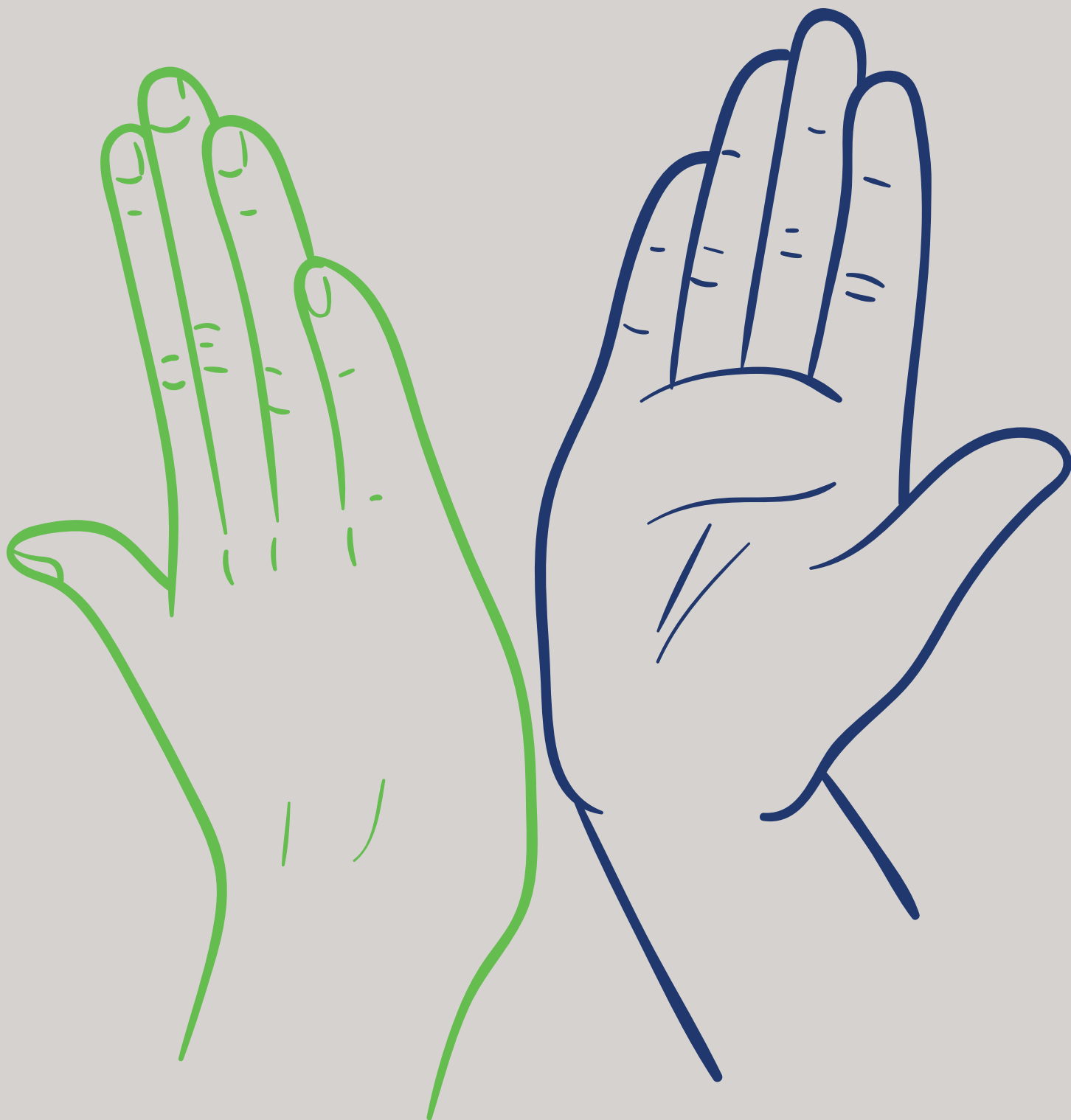


# CURA ALTERIUS



REVISTA DIGITAL - VOL 17 - ENERO A MARZO 2021

Publicación de divulgación científica - Javesalud



# JAVE SALUD

Todos Nuestros Sentidos en Usted

**DIRECTOR GENERAL**

Dr. Carlos Humberto Tobar González

**SUBDIRECTOR GENERAL**

Ing. César Alberto Botero Guingue

**DIRECTORA CIENTÍFICA**

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**

Ing. Carlos Roberto Nontoa Acuña

Jorge Eliécer Vargas Carreño

Miembros de Comité de Ética en Investigaciones

Área Académica Javesalud

Nelson Danilo Castañeda Ocampo

**DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN**

Daryi Tatiana Salamanca Beltrán

**EDICIÓN**

Dra. Paola Liliana Páez Rojas

Dra. Claudia Ximena Robayo González

**CRÉDITOS** |



Carlos Nontoa

**Gerente de Tecnología e Información**  
**El avance de la transformación digital.**

La declaratoria de pandemia del COVID-19 anunciada por la OMS ha generado un impacto a nivel mundial en todo sentido. Las empresas no ajenas a esto han tenido que revisar las estrategias que se habían venido usando hasta ese momento, para poder evolucionar a una nueva realidad en donde predomina el mundo digital que genera grandes desafíos.

Esta evolución ha logrado que las empresas de todos los sectores económicos hayan avanzado de forma rápida hacia la transformación digital, por medio de la implementación de nuevas tecnologías disruptivas que permitirán continuar con la cadena de producción, como lo son la automatización de procesos o soluciones en la nube, brindando facilidades a los colaboradores para poder trabajar de forma remota.

Muchos expertos coinciden en decir que la pandemia aceleró la transformación digital 10 años en el sector de la salud, ya que obligó a cambiar los procesos y los modelos de negocios apoyado en herramientas digitales. El sector salud tuvo grandes avances en lo referente a la interoperabilidad, lo cual permitirá que haya una comunicación directa entre diferentes actores en los procesos de atención, logrando con esto tener una mejor gestión de la salud.

Uno de los grandes retos en la implementación de estas nuevas estrategias, es lograr que los pacientes tengan la confianza necesaria para poder hacer el uso de las nuevas herramientas tecnológicas, lo cual requiere una educación constante a los pacientes en el uso de estas para garantizar una buena adherencia, que permita lograr los objetivos buscados en los procesos de atención.

Según varios expertos entre ellos el Chief Medical Officer de Microsoft para Latinoamérica, las instituciones de salud tendrán que dar el siguiente paso apostando con más confianza por nuevas tecnologías como los son la inteligencia artificial, machine learning, analítica de datos y hasta blockchain que permita tener una trazabilidad de una gran cantidad de procesos.

