Red de Salud de Ladera E.S.E.	**ACTA DE REUNION No. 08**	**CAL-for-012** **Fecha Actualización:** 17/06/2024 **Revisión:** 5 **T.R. D** **Página:** 1 / 1

FECHA	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**Hora Inicio**	**Hora Final**	**Lugar:**	IPS Siloé
	27	08	2025	8:00 am	10:00 am	**Proceso:**	Gestión del Conocimiento y la Innovación

Reunión o Comité: Comité de Ética en Investigación

Objetivo de la Reunión o Comité: Presentar proyectos de investigación ante el comité para la evaluación y aprobación.

Eje Estratégico del Plan de Desarrollo: Camino a la Excelencia

ASISTENTES

Ver Listado de Asistencia

ORDEN DEL DIA

Actividades	Responsable
1. Saludo	Dra. Diana María Castrillón Libreros
2. Verificación del Quórum	Dra. Diana María Castrillón Libreros
3. Presentación Resultados Proyecto: Experiencias y Percepciones Sexualidad en adultos mayores que asisten a una entidad de salud de primer nivel en la ciudad de Cali, Colombia. 2024- 2025	Maira Alejandra Guayambuco Medina Juan Carlos Álvarez Camargo Jhan Sebastián Saavedra Torres Pontificia Universidad Javeriana
4. Presentación Proyecto: “Resultados clínicos de los pacientes hipertensos y diabéticos atendidos en el programa de crónicos en dos IPS de la red de salud ladera de Cali durante el periodo 2023-2024”.	Andrey Gerardo Vega León Erick David Medina Muñoz Sebastián Valencia Lugo Fundación Universitaria San Martín
5. Indicadores	Dra. Diana María Castrillón Libreros

DESARROLLO DE LA REUNION

- Se da apertura del Comité de Ética en Investigación de la Red de Salud de Ladera E.S.E. con el orden del día y saludo por parte de la presidente del comité, la Dra. Diana María Castrillón Libreros, la cual procede a verificar el quórum necesario para la toma de decisiones:

Miembros:

- **Presidente del Comité de Ética en Investigación:** Dra. Diana María Castrillón Libreros (Presente)
- **Subgerente Científica y Asistencial:** Yazmin Valencia Ambuila (ausente).
- **Representante del Equipo Médico:** Carlos Eduardo Hurtado (Presente)
- **Representante del grupo de enfermería:** Jhoan Steven Ramírez Valencia (ausente)
- **Representante de Epidemiologia:** Luz Elena Muñoz Garzón (Presente)
- **Secretaria del Comité:** Sara Mejía Zuluaga (Presente)
- **Delegado del área jurídica:** Lisa Cruz (ausente).
- **Representante de la comunidad**: Teresa Cabezas R. (Presente).

Asesores Externos:

- Asesora de Acreditación (Dinámica): Angela Viviana Flórez Ordoñez

VIGILADO Supersalud

Con la mayoría de los miembros presentes, se declara quórum:

- Se da paso a Juan Carlos Álvarez Camargo y Jhan Sebastián Saavedra Torres de la Pontificia Universidad Javeriana Presentando los Resultados del Proyecto: **"EXPERIENCIAS Y PERCEPCIONES SEXUALIDAD EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UNA ENTIDAD DE SALUD DE PRIMER NIVEL EN LA CIUDAD DE CALI, COLOMBIA. 2024- 2025"**

  Objetivo: Establecer las percepciones sobre la sexualidad en la vejez, que tienen adultos mayores que asisten a una IPS en la ciudad de Cali, 2025.

  Diseño Metodológico:

  Tipo de estudio: Estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo con enfoque fenomenológico.
  Ubicación: IPS Siglo XXI, Cali, Colombia
  Población Objetivo: Adultos mayores de 60 años en adelante, usuarios del programa de medicina familiar y de control de enfermedades crónicas en primer nivel de atención. 16 participantes, 9 hombre y 7 mujeres.
  Muestreo: No probabilístico por conveniencia, con criterio de saturación teórica.
  Técnica de recolección: Entrevistas semiestructuradas 30-60 min cada una, grabadas.
  Análisis: Entrevistas fueron transcritas textualmente, se codificó por categorías de forma manual, se contrasto con la información procesada y se realizó triangulación: sexo y convivencia de pareja.

