

# CURA ALTERIUS



REVISTA DIGITAL-VOL11-JULIO A SEPTIEMBRE 2019

Publicación de divulgación científica -Javesalud



**JAVE****SALUD**

Todos Nuestros Sentidos en Usted

**DIRECTOR GENERAL**

Dr. Carlos Humberto Tobar González

**SUBDIRECTOR GENERAL**

Ing. Cesar Alberto Botero Guingue

**DIRECTORA CIENTÍFICA**

Dra. Paola Liliana Páez Rojas

**DIRECTORA DE GESTIÓN HUMANA**

Dra. Martha Cecilia González Dueñas

**DIRECTORA DE CALIDAD Y OPERACIONES**

Jefe. Mónica Carolina Leal Ruiz

**COLABORACIÓN ESPECIAL**

Ing. Carlos Roberto Nontoa Acuña

Jorge Eliecer Vargas Carreño

Miembros de Comité de Ética en Investigaciones

Área Académica Javesalud

Nelson Danilo Castañeda Ocampo

**DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN**

Monica Marcela Cardona Pineda

**EDICIÓN**

Dra. Paola Liliana Páez Rojas

Dra. Claudia Ximena Robayo González

**CRÉDITOS**



Dr. Wilson Fernando Hernández  
**Gerente de Centro Médico Allianz Norte**

## **REFLEXIONES DE MEDICINA FAMILIAR**

### **EXPERIENCIA EN SALUD, ELEMENTO DE LA TRIPLE META APLICADO EN CENTRO MÉDICO ALLIANZ NORTE**

En un sistema de salud cada vez es más competitivo, la búsqueda simultánea de la mejor salud posible de la población a cargo, ofreciendo la mejor experiencia en atención en salud, al costo de cápita más justo, conocido como la triple meta, se convierte en la forma de equilibrar las brechas en salud. La experiencia en salud a partir de la medicina familiar en un modelo de atención en medicina prepagada puede hacer la diferencia desde el punto de vista holístico e integral para cerrar estas brechas.

En el centro médico Allianz Norte se parte de los principios de integralidad, continuidad y pensamiento sistémico. Se reconoce que la enfermedad está fuertemente ligada a la personalidad y la experiencia de vida, como parte del ciclo vital. Se genera una aproximación combinando las ciencias del comportamiento con la ciencia tradicional clínica y biológica.

Teniendo en cuenta esta integralidad, el médico familiar se convierte en el abanderado de la gestión de una condición de salud, retomando el papel del médico de cabecera al mismo tiempo que recuperando los lazos con el núcleo familiar. Al final, se logra una visión del mantenimiento de la salud a través del ciclo vital de cada uno de los miembros, pero sin olvidar la interacción con su medio.

Por otra parte, es primordial que el médico familiar tenga una buena comunicación que le permita establecer un vínculo de confianza y de interpretación a través de un lenguaje claro, honesto y sencillo. Para esto, se ha trabajado en el fortalecimiento de herramientas de comunicación deliberativa y de información inteligible.

Es por esto que dentro de los pilares de la triple meta la experiencia en salud no solo se entiende como todos los resultados clínicos de la población asignada sino como la gestión diaria, centrada en el paciente o usuario, entendido como un ser único e irrepetible en un contexto social.

**INVESTIGACIÓN  
DEL MOMENTO 1**

**1**

**LA INVESTIGACIÓN  
DEL MOMENTO 2**

**3**

**INVESTIGACIONES  
ACTIVAS**

**5**

**EL EACPA DEL  
MOMENTO**

**6**

**TRANSFERENCIA DE  
CONOCIMIENTO**

**13**

**NOTICIAS Y NOVEDADES**

**15**

**¿CUÁNTO APRENDIÓ  
EN ESTE NÚMERO?**

**19**

---

---

# INVESTIGACIÓN DEL MOMENTO 1

## CARACTERIZACIÓN DE ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA EN EL ÁMBITO AMBULATORIO DE UNA INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA EN COLOMBIA

**Autores:** Paola Liliana Páez Rojas<sup>1</sup>

**Colaboradores de Javesalud:** David Ortegón (Médico General), Jorge Rueda (Psicólogo), Nataly Rincón (Psicólogo), José Vivas (Médico Familiar).

1. Directora Científica Javesalud
2. Docente Investigador Universidad de los Andes / FSFB

**Introducción:** El contacto clínico en el ámbito ambulatorio es una necesidad identificada desde hace más de 10 años, desde entonces se busca mejorar las prácticas de enseñanza dentro del consultorio. A nivel hospitalario se presentan diferentes técnicas difíciles de extrapolar al nivel ambulatorio, dejando ver problemas como la supervisión deficiente, la poca retroalimentación y un espacio de reflexión limitado.



