

CURA ALTERIUS



REVISTA DIGITAL - VOL 16 - OCTUBRE A DICIEMBRE 2020

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 |



Karen Sofia Barceló Berrio

Gerente de Centro Médico Allianz Barranquilla.

Educación en Salud en los Centros Médicos ante la situación de pandemia.

Para los Centros Médicos de Javesalud es claro que la educación de nuestros usuarios es fundamental en la promoción del estado de bienestar integral de la persona y su familia. La consulta médica y la sala de espera han sido espacios importantes de acercamiento al usuario para desarrollar esta actividad. Una realidad es que, al iniciar a manifestarse los efectos de la pandemia en Colombia, disminuyó la asistencia de los usuarios a los centros de salud; el escenario generado iba a llevarnos a innovar y adaptar estrategias educativas para afrontar este distanciamiento del usuario. Era preciso generar métodos para abordaje del usuario en casa, para obtener información amplia y suficiente que permitiera con la pertinencia médica definir diagnósticos y conductas, y asegurar que el paciente comprendió la información dada sobre su plan de tratamiento y las pautas de educación.

Nunca fue más necesario orientar al usuario. Acceder ante la no presencialidad y ayudar a disipar sus miedos y temores, se volvió una prioridad. En Javesalud afrontamos el reto, y en corto tiempo y con los recursos tecnológicos disponibles se diseñaron estrategias de educación que mantenían los principios éticos para garantizar la confianza y el respeto mutuo entre pacientes y profesionales a pesar de la distancia con el usuario. Más aún, se abrió un espacio importante para el abordaje psicológico de nuestra población afectada por la pandemia.

Es así como se planeó la atención de los usuarios enfocada en la gestión de riesgos, siguiendo los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y respondiendo al compromiso institucional de generar atención excelente y segura. Se diseñaron documentos que planteaban el abordaje de poblaciones particulares y un plan de educación virtual dirigidas a los diferentes cursos de vida. Se establecieron pautas de atención en tele-salud, que incluían la educación para toda la población en prevención de IRA con énfasis en COVID-19, educación al cuidador y precauciones en caso de asistencia presencial al servicio de salud.

La gran recompensa a nuestro trabajo es mantener la satisfacción de nuestros usuarios, llegar a ellos por vías impersonales, retando el precepto que es imposible cuidar sin ejercer el tacto. Reconocer y actuar sobre las necesidades que genera las vulnerabilidades particulares, y mostrar nuestro interés genuino de servir, nos permite que sigamos ofreciendo una atención humanizada.

Artículo de
opinión.

1

EACPA del
momento.

3

Investigaciones
activas.

10

Docentes destacados
por estudiantes.

11

Docente e investigador
del año

13

Transferencia de
conocimiento.

14

Noticias y
novedades.

19

Convocatoria para
grupo de
investigación.

22



JAVESALUD, UN ESCENARIO DE CRECIMIENTO Y OPORTUNIDAD

ARTÍCULO DE OPINIÓN

*Autor: Thalia Lorena Pinilla Aldana
- Ingeniera Biomédica.*

*Estudiante de Medicina Séptimo semestre
Pontificia Universidad Javeriana.*

Javesalud es una institución que nos permite a los estudiantes desarrollar tanto nuestras habilidades profesionales como personales, a través de las prácticas, seminarios y talleres, en los cuales se busca alcanzar ciertas competencias que nos permitan ser mejores médicos.



A pesar de las dificultades que nos encontramos atravesando en este momento debido a la pandemia por el COVID-19, en la que la virtualidad ha sido la protagonista, durante nuestro paso por Javesalud logramos evidenciar el compromiso de la institución frente a la prestación de sus servicios desde lo asistencial hasta la docencia.

Fue todo un reto, especialmente durante los seminarios, puesto que requerimos más que la buena disposición de los docentes, requeríamos, además, de los sistemas de cómputo y la conexión a internet. Sin embargo, gracias a la calidad humana de los docentes y la respuesta oportuna del personal administrativo, logramos llevar a cabo las actividades programadas y cumplir con los objetivos propuestos.

Adicionalmente, debido a la programación establecida por Javesalud, tuvimos la oportunidad de aprender a trabajar en equipo, a ser autónomos



y responsables en cuanto al buen uso de nuestro tiempo, a desarrollar habilidades en investigación que involucran tanto seleccionar las fuentes de información más confiables, como realizar una lectura e interpretación crítica de los textos disponibles a nivel nacional e internacional.

Por otra parte, respecto a las prácticas netamente asistenciales en atención primaria, nos llevamos el buen trato, la calidad humana y el respeto que se da diariamente no solamente hacia los pacientes, sino también hacia nosotros los estudiantes, el personal administrativo y el personal asistencial. De este modo, logramos encontrar un escenario en el que pudimos aplicar nuestros conocimientos teóricos a la práctica, y consolidar así el aprendizaje frente a diversas temáticas. También, logramos resolver nuestras inquietudes, tener un acercamiento a la realidad del día a día de esta profesión bajo el foco de múltiples especialidades; así mismo, aprendimos en qué consiste la dinámica de una consulta externa tanto presencial como por teleorientación, y las ventajas y desventajas de éstas, buscando siempre lo mejor para el paciente.