  RESULTADOS:

  El estudio incluyó a 16 adultos mayores entre los 60 y 77 años, 9 hombres y 7 mujeres, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, atendiendo a criterios de diversidad relacional, experiencias previas de pareja, y disposición para compartir vivencias en torno a la sexualidad en la vejez. Esta muestra, construida hasta alcanzar la saturación teórica, permitió acceder a relatos ricos, diversos y culturalmente situados sobre un fenómeno pocas veces explorado desde la voz directa de quienes lo experimentan.

  Las experiencias recogidas abarcaron contextos de vida variados, incluyendo personas que convivían con su pareja actual, así como otras que tenían pareja, pero vivían solas, eran viudas o estaban separadas.

  Estas diferencias afectaron no solo las narraciones sobre el deseo sexual y la intimidad, sino también las formas de resignificar la sexualidad en relación con el cuerpo envejecido, el vínculo afectivo y la autonomía personal.

  En los hombres fue recurrente la referencia a dificultades funcionales, el uso de medicamentos como el sildenafil, y una preocupación explícita por mantener relaciones sexuales como signo de vitalidad. En las mujeres, en cambio, emergió con más fuerza el lenguaje emocional, la vivencia subjetiva del cuerpo, el impacto del desinterés afectivo conyugal y la búsqueda de bienestar íntimo no necesariamente ligado al acto sexual.

  La convivencia con pareja no fue una condición asociada de forma directa con la satisfacción sexual. Algunas mujeres que vivían en pareja expresaron sentimientos de rutina, desinterés o ausencia de reciprocidad emocional. En contraste, varias mujeres sin pareja refirieron experiencias de autosatisfacción y autovaloración, mientras que los hombres que no convivían expresaron con frecuencia resignación, desinterés o aislamiento afectivo.

  Una característica clave de este estudio fue la implementación de una estrategia de triangulación interpretativa, centrada en dos variables analíticas principales, el sexo del participante y su situación de convivencia. Esta aproximación, avalada por el comité de investigación, permitió visibilizar patrones narrativos que emergieron al cruzar estas dimensiones, sin perder la especificidad del discurso individual.

  Quienes convivían con su pareja, tanto hombres como mujeres, tendieron a referirse a dinámicas cotidianas de la relación, la pérdida progresiva del deseo compartido o los intentos de mantener la intimidad afectiva a pesar de los cambios físicos. Por otro lado, quienes no convivían, en particular las mujeres, compartieron relatos centrados en la autonomía emocional, el

VIGILADO Supersalud

icontec ISO 9001 co-sc 7215-1 IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

derecho a sentir placer, el autocuidado íntimo y la resignificación del deseo como experiencia personal, no mediada por la validación de una pareja.

Los hombres, en general, utilizaron un lenguaje más directo y funcional para describir su sexualidad, con énfasis en lo fisiológico, el desempeño o la pérdida de capacidad sexual. Las mujeres, por su parte, desplegaron discursos más cargados de simbolismo emocional, evocando afectos, heridas relacionales, percepciones corporales y silencios impuestos.

Si bien ambos grupos manifestaron sentimientos de ternura, tristeza, resignación o humor, los modos de narrar y los énfasis diferenciales permiten comprender cómo género y convivencia interactúan para modelar la experiencia subjetiva de la sexualidad en la vejez.

La población adulta mayor entrevistada comparte condiciones de salud propias del envejecimiento, dentro de las cuales se identificaron con frecuencia diagnósticos como diabetes mellitus tipo 2, artrosis de cadera, obesidad, hipertensión arterial e hipogonadismo. Estas condiciones se suman al uso regular de medicamentos con impacto en la esfera sexual, como el propranolol, lo que representa un obstáculo clínico concreto para el deseo y la práctica sexual.