## **Objetivos propuestos:**

Este proyecto busca describir cuáles son las estrategias de enseñanza (metodología, forma en que se enseña, técnicas), que utilizan los docentes en el ámbito ambulatorio para los estudiantes que rotan en Javesalud. Se quiere responder si existen diferencias en las estrategias de enseñanza según el grado de experiencia docente (novatos, experimentados), según la disciplina (médicos generales, especialistas, etc.) en un centro ambulatorio colombiano. Además, se busca determinar qué factores podrían estar implicados en las diferencias de percepción existentes entre las estrategias utilizadas en un centro de atención ambulatoria.

**Por qué es importante para el país y Javesalud:** La adquisición de competencias en cuidado primario es un propósito nacional e internacional en la educación médica, por lo que se deben dar lineamientos que mejoren la calidad de la enseñanza en este contexto. No existe mucho conocimiento sobre la efectividad de ciertas formas de enseñar en la consulta para garantizar el balance de una adecuada experiencia educativa, satisfacción de pacientes y calidad de la atención.

El proyecto puede contribuir a cerrar esas brechas de conocimiento y así, mejorar las estrategias de enseñanza en cuidado primario dentro y fuera de la Javesalud. Es importante señalar que este trabajo responde a las necesidades misionales de la Fundación y adicionalmente, responde a la tesis de maestría de un colaborador de Javesalud.

**¿Javesalud cómo participa? ¿Cómo va el estudio?** El proyecto fue aprobado recientemente por el comité de ética en investigaciones, se han realizado pruebas piloto de las entrevistas y grupos focales que se harán a estudiantes y profesionales. Un staff importante de colaboradores participa en la ejecución (ver encabezado). y la líder del proyecto es la Directora Científica de la Fundación. El proyecto pertenece a la línea “Modelos de atención” de Javesalud.

# INVESTIGACIÓN DEL MOMENTO 2

## DIVERSIDAD Y COMPOSICIÓN DEL MICROBIOTA INTESTINAL EN LACTANTES CON DIAGNÓSTICO CÓLICO DEL LACTANTE COMPARADO CON LACTANTES SANOS, EN BOGOTÁ -COLOMBIA.

**Autores:** Clara Eugenia Plata García<sup>1</sup>, Adriana Montealegre Pomar<sup>2</sup>, Ana María Bertolotto Cepeda<sup>3</sup>, Laura María Arguello Muñoz<sup>4</sup>, Rafael José Castilla<sup>4</sup>, María Gabriela García<sup>4</sup>, Nancy Soraya Martínez Estévez<sup>5</sup>.

1. Gastroenteróloga Pediatra, Docente Departamento de Pediatría, Pontificia Universidad Javeriana, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá D.C. Colombia (Investigador Principal).
2. Médico Pediatra, Neonatóloga, Magister en Epidemiología, Docente Departamento de Pediatría, Pontificia Universidad Javeriana, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá D.C. Colombia (co-investigador).
3. Médico Pediatra, Neonatóloga, Directora del Departamento de Pediatría, Pontificia Universidad Javeriana, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá D.C. Colombia (co-investigador).
4. Residente Pediatría, Pontificia Universidad Javeriana, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá D.C. Colombia.
5. Pediatra, Docente Departamento de Pediatría, Pontificia Universidad Javeriana, Hospital Universitario San Ignacio y Pediatra de Javesalud Bogotá D.C. Colombia (co-investigador).

**Introducción:** El ser humano convive con múltiples microorganismos que conforman un ecosistema dentro de nuestro cuerpo a lo que llamamos flora o microbiota intestinal. Al igual que la huella digital, cada ser humano tiene una flora particular, constituida por diversidad de más de 5 mil especies.

Entre las principales funciones la flora intestinal se encuentra el efecto de barrera que ayudar a prevenir la invasión de otras bacterias, la protección y mantenimiento de las paredes intestinales y la absorción de nutrientes.

Factores como la duración del embarazo, el parto, el tipo de alimentación, el uso de antibióticos, entre otros, juegan un papel fundamental en el establecimiento y la variación del microbiota intestinal de cada ser humano. Los primeros mil días desde el nacimiento son importantes y repercuten en el desarrollo de ese ecosistema.

En la actualidad, se sabe que el microbiota intestinal juega un papel en el desarrollo, prevención y tratamiento de algunas enfermedades por lo que es necesario conocer e investigar más sobre el tema en nuestra población desde edades tempranas para prevenir enfermedades intestinales.

**¿Cuál es el propósito del estudio?** El objetivo principal es identificar, caracterizar y comparar la flora intestinal de pacientes hasta los 6 meses de edad sanos y con problemas intestinales. Adicional, se busca identificar otros factores que puedan influir en el cambio flora intestinal.