Finalmente, las empresas del sector deben apostar de forma decidida por la educación y capacitación de todos sus colaboradores, usando de igual forma herramientas tecnológicas que favorezcan la adquisición de conocimiento de dichas herramientas, así como los temas relacionados con la transformación digital, ya que estos también son parte fundamental de la evolución que está llevando a las organizaciones a entrar de lleno a la cuarta revolución industrial. Es fundamental tener estrategias que sean flexibles, versátiles e interactivas, que permitirán tener una conectividad constante a los diferentes contenidos, así como la interacción con otros profesionales.

Artículo de  
opinión.

**1**

EACPA del  
momento.

**3**

Investigaciones  
activas.

**9**

Investigación  
del momento.

**10**

Investigación  
finalizada.

**13**

Académicos  
destacados por los  
estudiantes 2020-2 .

**16**

Transferencia de  
conocimiento.

**18**

Noticias y  
novedades.

**20**

Cuanto  
aprendió.

**22**



# EJERCICIO COMO HÁBITO DE VIDA SALUDABLE

## ARTÍCULO DE OPINIÓN

*Autor: Dra. María Camila Guerrero  
- Líder de Terapia*

El movimiento corporal hace parte del ejercicio y es parte fundamental del desarrollo de las personas. Desde el momento del nacimiento, la exploración del medio se realiza con el movimiento de extremidades, giros y cambios de posición que permiten que el cuerpo se vaya adaptando a las necesidades. A medida que va pasando el tiempo, en los niños y las niñas, el juego se convierte en el pilar fundamental para su crecimiento y es así como éste se puede convertir en la práctica de un deporte o ejercicio como hábito de vida saludable.

Las rutinas del día a día se han convertido en ocasiones en un obstáculo para poder realizar ejercicio, y el desarrollo de las sociedades llevaron a pensar que solucionar las dificultades al individuo se trataba de tener las cosas más a la mano, impidiendo que se vuelvan más activos físicamente.

Entender que el ejercicio es un componente vital, ha sido un reto y uno de los objetivos en salud pública, y es por esto por lo que la OMS y diferentes agremiaciones han establecido recomendaciones de acuerdo con los grupos de edad, pues sus múltiples beneficios están asociados a corto, mediano y largo plazo, y son determinantes importantes para el mantenimiento de la salud.

El tener hábitos saludables y dentro de ellos el ejercicio se convierte en un factor protector para disminuir el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, diabetes, osteoporosis, cáncer e incluso alteraciones en salud mental.

Ahora bien, cuando se trata de realizar ejercicio es importante tener en cuenta que debe ser individualizado, atendiendo a los intereses, necesidades y gustos de las personas, para así orientar sus metas y lograr convertirlo en un hábito. Establecer una rutina de ejercicio además debe cumplir otros principios y es realizarlo de forma progresiva, variada y continua, de tal manera que se impongan retos diarios, semanales o mensuales para satisfacer las necesidades.





Variar el tipo de actividad será importante para que no se vuelva monótono y se logre mayor adherencia al hábito, habrá personas que les interesa realizar actividades al aire libre, otras actividades acuáticas, y por qué no entrenamientos en espacios cerrados como en gimnasios con máquinas que ayuden a cumplir los objetivos propuestos. Y finalmente tener en cuenta los tiempos de descanso o recuperación, también son necesarios para que el cuerpo se adapte y permita continuar el proceso sin llegar a fatigarse o cansarse.

Pensar hoy en ejercicio es más fácil, teniendo acceso a parques públicos con equipamientos, aplicaciones desde dispositivos móviles y relojes inteligentes que incluso desde casa, establecen rutinas con diferentes ejercicios que favorecen el desarrollo de diferentes cualidades físicas como fuerza, resistencia cardiopulmonar, coordinación y equilibrio, importantes para el mantenimiento de la salud.



# EL EACPA DEL MOMENTO

## DERMATITIS ATÓPICA EN PEDIATRÍA

*Autores: Michael Andrés Morales Noguera<sup>1</sup>*

*Nancy Martínez<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup> Médico Residente de Pediatría. PUJ.*

*<sup>2</sup> Peditra Javesalud.*

### INTRODUCCIÓN

La dermatitis atópica, también conocida como eccema, es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel pruriginosa, que afecta principalmente a la población pediátrica. Este cuadro clínico se relaciona con niveles elevados de inmunoglobulina E, el cual es asociado a predisposición genética<sup>(1)</sup>.

Los pacientes presentan sensibilidad a los diferentes alérgenos, los cuales no son agentes causales de la dermatitis atópica, pero se pueden considerar como un factor contribuyente al desarrollo de este cuadro clínico.

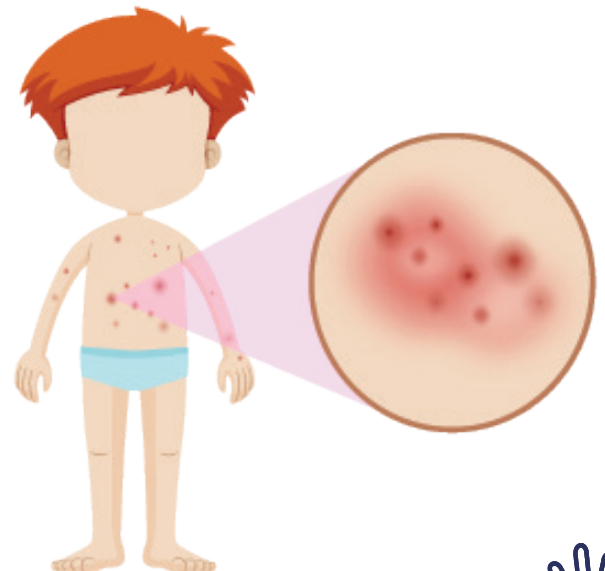
Esta patología afecta aproximadamente del 5 al 20% de la población infantil en el mundo, mientras que para Colombia la prevalencia es del 24.6%. Adicionalmente, tiene una mayor incidencia en las zonas urbanas y los países desarrollados. <sup>(4)</sup>.

Por lo general, la dermatitis atópica tiene un inicio antes de los 5 años, con una relación de mujer a hombre de 1,3:1 <sup>(1)</sup>.

Se realizó una búsqueda de literatura en las bases de datos: PUBMED, MEDLINE Y SciELO; las palabras claves fueron:

“Dermatitis Atópica, Atopia, Manifestaciones clínicas, Manejo de la dermatitis atópica, Dermatitis in Children, Clinical Manifestations of Atopic Dermatitis in Children y Atopic Dermatitis Treatment in Children”.