En varios relatos se observó cómo estas enfermedades, junto con cirugías previas o secuelas postraumáticas, disminuyen tanto el interés como la posibilidad física de encuentro íntimo, sin que se haya recibido atención médica específica al respecto. La sexualidad, para quienes enfrentan patologías crónicas, se vivencia con mayor restricción, malestar o resignación, en comparación con quienes no reportan enfermedades limitantes.

Además del componente clínico, emergieron representaciones culturales que contribuyen a desactivar el deseo. Algunos participantes expresaron que la sexualidad “ya no corresponde” a su etapa vital, reforzando estigmas sociales que asocian la sexualidad exclusivamente a la juventud. Esta percepción fue más marcada en hombres, quienes referían exigencias sociales sobre el rol de proveedor económico o emocional, y cómo esa carga afecta su vínculo con el deseo.

El desgaste acumulado por la responsabilidad familiar, así como la dificultad de responder sexualmente como antes, generaba frustración o desinterés. Varios relatos aludieron a una pérdida de libido vinculada no a la pareja, sino a la presión de sostener económicamente el hogar, sin espacio para el placer o la intimidad.

También se evidenció que la autosatisfacción aparece como una práctica más frecuente en mujeres que en hombres, especialmente entre quienes no conviven con pareja. Esta forma de autocuidado íntimo fue narrada en términos positivos, sin culpa ni vergüenza, y en algunos casos como estrategia de preservación emocional frente a relaciones insatisfactorias.

En contraste, los hombres solos tendieron a resignarse o evitar cualquier tipo de práctica sexual, en parte por barreras físicas, pero también por ausencia de una cultura que legitime la búsqueda de placer sin pareja estable.

La autoimagen, fuertemente influenciada por patrones patriarcales, mostró diferencias claras según el sexo. Las mujeres expresaron mayor frecuencia de autoimagen negativa, manifestando vergüenza, sensación de pérdida estética o rechazo corporal. Varios testimonios describieron cómo evitaban mostrarse desnudas, incluso ante sus parejas o familiares, debido a cicatrices, cambios hormonales o inseguridad física. En cambio, los hombres, aunque reconocían el envejecimiento, solían adoptar una postura más resignada o neutral frente al deterioro corporal.

Todos estos elementos configuran una red de factores biográficos, físicos, sociales y simbólicos que atraviesan la vivencia de la sexualidad, y que deben ser reconocidos activamente en los espacios de atención primaria. La consulta médica, particularmente en medicina familiar, se presentó como un escenario que rara vez aborda estos temas.

Los participantes señalaron que los profesionales de salud no los reconocen como personas sexuadas, ni abren espacios de escucha sobre sus inquietudes afectivas o eróticas. Esta omisión, reiterada tanto por hombres como por mujeres, evidencia una brecha estructural que reduce al paciente mayor a su condición clínica, despojándolo de su dimensión íntima y relacional.

VIGILADO Supersalud

Estos hallazgos no solo describen un vacío en la práctica clínica, sino que ofrecen pistas claras sobre cómo podría fortalecerse la consulta en medicina familiar. Incluir preguntas abiertas sobre vínculo afectivo, deseo, comodidad corporal o dificultades sexuales, sin prejuicio ni juicio, podría habilitar el reconocimiento de la sexualidad como dimensión vital.

Del mismo modo, se hace urgente sensibilizar al equipo de salud sobre el derecho de las personas mayores a vivir su sexualidad con dignidad, y a ser reconocidas como sujetos deseantes, capaces de intimidad, afecto y placer.

Este abordaje no pretende generalizar, sino respetar la pluralidad de voces y contextos que emergieron en el trabajo de campo. El análisis se mantuvo fiel al principio de no inferencia, propio del enfoque fenomenológico, permitiendo que la vivencia expresada por los participantes, en su complejidad, fragmentación y densidad, configure una comprensión situada, ética y humana de la sexualidad en la adultez mayor.