**¿Esto por qué es importante para el país y para Javesalud?** Es estudio es importante para el País y para las instituciones participantes como Javesalud y el Hospital San Ignacio, ya que pretende ser el primero en nuestra región en identificar, caracterizar y comparar la composición y diversidad de la flora intestinal en menores de 6 meses.

**¿Y Javesalud cómo participa? ¿Cómo va el estudio?** En Javesalud participa por medio de la Dra. Nancy Martinez, pediatra que hace parte del equipo investigador. También se presta apoyo logístico para la selección y evaluación de los pacientes.

Actualmente, se encuentra en etapa de recolección de la muestra de pacientes 96 pacientes que deben ser valorados por gastroenterología y a quienes se les tomara una muestra de materia fecal para ser analizada en el Hospital San Ignacio.



# INVESTIGACIONES

## ACTIVAS EN JAVESALUD

Nombre del proyecto de Investigación	Línea de Investigación	Investigadores Nacionales	Institución aliada
Evaluación de la calidad de vida mediante el uso del Cuestionario Respiratorio de Saint George en los pacientes pertenecientes al programa integral para el manejo de EPOC severa y muy severa de la IPS Javesalud. Fase II	Modelos de Atención Enfermedades Crónicas	Fanny Paola Rodríguez (IP), Andrés Duarte (Coi), Jorge Arias (Coi).	Grupo de investigación Javesalud - Programa EPOC
Scaling up Science-based Mental Health Interventions in Latin America.	Intervención de P y P	Carlos Gómez Restrepo (IP), Fernando Suárez Obando (Col) Sergio Castro (Coi), Gorety Oviedo (Coi), Paola Páez (Coi), Isabel Zapata (Coi), Norma Ruiz (Col)	Instituto nacional de salud mental de USA, Universidad de Darmouth, Epidemiología Clínica PUJ
Efecto del tratamiento periodontal sobre biomarcadores de Inflamación en pacientes hipertensos.	Enfermedades Crónicas	Francina Escobar (IP), Catalina Latorre (IP) Eliana González (Col)	Pontificia Universidad Javeriana Odontología
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.
Diseño de estrategia de educación para pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en Javesalud	Intervención de P y P	Gina Castellanos (IP), Eliana González (Coi) Norma Ruiz (Coi)	Grupo de Investigación Javesalud
Caracterización clínica, Uso de recursos en salud, y costos de atención de una cohorte de pacientes con EPOC moderada a grave.	Enfermedades Crónicas	Carlos Celis (IP), Paola Rodríguez (Coi)	Hospital Universitario San Ignacio Departamento de Neumología
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	Diana Edith Martínez (IP), Liliana Rodelo (Coi), José Manuel Vivas (Coi), Angelica Puentes (Coi)	Grupo de Investigación Javesalud
Determinación del nivel de deterioro cognitivo y la asociación con la severidad del EPOC en pacientes de un centro de atención primaria en Bogotá.	Enfermedades crónicas	Alejandra Villadiego (IP), Adriana Rojas (Coi)	Grupo de Investigación Javesalud
Algoritmo diagnóstico para apoyo al médico general en la consulta de pacientes con dolor articular. Diseño, evaluación de su efectividad e impacto económico.	Proceso diagnóstico y tamizaje Enfermedades Crónicas	Daniel G. Fernández Ávila (IP), Liliana Rodelo (Coi)	Hospital Universitario San Ignacio Pontificia Universidad Javeriana Departamento de Epidemiología Clínica
Factores asociados al inicio temprano de la alimentación complementaria en niños que acuden a dos instituciones de atención en salud en Bogotá, Colombia.	Intervención de P y P	Marcela Murillo Galvis (IP), Diana Pacavita Sánchez (Col), Michelle Solorza Velásquez (Col), Paula Hernández (Col)	Semillero Enfermedades Digestivas y Nutrición pediátrica Pontificia Universidad Javeriana
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), Angelica María Molina (Coi), Juliana Rocío Saravia (Coi), Socorro Moreno Luna (Coi)	PUJ - Javesalud
Factores del currículo oculto identificados en la práctica formativa de pregrado de medicina en un centro atención ambulatoria.	Modelos de Atención	Norma Andrea Ruiz (IP)	Javesalud / Universidad El Bosque
Factores que influyen en el aprendizaje de la toma de tensión arterial en los estudiantes de medicina de una universidad privada de Bogotá.	Modelos de Atención	Liliana Rodelo (IP), Andrés Cadena (Coi), Rocío Rodríguez (Coi), Diana Edith Martínez (Coi)	Javesalud / Universidad El Bosque
REGISTRO JAVEPOC (Registro Interinstitucional de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica).	Enfermedades Crónicas	Carlos Celis (IP), Paola Rodríguez (Coi)	Hospital Universitario San Ignacio departamento de Neumología

(IP) Investigador (a) principal ■ Profesionales de Javesalud(Coi) Coinvestigador (a) ■ Estudiantes en Javesalud

# EL EACPA DEL MOMENTO

## EL NIÑO QUE LLORA

Autor: Carolina Gutiérrez Cortés, Residente de pediatría, PUJ.  
Lina Ramírez, Pediatra, Javesalud.

