

# CURA ALTERIUS



REVISTA DIGITAL - VOL 26 - ABRIL A JUNIO 2023

Publicación de divulgación científica - Javesalud



**JAVE****SALUD**

Todos Nuestros Sentidos en Usted

---

Hospital Universitario

**DIRECTOR GENERAL**

Dr. Carlos Humberto Tobar González

**SUBDIRECTORA GENERAL**

Dra. Jazmin Edith Samaca Salas

**DIRECTORA CIENTÍFICA**

Dra. Norma Andrea Ruiz Vanegas

**DIRECTORA ACADÉMICA Y DE INVESTIGACIONES**

Dra. Paola Liliana Páez Rojas

**DIRECTORA DE GESTIÓN HUMANA**

Dra. Sandra Beatriz Morales Cepeda

**DIRECTORA DE OPERACIONES Y CALIDAD**

Jefe. Mónica Carolina Leal Ruíz

**COLABORACIÓN ESPECIAL**

Miembros de Comité de Ética en Investigaciones  
Área Académica Javesalud

**DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN**

Daryi Tatiana Salamanca Beltrán

**EDICIÓN**

Dra. Paola Liliana Páez Rojas  
Dra. Nelci Astrid Becerra Martinez

**CRÉDITOS** |



Sandra Yaneth Herrera Soto  
Coordinadora de Modelo Asistencial – Javesalud

### **¿En qué otros escenarios podemos generar salud de manera integral?**

Cuando se identifican y analizan los múltiples cambios en el sistema y los modelos de atención en salud, los cuales están enfocados en mejorar desenlaces y resultados en salud, se encuentra la APS (Atención Primaria en Salud) siendo esta una estrategia definida según la Organización Panamericana de la Salud como un “enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de las personas a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas”, pero realmente la frase final “tan próximos como sea posible al entorno cotidiano de las personas”, ¿Qué tanto estamos entrando, conociendo y entendiendo el entorno cotidiano de las personas para a partir de allí generar salud e intervención basada en la prevención?.



Lo anterior nos hace reflexionar y pone en evidencia la necesidad que tienen las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los modelos de atención y las atenciones de los profesionales de ser complementadas no solo desde la mirada de lo que hoy hacemos y como abordamos la población, siendo los usuarios quienes se desplazan y asisten a los Centros Médicos ya sea para recibir una atención profesional y tratar un síntoma o una enfermedad o para recibir educación y atención orientada a la prevención de aparición de otras patologías asociadas a factores de riesgo propios como el sexo o curso de vida, sino desde la mirada del acercamiento a ese entorno cotidiano de los usuarios, para entender sus necesidades e identificar riesgos o factores desencadenantes por medio de un abordaje basado en la prevención y gestión del riesgo.

Uno de esos entornos cotidianos son los entornos laborales, donde se puede realizar un abordaje de gestión del riesgo individual de forma interdisciplinaria; sin embargo, es importante en estos abordajes no solo centrarse en los riesgos laborales u osteomusculares, sino en otras esferas como la física, mental, psicológica, nutricional, psicosocial y familiar avanzando en la forma en que se concibe la salud integral, que tenga como objetivo identificar y mitigar riesgos para gestionar la salud de las comunidades.

Trabajando de manera articulada entre instituciones generadoras de salud y empresas se puede elaborar un plan de trabajo y abordaje, a partir de la identificación de riesgos y generación de planes de intervención a los colaboradores que permita un impacto desde la mitigación de los factores de riesgo modificables existentes y la educación para la prevención de otras patologías, adicionalmente este abordaje interdisciplinario y con una visión integral de salud va a permitir no solo impactar la salud del colaborador sino la de su familia, pero adicionalmente y de manera directamente relacionada va a mejorar la calidad de vida, la satisfacción, la productividad y el desempeño laboral, reflejando mejores resultados para el área y la empresa en general.



Es importante dar continuidad a las intervenciones y los planes de cuidado, realizando evaluación y seguimiento para validar la mitigación del riesgo e identificando tempranamente la aparición de nuevos riesgos por factores contextuales o circunstanciales, de esta manera se puede mencionar que el acompañamiento es constante, sin embargo, no es estático, es dinámico de acuerdo a las necesidades de los colaboradores, se disminuye el riesgo, se educa en prevención y autocuidado y se realiza acompañamiento, seguimiento y evaluación.



En conclusión, es importante reflexionar y evaluar otras formas de generar salud, desde el contexto y el entorno del usuario, saliendo del modelo tradicional donde el paciente es quien asiste al consultorio y solo conocemos parte de su entorno por preguntas generales y respuestas concretas sin tener la certeza si las intervenciones están dirigidas y acordes al contexto y necesidades del usuario, es importante abordar la salud desde una mirada integral e integrada y contextualizada.

Artículo de  
opinión.

**1**

EACPA del  
momento.

**4**

Investigaciones  
activas.

**10**

Investigación  
del momento.

**11**

Investigación  
finalizada.

**14**

Académicos  
destacados por los  
estudiantes 2023-1.

**18**

Transferencia de  
conocimiento.

**19**

Noticias y  
novedades.

**22**

¿Cuánto  
aprendió?.

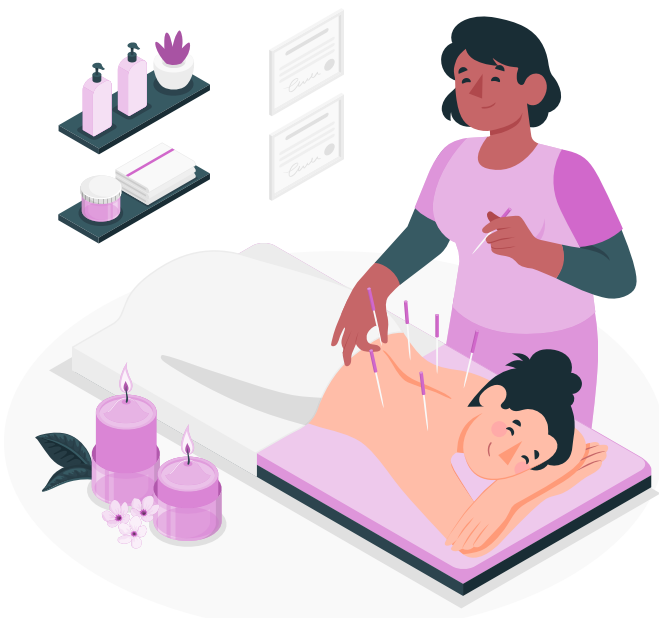
**26**



# HABLEMOS DE LA ACUPUNTURA

## ARTÍCULO DE OPINIÓN

*Autor: Ledy Yanibe Rivera Nestiel  
Médica General, Centro Médico Toberín, Javesalud.*



Muchas veces hemos oído hablar de la acupuntura, y solemos pensar que se trata solo de colocar agujas al azar en distintas partes del cuerpo, que aparentemente no tienen ningún orden ni sentido, y que básicamente se usan para mejorar el dolor y tal vez como una opción para ayudar a bajar de peso, como los usos más comúnmente atribuidos a ella. Por esto, a través de este artículo de opinión, como médico y especialista en terapia alternativa, quiero contarles un poco en que consiste realmente la acupuntura y qué otras utilidades tienen.

Me gustaría empezar primero contándoles que la acupuntura, es una forma de terapia alterna-

tiva sobre la cual trabaja una de las medicinas más antiguas usadas por el hombre, la tan conocida Medicina Tradicional China (MTC). Su fundamento se basa en la movilización de una fuerza vital, conocida en la tradición china como el Qi o Chi (energía), la cual se hace a través canales o meridianos, cuyos nombres corresponden a órganos del cuerpo (pulmón, corazón, hígado, riñón, vejiga, estómago, bazo, vesícula biliar, intestino grueso, intestino delgado, triple calentador y maestro corazón o pericardio), siendo 12 los principales y 8 los adicionales; esta movilización de energía se hace insertando agujas



en la piel en los llamados puntos de acupuntura, los cuales cuentan con diferentes usos y funciones y se distribuyen a lo largo de estos canales que recorren todo el cuerpo; si pensamos en un árbol de navidad, tal cual se vería un cuerpo humano si encendiéramos cada punto.(1)

En la Medicina China, la enfermedad sería el resultado del estancamiento de esta energía, generando no solo un desbalance físico, sino espiritual y emocional apareciendo así los síntomas que va a manifestar el paciente. Como en la medicina holística es fundamental conocer la anatomía y la fisiología, el conocer los canales y sus puntos en la acupuntura, permitirá sacar el mayor provecho y efectividad en los diferentes tratamientos y de esta manera movilizar ese estancamiento, recuperando así el correcto paso de la energía, que resultará en restaurar el normal funcionamiento de cuerpo y devolver así la salud del paciente. Es importante tener en cuenta que cada punto de acupuntura puede tener distintos usos, puede ayudar a generar impacto físico, pero igualmente puede a calmar la mente y el espíritu.

Ya vimos un poco en que consiste realmente la acupuntura, ahora hablemos de su uso. El manejo del dolor, es tal vez el más conocido atribuido a ella, por que es el área en la cual se cuenta con mayor cantidad de estudios de su efectividad. (2,3,4). Hablando desde mi experiencia no solo he visto mejoría del dolor, sino en situaciones como son la depresión, la ansiedad, el estrés, en manejo de adicciones, así como en aquello con patología llamadas como crónicas mejoren su respuesta a la medicación que normalmente toman a diario; para lograr esto no es necesario colocar grandes cantidades de agujas, sino en saber escoger con conocimiento los puntos más adecuados que permitan lograr la armonía y el equilibrio entre mente, cuerpo y espíritu, y así la mejoría del paciente.