Se filtra la búsqueda por publicaciones de los últimos 10 años en español o inglés, metanálisis, revisiones de la literatura y ensayos clínicos.



## PRESENTACIÓN CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO

### • FACTORES DE RIESGO

Los principales factores de riesgo son los antecedentes familiares de atopia ya mencionados y las mutaciones de pérdida de función en el gen de filagrina (FLG), implicados en la función de barrera cutánea. <sup>(3)</sup>

### • PATOGENIA

Dentro de la patogenia se destaca una multiplicidad de factores, incluyendo anomalías de la barrera cutánea, defectos en la respuesta de inmunidad innata, respuesta inmune adaptativa sesgada en Th2 y flora microbiana residente alterada en la piel, los cuales están involucrados en la patogénesis de la dermatitis atópica <sup>(3)</sup>.



**Respuesta inmune innata:** el sistema inmune innato es el mecanismo de respuesta rápida de primera línea para prevenir las invasiones microbianas, se compone de: La barrera física (estrato córneo y uniones intercelulares), péptidos antimicrobianos (AMP), Citocinas y Quimiocinas, células presentadoras de antígeno, Queratinocitos, Mastocitos, PMN y la flora microbiana normal residente en la piel.

La exposición a microorganismos a través de una barrera física defectuosa o lesionada inicia una respuesta inmune rápida e innata que impide una mayor invasión y replicación microbiana.

**Respuesta inmune adaptativa:** la penetración del alérgeno a través de una barrera de la piel alterada que resulta en un tipo Th2, ha sido propuesta como el enlace crítico entre el defecto principal barrera en pacientes con dermatitis atópica y Th2 polarización.



## • MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La piel seca y el prurito severo son los signos cardinales de la dermatitis atópica. Sin embargo, la presentación clínica es muy variable dependiendo de la edad del paciente y la actividad de la enfermedad (4).

El eccema agudo se caracteriza por pápulas y vesículas eritematosas intensamente pruriginosas con exudación y formación de costras, mientras que las lesiones subagudas o crónicas se presentan como pápulas eritematosas secas, escamosas o excoriadas. Con el tiempo, puede desarrollarse engrosamiento de la piel debido al rascado crónico (liquenificación) y fisuras (4).

- En los menores de 2 años, la dermatitis atópica generalmente se presenta con lesiones pruriginosas, rojas, escamosas y con costras en las superficies extensoras y las mejillas o el cuero cabelludo. Por lo general, se conserva el área del pañal.

- En niños entre los 2 a 16 años, la dermatitis atópica se caracteriza por una menor exudación y a menudo muestra placas liquenificadas en una distribución de flexión, especialmente de las fosas antecubital y poplítea, la cara palmar de las muñecas, los tobillos y el cuello.

- En adultos, la dermatitis atópica está más localizada y liquenificada. Las áreas involucradas son en la mayoría las zonas de flexiones de la piel.

- **Características asociadas:** los pacientes con dermatitis atópica pueden presentar una variedad de signos de atopia, que incluyen palidez centro facial, dermatografismo blanco, queratosis pilaris, hiperlinealidad palmar, pitiriasis alba, oscurecimiento periorbital y pliegues infraorbitales de Dennie-Morgan, adelgazamiento o ausencia de la porción lateral de las cejas (signo de Hertoghe), fisura infraauricular y retroauricular y eccema del pezón (4).





### COMORBILIDADES

**Rinitis alérgica, asma y alergia alimentaria:** los pacientes con dermatitis atópica y predisposición genética a producir IgE después de la exposición a alérgenos pueden desarrollar una secuencia típica de dermatitis atópica, rinitis alérgica y asma a ciertas edades (la “marcha atópica”).

### DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de dermatitis atópica es clínico, se basa en la historia, la morfología, la distribución de las lesiones cutáneas, los signos clínicos asociados, los antecedentes familiares y personales de Atopia <sup>(5)</sup>.

Los criterios diagnósticos de Hanifin y Rajka para dermatitis atópica que incluyen uno obligatorio y cinco principales (ver Anexo 1 – Tabla I y II).

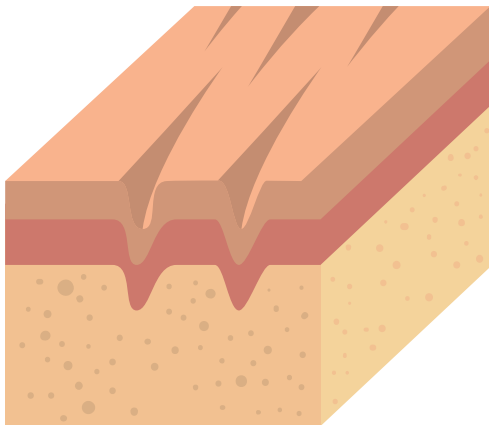
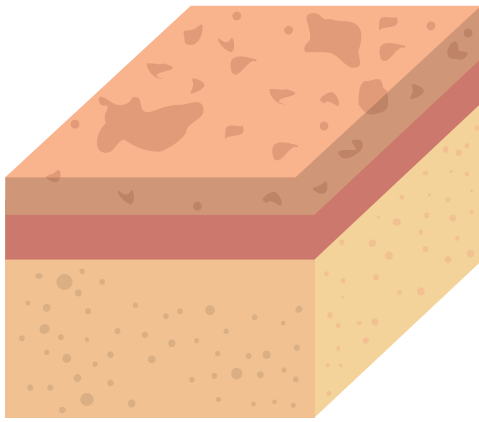
### MANEJO Y SEGUIMIENTO

El manejo óptimo de la dermatitis atópica requiere un enfoque multifacético que implica la eliminación de factores exacerbantes, la restauración de la función de barrera cutánea, la hidratación de la piel, la educación del paciente y el tratamiento farmacológico de la inflamación de la piel <sup>(5)</sup>.

### EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD

- **Leve:** áreas de piel seca, picazón poco frecuente (con o sin pequeñas áreas de enrojecimiento), poco impacto en las actividades cotidianas, el sueño y el bienestar psicosocial.
- **Moderado:** áreas de piel seca, picazón frecuente, enrojecimiento (con o sin excoriación y engrosamiento localizado de la piel) e impacto moderado en las actividades cotidianas y el bienestar psicosocial, con frecuentes alteraciones del sueño.
- **Severo:** áreas extensas de piel seca, picazón incesante, enrojecimiento (con o sin excoriación, engrosamiento extenso de la piel, sangrado, supuración, grietas y alteración de la pigmentación), limitación severa de las actividades cotidianas y el funcionamiento psicosocial, pérdida de sueño nocturno.