**Resumen:** El llanto en los niños es la principal forma de comunicación y expresión de una necesidad y/o discomfort, especialmente en aquellos que aún no pueden hablar. Muchas veces, cuando los padres no saben interpretar el llanto, el lenguaje no verbal de su bebe, lo perciben como patológico, se generan inseguridades que pueden llevar a conductas erróneas, capaces de convertir lo fisiológico en anormal. (1)

Es importante, sin embargo, descartar la posibilidad de alguna condición patológica causal, especialmente aquellas que ponen en riesgo la vida del niño, así como es de gran importancia explicar a los padres con claridad que el llanto se trata de algo normal, siendo la forma en la que los niños solicitan atención de su parte, para satisfacer sus necesidades. Es allí donde es esencial el conocimiento del médico, y sus habilidades puericulturas para tranquilizar a los padres, sin ridiculizar o dejar de dar credibilidad a sus preocupaciones.

En general, el llanto representa en los niños la principal forma de expresión de una necesidad, existiendo una gran variedad de razones que lo generan: hambre, frío, incomodidad, o sencillamente el deseo de estar con sus padres, entre otros.



Si bien la mayoría de las veces es una expresión normal, en un estudio de niños con llanto agudo y excesivo, en el 61% se identificó una causa de base grave (2). No existe consenso acerca de que se define como llanto excesivo, por lo que en muchas ocasiones la percepción de los padres, cansados de escuchar al bebé llorar, los lleva a interpretarlo como “descomunal”. Esta percepción cobra gran relevancia pues se considera como factor de riesgo para síndrome de niño zarandeado, y duplica o triplica el riesgo de depresión parental (3). En un estudio realizado en Holanda en 2004 el que se evaluaron las acciones de los padres respecto al llanto excesivo, aproximadamente 5,6% de los padres informaron haber realizado alguna acción agresiva para callar a su hijo, como zarandear, sofocar o abofetear (4).

**Presentación clínica y diagnóstico:** Según lo reportado por Brazelton, los niños sanos lloran aproximadamente 2 horas al día a las 2 semanas de vida, 3 horas a las 6 semanas, con un pico entre las 3pm y las 11 pm, y 1 hora a partir de los tres meses, y los meses subsiguientes (1).

Se han determinado tres clases de llanto:

1. Fisiológico: Es el “lenguaje peticionario” de los bebés. El llanto es el único medio de comunicación que tienen, y por naturaleza, los humanos necesitamos en esta etapa que todo lo hagan por nosotros. Por ello, el llanto del niño es la forma en la que solicita a los padres o cuidadores que una necesidad le sea satisfecha (1).

2. Primario: Según Wessel, es “aquel niño, por lo demás saludable, bien alimentado, que tiene paroxismos de llanto que duran más de tres horas al día, más de tres días a la semana” (1), también llamado en algunos casos cólico del lactante

3. Secundario: En este se encuentra una causa, identificándose tanto factores extrínsecos como intrínsecos. En un estudio publicado por la Asociación Americana de Pediatría, el 5% de los niños que lloran excesivamente tienen una patología grave causal, identificándose en el 25% de ellos infección de vías urinarias (5). Otras causas pueden ser de origen cardiovascular, gastrointestinal, infeccioso o traumático (6).

**Diagnóstico:** El abordaje del niño cuyos padres consultan como “llanto excesivo” se basa en una historia clínica completa, teniendo en cuenta la edad, indagando acerca de la duración de los episodios, momentos del día en que ocurren, situaciones relacionadas, y maniobras realizadas por los padres o cuidadores para el cese del llanto, estableciendo si estas maniobras han tenido efectos positivos o no. Además, se debe evaluar si existen otros síntomas que orienten hacia un llanto definitivamente anormal con patología causal (diarrea, estreñimiento, emesis, etc.).



En el llanto por hambre es tan intenso que puede simular dolor, pero el niño sano con hambre succiona adecuadamente al ofrecerse el seno, mientras que el que tiene dolor no para de llorar. Si succiona un par de veces, se duerme, y vuelve a llorar una vez se deja en la cuna, lo más seguro es que quiera estar en brazos de la madre, o que lo consientan. Si a pesar de ello, el niño sigue llorando, se debe pensar en otras causas: algo que le apriete, calor, frío, incomodidad, etc. (1)

En el caso de llanto agudo que se presenta en un niño usualmente calmado, se debe buscar una causa: hernia encarcelada, otitis media, intususcepción, dolor por una media u otra prenda muy apretada. En el 1% de los casos, el llanto excesivo puede ser atribuido a alergia a la proteína de la leche de vaca, que en general se presenta con sangre en las heces, y mejora al suprimir los lácteos de la dieta materna, requiriendo en algunos casos complementar con fórmula de soya o extensamente hidrolizada.