Igualmente es importante aclarar que el uso de este tipo de terapias debe ir de la mano de profesionales formados en este campo en instituciones que así lo acrediten, y los pacientes por ninguna razón deben abandonar sus tratamientos farmacológicos de base; en la actualidad



se han dejado de ver como medicina alternativa sino siendo llamadas ahora medicina complementaria, en donde una combinación de las dos realmente generan un mayor beneficio para el paciente y la búsqueda de restaurar la salud y mejorar la calidad de vida es el eje central de estas.

Espero haber logrado despejar algunas dudas con respecto a ella, solo me queda invitarlos a leer y profundizar más en sus indicaciones y usos.



## REFERENCIAS.

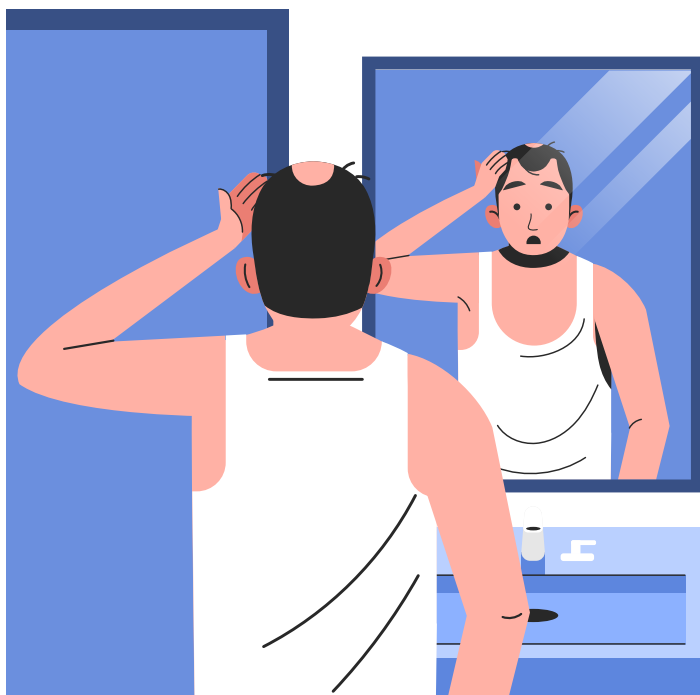
1. Cobos Romana R. Acupuntura, electroacupuntura, moxibustión y técnicas relacionadas en el tratamiento del dolor. *Rev. Soc. Esp. Dolor.* 2013 Oct; 20 (5): 263-277. Disponible en: <http://scielo.sciie.es/scielo.php>.
2. Fuentealba Cargill Francisca, Biagini Alarcón Leandro. Efectividad de la acupuntura en el tratamiento del dolor agudo posquirúrgico en adultos, en comparación con tratamientos activos o con acupuntura simulada. *Rev. Méd. Chile.* 2016 Mar; 144(3): 325-332. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php>.
3. Ju Z, Wang K, Cui H, Yao Y, Liu S, Zhou J, Chen T, Xia J. Acupuncture for neuropathic pain in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 12. Art. No.: CD012057. DOI: 10.1002/14651858.CD012057.pub2
4. Píriz Héctor, Castromán Pablo, Ayala Santiago, Reta Germán, Ayala Walter. Acupuntura: efecto analgésico agudo en pacientes con dolor osteoarticular. *Anest. Analg. Reanim.* 2013 Dic; 26(2): 5-15. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy.php>.

# EL EACPA DEL **DEL MOMENTO**

## GUÍA COMPLEMENTARIA EACPA ABORDAJE CLÍNICO DE LAS ALOPECIAS CICATRICIALES Y NO CICATRICIALES.

*Autor: Tatiana Valeria Camayo Vásquez  
Residente de Dermatología, PUJ - Bogotá.*

*Tutor: Marcela Rodríguez  
Dermatóloga Javesalud.*



### INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA DE BÚSQUEDA

Las alopecias son un grupo de enfermedades dermatológicas caracterizadas por pérdida de pelo en la cabeza (piel cabelluda) y otras áreas pilosas como lo son las axilas, genitales externos, cejas y pestañas. Las alopecias se encuentran en el top diez de motivos de consulta en dermatología (1). Además de ser un motivo de consulta frecuente en hombres y mujeres, tiene un impacto psicosocial importante con efectos deletéreos en la percepción de la imagen propia así como de las relaciones interpersonales (1). Se estima que la causa más frecuente de alopecia en hombres y mujeres,

la alopecia androgenética, se presenta a nivel mundial en 50.000 de cada 100.000 hombres y 15.000 de cada 100.000 mujeres. (2) Parte de la importancia de las alopecias radica en que algunas de las causas más frecuentes se asocian con trastornos sistémicos como enfermedades del tejido conectivo, enfermedades endocrinológicas, deficiencias nutricionales y trastornos del ánimo (3). Dependiendo de la etiología de la enfermedad esta puede ser reversible o no. Los esfuerzos terapéuticos actualmente se enfocan tanto en el repoblamiento de las áreas con disminución de densidad pilosa como también prevenir la progresión de la enfermedad (4).

Se realizó una búsqueda en las bases de datos, Pubmed, Web-of-science y Wiley en idioma inglés y español donde se seleccionaron artículos de revisión de los últimos 10 años (2012 a 2022).

Los términos utilizados para la búsqueda fueron los siguientes: “alopecia”, “Hair loss”,





“cicatricial/scarring alopecias” y “non-cicatricial/non-scarring alopecias”. En cuanto a la literatura gris utilizada se utilizó información de la 9ª edición de dermatología de Fitzpatrick’s y el manual de alopecias del Dr. Sergio Vañó.

## PRESENTACIÓN CLÍNICA

Las alopecias clínicamente se pueden dividir en dos grandes grupos: las alopecias no cicatriciales (ANC) y cicatriciales (AC) (4-5). El primer grupo se caracteriza por persistencia de la integridad del folículo piloso con la posibilidad de recrecimiento; el segundo por otro lado se caracteriza por daño inflamatorio al folículo en su porción permanente con posterior cicatrización, lo que causa que no exista la posibilidad de re-

crecimiento (1). Este último también puede dividirse según la célula que causa la inflamación en neutrofílica, linfocítica o mixta, siendo las dos primeras las más frecuentes.



Los pacientes con alopecia consultan inicialmente, en la mayoría de los casos por percepción de disminución de la densidad pilosa ya sea difusa o localizada (parches) (1-6); asociado pueden referir descamación de la piel cabelluda, eritema, prurito e incluso en algunos casos dolor, también llamado tricodinia (7-8). Durante el relato de la historia clínica debe indagarse si se ha evidenciado recrecimiento, si asocia la pérdida con algún agente causal extrínseco (medicamentos, trauma) o intrínsecos (dietas restrictivas como el veganismo/vegetarianismo y anorexia, enfermedad crónica como lupus, medicamentos, enfermedades de transmisión sexual como la sífilis, enfermedad tiroidea, trastornos endocrinológicos como la hiperprolactinemia (9-10), estrés entre otros) (3-11).

## DIAGNÓSTICO, MANEJO

La principal herramienta diagnóstica en alopecias es la historia clínica y el examen físico (1-6). En el examen físico se debe anotar si la pérdida es difusa o local, si existe adelgazamiento del pelo (también llamado miniaturización), si hay o no un patrón de pérdida (en parches, de predominio frontal, preservación del pelo occipital, compromiso de las cejas y pestañas) y si hay o no pérdida activa a la tracción (también llamado pull-test) (12). Una ayuda diagnóstica útil que puede usarse en la consulta es la dermatoscopia ya que aporta información importante sobre la integridad del folículo piloso (8). En los casos de alopecia cicatricial se ve a la dermatoscopia puntos blancos que significan aperturas foliculares con cambio cicatricial (8-11). Una vez se hayan indagado posibles causas desencadenantes se debe considerar solicitar perfil ca-



rencial (hemograma, ferritina, micronutrientes como cobre y zinc (10), vitamina D y vitamina B12) (3) según factores de riesgo, siendo las de mayor evidencia la ferritina y el hemograma para detectar deficiencia de hierro y anemia megaloblástica (9-13). También en caso de que exista sospecha de otras enfermedades crónicas, como es el caso de las enfermedades autoinmunes, se deberá realizar la solicitud de paraclínicos de forma dirigida (14).

Por último, pero no menos importante está la biopsia de piel cabelluda la cual es de gran importancia para determinar la naturaleza de la alopecia (cicatricial o no cicatricial). También en el caso de las alopecias cicatriciales es de utilidad para confirmación diagnóstica y clasificación según el tipo de célula predominante (15).

Entre las alopecias no cicatriciales más frecuentes se encuentran el **Efluvio Telógeno (ET)** (causado en gran medida por los estresores mencionados previamente), **la alopecia androgénica (AAG)** (5) que como su nombre lo dice se caracteriza por ser causada por el estímulo androgénico en el folículo piloso, y **la alopecia areata (AA)** que es frecuente en niños y puede tener asociación con enfermedades autoinmunes como vitíligo y lupus (1-3). En cuanto a las alopecias cicatriciales, las más frecuentes son las linfocíticas entre las que se encuentran la



**alopecia frontal fibrosante (AFF)**, **el liquen plano pilar (LPP)** y **el lupus discoide (LD)**(11-16). Las alopecias cicatriciales neutrofilicas son poco frecuentes, estas se clasifican en dos grandes grupos: **la foliculitis decalvante (FD)** y **la celulitis disecante (CD)**, siendo esta última parte del espectro de la téttrada de oclusión folicular junto con la Hidradenitis supurativa, el quiste pilonidal, y el acné conglobata (8-14).