## ELIMINACIÓN DE FACTORES DE

**EXACERBACIÓN:** baño excesivo sin adecuada hidratación posterior, ambientes de baja humedad y altas temperaturas, el estrés emocional, xerosis (sequedad de la piel), el sobrecalentamiento de la piel y la exposición a disolventes y detergentes.

Las medidas complementarias que pueden ser útiles en todos los pacientes con dermatitis (ver Anexo 2 – Tabla III) incluyen:

- **Alérgenos de contacto:** las personas atópicas tienen un mayor riesgo de desarrollar dermatitis de contacto alérgica (DCA) al níquel, así como a muchos componentes de los tratamientos tópicos (p. Ej., Fragancias, conservantes, neomicina).
- **Mantener la hidratación de la piel:** se deben aplicar todos los días, independientemente de los síntomas, mantienen la piel flexible e hidratada y, por lo tanto, son menos susceptibles de sufrir picor y lesiones. <sup>(9)</sup>

• **Control del prurito:** los antihistamínicos H1 orales, los antihistamínicos sedantes de primera generación (p. Ej., Difenhidramina, hidroxizina y ciproheptadina) pueden ser beneficiosos para los pacientes con sueño alterado secundario al picor. Sin embargo, se pueden utilizar los H1 de segunda generación, como complemento ya sus efectos sedantes son menores (5).

• **Corticosteroides tópicos:** para pacientes con dermatitis atópica leve, se sugiere una crema o ungüento de corticosteroides de baja potencia (p. Ej., Desonida al 0.05%, hidrocortisona al 2.5%); se aplican una o dos veces al día durante dos a cuatro semanas.

Para pacientes con enfermedad moderada, se sugiere corticosteroides de potencia media a alta (p. Ej: Fluocinolona al 0.025%, triamcinolona al 0.1%, dipropionato de betametasona al 0.05%).

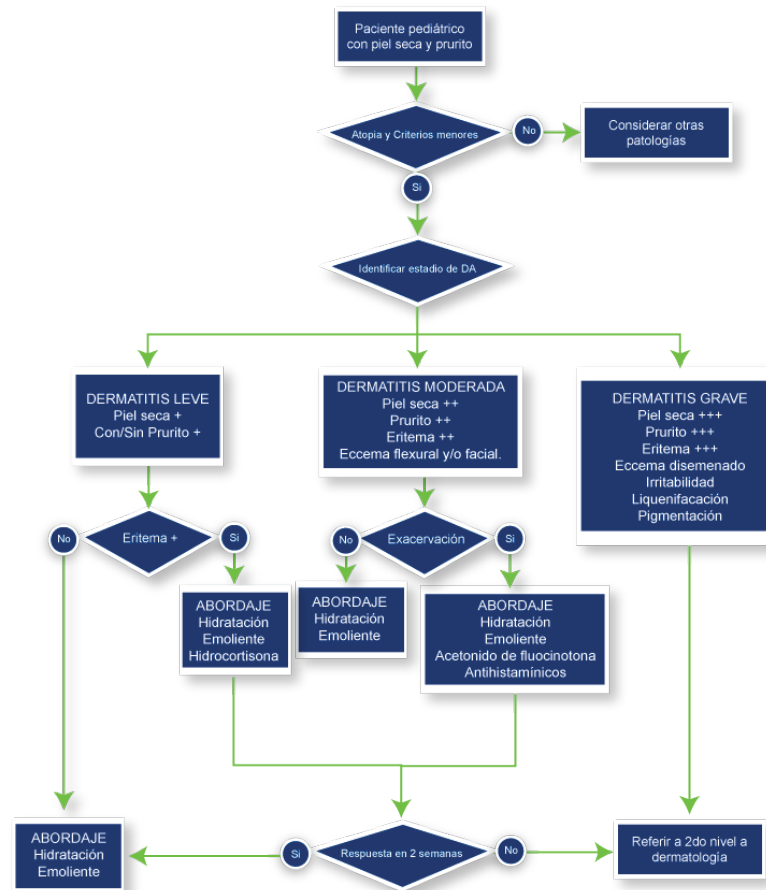
Los pliegues de la cara y la piel son áreas de alto riesgo de atrofia con corticosteroides, la terapia inicial en estas áreas debe comenzar con un esteroide de baja potencia como ungüento de desonida al 0.05%, los corticosteroides tópicos de alta potencia generalmente se evitan en los pliegues de la piel y en la cara; sin embargo, el uso breve y limitado de cinco a siete días de corticosteroides potentes puede producir una respuesta rápida después cambiar a preparaciones de menor potencia <sup>(5)</sup>.



• **Inmunoterapia:** La inmunoterapia con alérgenos específicos (SIT) con extracto de ácaros del polvo se utiliza en pacientes sensibilizados con dermatitis atópica. Sin embargo, algunos metaanálisis sugieren que la SIT mejora el curso del eccema atópico. La SIT puede ser una opción de tratamiento para pacientes con sensibilización comprobada a los ácaros del polvo doméstico (por ejemplo, prueba positiva específica para alérgenos; exacerbación por exposición natural al alérgeno) y eccema severo que no se controla con terapias convencionales (7 - 8).

## FLUJOGRAMA

### DERMATITIS ATOPICA EN EL PACIENTE PEDIATRICO



## BIBLIOGRAFIA

- Jonathan M. Spergel, From atopic dermatitis to asthma: the atopic march, *Annals of allergy, asthma & immunology*, 2010, vol. 105, pag. 99-106
- Hywel Williams, How epidemiology has challenged 3 prevailing concepts about atopic dermatitis, *The journal of allergy and clinical immunology*, 2006, vol. 118 pag. 209-213
- Hywel Williams, Worldwide variations in the prevalence of symptoms of atopic eczema in the international study of asthma and allergies in childhood, *The journal of allergy and clinical immunology*, 1999, Vol. 103, pag. 125-138
- Ililiana Lizeth Aguirre Martínez, Dermatitis atópica y comorbilidades en el paciente pediátrico, *Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas*, 2018, Vol. 27 Num. 3, Pag. 71-78.
- J. Méndez-cabeza velázquez, h. Alache zúñiga, manejo de la dermatitis atópica en atención primaria, *medfam*, 2003, vol. 13. Num. 2. Pag. 75-84
- Diagnóstico y Manejo de la dermatitis atópica desde el nacimiento hasta los 16 años en el Primer Nivel de Atención, guía de referencia rápida, México, secretaria de salud. 2019
- Bae JM, Choi YY, Park CO, Chung KY, Lee KH. Eficacia de la inmunoterapia con alergenios específicos para la dermatitis atópica: una revisión sistemática y un metanálisis de ensayos controlados aleatorios. *Allergy Clin Immunol*. 013; 132 (1): 110. Epub 2013.
- Arsov U. Inmunoterapia específica de alérgenos para el eccema atópico: actualizada. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2012 Dic; 12 (6): 665-9.
- Miller DW, Koch SB, Yentzer BA, Clark AR, O'Neill JR, Fountain J, Weber TM, Fleischer AB Jr. Un humectante de venta libre es tan clínicamente efectivo y más rentable que las cremas de barrera recetadas en el tratamiento de niños con dermatitis atópica leve a moderada: un ensayo aleatorizado y controlado. *J Drogas Dermatol*. 2011; 10 (5): 531.