Por otro lado, una de las causas más frecuentes de llanto secundario es la esofagitis del reflujo gastroesofágico, en el cual puede haber además una inadecuada ganancia de peso y requerido estudios adicionales como estudio de vías digestivas. Cuando el llanto se asocia a pujo, se debe realizar examen urológico y gastrointestinal completo, para descartar estrecheces u obstrucciones. (1)

El cólico infantil o cólico del lactante se presenta generalmente en menores de 5 meses, con periodos recurrentes y prolongados de llanto, durante  $\geq 3$  horas/día, por  $\geq 3$  días/semana, en los cuales no se identifica causa patológica ni fisiológica aparente, ni son resueltos por el cuidador.(7) Es fundamental que en caso de encontrarse algún signo de alarma (dificultad respiratoria, heridas, irritabilidad extrema, fiebre, etc.) los padres deben remitirse al servicio de urgencias, para valoración inmediata. Es nuestra responsabilidad que los padres entiendan en que consisten estos signos de alarma.

### **Manejo y seguimiento:**

Tradicionalmente se recomendaba a los padres dejar llorar a los niños, pues el responder al llanto de forma inmediata se consideraba una forma para malcriarlos, con la creencia de consecuencias a futuro como dependencia emocional y trastornos maladaptativos. Sin embargo, los estudios realizados sobre este tema demuestran que dejar a los bebés llorar sin dar respuesta es una práctica dañina a largo plazo, alterando su capacidad de relacionarse, siendo niños y adultos más ansiosos, y menos independientes.



Cuando un bebé se estresa, libera cortisol, que en grandes cantidades puede ser neurotóxico; adicionalmente, se ha evidenciado una inactivación de genes controladores de ansiedad. (8) Por otro lado, se ha demostrado que madres más ansiosas, con interpretaciones erróneas del llanto, generan niños más ansiosos.

Por lo anterior, es de vital importancia explicarle a los padres y cuidadores que la naturaleza del llanto del niño en la mayoría de los casos no confiere una situación de alarma, sino una petición para que sus necesidades se vean suplidas, y que estas no siempre están relacionadas con hambre, por lo que no necesariamente va a mejorar con el alimento. En este orden de ideas, se deben identificar las creencias y conductas erróneas, con el fin de dar recomendaciones mejor encaminadas.



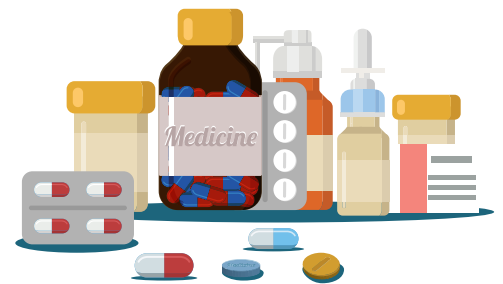
Se invita a los padres tratar de no dejar llorar al niño, y se les debe explicar que no deben tener miedo de “malcriar” al niño, pues esto no ocurre en menores de 3 meses (1). Al acudir al llanto, el bebé se calma y se siente más tranquilo, lo cual se integra a su habilidad de autoconfortarse de sentirse más seguro, y aprende que puede confiar (8). La idea es descubrir su causa, usando las siguientes estrategias, en cualquier orden de preferencia: ofrecer alimento si se trata de hambre; si solo quiere succionar, considerar el uso de chupo de forma adecuada, cargarlo, estimularlo o por el contrario acomodarlo para que pueda descansar.

Si continúa llorando después de 5 minutos de aplicar cualquiera de los anteriores, intentar de nuevo en la misma forma. Se debe considerar que el llanto de la tarde y la noche puede ser por excesivo estímulo y cansancio, por lo que se recomienda disminuir la luz y el sonido, aplicar masajes suaves, bañar, etc. (1)

En general, el uso de medicamentos y la modificación de la dieta no se recomiendan, a menos que se identifiquen patologías de base que así lo requieran (por ejemplo, reflujo gastroesofágico).

Como se mencionó anteriormente, en caso de identificar signos de alarma, se debe remitir para estudios inmediatos en el servicio de urgencias.

Se recomienda realizar seguimiento en la siguiente semana posterior a la valoración inicial.