**\*\* En el diagrama de flujo al final del texto se encuentran mencionadas las principales características de las AC y ANC más frecuentes.**

## SEGUIMIENTO Y REMISIÓN:

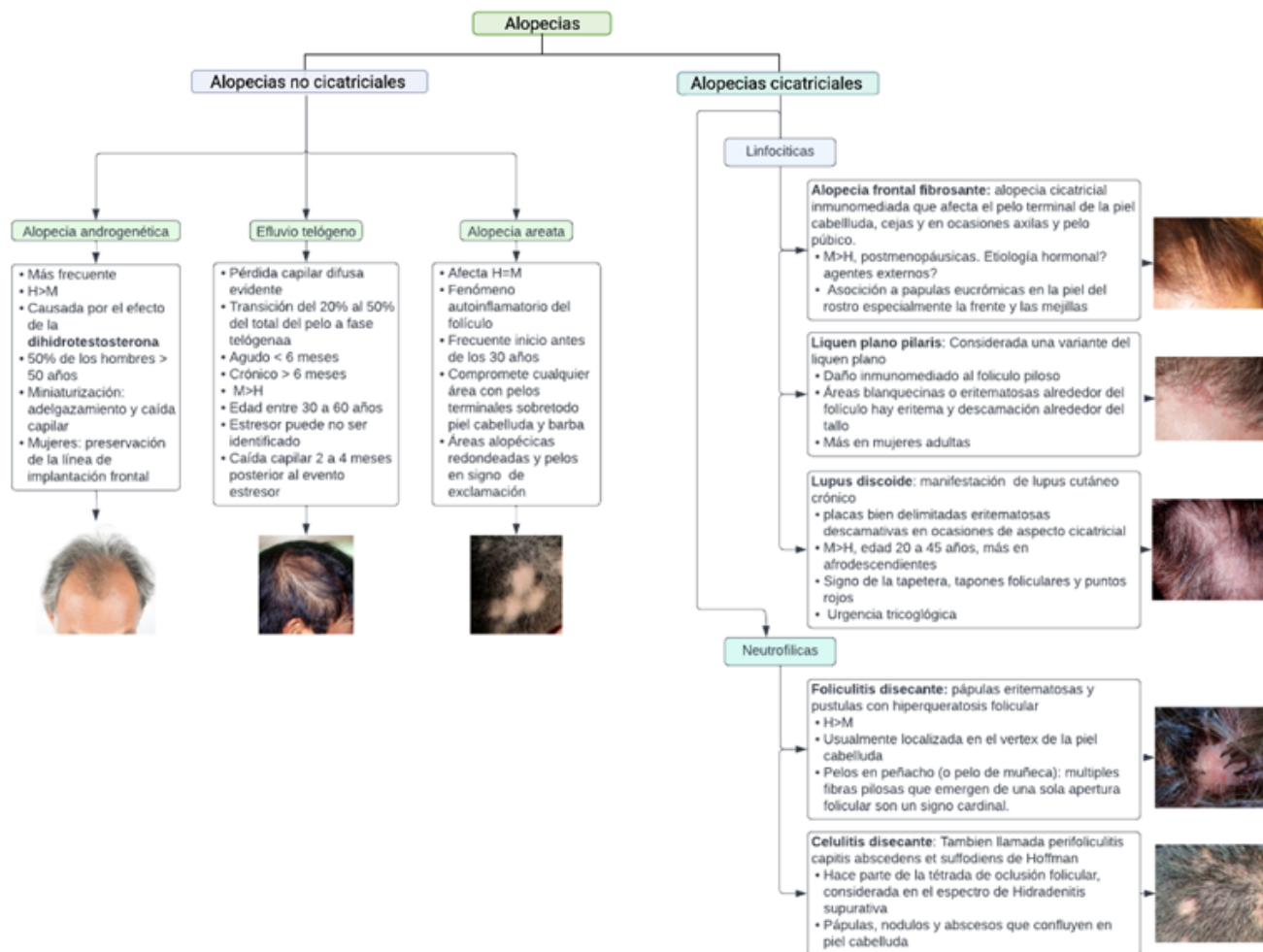
Las alopecias tanto cicatriciales como no cicatriciales una vez identificadas por el médico de cuidado primario requieren remisión al especialista en dermatología. Idealmente previo a la remisión a dermatología y basados en los hallazgos al examen físico y la revisión por sistemas se le debe solicitar, en caso de requerirlos, los exámenes que puedan contribuir a la determinar la etiología del cuadro (sobretudo en alopecias no cicatriciales como AA y ET) (4-5).

El inicio de tratamiento debe ser oportuno, sobretudo en el caso de las cicatriciales, este con el objetivo de prevenir la progresión de la enfermedad y el daño permanente (1-4). En cuanto al seguimiento es importante manejar las expectativas del paciente, dado que tanto por el curso natural que depende del ciclo del pelo de la mayoría de las ANC y el carácter permanente de los cambios en la AC puede que los cambios no sean notorios incluso cuando el tratamiento ya se ha instaurado. En cuanto al ANC se podría considerar que una vez no haya actividad de la enfermedad, determinada por el dermatólogo, los seguimientos podrían llevarse cada 2 a 3 meses idealmente con seguimiento fotográfico, y de ser posible tricoscópico, para mayor objetividad (10). En el caso de las AC dado que en la mayoría de los casos el objetivo del manejo médico es la no progresión de la enfermedad, más que el repoblamiento capilar, los seguimientos clínicos deberían ser realizados con tricoscopia (6-12) con indicación estricta de no suspensión del medicamento indicado por el especialista y de consultar si presenta enrojecimiento, así como dolor o ardor de la piel cabelluda (tricodinina) siendo estos dos síntomas indicadores de actividad de la enfermedad y se consideran una urgencia tricológica (17).



# FLUJOGRAMA DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO

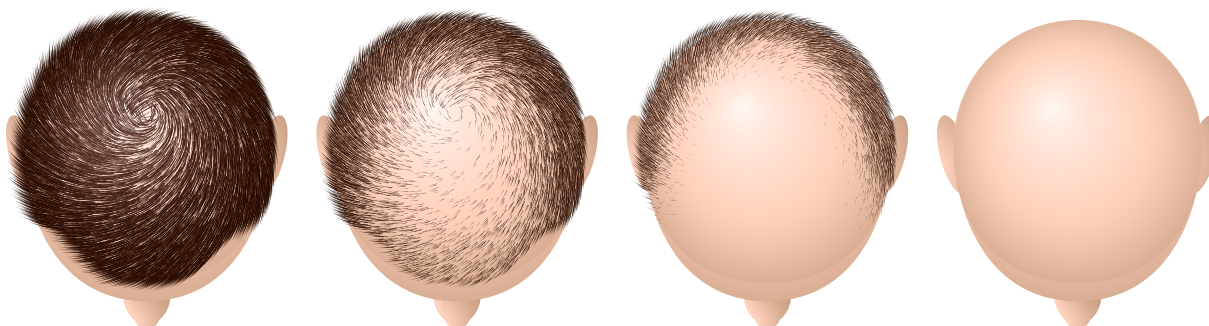
## Flujograma de diagnóstico de las principales alopecias cicatriciales o no cicatriciales (\*)(\*\*)



### Notas:

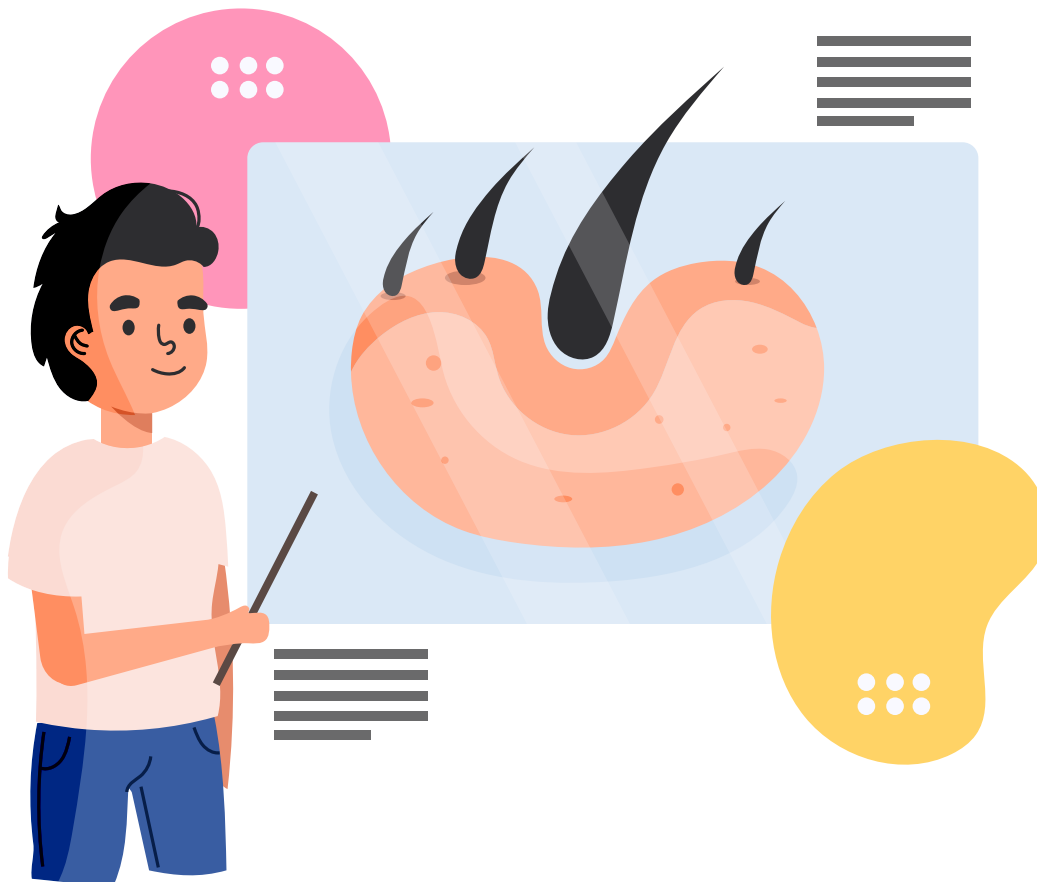
(\*) imágenes tomadas de science photolibrary, libres de copyright (1,10, 11, 12- 17).