La sexualidad es percibida por varios participantes como un aspecto natural de la vida, aunque socialmente invisibilizado en la vejez. Algunas personas mayores lo consideran un derecho y una fuente de bienestar, mientras otras lo asocian con una etapa ya superada.

En consecuencia, esta dimensión será retomada en la discusión como un vacío institucional estructural que merece ser abordado por los sistemas de salud, educación y cultura.

- Se da paso a los estudiantes Andrey Gerardo Vega León, Erick David Medina Muñoz, Sebastián Valencia Lugo de la Fundación Universitaria San Martín presentando el proyecto **"Resultados clínicos de los pacientes hipertensos y diabéticos atendidos en el programa de crónicos en dos IPS de la red de salud ladera de Cali durante el periodo 2023-2024".**

Objetivo: Realizar seguimiento de resultados clínicos de pacientes hipertensos y diabéticos atendidos en dos IPS de la Red de Salud Ladera en los años 2023-2024.

Objetivos del Consorcio:

1. Describir las características sociodemográficas y clínicas de la población vinculada al programa de crónicos de dos IPS de la ciudad de Santiago de Cali en los años 2023-2024.
2. Determinar los resultados clínicos de los pacientes con diagnóstico de hipertensión y diabetes mellitus 2 vinculados al programa de crónicos de dos IPS de la Red de Salud Ladera de la ciudad de Santiago de Cali en los años 2023-2024.
3. Explorar la relación entre variables asociadas con el seguimiento clínico y factores demográficos en pacientes que asistieron al programa de crónicos en 2 IPS de la Red de Salud Ladera del municipio de Santiago de Cali en los años 2023-2024.

Metodología:

Diseño del estudio: Será un estudio observacional descriptivo de corte transversal
Área de estudio: Se propone realizar el estudio en dos IPS que componen la Red de Salud Ladera, que son la IPS Hormiguero e IPS Cascajal.
Población de estudio: Se trabajará con registros de pacientes hipertensos y diabéticos con diagnóstico previo que asistieron a programas de control de crónicos en el periodo evaluado.

Criterios de Selección:

1. **Criterios de Inclusión:**
   - Registros de personas que asistieron al programa de crónicos de la Red de Salud Ladera en los años 2023-2024.
   - Registro de personas que fueron atendidas y diagnosticadas con HTA y DM2 en la IPS del Hormiguero y la IPS de Cascajal.

VIGILADO Supersalud

2. **Criterios de Exclusión:**
   - Pacientes atendidos en la Red de Salud de Ladera que hicieran control en diferentes IPS seleccionadas en el estudio.
   - Pacientes que no han sido diagnosticados de HTA y/o DM2.

Resultados esperados:

Con la realización del presente proyecto se esperan alcanzar los siguientes resultados, según los diferentes agentes del sistema involucrados:
Con el fin de facilitar la comprensión integral de los hallazgos, se plantea una presentación secuencial que permita mostrar primero los datos brutos mediante tablas que evidencian los hallazgos clínicos de los pacientes del programa de crónicos para luego, mostrar el análisis que sigue y comprender cabalmente su relación con los objetivos planteados y su relevancia dentro del contexto de la investigación. Se va a estructurar la presentación de resultados en dos fases claramente diferenciadas, por lo que, en primer lugar, se exponen las tablas con los datos obtenidos mediante los instrumentos de recolección, posteriormente, estos resultados se analizan a profundidad estableciendo relaciones con cada uno de los objetivos específicos planteados en la investigación, y en lo posible, aspirar en futuro a generar un impacto positivo.

- **Social:**
  - Contribuir con los datos a buscar formas de implementación de acciones que fortalezcan el conocimiento de prevención y adherencia a las enfermedades.