# INVESTIGACIONES

**ACTIVAS EN JAVESALUD**

Nombre del proyecto de investigación	Línea de Investigación	Investigadores nacionales	Institución aliada
Estratificación de riesgo de diabetes en población adulta – intervención no farmacológica en población de riesgo.	Intervención de P y P	Dr. Pablo Aschner (IP)- Margarita Ronderos (Coi).	Asociación Colombiana de Diabetes.
Estimación del riesgo cardiovascular por 4 escalas, formas de formulación de estatinas y adherencia de los pacientes en una población adulta en una IPS de atención primaria.	Proceso diagnóstico y tamizaje/ Enfermedades crónicas	Diana Edith Martínez (IP), Liliana Rodelo (Coi), José Manuel Vivas (Coi), Angelica Puentes (Coi)	Grupo de Investigación Javesalud
Características de estrategias de enseñanza en el ámbito ambulatorio de una institución de atención primaria en salud.	Modelos de Atención	Paola Paéz (IP)	Javesalud
Desarrollo de un instrumento para evaluar función familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	Proceso diagnóstico y tamizaje/ Enfermedades crónicas	José Manuel Vivas (IP), Angela María Molina (Coi), Juliana Rocío Saravia (Coi), Socorro Moreno Luna (Coi)	PUJ- Javesalud
REGISTRO JAVEPOC (Registro Interinstitucional de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica).	Enfermedades Crónicas	Carlos Celis (IP), Paola Rodríguez (Coi)	Hospital Universitario San Ignacio Departamento de Neumología
DIABFRAIL-LATAM: Adaptación de un programa de intervención ya contrastado en personas mayores con diabetes y fragilidad en América Latina.	Enfermedades Crónicas	Carlos Cano (IP), Luis Carlos Venegas (Coi), Daniel Castro (Coi)	PUJ Instituto de Envejecimiento- Javesalud
Registro ASMA ISAR	Enfermedades Crónicas	Ivan Solarte (IP) Carlos Celis (IP) Norma Ruiz (Coi)	PUJ- Departamento de Neumología Clínicos IPS- Javesalud
Caracterización de los niños y niñas entre los 6 y 14 años de edad de diferentes colegios que usan dispositivos electrónicos tecnológicos y su relación con cambios comportamentales y trastornos del desarrollo.	Proceso diagnóstico y tamizaje/ Intervenciones de PyP	Nancy Martínez (IP), Graciela Zamora (Coi), Angélica Natalia Álvarez (Coi), Carlos Gómez Restrepo (Coi), Catalina Lince (Coi), Monica Rey(Coi), Diana Carolina Solano(Coi), Camila Andrea Aguirre(Coi), Claudia Robayo (Coi)	PUJ- 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)	PUJ
Validación e Implementación del cuestionario DDPQ en Personal Médico de Atención Primaria	Intervención de P y P	Claudia Robayo (IP). Jose Manuel Vivas (Coi). Paula Mahecha (Coi)	PUJ- Javesalud
Diseño de una herramienta para valoración de adherencia farmacológica y no farmacológica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	Enfermedades Crónicas	Jose Manuel Vivas Prieto (IP) Socorro Moreno Luna (Coi)	PUJ- Javesalud
DIALOG+ in Primary Care	Modelos de Atención	Carlos Gómez (IP), Edna Gómez (Coi)	PUJ
Evaluación del grado de satisfacción percibida por un grupo de pacientes atendidos mediante la modalidad de telesalud en la EPS Compensar.	Modelos de Atención	Lorena del Pilar Castro (IP), Nelci Becerra (Coi), Isabel Zapata (Coi), Ruth Falla (Coi), Alberto Márquez (Coi), Mauricio Serra (Coi).	Compensar, Javesalud, SIESsalud
Evaluación de los conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud en el ámbito ambulatorio para la atención por telesalud, en el marco de la pandemia por COVID-19	Modelos de Atención	Lorena del Pilar Castro (IP), Paola Paéz (Coi), Claudia Robayo (Coi), Diana Acero (Coi), Paola Casas (Coi), Mauricio Serra(Coi).	Compensar, Javesalud, SIESsalud
Entrega de una infraestructura integral de toma de decisiones para apoyar la eficiencia y eficacia de los sistemas de salud mental para niños y jóvenes	Modelos de Atención	Laura Ospina (IP)	PUJ

(IP) Investigador(a) principal █ Profesionales de Javesalud  
 (Coi) Coinvestigador(a) █ Estudiantes en Javesalud  
 (Col) Colaborador(a)



# INVESTIGACIÓN DEL MOMENTO

**BUILDING RESILIENCE IN ADOLESCENCE – IMPROVING QUALITY OF LIFE  
FOR ADOLESCENTS WITH MENTAL HEALTH PROBLEMS IN COLOMBIA  
(BRICS).**

*Autores: Carlos Gómez-Restrepo<sup>1</sup>*

*Nelci Becerra<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup> Investigador Principal (PUJ)*

*<sup>2</sup> Coordinador del proyecto en Javesalud*

*Entidad coordinadora: Queen Mary University of London*

*Financiador: Medical Research Council- UK. Duración: 3 años*

*Javesalud: Colaboración*

## FILIACIÓN

Un proyecto de la Universidad Queen Mary de Londres y la Pontificia Universidad Javeriana.

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

Aunque la depresión y la ansiedad son las principales causas de discapacidad de los adolescentes en todo el mundo, existe una brecha en el tratamiento, particularmente en los países de ingresos bajos y medios, donde menos del 50% de las personas acceden al tratamiento y menos del 12% reciben una atención mínimamente adecuada. Por lo tanto, se necesitan intervenciones genéricas, efectivas y de bajo costo.