(\*\*) si se tiene sospecha diagnóstica de las entidades anteriormente presentadas se debe remitir al texto y solicitar los paraclínicos en caso de que se requieran para así poder realizar oportuna remisión a especialista en Dermatología.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Phillips TG, Slomiany WP, Allison R. Hair Loss: Common Causes and Treatment. *Am Fam Physician*. 2017;96(6):371-378.
2. Strazzulla L, Wang E, Avila L, Lo Sicco K, Brinster N, Christiano AM. Alopecia areata: Disease characteristics, clinical evaluation, and new perspectives on pathogenesis. *J Am Acad Dermatol*. 2018, 78 (1): 1–12.
3. Finner AM. Nutrition and hair: deficiencies and supplements. *Dermatol Clin*. 2013;31(1):167-172.
4. Fitzpatrick's dermatología 9na edición, 2019 Parte 16: Trastornos del pelo y las uñas, Capítulos: 85-88, New York: McGraw-Hill. 2019, p. 1595-1537
5. Jamerson TA, Aguh C. An Approach to Patients with Alopecia. *Med Clin North Am*. 2021;105(4):599-610.
6. Alessandrini A, Bruni F, Piraccini BM, Starace M. Common causes of hair loss - clinical manifestations, trichoscopy and therapy. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2021;35(3):629-640.
7. Vañó, S, Jaén, P. Manual práctico de tricología de alopecias, editorial AUTOR-EDITOR, 2019; p. 20 - 33
8. Fanti PA, Baraldi C, Misciali C, Piraccini BM. Cicatricial alopecia. *G Ital Dermatol Venereol*. 2018;153(2):230-242
9. Lin, R. L., Garibyan, L., Kimball, A. B., & Drake, L. A. Systemic causes of hair loss. *Annals of Medicine*, 2016; 48(6), 393–402.
10. Atanaskova Mesinkovska, N., & Bergfeld, W. F. Hair: What is New in Diagnosis and Management? *Dermatologic Clinics*, 2013; 1(1), 119–127.
11. Hordinsky M. Scarring Alopecia: Diagnosis and New Treatment Options. *Dermatol Clin*. 2021;39(3):383-388.
12. Singh S, Muthuvel K. Practical Approach to Hair Loss Diagnosis. *Indian J Plast Surg*. 2021;54(4):399-403.
13. Santos L, Shapiro J. What's New in Hair Loss. *Dermatol Clin*. 2019;37(2):137-141.
14. Jimenez S., Uribe C. Restrepo I. Guías para el manejo de las enfermedades más frecuentes del pelo. *Rev Asoc Colomb Dermatol*. 2012; 20: 1 54-75
15. Jackson, A., Price, V. How to Diagnose Hair Loss. *Dermatologic Clinics*, 2013, 31(1), 21–28.
16. DiMarco G, McMichael A. Hair Loss Myths. *J Drugs Dermatol*. 2017;16(7):690-694.
17. Qi, J., Garza, L. A. An Overview of Alopecias. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 2014; 4(3), a013615–a013615



# INVESTIGACIONES

**ACTIVAS EN JAVESALUD**

| Nombre del proyecto de investigación   | Línea de Investigación                      | Investigadores nacionales   | Institución aliada                                  |
|--|---|---|---|
| Diversidad y composición de la microbiota intestinal en lactantes con diagnóstico de cólico comparado con lactantes sanos en Bogotá, Colombia  | Modelos de Atención / Enfermedades Crónicas | Ana María Bertolotto Cepeda, Clara Eugenia Plata García, Nancy Soraya Martínez Estevez (IP).  | PUJ-Javesalud                                       |
| Desarrollo de un instrumento para evaluar función familiar en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2   | Modelos de Atención / Enfermedades Crónicas | José Manuel Vivas (IP), Angela Maria Molina (COI), Juliana Rocio Saravia (COI).   | PUJ-HUSI  |
| REGISTRO JAVEPOC (Registro Interinstitucional de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)  | Enfermedades Crónicas                       | Carlos Celis (IP), Paola Rodríguez (COI), Alejandra Villadiego (COI), Ángela Ruiz (COI)   | HUSI - JAVESALUD                                    |
| DIABFRAIL-LATAM: Adaptación de un programa de intervención ya contrastado en personas mayores con diabetes y fragilidad en América Latina  | Enfermedades Crónicas                       | Carlos Alberto Cano (IP), Johanna Steffany Acosta (COI)   | PUJ-Javesalud                                       |
| Diseño de una herramienta para valoración de adherencia farmacológica y no farmacológica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Fase 1.  | Enfermedades Crónicas                       | Jose Manuel Vivas Prieto (IP), Sonia Alexandra Barrera Gonzalez, Rafael Aurelio Mazuera Bonilla.  | PUJ-Javesalud                                       |
| Registro ASMA ISAR. Registro Internacional de Asma Grave   | Enfermedades Crónicas                       | Ivan Solarte (IP), Carlos Andrés Celis Preciado (IP), Norma Ruiz (COI), David Ortégón (COI)   | HUSI - JAVESALUD                                    |
| Building resilience in adolescence – improving quality of life for adolescents with mental health problems in Colombia (BRICs)   | Intervención de P y P                       | Carlos Gómez (IP), Nelci Becerra (COI), Paola Marquez, Nancy Martínez, Juan Sebastian Verano, María Lucía Castañeda, María Gabriela Pereira, Sandra Hurtado (Colaboradores).  | PUJ - Universidad Queen Mary de Londres - Javesalud |
| Validación e Implementación del cuestionario DDPPQ en Personal Médico de Atención Primaria   | Intervención de P y P                       | Claudia Robayo (IP), Jose Manuel Vivas (COI), Paula Mahecha, Danielle Beltrán.  | PUJ-Javesalud                                       |
| Conocimientos, actitudes y prácticas sobre cigarrillos electrónicos en un grupo de pacientes de una IPS de cuidado primario ambulatorio en Bogotá, Colombia  | Intervención de P y P                       | Nelci Becerra (IP), Claudia Robayo (COI), Ana María Gómez (COI)   | PUJ-Javesalud                                       |
| PROMESA: Procedencia del Material particulado y su Efecto en la Salud de los niños: Diseño de un sistema de monitoreo de tercera generación para estimar carga atribuible por contaminación atmosférica                | Proceso diagnóstico y tamizaje              | Diana Marcela Marín Pineda  | Universidad Pontificia Bolivariana - SURA           |
| Uso de los dispositivos electrónicos y relación con el comportamiento de los niños, niñas y adolescentes, entre los 6 y 14 años en instituciones escolares, durante la pandemia COVID19                                | Intervención de P y P                       | Nancy Martínez (IP), Julio Moreno (IP)  | PUJ - Javesalud                                     |
| Diseño de una herramienta para la valoración de la adherencia farmacológica y no farmacológica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (Fase 2)  | Proceso diagnóstico y tamizaje              | Silvia Tatiana González Gómez (IP), José Manuel Vivas (COI)   | PUJ-Javesalud                                       |
| Caracterización sociodemográfica y clínica de la población con conducta suicida reportada en fichas SISVECOS en Javesalud del 2018 al 2022   | Proceso diagnóstico y tamizaje              | Keyla Jemimah Triana Angel (IP), Liliana Rodelo (COI)   | PUJ - Javesalud                                     |
| Efecto cardiovascular del consumo habitual de café en pacientes hipertensos y diabéticos tipo 2 con reciente diagnóstico   | Enfermedades Crónicas                       | María Carolina Pinzón, Yesica Fernanda Villalba, , Nora Badoui, Maylin Peñaloza, Nelci Becerra (COI), Juan Sebastián Castillo, Isabel del Socorro Moreno, Luz Helena Alba, Andrés Duarte Osorio.  | PUJ - HUSI - Javesalud                              |
| Caracterización de las barreras para el inicio y la adherencia al esquema de vacunación para COVID-19 en pacientes entre 3 y 14 años atendidos en dos centros de salud de alta y baja complejidad en Bogotá, Colombia. | Intervención de P y P                       | Lina Lucía Briceño Rodríguez (IP), Marcela Murillo Galvis, Margarita del Pilar Pedraza Galvis, Nancy Zoraya Martínez Estévez (COI)  | PUJ - HUSI - Javesalud                              |
| Condiciones de bienestar y salud mental en población de la Facultad de Medicina Pontificia Universidad Javeriana – Bogotá. Estudio de Prevalencia.   | Intervención de P y P                       | Carlos Gómez Restrepo (IP), Gabriel Oviedo, Fernando Suárez, Alberto Rodríguez Varón, Isabel Cuellar, Martha Lucía Rodríguez, Nicolás Vivas, Magda Jeannette Alba, Norma Andrea Ruiz Vanegas (COI), Sandra Beatriz Morales Cepeda (COI) | PUJ - Javesalud                                     |
| Aplicación de un modelo predictivo para identificar individuos susceptibles al desarrollo de hipertensión arterial mediante el uso de la regresión logística y random forest en una IPS en Bogotá                      | Proceso diagnóstico y tamizaje              | Paula Aranguren, Laura Ávila, Juliet Gómez.   | PUJ   |
| Integración de la salud mental en la atención primaria en sitios rurales y urbanos en Colombia: estudio de implementación de un modelo de atención en salud mental (DIADA Amazonas)                                    | Modelos de Atención                         | Magda Cepeda (IP), Carlos Gómez-Restrepo (COI), Isabel Cristina Zapata Soto (COI), Ledy Yanibe Rivera Nestiel (COI), Magda Alba (COI), José Miguel Uribe Restrepo (COI), Laura Ospina Pinillos (COI), Henry Porras (COI)                | PUJ - Javesalud                                     |
| Análisis de costos de un programa de atención primaria para el manejo de la hipertensión arterial en Javesalud IPS.  | Modelos de Atención                         | Diana Marcela Beltrán Medina (IP), Claudia Marcela Huertas Velaides (IP), Mireya Rodríguez (IP), Daniel Fernando Castro Goyes   | PUJ   |
| Descripción de la atención mediante tele orientación a pacientes de cuidado primario ambulatorio durante la pandemia por covid-19 en Javesalud IPS.  | Modelos de Atención                         | Paola Páez (IP); Claudia Robayo, Norma Ruiz, Sergio Navarrete, Nelci Becerra.   | Javesalud   |