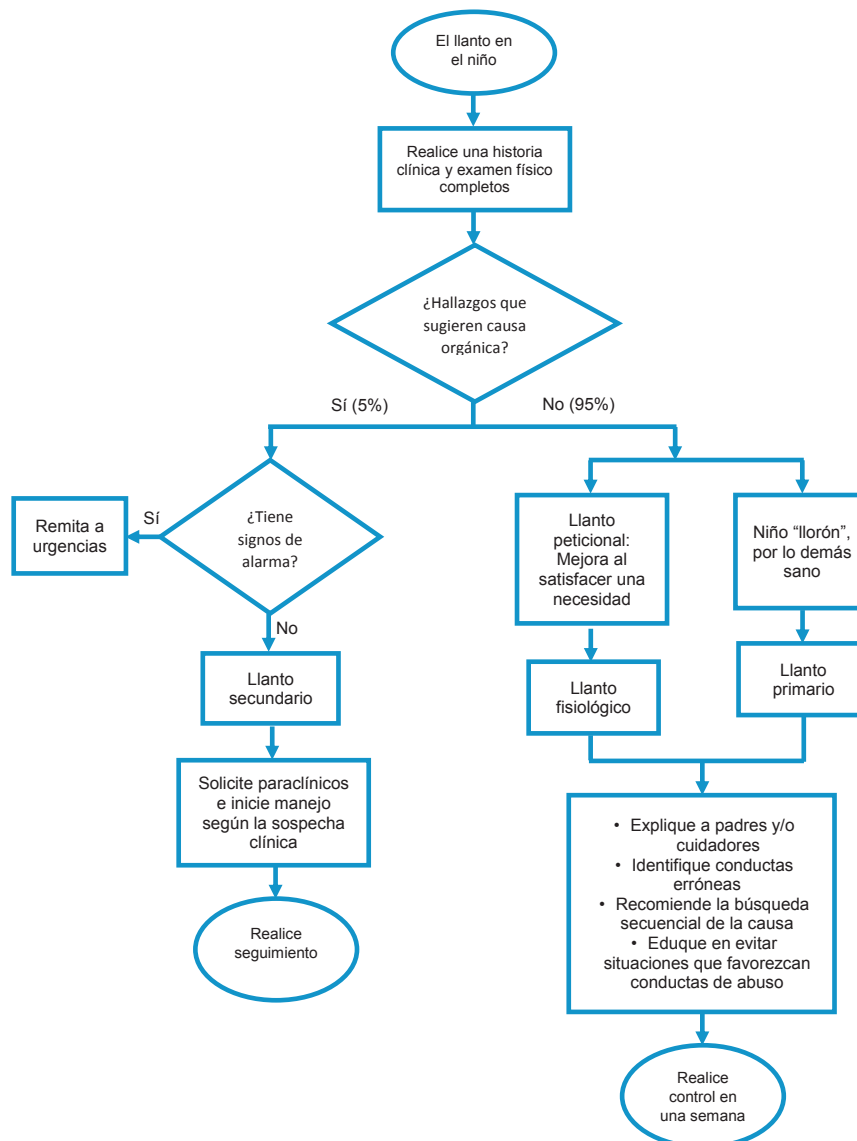


**Prevención:** El pilar es la comunicación clara y eficiente con los padres, explicando que el llanto es su forma de comunicación, y que su forma de responder durante los tres primeros meses de vida favorecerá que llore menos en los meses subsiguientes. Se recomienda que los niños sean cargados al menos por 3 horas diarias, lo cual reducen un 50% el llanto del primer trimestre. (1)

Por otro lado, al momento de identificar algún padre o cuidador cansado, se les debe recomendar tomarse un tiempo para sí mismos y recuperarse, pues esto puede conllevar a mayor percepción de “llanto excesivo”, y desencadenar conductas agresivas, e incluso depresión y otros trastornos asociados, deteriorando aún su receptividad a las necesidades del bebé.

**Conclusiones:** La etiología del llanto en los niños es muy variable, y si bien en un 95% de los casos se trata de algo normal, en 5% de los pacientes existe una causa orgánica de base, por lo que el médico debe enfocarse en realizar una historia clínica y examen físico completos, con el fin de poder identificar e intervenir en signos y síntomas de riesgo desencadenantes. De igual manera, el apoyo y la educación a los padres son fundamentales para el manejo del llanto como lenguaje normal del niño, y evitar posibles situaciones de abuso.

## Flujograma



## Bibliografía:

1. Plata Rueda E. El pediatra eficiente. . Sexta. ed: Panamericana; 2002.
2. Wylie T. Peds Approach Crying Child. 2015. [Available from: <https://cdemcurriculum.com/peds-approach-crying-child>.
3. McGann J, Manohar J, Hiscock H, O'Connor D, Hodgson J, Babl F, et al. Caring for crying babies: A mixed-methods study to understand factors influencing nurses' and doctors' management of infant colic. *Journal of Paediatrics and Child Health* 2018;54:653-60.
4. Reijneveld SA, van der Wal MF, Brugman E, Hira Sing RA, Verloove-Vanhorick SP. Infant crying and abuse. *The Lancet*. 2004;364(9442):1340-2.
5. Freedman SB, Al-Harthy N, Thull-Freedman J. The Crying Infant: Diagnostic Testing and Frequency of Serious Underlying Disease. . *Pediatrics*. 2009;23(3).
6. <https://www.merckmanuals.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/crying>.
7. Nurko B. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders:
8. Narvaez D. Los peligros de dejar llorar a los niños hasta el agotamiento. 2013 [Available from: <http://www.crianzanatural.com/art/art190.html>.