En Colombia, se estima que hay alrededor de 5,2 millones de adolescentes. De los 14 a los 16 años se vive una realidad cambiante con cambios biológicos, psicológicos y de maduración social que hacen que los adolescentes sean más vulnerables a los problemas de salud mental y otras dificultades psicosociales.



Dentro de la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM-2015) aproximadamente el nueve por ciento de las personas de 12 a 17 años informan una falta de apoyo cuando experimentan problemas. Además, el 31,6% refirió tener alguna disfunción en el hogar, siendo esta grave en el 7% de los casos; El 53,7% informó no participar en ningún grupo social (deportivo, religioso, artístico u otro) y el 18,3% informó haber sido desplazado por la violencia, incluido el conflicto armado.

Además, utilizando el Cuestionario de Autoinforme (SRQ), se encontró que el 13% de los adolescentes colombianos tienen ansiedad o depresión. Dada esta compleja

interacción entre múltiples factores de estrés dentro de las comunidades, se ha prestado especial atención a las necesidades de salud mental de los adolescentes de esta región.

Por otro lado, DIALOG + es una intervención mediada por una aplicación (app) que se ha asociado con resultados de salud mental más favorables. Este método tiene como objetivo evaluar la satisfacción del paciente con la vida y el tratamiento y su necesidad de ayuda adicional en cada reunión con su médico. Dado que DIALOG + es un método basado en una aplicación, los resultados se almacenan y se pueden comparar con calificaciones anteriores. Además, la intervención implica la capacitación de los médicos y brindar soluciones a las inquietudes planteadas por el paciente. Sin embargo, incluso si estas herramientas pueden proporcionar beneficios, su utilidad depende del uso adecuado. Por tanto, la adaptación cultural y la validación de los usuarios son obligatorias para implementar adecuadamente el método en la atención clínica.

El objetivo general de este estudio es mejorar los resultados de salud de los adolescentes mediante la adaptación de una intervención eficaz existente. Para lograrlo, se establecen varios objetivos secundarios, mediante un enfoque de métodos mixtos para este proyecto de fases múltiples.

## ¿CÓMO HICIERON ESTE PROYECTO?

El proyecto consta de cuatro etapas. La primera, que ya comenzó, utilizará métodos mixtos para adaptar la intervención (grupos focales y piloto a pequeña escala), antes de que se pruebe en un ensayo controlado aleatorio exploratorio dentro de etapa 2.



## INVESTIGACIÓN DEL MOMENTO

---

Las personas que participaron en el experimento clínico aleatorizado y que fueron asignadas a la intervención serán entrevistadas como parte de la etapa 3 para desarrollar planes de implementación. Finalmente, en la etapa 4 se tiene contemplado realizar un proyecto artístico a pequeña escala que capturará la experiencia de la depresión y la ansiedad de los jóvenes mediante el uso de fotografías y videos.

### ¿CUÁLES SON LOS RESULTADOS QUE ESPERAMOS ENCONTRAR?

Realizar una adaptación cultural y validación de la herramienta DIALOG+ en nuestro medio, que pueda implementarse adecuadamente en la atención clínica de adolescentes y permita una atención centrada en la persona y en la resolución de problemas.

Si tiene éxito, se desarrollará una intervención genérica de bajo costo para tratar la depresión y la ansiedad en la adolescencia y, por lo tanto, mejorar los resultados de salud. El proyecto se realizará en dos ciudades de Colombia: Bogotá y Duitama, dos áreas donde los adolescentes están expuestos a factores estresantes como la violencia, los conflictos y las privaciones. Si es efectiva en estos dos contextos, la intervención tiene el potencial de mejorar la salud de los adolescentes en otros países de ingresos bajos y medianos que enfrentan problemas similares.

### ¿CÓMO ESTA VINCULADO JAVESALUD AL PROYECTO?

El Centro Médico Toberín, Javesalud será uno de los centros médicos que participará en este proyecto. Participarán tres pediatras del centro médico. El proyecto cuenta revisión y aval por el comité de ética en investigación institucional.

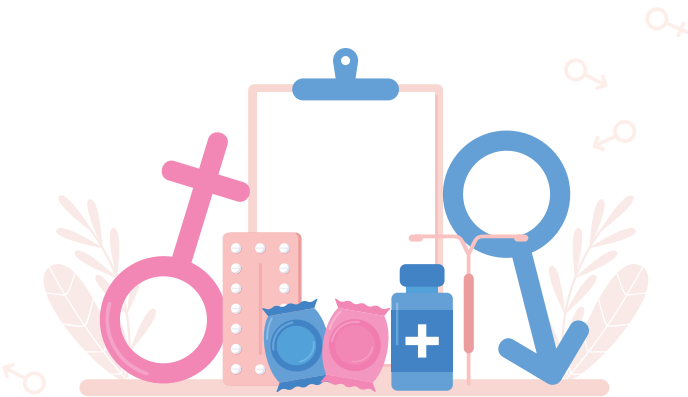
## REFERENCIAS.

1. Priebe S, McCabe R, Bullenkamp J, Hansson L, Lauber C, Martinez-Leal R, Roessler W, Salize H, Svensson B, Torres-Gonzales F, van den Brink R, Wiersma D, Wright D (2007) Structured patient-clinician communication and 1-year outcome in community mental healthcare. Cluster randomised controlled trial (DIALOG). *British Journal of Psychiatry*, 191:420-426. DOI:10.1192/bjp.bp.107.036939.
2. Priebe S, Kelley L, Omer S, Golden E, Walsh S, Khanom H, Kingdon D, Rutterford C, McCrone P, McCabe R (2015) The effectiveness of a patient-centred assessment with a solution-focused approach (DIALOG+) for patients with psychosis: A pragmatic cluster-randomised controlled trial in community care. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84:304-303. DOI:10.1159/00043099.
3. Omer S, Golden E, Priebe S (2016) Exploring the mechanisms of a patient-centred assessment with a solution-focused approach (Dialog+) in the community treatment of patients with psychosis: a process-evaluation within a cluster-randomised controlled trial. *PLoS ONE*; 11(2).
4. Priebe S, Golden E, Omer S, Walsh S, Kleomenis K, McCrone P, Eldridge S, McCabe R (2017) Effective patient-clinician interaction to improve treatment outcomes for patients with psychosis: a mixed methods design. *Programme Grants Apps Res* 2017; 5(6).