(IP) Investigador(a) principal  
 (CoI) Coinvestigador(a)  
 (Col) Colaborador(a)

Profesionales de Javesalud  
 Estudiantes en Javesalud

# INVESTIGACIÓN DEL MOMENTO

## EFFECTO CARDIOVASCULAR DEL CONSUMO HABITUAL DE CAFÉ EN PACIENTES HIPERTENSOS Y DIABÉTICOS TIPO 2 CON RECIENTE DIAGNÓSTICO

**Autores:** *María Carolina Pinzón<sup>1</sup>, Yesica Fernanda Villalba<sup>1</sup>, Nora Badoui<sup>2</sup>  
Maylin Peñaloza<sup>3</sup>, Nelci Becerra<sup>4</sup>, Juan Sebastián Castillo<sup>5</sup>, Isabel del Socorro Moreno<sup>6</sup>, Luz Helena Alba<sup>7</sup>,  
Andrés Duarte Osorio<sup>7</sup>*

*1. Residente de Medicina Familiar. Departamento de Medicina Preventiva y Social. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá-Colombia.*

*2. Médica familiar y Magistra en Bioética. Profesora instructora. Departamento de Medicina Preventiva y Social. Pontificia Universidad Javeriana*

*3. Médica familiar y Magistra en Salud Pública. Departamento de Medicina Preventiva y Social. Pontificia Universidad Javeriana*

*Hospital Universitario de San Ignacio. Bogotá-Colombia*

*4. Médica familiar. Líder grupo investigación Javesalud.*

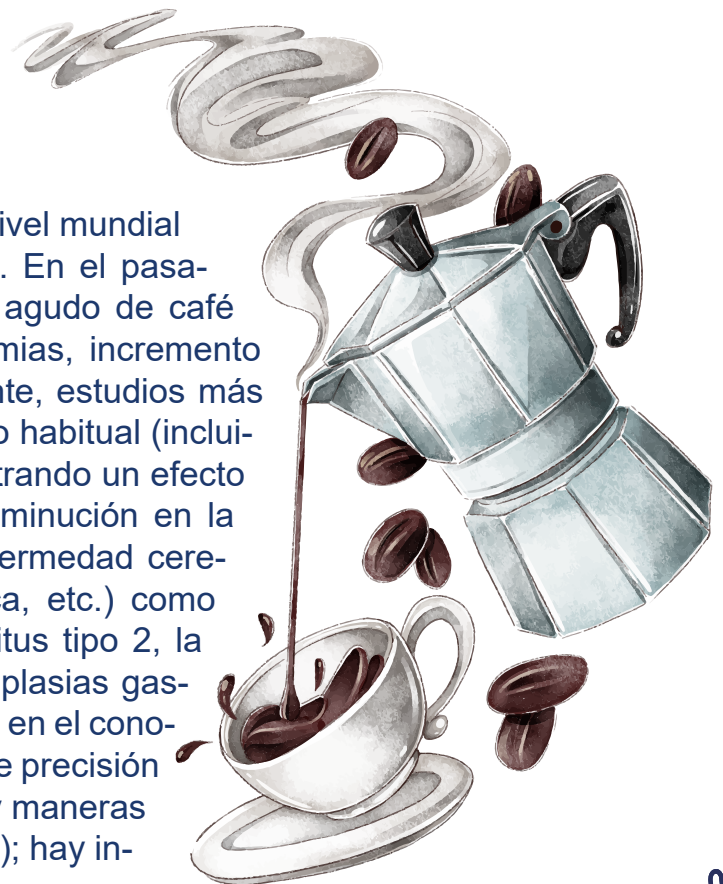
*5. Epidemiólogo Clínico y Salubrista Público. Departamento de Epidemiología Clínica. Pontificia Universidad Javeriana*

*6. Psicóloga, Magistra en epidemiología Clínica. Departamento de Epidemiología Clínica. Pontificia Universidad Javeriana*

*7. Especialista en Medicina Familiar y Magister en Epidemiología Clínica. Profesor asociado Departamento de Medicina Preventiva y Social. Hospital Universitario de San Ignacio.*

### ¿CUÁL ES EL PROBLEMA QUE EL PROYECTO AYUDARÁ A RESOLVER?

El café es la tercera bebida más consumida a nivel mundial luego del agua y las bebidas carbonatadas(1). En el pasado algunos estudios relacionaron el consumo agudo de café con desenlaces negativos para la salud (arritmias, incremento de cifras de hipertensión arterial);(2) no obstante, estudios más recientes han evaluado los efectos del consumo habitual (incluido regularmente como parte de la dieta) encontrando un efecto protector tanto de la salud cardiovascular (disminución en la incidencia de muertes, fibrilación auricular, enfermedad cerebrovascular, hipertensión arterial, falla cardíaca, etc.) como de otras enfermedades como la diabetes mellitus tipo 2, la obesidad, dislipidemia, deterioro cognitivo, neoplasias gastrointestinales entre otros(3). Aún existen vacíos en el conocimiento sobre este tema, puesto que no se tiene precisión sobre las dosis exactas, forma de preparación y maneras de consumo de café que producen protección(4); hay in-



certidumbre también respecto a su efecto en personas con enfermedades crónicas ya instauradas y no se tiene claridad sobre los mecanismos biológicos por los cuales actúa. En razón a lo planteado y teniendo en cuenta que Colombia es uno de los mayores productores de café a nivel mundial y que la investigación en este campo de conocimiento es muy escasa en nuestro contexto, resulta relevante resolver los interrogantes planteados y clarificar la recomendación de consumo para las personas con hipertensión arterial y diabetes mellitus en consonancia con la responsabilidad como trabajadores de la salud y como ciudadanos colombianos. Por esta razón, el objetivo del presente estudio es evaluar el efecto del consumo habitual de café en la incidencia de complicaciones cardiovasculares en una cohorte de pacientes hipertensos y diabéticos tipo 2 con diagnóstico igual o menor a 10 años y explorar la asociación de marcadores biológicos con dicho efecto.

## ¿CÓMO ESTÁN HACIENDO ESTE PROYECTO?

El protocolo fue presentado y aprobado por los Comités de Ética de Javesalud y de la Pontificia Universidad Javeriana – Hospital Universitario San Ignacio. Se realizará un estudio de cohorte prospectivo cuya exposición es el consumo habitual de café. Población: pacientes mayores de 40 años, hipertensos y diabéticos tipo 2 con diagnóstico igual o menor a 10 años que pertenecen a un programa de pacientes crónicos de la IPS Javesalud y del Hospital Universitario San Ignacio de la Ciudad de Bogotá, Colombia. En la consulta del programa de pacientes crónicos, se constituirá una cohorte, y de acuerdo con la exposición habitual o no al café se constituirán dos brazos; el seguimiento clínico semestral incluirá la monitorización de patrones de consumo de café y la evolución de condiciones clínicas asociadas; el seguimiento paraclínico se realizará anualmente con perfil bioquímico. Los análisis estadísticos comprenden el cálculo de la inci-

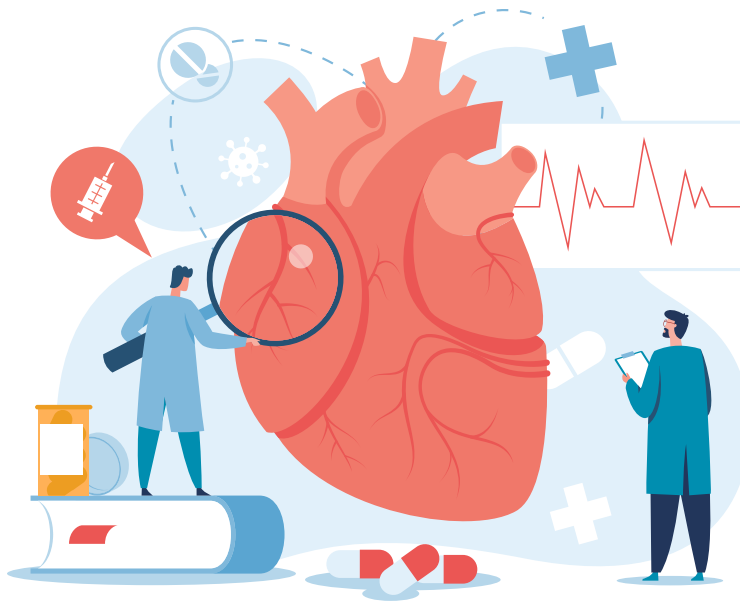


dencia con sus intervalos de confianza de 95% (anual y acumulada para cada periodo y total) de muerte cardiovascular, evento cerebrovascular, síndrome coronario agudo, falla cardíaca y fibrilación auricular. Se calculará el cociente entre las incidencias acumuladas observadas en los expuestos sobre los no expuestos (Razón de incidencia acumulada). También análisis de supervivencia (HR), es decir, la probabilidad de ocurrencia del evento en estudio, así como la posibilidad de que ocurra en el próximo intervalo de tiempo. Duración prevista: 10 años.