- **Para el asegurador y la Red de prestación:**
  - Identificar oportunidades de mejora para la implementación de rutas con metodologías vigentes, educativas y prácticas, que pueda replicarse en toda la red de prestadores a partir de la de referencia**.**

- **Para el Sistema de salud:**
  - Fomentar la implementación de estrategias efectivas en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud según grupos de riesgo.
  - Se ratifique la relevancia de la implementación de las Rutas integrales de atención en salud como herramienta para garantizar el acceso, la oportunidad y la continuidad en el proceso de atención de los pacientes con el fin de educar a las poblaciones enfermas.

  El proyecto fue **APROBADO** de manera general, reconociendo su pertinencia y alineación con los objetivos institucionales.

- Indicadores:

INDICADORES			
	DESCRIPCIÓN	**% CUMPLIMIENTO**	**BARRERAS**
Cumplimiento de Quorum	Núm. participantes en reunión / Núm. total integrantes equipo	62,5%	Yazmin Valencia Ambuila, Jhoan Steven Ramírez Valencia y Lisa Cruz No asisten debido a otras actividades laborales asignadas.
Cumplimiento del tiempo	Cumplimiento horario programado	100%	

Listado de Asistencia:

VIGILADO Supersalud

icontec ISO 9001 co-sc 7215-1 IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

Red de Salud de Ladera E.S.E.	**ACTA DE REUNION No. 08**	**CAL-for-012**	
		Fecha Actualización:	17/06/2024
		Revisión:	5
		T.R. D	
		Página: 1 / 1	

Red de Salud de Ladera E.S.E.

REGISTRO DE ASISTENCIA

CAL-for-039 | Fecha actualización: 4/02/2025 | Revisión No. 2 | TRD 1.4.1 | Página: 1 / 1

LUGAR: IPS Siloé **FECHA:** Año 2025 Mes 08 Día 27

Proceso: Gestión del Conocimiento y la Innovación **Eje Estratégico:**

Objetivo de la reunión: Comité de ética en Investigación - Presentación Proyectos

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	TELEFONO	FIRMA	Marque con unas X si pertenece a: Red Ladera	Agesoc	Otros
1	Teresa Cabezas R.	31849740	Comunidad	3157269882				X
2	David Medina Muñoz	1143856171	Estudiante	3145824077				X
3	Juan Saavedra	[illegible]	Docente Facultar	3177[illegible]3134	Saavedra			X
4	Jovanna Muñoz G	31.956.054	Referente USP	3136477071				
5	Carlos E Hurtado E.	14.838.766	COORD MEDICA	3173693982	C. E. H		X	
6	Diana Ma. Castrillon Libreros	38690834	RESP. SGSST Comunidad	3158798300		X		
7	Sara Mejía Zuluaga	1053862454	Prof Administrativo	3165197628			X	
8	Angela Fleet Ordoñez	1020805372	Asesor Acreditación	3128153364				X
9	ALBERTO JOSÉ GOMEZ	16935240	DIRECTOR.	+19109786556				X
10	Sebastián Ulencia Zapa	1.004.995.872	Estudiante de Medicina	315 272 9299				X
11	Andrey Vega León	1061687347	Estudiante medic	3004608454				X
12	Harold [illegible]	16275813	Aud - MD	3166314130				
13								
14								
15								

VIGILADO Supersalud

Sede Administrativa
Calle 5C # 39 - 51 Barrio Tequendama PBX 608 0124
Web: www.saludladera.gov.co Nit. 805.027.289-9

TAREAS ASIGNADAS		
Que Hacer	**Responsable**	**Fecha**
-	-	-

Próxima Reunión	**Lugar:**	**Fecha**	**DIA**	**MES**	**AÑO**
	IPS Siloé		-	-	-

FIRMAS (RESPONSABLE)	
Elaboro el Acta: Sara Mejía Zuluaga **Cargo:** Profesional Administrativo.	**Responsable de Reunión:** Diana María Castrillón Libreros **Cargo:** Líder de Gestión del Conocimiento y la Innovación.

VIGILADO Supersalud