# INVESTIGACIÓN FINALIZADA

**Conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores de la salud de la IPS Javesalud, acerca de la prevención y tamización de cáncer de cérvix en población LGBTI**



## INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano (VPH) es una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes en el mundo, en la mayoría de los casos es asintomático y transitorio, sin embargo, algunos tipos del virus están asociadas con lesiones del recubrimiento del cuello uterino que pueden progresar a cáncer del tracto genital inferior, siendo al día de hoy la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres en Colombia <sup>(4)</sup>.

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

En personas pertenecientes a la comunidad LGBTI se desconocen las estadísticas respecto a la frecuencia con la que contraen esta enfermedad y respecto al cumplimiento de actividades de prevención y detección temprana como la citología <sup>(6)</sup>. No obstante, se sabe que aunque la frecuencia con la que aparecen las lesiones es similar, el cumplimiento es menor comparado con la población heterosexual, y esto responde a varios motivos: barreras en el acceso a los servicios de salud, prácticas sexuales inseguras; y por desconocimiento por parte de los trabajadores de la salud y del mismo paciente acerca de las actividades a llevar a cabo durante la consulta, en parte por la ausencia de literatura académica al respecto o su insuficiente socialización.

**Autores: Jennifer Castro Maldonado<sup>1</sup>**

**• Nora Badoui Rodríguez<sup>2</sup>**

**• Socorro Moreno Luna<sup>3</sup>**

**Pontificia Universidad Javeriana.**

**<sup>1</sup> Residente de medicina Familiar PUJ**

**<sup>2</sup> Medica Familiar docente departamento de medicina preventiva y social PUJ**

**<sup>3</sup> Magister en epidemiología, departamento de epidemiología PUJ.**

Por todo lo anterior, en esta investigación se buscaba dar respuesta al interrogante de si los trabajadores de la salud de esta IPS conocían las particularidades de atención en salud que esta población requiere y si se auto percibían capacitados para brindar adecuada orientación y atención a estos pacientes en aspectos relacionados con el área de interés: “la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino”.

### ¿CÓMO HICIERON ESTE PROYECTO?

El proyecto se realizó con base a una encuesta de 33 preguntas de selección múltiple y abiertas que 58 trabajadores de la salud (médicos generales y especialistas y enfermeras) de la IPS Javesalud, que se desempeñaban en el área de consulta externa, diligenciaron de manera voluntaria y anónima, posteriormente se recopilaron los datos y se analizaron mediante una base de datos electrónica.

### ¿CUÁLES FUERON LOS RESULTADOS MÁS IMPORTANTES?

Los hallazgos más importantes de esta investigación fueron similares a lo descrito en la literatura: los trabajadores de la salud en su mayoría no reciben entrenamiento o educación formal al respecto de la atención diferencial a población LGBTI ni durante su formación universitaria ni en sus lugares de trabajo.

La mayoría de los trabajadores de la salud desconoce la existencia de literatura médica al respecto de este tema y si la conocen no la aplican en su práctica diaria, debido en parte a la falta de investigación y producción científica en salud de la población LGBTI y en parte a la necesidad de mayor sensibilización de los profesionales frente a la importancia de formarse en ello ya sea mediante la demanda de actividades de formación por parte de las universidades o de los empleadores o mediante actividades de autoaprendizaje.

Otro aspecto para resaltar es que la mayoría de los trabajadores de la salud no indaga acerca de la orientación y las prácticas sexuales de los pacientes.

No obstante, también la mayoría de los trabajadores de la salud están interesados en adquirir más información acerca de las actividades de tamización en esta comunidad y en recibir entrenamiento acerca de la atención diferencial de estos pacientes.





Posiblemente la principal barrera a la que se podrían ver enfrentados los pacientes al acceder a los servicios de salud es el desconocimiento y falta de capacitación de los profesionales, no parece responder a conductas de discriminación o desinterés del personal de salud.

### ¿CUÁLES SON LAS CONCLUSIONES DE ESTE PROYECTO?

Se deberían incluir este tipo de temáticas acerca de las necesidades en salud de la población LGBTI en la formación de médicos, enfermeras y demás trabajadores de la salud ya que los vacíos en el conocimiento responden la falta de entrenamiento,

capacitación, sensibilización para la realización de actividades de autoaprendizaje y disponibilidad de literatura médica al respecto, más que a aspectos como desinterés o conductas de discriminación.

## REFERENCIAS.

1. CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo. Opinión Consult Oc-24/17 [Internet]. 2017;145. Available from: [http://www.corteidh.or.cr/docs/solicitudoc/solicitud\\_17\\_05\\_16\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/solicitudoc/solicitud_17_05_16_esp.pdf)
2. Mcnamara MC, Ng H. Best practices in LGBT care: A guide for primary care physicians. *Cleve Clin J Med*. 2016;83(7):531–41.
3. Juckett G, Hartman-Adams H. Human papillomavirus: Clinical manifestations and prevention. *Am Fam Physician*. 2010;82(10):1209–14.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica para el manejo del cáncer de cuello uterino invasivo. Guía para profesionales de la salud, Guía No 45 [Internet]. 2014. Available from: <http://www.cancer.gov.co/Guias-y-Protocolos/Guias-de-Practica-clinica/Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-profesionales.pdf>.
5. Marrazzo JM, Gorgos LM. Emerging sexual health issues among women who have sex with women. *Curr Infect Dis Rep*. 2012;14(2):204–11.
6. Knight DA, Jarrett D. Preventive Health Care for Women Who Have Sex with Women. *Am Fam Physician* [Internet]. 2017;95(5):314–21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28290645>.



## DOCENTES DESTACADOS POR LOS ESTUDIANTES 2020-2

### MEJORES DOCENTES CORE

**MIGUEL ANTONIO BOHÓRQUEZ**  
Médico General  
Pregrado Medicina PUJ

**OLGA LILIANA RUÍZ**  
Médico General  
Pregrado Medicina PUJ

**EDNA VIVIANA GÓMEZ**  
Médico Internista  
Pregrado Medicina PUJ

**MARTHA JOHANA AGUILAR**  
Médico Internista  
Pregrado de Medicina PUJ

**MARIA CAMILA GUERRERO**  
Fisioterapeuta  
Pregrado Medicina PUJ

**MARIA TERESA FREYLE**  
Médico General  
Pregrado Medicina PUJ

### MEJORES INSTRUCTORES

**LADY NATALY CORTÉS**  
Médico General  
Pregrado Medicina PUJ

**SERGIO ANDRÉS TORRES**  
Médico General  
Pregrado Medicina PUJ



## MEJORES DOCENTES EN CONTACTO CON EL ESTUDIANTE

**NANCY MARTÍNEZ**  
Pediatra  
Pregrado de medicina y Postgrado de  
pediatría y medicina familiar PUJ

**EMELY LICETH MORALES**  
Pediatra  
Pregrado de Medicina PUJ



## RESIDENTE FORMADOR

**PAULA MAHECHA**  
Residente de Medicina familiar.



## PROFESIONAL FACILITADOR

**ANGIE LIZETH MORENO UMAÑA**  
Profesional II de Seguridad y Salud en  
el Trabajo

# TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO

En este volumen queremos recordar los **22 EACPAS** que hoy son guías complementarias de Javesalud. El número mas 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 científica y el comité de ética en 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 trasferido a Javesalud como guías complementarias**. Si no los conoce y aún no los aplica es el momento de hacerlo.