# TRANSFERENCIA

## DE CONOCIMIENTO

En este volumen queremos recordar los 14 EACPAS que hoy son guías complementarias de Javesalud.

### 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 transferido 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 del paciente adolescente con **obesidad**?

- ¿Quiere conocer la evidencia sobre manejo de síndrome **premenstrual**?
- ¿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**?

### Tips 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

## 1. PUBLICACIONES Y PRESENTACIONES

Durante el tercer trimestre de 2019 se resaltan las siguientes actividades académicas, se resaltan en negrilla los colaboradores de la institución:



**A.** Se presentó en el VI Foro de soluciones exitosas de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, la experiencia: “Ruta de atención a la comunidad gestante en una institución de prestación de servicios de salud en cuidado primario ambulatorio”, a cargo de la **Dra. Norma Ruiz.**



**B.** El proyecto “Caracterización clínica, uso de recursos en salud, y costos de atención de una cohorte de pacientes con EPOC moderada a grave” fue presentado en el XVIII Congreso Colombiano de Neumología y cirugía de tórax, en este proyecto participa Paola Rodríguez de Javesalud como co-investigadora. Fue acreedor al Premio en mejor trabajo de investigación durante el evento.



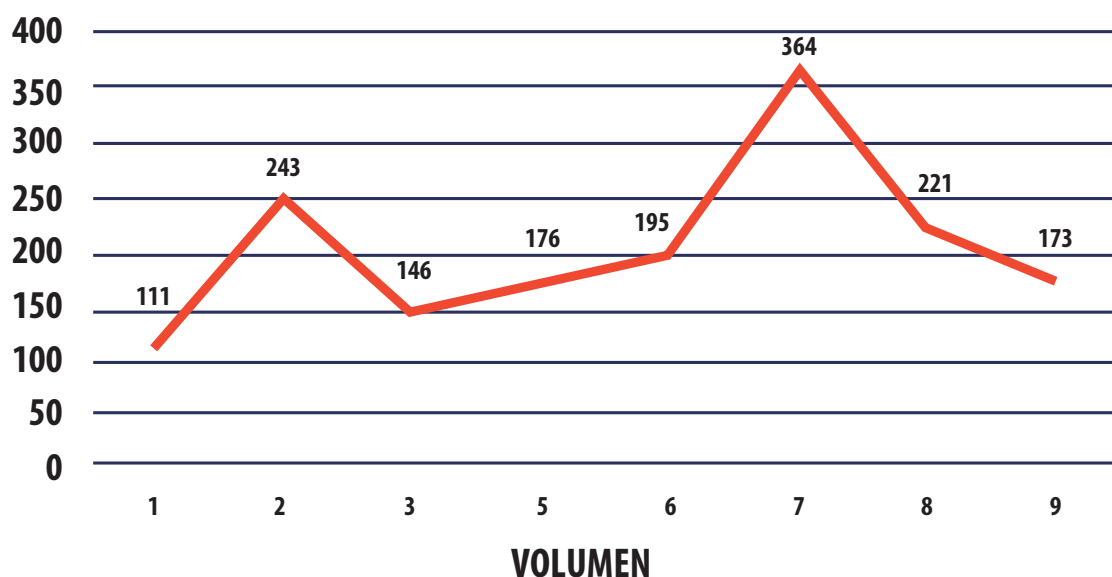
**C.** Finalmente, la Dra. **Paola Páez**, fue organizadora y presentadora de la conferencia: "Signos de alarma de enfermedad genética en pediatría ambulatoria". en el Primer simposio de Genética Medica: Reto Diagnóstico de las Enfermedades Genéticas en pediatría, evento organizado por la PUJ, HUSI y la Asociación Colombiana de Médicos genetistas.