## ¿CUÁLES FUERON LOS RESULTADOS MÁS IMPORTANTES?

Esperamos encontrar que efectivamente el café tiene un efecto protector en los pacientes que ya tienen enfermedades crónicas; adicionalmente, establecer cuáles son las dosis protectoras, que tipo de café se debería consumir y si resulta adecuado utilizar o no ingredientes como la leche, el azúcar, bebidas vegetales, etc.

Esperamos adicionalmente poder generar y divulgar nuevo conocimiento, además de contribuir con la formación de recurso humano en salud: estudiantes de pregrado (semillero de in-



vestigación y postgrado (dos residentes de Medicina Familiar) y del personal que participe en el estudio en relación con la temática de investigación.

## ¿CÓMO ESTÁ VINCULADO JAVESALUD AL PROYECTO?

Los Centros Médicos Toberín y Santa Beatriz serán unidades generadoras de datos. En el momento está vinculada al proyecto una colaboradora de Javesalud, con el rol de coinvestigadora y se tendrá la participación de profesionales de la salud en cada Centro Médico, que realizarán la línea de base y el seguimiento.

## REFERENCIAS

1. Lin JS, Evans C v., Johnson E, Redmond N, Coppola EL, Smith N. Nontraditional risk factors in cardiovascular disease risk assessment: Updated evidence report and systematic review for the US preventive services task force. Vol. 320, JAMA - Journal of the American Medical Association. American Medical Association; 2018. p. 281–97.
2. Higashi Y. Coffee and Endothelial Function: A Coffee Paradox? Yukihito. Nutr Bull. 2019; 2104:1–21.
3. MacCornack FA. The Effects of Coffee Drinking on the Cardiovascular System: Experimental and Epidemiological Research. Vol. 6, PREVENTIVE MEDICINE. 1977.
4. Godos J, Pluchinotta FR, Marventano S, Buscemi S, Volti GL, Galvano F, et al. Coffee components and cardiovascular risk: Beneficial and detrimental effects. Int J Food Sci Nutr. 2014;65(8):925–36.



# INVESTIGACIÓN FINALIZADA

Variación en las frecuencias de detección de depresión y consumo riesgoso de alcohol en dos sitios de atención primaria en Colombia a lo largo de diferentes periodos de implementación del Proyecto DIADA

**Autores:** *María Paula Jassir Acosta*<sup>1</sup>

*Magda Cepeda*<sup>2</sup>

*Fabian Gil*<sup>3</sup>

*Carlos Gómez-Restrepo*<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Médica epidemióloga, Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.

<sup>2</sup> Médica epidemióloga y salubrista, Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.

<sup>3</sup> Bioestadístico y epidemiólogo, Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.

<sup>4</sup> Médico psiquiatra, epidemiólogo y salubrista, Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Pontificia Universidad Javeriana y Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá

## INTRODUCCIÓN

La brecha en la atención de la salud mental es un factor contribuyente a la importante carga de discapacidad y mortalidad asociada a las condiciones de salud mental (1–6). Esta brecha es atribuible a diversos factores, donde resaltan el estigma, los factores culturales, y las creencias sobre las condiciones de salud mental y la falta de conocimiento sobre estas condiciones tanto entre las personas que las padecen como entre el personal de salud sin entrenamiento específico en salud mental. En 2008, la Organización Mundial de la Salud recomendó integrar la atención en salud mental en la atención primaria, como una estrategia clave para superar estas barreras y favorecer el acceso a la atención en salud mental (7).

En Colombia, la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 reveló que la depresión y el consumo



riesgoso de alcohol son dos de las condiciones en salud mental más frecuentes, con una alta prevalencia en la población adulta (5). Además, se encontró que la brecha en la atención también es un problema importante en la población colombiana. Por lo tanto, con el objetivo de dar respuesta a la necesidad de cerrar la brecha en la atención en salud mental en Colombia, investigadores de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana, en conjunto con investigadores de Dartmouth University, y con financiación del National Institute of Mental Health de los Estados Unidos, llevaron a cabo el Proyecto DIADA (8,9). El proyecto, que se llevó a cabo entre 2018 y 2022, se enfocó principalmente en evaluar la implementación de un modelo de atención orientado a integrar la atención en salud mental en seis sitios de atención primaria en Colombia, incluido Javesalud.



El modelo de atención del Proyecto DIADA facilitó la integración de la salud mental en la atención primaria usando herramientas tecnológicas y el aprendizaje colaborativo (2,8). El modelo de tres pasos consiste en el tamizaje universal de depresión y consumo riesgoso de alcohol en pacientes adultos, antes de la consulta con médico general, a través de quioscos electrónicos ubicados en las salas de espera y con el apoyo de asistentes de investigación; la confirmación diagnóstica de estas condiciones por parte de los médicos generales durante la consulta, quienes habían sido previamente entrenados por parte de psiquiatras del proyecto; y la implementación de un manejo acorde con la severidad de los síntomas en aquellos pacientes con diagnóstico de depresión y/o consumo riesgoso de alcohol.



### ¿CUÁL ES EL PROBLEMA QUE EL PROYECTO AYUDA A RESOLVER?

El modelo implementado ayudó a incrementar la detección y tratamiento de los pacientes con depresión y consumo riesgoso de atención en todos los sitios de atención participantes del proyecto. Una vez culminada la fase de financiación externa, y con el interés de mantener los beneficios del modelo en la atención de los pacientes, se planteó evaluar la sostenibilidad y aceptabilidad del modelo, pero adaptándolo

a los recursos propios de los sitios de atención, incluido Javesalud. Esta fase del modelo se denominó el **Proyecto DIADA Post implementación**, y comprendió entre enero y julio de 2022. Acá se reportará un elemento específico de la continuidad del modelo, consistente en la frecuencia de detección de las condiciones de salud de interés.

## ¿CÓMO HICIERON ESTE PROYECTO?

Para poder adaptar el modelo a los recursos de los sitios de atención participantes durante la fase de post implementación, fue necesario modificar el modelo en dos aspectos clave: por una parte, se buscó que los pacientes accedieran al paso del tamizaje universal de manera autónoma en los quioscos, por medio de señales audiovisuales y visuales diseñadas en conjunto con los sitios de atención, las cuales se distribuyeron en diversos puntos de los sitios; por otra, se fortaleció el entrenamiento de los médicos generales para diagnosticar y tratar estas condiciones, a través del curso virtual diseñado en el proyecto. Para evaluar la continuidad, se comparó la frecuencia con la que se identificaron pacientes con depresión y/o consumo riesgoso de alcohol durante la fase inicial de implementación y la fase de post implementación.



## ¿CUÁLES FUERON LOS RESULTADOS MÁS IMPORTANTES?

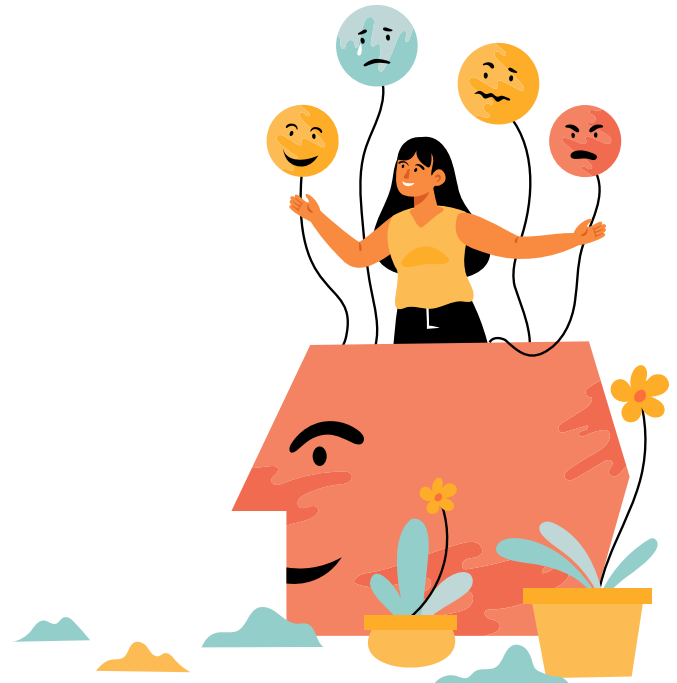
La fase de post implementación permitió identificar algunos retos importantes para el desempeño del modelo de atención DIADA. Por una parte, se encontró que muy pocos pacientes se tamizaron en el quiosco, sugiriendo que no es suficiente con invitar a los pacientes a los tamizajes usando medios audiovisuales. Por otra parte, la falta de financiación específica afectó la continuidad en la operación de las herramientas tecnológicas del modelo, especialmente, del quiosco de tamizaje.



A pesar de esto, el rastreo de los diagnósticos nuevos de depresión y consumo riesgoso de alcohol en las estadísticas de los sitios de atención durante la fase de post implementación mostró que los médicos generales sí identificaron a pacientes con estas condiciones, pese a que pocos se habían tamizado. Aunque la frecuencia de detección de pacientes en la fase de post implementación fue inferior en comparación con la frecuencia observada en el periodo de implementación, el hecho de que los médicos generales identificaran a estos pacientes refleja, potencialmente, el impacto positivo del entrenamiento en la sensibilización y los conocimientos entre el personal de salud.

## ¿CUÁLES SON LAS CONCLUSIONES DE ESTE PROYECTO?

El modelo de atención DIADA, cuyo objetivo es integrar la atención en salud mental en la atención primaria, favorece la detección, diagnóstico, y tratamiento de la depresión y el consumo riesgoso de alcohol en pacientes adultos en la atención primaria en salud. El entrenamiento a los médicos generales es una fortaleza del modelo, pues dota a los médicos con herramientas para identificar y tratar condiciones que, con frecuencia, pasan desapercibidas en la consulta general. El tamizaje universal también es una fortaleza del modelo, pues permite al médico general identificar a los pacientes con mayor riesgo de presentar estas condiciones. Sin embargo, es necesario desarrollar estrategias propias de los sitios de atención que



incentiven el tamizaje de los pacientes en la sala de espera. El aprendizaje colaborativo entre la academia y los sitios de atención primaria potencia aprendizajes y acciones que redundarán en el bienestar y la atención integral de los pacientes.

