cyst: a better option for a wide resection and healing by open wound
  Gupta PJ.

Case presentation
- Epiphrenic diverticulum. A clinical case and literature review
  Vega K., Andrade-Alegre R., Lambraño L

ÓRGANO OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA
ENERO-MARZO 2007 ▪ VOLUMEN 22 NÚMERO 1
ISSN 0120-856X

REVISTA COLOMBIANA DE CIRUGÍA

Incluida en el Index Médico Latinoamericano (IMLA)

ÓRGANO OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA

Fundador Mario Rueda, MD, MACC (Hon) †
Editor emérito: Joaquín Silva, MD, MACC (Hon) †
Editor: José Félix Patiño, MD, FACS (Hon), MACC (Hon)
Editora asociada: Mónica Bejarano, MD, MACC, MSc
Corrector de estilo: Carlos Arturo Hernández, BA, MD, MPH
Asistente editorial: Nancy Carolina Sastre

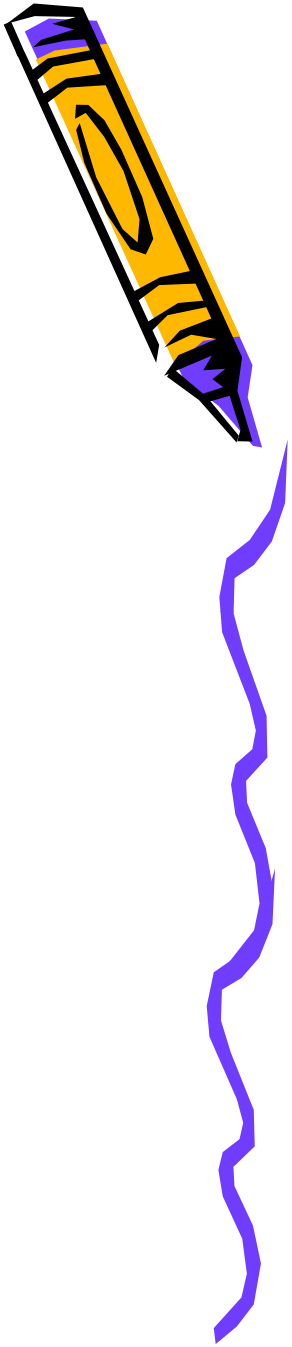
COMITÉ EDITORIAL

Alberto Ángel, MD, MSc (Manizales)
Enrique Ardila, MD, PhD (Bogotá)
Gabriel Carrasquilla, MD, PhD (Bogotá)
Rodolfo Dennis, MD, PhD (Bogotá)
John Duperly, MD, PhD (Bogotá)
Sonia Echeverry, Enf, MSc (Bogotá)
Ricardo Ferrada, MD, MPH (Cali)
Gabriel Gómez, MD, MPH (Bogotá)
Eduardo Londoño, MD (Bogotá)
Fabián Méndez, MD, MSc, PhD (Cali)
Álvaro Moncayo, MD, MPH (Bogotá)
Efraim Otero, MD (Bogotá)
Gustavo Pradilla, MD, MSc (Bucaramanga)
Ángela Restrepo, MD, PhD (Medellín)
Diego Rosselli, MD, MEd (Bogotá)
Jaime Rubiano, MD, MSc (Cali)
Gustavo Valbuena, MD, PhD (Houston)
María Isabel Villegas, MD, MSc (Medellín)
Fabián Emura, MD, PhD (Bogotá)
Álvaro Sanabria, MD, MSc, PhD (Bogotá)