## EACPAS vigentes en Javesalud

¿Cómo abordar el **niño que llora**?

¿Sabe cómo diagnosticar y abordar las pacientes con Síndrome de ovario **poliquístico**?

¿Conoce la evidencia sobre el tratamiento no hormonal en la mujer **menopáusica**?

¿Desea repasar la evidencia en el tratamiento de **H. pylori**?

¿Desea aprender el abordaje general de la **dermatitis atópica en niños**?

¿Quiere conocer la evidencia sobre manejo de **miomatosis uterina en atención primaria**?

¿Sabe qué hacer ante un paciente que consulta por **calambres** en miembros inferiores?

¿Cómo se puede abordar desde la atención primaria a una paciente con **aborto recurrente**?

¿Cómo diagnosticar y manejar pacientes con signos de alteraciones **palpebrales**?



## 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 científica ([ppaez@javesalud.com.co](mailto:ppaez@javesalud.com.co)) o al área académica, ([jvivas@javesalud.com.co](mailto:jvivas@javesalud.com.co), [crobayo@javesalud.com.co](mailto:crobayo@javesalud.com.co)).



# NOTICIAS Y NOVEDADES

Volumen 17

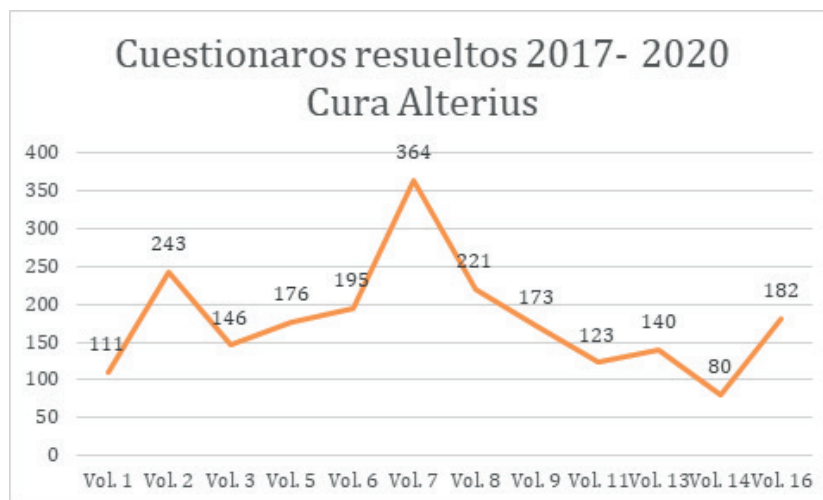
## 1. Publicaciones y presentaciones

a. Durante el primer semestre del 2021 se resaltan las siguientes actividades académicas, se resaltan en negrilla los colaboradores de la institución:

- Nominación y participación en el ciclo de talleres de Fortalecimiento de actores del SNCTI en propiedad Intelectual, como parte de la formación en derechos de autor, donde participan las doctoras **Nelci Becerra y Norma Ruíz**.

## 2. Cura Alterius: ¿Cómo vamos?

**¡HEMOS LLEGADO A LA META EN NUMERO DE LECTURAS CON EL VOLUMEN 16 !!!!**



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

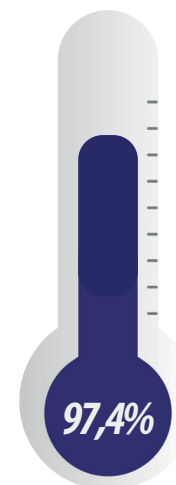
Y como es NUESTRA revista, el equipo editorial está dispuesto a apoyarlos para que se animen a escribir en ella. En particular, queremos que podamos contarnos aquellas innovaciones y reportes de caso administrativos que se destaquen en Javesalud. Escríbanle a la Doctora Claudia Robayo, [crobayo@javesalud.com.co](mailto:crobayo@javesalud.com.co) 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 2020 (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*).

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

- Durante el año 2021 hemos recibido 233 estudiantes en prácticas formativas (rotaciones), quienes han ocupado cupos en el año.
- El porcentaje de satisfacción de UNIVERSIDADES ha sido del 100% en el segundo semestre del 2020.
- El porcentaje de satisfacción de prácticas a corte de junio en el 2020-2 fue del 97,4%.



### 4. ¿Cómo vamos en investigación?

- A corte de junio tenemos 17 proyectos activos
- Nuestro indicador “participación de colaboradores en proyectos de investigación” sigue en tendencia positiva. A diciembre de 2020, 3,95% de los colaboradores de Javesalud participan en actividades de investigación. Nuestra meta es 2%.
- Contamos con dos nuevos integrantes del grupo de investigación. La **Jefe Angela Ruiz de centro médico Javeriana** y la **doctora Adriana Gómez de Centro médico Allianz Medellin**. Felicitaciones!!!
- Estamos en el proceso de actualización de toda la plataforma de Minciencias para la convocatoria de reconocimiento de grupos!!!

# ¿CUÁNTO APRENDIÓ EN ESTE NÚMERO?

Para este volumen ustedes realizarán un “Cuestionario” para saber cuánto aprendieron. Se sorprenderán porque viene con preguntas sobre Cura Alterius pero también sobre otros temas de interés para todos, diviértanse y gane puntos en sus células:

1. Ingrese al link e inicie sesión.

<https://javesalud.edu-labs.co/mod/quiz/view.php?id=5796>

2. Si no está matriculado en el curso, puede automatricularse con la contraseña CURA2021.

3. Una vez ingrese diríjase a la Cura Alterius 17.

**Mucha suerte!!!**

C U R A  
A L T E R I U S



**JAVE**SALUD

Todos Nuestros Sentidos en Usted