## REFERENCIAS

1. Saraceno B, van Ommeren M, Batniji R, Cohen A, Gureje O, Mahoney J, et al. Barriers to improvement of mental health services in low-income and middle-income countries. *Lancet* [Internet]. 2007;370(9593):1164–74. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61263-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61263-X/fulltext)
2. Cubillos L, Bartels SM, Torrey WC, Naslund J, Uribe-Restrepo JM, Gaviola C, et al. The effectiveness and cost-effectiveness of integrating mental health services in primary care in low- and middle-income countries: systematic review. *BJPsych Bull*. 2021;45(1):40–52.
3. Rojas-Bernal LÁ, Castaño-Pérez GA, Restrepo-Bernal DP. Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *Ces Med*. 2018;32(2):129–40.
4. Funk M, Saraceno B, Drew N, Faydi E. Integrating mental health into primary healthcare. *Ment Health Fam Med*. 2008;5(1):5–8.
5. Gómez-Restrepo C. La Encuesta Nacional de Salud Mental–ENSM 2015 [Internet]. Vol. 45, *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2016. Available from: [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud\\_mental\\_tomol.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf)
6. Gómez-Restrepo C, Cárdenas P, Marroquín-Rivera A, Cepeda M, Suárez-Obando F, Uribe-Restrepo JM, et al. Barreras de acceso, autoreconocimiento y reconocimiento en depresión y trastornos del consumo del alcohol: un estudio cualitativo. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2021;
7. World Health Organization. mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. World Health Organization. 2016.
8. Gómez-Restrepo C, Cepeda M, Torrey WC, Castro S, Uribe-Restrepo JM, Suárez-Obando F, et al. The DIADA Project: A Technology-based Model of Care for Depression and Risky Alcohol Use in Primary Care Centres in Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2021;S1(50):4–13. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.11.022>
9. Marsch LA, Gómez-Restrepo C, Bartels SM, Bell K, Cambor PM, Castro S, et al. Scaling Up Science-Based Care for Depression and Unhealthy Alcohol Use in Colombia: An Implementation Science Project. *Psychiatr Serv*. 2021;1–10.





# RECONOCIMIENTO

## PRIMER SEMESTRE 2023

### DOCENTES CORE



**Martha Johana  
Aguilar Farías**

Médica Internista  
Centro Médico Toberín



**Paola Ximena  
Márquez Martínez**

Médica Pediatra  
Centro Médico Toberín



**Lina Paola  
Ramírez Narváez**

Médica Pediatra  
Centro Médico Toberín



**Mónica Paola  
Arroyave Peñaloza**

Jefe de Enfermería  
Centro Médico Toberín



**Gladis Milena  
Troncoso Reina**

Terapeuta Ocupacional  
Centro Médico Toberín



**Edna Viviana  
Gómez Rengifo**

Médica Internista  
Centro Médico Santa Beatriz

### INSTRUCTORES



**Ivonne Juliette  
Vasco Murillo**

Médica General  
Centro Médico Cali



**Maria Alejandra  
Góngora Clevel**

Médica General  
Centro Médico Cali



**Juan Felipe  
Hernández Nieto**

Médico General  
Centro Médico Cali

### PROFESIONAL EN CONTACTO CON EL ESTUDIANTE



**Juan Sebastian  
Verano Ballesteros**

Médico Pediatra  
Centro Médico Toberín



**Alejandra Maria  
Mideros Mina**

Médica Pediatra  
Centro Médico Cali

### RESIDENTE FORMADOR



**Ana María  
Orjuela Camargo**

Residente de Medicina Familiar



**Monica Edith  
Diopasa Arana**

Coordinadora de  
Experiencia y Calidad











# TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO























En este volumen queremos recordar los 44 EACPAS que hoy son guías complementarias de Javesalud. ¡¡¡El número más alto gracias a la participación de todos!!!













## Pero.. recordemos ¿Qué es un EACPA?

Corresponde a la sigla: Evidencia Aplicada al Cuidado Primario Ambulatorio. Consiste en una **estrategia de búsqueda** y síntesis de la literatura vigente que resuelva un problema específico de Javesalud. Esta actividad tiene un origen académico dentro de las prácticas formativas de residentes de Medicina Familiar, Pediatría y Ginecología y **son producto académico de sus rotaciones** con implicaciones dentro de la evaluación. La revisión y retroalimentación está a cargo del Coordinador de Prácticas Formativas, la Dirección Académica y de Investigaciones, la Dirección Científica y el Comité de Ética e Investigaciones. Tienen una metodología específica y rigurosa e **intentan dar solución a una problemática clínica específica**. Esta estrategia ha sido reconocida por el ICONTEC como una fortaleza institucional. **Los EACPAS de mayor calidad se han transferido a Javesalud como guías complementarias**. Si no los conoce y aún no los aplica es el momento de hacerlo.

## EACPAS vigentes en Javesalud:

-  1. Indicaciones tratamiento erradicacion H.PYLORI.
-  2. Enfoque Diagnóstico del Paciente con Otagia.
-  3. Abordaje del niño con Síndrome de Down.
-  4. Guía de abordaje, diagnóstico y tratamiento del adolescente con obesidad.
-  5. Manejo no hormonal de la menopausia.
-  6. Síndrome de ovario poliquístico.
-  7. Síndrome premenstrual/ Síndrome disfórico premenstrual.
-  8. Abordaje y diagnóstico de la paciente con aborto recurrente.
-  9. Guía EACPA calambres en miembros inferiores.
-  10. Manejo del estreñimiento en niños.

-  11. Abordaje, diagnóstico y tratamiento de la paciente con hiperandrogenismo.
-  12. El niño que llora.
-  13. Patología Palpebral.
-  14. Abordaje terapéutico de la paciente con menopausia.
-  15. Diagnóstico, manejo y tratamiento de la alteración en el medro en pacientes pediátricos.
-  16. Molusco contagioso.
-  17. Síndrome del niño zarandeado.
-  18. Abordaje y manejo dolor pélvico crónico.
-  19. Actualización vacuna VPH.
-  20. Dermatitis atópica en niños.
-  21. Lesiones no cariosas en cuello dentario.
-  22. Abordaje, diagnóstico y manejo de la miomatosis uterina en atención primaria.
-  23. Guía EACPA para el enfoque del dolor abdominal agudo en el paciente adulto.
-  24. Manejo post covid agudo y crónico.
-  25. Manejo de la Enfermedad Hemorroidal.
-  26. Abordaje del Trastorno por déficit de atención e Hiperactividad en atención primaria.
-  27. Dermatitis de contacto.
-  28. Manejo del Retardo del crecimiento intrauterino en atención primaria.
-  29. Abordaje del niño y adolescente con Ginecomastia.
-  30. Guía complementaria EACPA Dermatitis de contacto: la otra cara de la moneda en la higiene de manos.
-  31. Guía complementaria EACPA - Acné, una mirada desde el primer nivel de atención.
-  32. Guía complementaria EACPA abordaje niño diabético.

-  33. Guía complementaria EACPA cólico del lactante.
-  34. Guía complementaria EACPA Conjuntivitis.
-  35. Guía complementaria EACPA acné infantil y adolescente.
-  36. Guía complementaria EACPA hemorragia uterina anormal.
-  37. Guía complementaria EACPA Manejo y abordaje de ideación suicida en adolescente.
-  38. Guía Complementaria EACPA Adenopatías Pediatría.
-  39. Guía complementaria del Manejo de las Cefaleas en la Infancia EACPA.
-  40. Guía complementaria EACPA Manejo del Dolor Agudo No Oncológico en Consulta No Programada.
-  41. Guía complementaria EACPA Abordaje de la isoimmunización en el embarazo.
-  42. Guía complementaria EACPA Abordaje Clínico Alopecias
-  43. Guía complementaria EACPA Abordaje Detección Temprana Depresión Niños.
-  44. Guía complementaria EACPA Manejo de Rinitis en Adultos.

## Tip de ayuda para encontrar estos EACPAS en Javesalud:

Diríjase a **ALMERA**, en documentos busque la palabra “**EACPA**” y encontrará las revisiones de estos temas que son guías complementarias para la atención en salud, o bien, busque en **ALMERA** por las palabras claves subrayadas en el segmento anterior.

Nota final: si usted **identifica una necesidad** en su área sobre una pregunta clínica específica que pudiera ser resuelta a través de un EACPA no dude en escribir a la Dirección Académica y de Investigaciones ([ppaez@javesalud.com.co](mailto:ppaez@javesalud.com.co)) o a alguno de los profesionales del área ([yherrera@javesalud.com.co](mailto:yherrera@javesalud.com.co); [jvivas@javesalud.com.co](mailto:jvivas@javesalud.com.co); [nbecerra@javesalud.com.co](mailto:nbecerra@javesalud.com.co))



# NOTICIAS Y NOVEDADES

Volumen 26

## 1. Presentaciones y eventos de interés

Hubo participación de colaboradores de Javesalud en los siguientes eventos académicos:

**Abril 2023:**

- **Al Workshop Facultad de Medicina PUJ:** Inteligencia artificial ¿Extinción o Innovación?, con la conferencia: Inteligencia Artificial, la práctica clínica y el cuidado de la salud a cargo del Dr. Andrés Rico. Bogotá, Auditorio Félix Restrepo SJ (PUJ). 20 de abril de 2023.
- **Día de la Ciencia 2023, Gimnasio Campestre San Rafael, Tenjo.** Colegios Minuto de Dios. Conferencia: Mitos y realidades sobre cigarrillos electrónicos. Virtual, 21 de abril de 2023.