COMITÉ CIENTÍFICO

Hernando Abaúnza, MD (Bogotá)
Humberto Aristizábal, MD (Medellín)
Eduardo Barboza, MD (Perú)
Enrique Beveraggi, MD (Argentina)
Erix Bozón, MD (Bogotá)
Italo Braghetto, MD (Chile)
Camilo Cabrera, MD (Bogotá)
Antonio Carrasco, MD (México)
Jorge Cervantes, MD (México)
Attila Csendes, MD (Chile)
Pablo Curuchet, MD (Argentina)
Jaime Escallón, MD (Canadá)
Gonzalo Estapé, MD (Uruguay)
Eugenio B. Ferreira, MD (Brasil)
Alejandro García Gutiérrez, MD (Cuba)
Armando González, MD (Cali)
Francisco Henao, MD (Bogotá)
Luis V. Ize Lamache, MD (México)
Carlos Lerma, MD (Medellín)
Juan Lombardi, MD (Chile)
Marvin López, MD (EUA)
Edmundo Machado Ferraz, MD (Brasil)
Enrique Moreno González, MD (España)
Julio Alberto Nieto, MD (Bogotá)
David Ortega Checa, MD (Perú)
Carlos Pellegrini, MD (EUA)
Domingo Pizurno, MD (Paraguay)
Samir Rasslam, MD (Brasil)
Marcelo Recalde, MD (Ecuador)
Aurelio Rodríguez, MD (EUA)
Miguel Rodríguez Bigas, MD (EUA)
Ricardo Rossi, MD (Chile)
Gregorio Siccard, MD (EUA)

Rev Colomb Cir 2008;23(1):4-5



La importancia de la labor editorial

Mónica Bejarano, MD, MACC, MSc

La *Revista Colombiana de Cirugía*, órgano oficial de difusión de la Asociación Colombiana de Cirugía, inició su circulación en mayo de 1986 con el nombre de *Cirugía*, por iniciativa del doctor Mario Rueda (q.e.p.d.), quien fuera su primer editor, convirtiendo en realidad uno de los objetivos estatutarios de la Sociedad Colombiana de Cirugía: "Editar una publicación periódica, de carácter científico, destinada a divulgar las experiencias e investigaciones, especialmente en el área quirúrgica, dando prioridad a aquellas que hayan sido realizadas por la Sociedad Colombiana de Cirugía".

Desde entonces, ha tenido una emisión trimestral ininterrumpida, publicando colaboraciones originales sobre temas de cirugía general y de interés para toda la profesión médica, incluso las de carácter humanístico, socioeconómico y las referentes a la educación médica. Es distribuida a nivel nacional e internacional a sociedades científicas, clínicas, hospitales, universidades, bibliotecas del sistema nacional de información, laboratorios farmacéuticos, suscriptores, médicos cirujanos y miembros activos de la Sociedad.

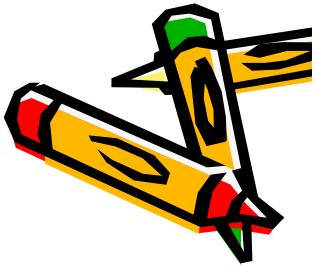
En el año 1995 fue nombrado editor el doctor Joaquín Silva (q.e.p.d.), quien en el editorial de la revista del décimo aniversario, aparecido en marzo de 1996, escribió: "el contenido de *Cirugía* se ha caracterizado por la originalidad y diversidad de temas médicos y quirúrgicos de naturaleza científica, técnica, investigadora, analítica, docente, ética, cultural, artística, histórica, gremial, profesional, idiomática, informativa, administrativa y social, en los que han participado desde eminentes profesores nacionales y extranjeros hasta estudiantes de medicina bajo supervisión docente, por cuanto ha sido una tribuna abierta, empeñada en estimular la investigación y la divulgación de las patologías y terapéuticas vernáculas y foráneas, así como las de los grandes temas sobre ciencia, tecnología y humanidades, sin dejar de lado los de interés general tanto en el ámbito nacional como universal".

En el mes de enero del año 2001 la Junta Directiva encargó como editor al doctor José Félix Patiño Restrepo, ex presidente de nuestra asociación y presidente en ese entonces de la Academia Nacional de Medicina, con amplia experiencia en edición de revistas de medicina y cirugía, tanto de Colombia como de carácter internacional. Desde entonces, el "Editor y el Comité Editorial" han hecho hincapié en que los trabajos por publicarse satisfagan los más estrictos parámetros de calidad, tanto en la calidad científica, como en el estilo idiomático y en las citas bibliográficas, y así nuestra Revista mantenga un sitial destacado entre las publicaciones similares en el continente.

Un hecho de trascendencia en el desarrollo de la calidad editorial de las publicaciones periódicas ocurrió en 1978, cuando un grupo de editores de revistas médi-

* Editora Asociada, *Revista Colombiana de Cirugía*

Fecha de recibo: 18 de febrero de 2008
Fecha de aprobación: 20 de febrero de 2008



EPIDEMIOLOGÍA ES…

COMPLEMENTO PARA CIRUGÍA

….HERRAMIENTA