## 2.CURA ALTERIUS: ¿CÓMO VAMOS?

**¡HEMOS LLEGADO A LA META EN NUMERO DE LECTURAS CON EL VOLUMEN 9!!!!**

**(En el volumen 10 no hubo actividad lúdica sino encuesta de satisfacción , estos resultados se publicarán en el volumen 12)**

**Cuestionarios Resueltos 2017 - 2019**



**¡FELICITACIONES, 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 **Dra. Claudia Robayo, crobayo@javesalud.com.co** o a la **Dra. Paola Páez, ppaez@javesalud.com.co** si tiene una idea para escribir sobre estos temas"*

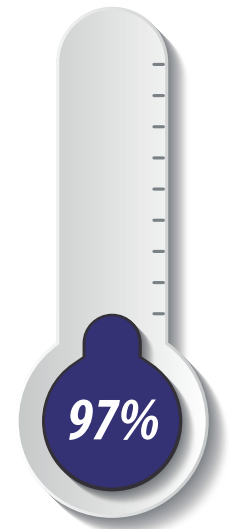
### ***Y finalmente... Recordamos nuestras metas de Cura Alterius***

- 1. Que las células propongan al menos un artículo en la revista durante el 2019 (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?**

- Durante el año 2019 hemos recibido estudiantes en prácticas formativas (rotaciones), quienes han ocupado 546 cupos en el año
- El porcentaje de satisfacción de UNIVERSIDADES ha sido del 97 % durante el 2019.
- El porcentaje de satisfacción de prácticas a corte de junio en el 2019-1 fue del 97 % : **EL MAS ALTO EN LA HISTORIA DE JAVESALUD!!!**

**El centro académico destacado porque tuvo el mayor puntaje de satisfacción de estudiantes fue TOBERIN, felicitaciones!!**



## 4. ¿Cómo vamos en investigación?

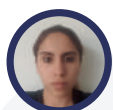
- HEMOS OBTENIDO EL RECONOCIMIENTO DE COLCIENCIAS COMO GRUPO DE INVESTIGACIÓN
- Este es un gran logro y paso fundamental en el proceso de Acreditación de Hospital Universitario, tendremos un gran reto para comenzar a escalar posiciones en la clasificación, el año que viene debemos producir publicaciones tipo top y avanzar en proyectos de investigación.
- A corte de septiembre tenemos 15 proyectos activos de los cuales 8 son propios de Javesalud. El indicador “participación de colaboradores en proyectos de investigación” sigue en tendencia positiva. A junio de 2019, 3,8 % de los colaboradores de Javesalud participan en actividades de investigación. Nuestra meta es 3%.

## 5. Nuestros miembros activos del grupo

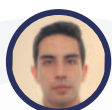
¡RECONOCIDO POR COLCIENCIAS!



**Liliana Rodelo**  
Médica Familiar



**Gina Castellanos**  
Médica Familiar



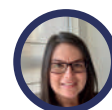
**Daniel Castro**  
Médico General



**Paola Rodríguez**  
Médico Familiar



**Claudia Robayo**  
Médica General  
Epidemiología



**Ana Cristina Estrada**  
Médica Internista



**Jorge Jaramillo**  
Médico General  
Epidemiología



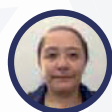
**Lina Ramírez**  
Pediatra



**Diana Martínez**  
Jefe de Enfermería  
Epidemiología



**Nelci Becerra**  
Médica Familiar  
Líder del grupo



**Julieta Bastidas**  
Médica Familiar



**Wilson Hernández**  
Médico Familiar



**Norma Ruiz**  
Médica Familiar



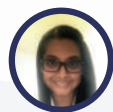
**María Lucía Castañeda**  
Pediatra



**Eliana González**  
Médica Familiar



**Diana Edith Martínez**  
Médica General



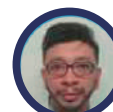
**Alejandra Villadiego**  
Médico General



**Nancy Martínez**  
Pediatra



**José Manuel Vivas**  
Médico Familiar



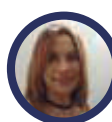
**David Ortegón**  
Médico General



**Edna Gómez**  
Médico Internista



**Natalia Suárez**  
Médico General



**Johanna Aguilar**  
Médico Internista



**Jaime Suárez**  
Médico General

# ¿CUÁNTO APRENDIÓ EN ESTE NÚMERO?

Para este volumen ustedes realizarán una “Sopa de letras” para saber cuánto aprendieron en este volumen, 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:

**SI YA HIZO EL CRUCIGRAMA DE LA EDICIÓN ANTERIOR (CURA ALTERIUS 9) SIGA ESTOS PASOS:**

1. Ingrese al link e inicie sesión primero. no haga el juego sin iniciar sesión.

[https://es.educaplay.com/recursos-educativos/4789509-cura\\_alterius\\_11.html](https://es.educaplay.com/recursos-educativos/4789509-cura_alterius_11.html)

2. Una vez inicie sesión, diríjase a RECURSOS EDUCATIVOS y de click

3. Le aparecerá un Buscador, Allí ponga: “Cura Alterius 11”

4. Aparecerá la actividad Cura Alterius 11 y dará click en comenzar

Si no hizo el crucigrama la edición anterior:

1. Debe crear una cuenta en “Crear cuenta gratuita”

2. Una vez creada la cuenta, siga los pasos 2 a 4 del anterior punto.





**JAVE**SALUD

Todos Nuestros Sentidos en Usted