Se recibió la aprobación el 31 de mayo, de tres trabajos sometidos al evento: **Congreso Mundial de Hospitales** (versión 46), organizado por la Federación Internacional de Hospitales, evento de alto reconocimiento a nivel global y que se llevará a cabo en Lisboa, Portugal en octubre del presente año. Los trabajos aprobados para presentación son los siguientes:

1. Results of an individual clinical and work environment risk management strategy in the employees of a financial sector organization in Colombia. Autor principal: **Sandra Herrera Soto, Norma Andrea Ruiz Vanegas, Julieta Bastidas Rosas, Paola Páez, Carlos Tobar González.**
2. Results of a tele expertise pilot program implementation in the department of Valle, Colombia. Autor principal: **Norma Ruiz, Paola Páez, Nelci Becerra, Carlos Tobar, Sue Gordon.**
3. Leading the next generation: new skills in primary care. An experience from a primary care center in Colombia. Autor principal: **Paola Páez, Nelci Becerra, Claudia Robayo, Norma Ruiz, Carlos Tobar.**

Se recibió el 20 de junio la noticia de la aceptación como conferencista de la **Dra. Paola Páez**, en el Congreso Mundial de Educación Médica – ASCOFAME (2023), que se llevará a cabo en Cartagena los días 28 y 29 de septiembre. Título conferencia: “Construcción de un modelo académico en cuidado primario para la formación del talento humano en salud: experiencia de la alianza estratégica Javesalud- Pontificia Universidad Javeriana”. Esta conferencia ha sido

aceptada de un total de 119 candidatos que se postularon, para un máximo de 15 espacios disponibles a nivel mundial.

## 2. Publicaciones

Tres publicaciones este semestre, correspondientes a literatura gris, descritas a continuación:

| Nombre Artículo  | Autores  | Autor(es) Javesalud                          | Tipo de publicación  |
|--|--|--|--|
| Análisis del cambio en el índice de masa corporal y el perímetro de la pantorrilla de los pacientes adultos mayores con bajo peso o desnutrición que participaron en el programa de Enfermedad Pulmonar Obstruccion Crónica (EPOC) en la IPS Javesalud de Bogotá entre 2015 y 2021 | Jinnet Paola Gómez Torres, Residente Medicina Familiar PUJ. Asesores: Paola Rodríguez, Jose Manuel Vivas.  | Paola Rodríguez, Jose Manuel Vivas. Asesores | Literatura gris<br>Repositorio institucional PUJ               |
| Análisis de costos de un programa de atención primaria para el manejo de la hipertensión arterial en Javesalud IPS.  | Diana Marcela Beltrán Medina, Claudia Marcela Huertas Velaides, Mireya Rodríguez (Trabajo grado especialización Administración en Salud PUJ). Asesor: Daniel Castro. | Daniel Castro (Asesor).                      | Literatura gris<br>Repositorio institucional PUJ               |
| Guía de práctica clínica para la cesación tabáquica.   | Grupo desarrollador: Universidad Nacional de Colombia, Instituto Nacional de Cancerología.   | Nelci Becerra, Panel de expertos.            | Literatura gris<br>Página web Instituto Nacional Cancerología. |

## 3. Convocatorias

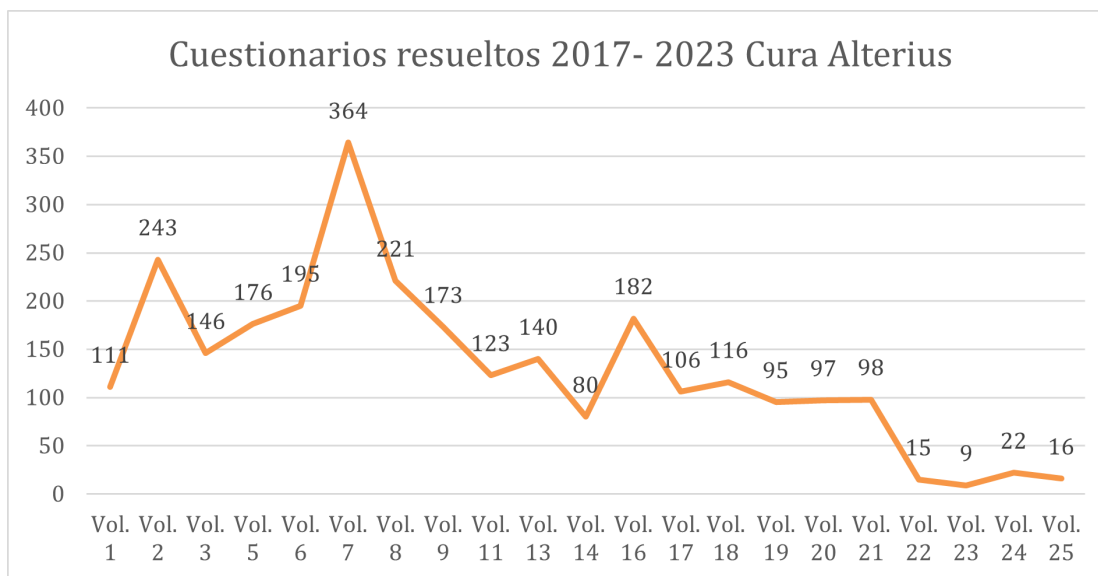
- En abril, se aplicó a la **Convocatoria reconocimiento para autores de artículos científicos publicados en el año 2022 (HUSI-CDIV-07.23)**, con dos artículos publicados en el marco de la red HUSI-PUJ-Javesalud (Proyecto EFICO). Pendiente resultados.

- En mayo, se aplicó a la **Convocatoria HUSI Financiación Proyectos de Investigación (HUSI-FPI-07.23)**. Se aplicó con el proyecto conjunto de HUSI-PUJ-Javesalud: “Efecto cardiovascular del consumo habitual de café en pacientes hipertensos y diabéticos tipo 2 con reciente diagnóstico”. Coinvestigadora de Javesalud: Nelci Becerra. El 24 de junio se recibió la grata noticia de haber cumplido las condiciones de los términos de referencia para recibir financiación, siendo uno de los proyectos **ganadores de esta convocatoria**.

- En junio, se aplicó a la **Convocatoria MinCiencias 937: “Investigación Fundamental”**. Alianza con Instituto de Genética Humana y UNAD, con el proyecto: “Programa de atención integral de la Hipercolesterolemia Familiar (HF) en Bogotá, Colombia: Programa Integral HiFa”. Coinvestigadores de Javesalud (2): Martha Johanna Aguilar y Andrés Rico. Pendiente resultados.

## 4. Cura Alterius: ¿Cómo vamos?

**¡SIGAMOS MOTIVANDONOS EN LA LECTURA CON EL VOLUMEN 26!**



**¡NO DEJEMOS DE LEER, ¡¡¡ES NUESTRA REVISTA!!!**

**Los invitamos a retomar la lectura de Cura Alterius, poder para darle mayor visibilidad y recuperar nuestro indicador de lectura.**

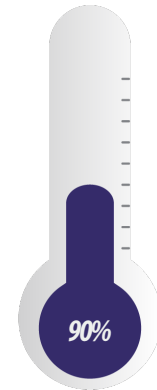
***Y como es NUESTRA revista, el equipo editorial está dispuesto a apoyarlos para que se animen a escribir en ella. En particular, queremos que podamos contarnos aquellas innovaciones y reportes de caso administrativos que se destaquen en Javesalud. Escríbanle a la Doctora Nelci Becerra [nbecerra@javesalud.com.co](mailto:nbecerra@javesalud.com.co) o a la Dra. Paola Páez, [ppaez@javesalud.com.co](mailto:ppaez@javesalud.com.co) si tiene una idea para escribir sobre estos temas”.***

## Y finalmente... Recordemos nuestras metas de Cura Alterius

1. Que las células propongan al menos un artículo en la revista durante el 2023 (puede ser de reflexión, reporte de caso, un comentario de actualidad en el sector, etc). Esto hará parte de su puntaje en tejido de calidad.
2. Que lleguemos a 200 lecturas promedio por volumen (**Se mantendrá el reconocimiento a la célula más lectora en los premios de tejido de calidad**).

## 5. ¿Cómo vamos en prácticas formativas (Balance docencia servicio)?

- Durante el año 2023 (corte a 30 de mayo) hemos recibido 300 estudiantes en prácticas formativas (rotaciones).
- El porcentaje de satisfacción de UNIVERSIDADES del primer trimestre de 2023 es del 100% y en el segundo trimestre se proyecta similar. En los comités destacan el compromiso y la calidad de nuestros docentes. Felicitaciones!!
- El porcentaje de satisfacción global de prácticas a corte de diciembre de 2022, fue del 90,66% y en último trimestre (marzo, abril y mayo de 2023) el porcentaje está por encima del 90%.



## 6. ¿Cómo vamos en investigación?

- A junio de 2023 tenemos 20 proyectos activos y durante este segundo trimestre del año se dio cierre a 4 proyectos que culminaron exitosamente.



# ¿CUÁNTO APRENDIÓ EN ESTE NÚMERO?

Para este volumen se propone la realización de una actividad interactiva de **ARRASTRAR Y SOLTAR** para saber cuánto aprendieron. Podrá identificar los contenidos correspondientes a cada sección de la Revista Cura Alterius.

1. Ingrese al link e inicie sesión.

<https://javesalud.edu-labs.co/mod/hvp/view.php?id=10183>

3. Si no está matriculado en el curso, puede automatricularse con la contraseña CURA2022

4. Una vez ingrese diríjase a la Revista Cura Alterius 26.

5. Realice la actividad interactiva “Arrastrar y soltar”.

**Mucha suerte!!!**





**JAVE****SALUD**

Todos Nuestros Sentidos en Usted

---

Hospital Universitario