Javesalud es un escenario que, a pesar de las adversidades propias del entorno, como lo es en este caso una pandemia, es un lugar propicio para realizar un abordaje integral de la Medicina, toda vez que combina todo tipo de actividades, dispone de los espacios, el personal docente y administrativo, y las instalaciones de práctica necesarios para alcanzar todas y cada una de las aptitudes necesarias del ser médico.



EL EACPA DEL

DEL MOMENTO

EL NIÑO ZARANDEADO

Autor: Manuel Esteban López Villalba¹

Nancy Martínez²

¹ Médico Residente de Pediatría. PUJ.

² Pediatra Javesalud

INTRODUCCIÓN

El síndrome de niño zarandeado o trauma craneal por abuso se ha convertido en un reto diagnóstico para los médicos, teniendo en cuenta su clínica variada y las repercusiones tanto físicas, sociales, legales y culturales. Se estima una incidencia parecida tanto para Europa como para Estados Unidos, con una media de 17 casos por cada 100.000 niños ⁽³⁾. De todos los pacientes con síndrome de niño zarandeado hasta el 65% quedan con algún tipo de secuela y se estima una mortalidad que varía desde el 5 hasta 30%; en Estados Unidos se relacionan más de 2.000 investigaciones por abuso confirmándose hasta en el 20% de los casos ⁽³⁾. En Colombia existe un numeroso subregistro que, sumado al difícil diagnóstico y al desconocimiento tanto de los profesionales de salud como de los padres, hace que se deba considerar como un tema de interés y hacia el cual se debería estar sensibilizado.





PRESENTACIÓN CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de este síndrome no es fácil; se estima que hasta un tercio de los pacientes son mal diagnosticados y pueden asistir hasta tres veces a un centro de atención antes de dar con el diagnóstico. En etapas tempranas se presenta disminución de interacción, pérdida de sonrisa social, irritabilidad, falta de apetito, vómito y aumento del periodo de sueño; estos son muy inespecíficos y pueden interpretarse como una enfermedad menor. Posteriormente aparecen convulsiones, apnea, hipotermia, bradicardia, letargia o dificultad respiratoria; en este punto es donde se suele hacer el diagnóstico al avanzar en imágenes. Al momento del interrogatorio es muy importante sospecharlo, buscar otros signos de trauma y documentar la ausencia de trauma externo lo cual tiene una alta especificidad (95%) y buen valor predictivo positivo ⁽⁴⁾. Una vez se sospecha, se debe preguntar sobre la posibilidad de zarandeo.

En el examen físico el paciente puede encontrarse irritable o con alteración del estado de conciencia; la presencia de hemorragias retinianas puede encontrarse hasta en el 80% de los pacientes. Se pueden encontrar hematomas sobre todo a nivel retroauricular, cuello y torso; fontanelas abombadas; fracturas en huesos largos o en costillas, especialmente paravertebrales, por la forma de sostenerlos durante el zarandeo.

DIAGNÓSTICO.

Se debe sospechar ante los siguientes factores de riesgo:

- Niño: llanto incontrolable, presencia de cólico del lactante, problemas de salud del niño, ser el primer hijo.
- Familia: maltrato intrafamiliar, bajo estrato socioeconómico y nivel educativo de los padres, padres jóvenes, primigestantes, madres solteras. ⁽⁴⁾⁽⁵⁾
- Ante la sospecha de zarandeo, se debe realizar una buena historia clínica que incluya: quién cuida y vive con el menor y posibles problemas en la familia.

Los familiares suelen atribuir a un trauma externo la sintomatología, pero es deber del médico interrogar y tener alto índice de sospecha; considerando si se puede explicar el cuadro clínico, siempre se debe determinar:

- Cuándo se inició la sintomatología.
- Descripción detallada del evento.
- Si hubo alguien más presente, se debe interrogar por separado.
- Si existen incongruencias en los relatos, es una bandera roja para maltrato (Cuadro 1).

Dentro de los paraclínicos a considerar se debe solicitar cuadro hemático completo, función renal, hepática y tiempos de coagulación; parcial de orina, electrolitos y enzimas pancreáticas son útiles para descartar otras causas del cuadro inespecífico.

Se debe solicitar el TAC de cráneo como primera imagen dada su buena especificidad y teniendo la ventaja de ser rápido y estar disponible más fácilmente que la RMN; estas opciones permiten evaluar hemorragias intra y extra axiales, fracturas y hematomas; como limitante, no permite visualizar edema cerebral ni lesiones por cizallamiento en etapas más tempranas ⁽⁴⁾.



El RMN cerebral es superior que el TAC para detectar lesiones tempranas, extensión de las lesiones y debería ser la primera opción en pacientes asintomáticos con sospecha o factores de riesgo para zarandeo. Puede mostrar edema en fases tempranas, lesión axonal, alteraciones en perfusión y pequeñas hemorragias.

La serie de huesos largos también se debe pedir en el proceso; se toma con el objetivo de detectar otros signos de trauma; debe incluir reja costal al ser el sitio de donde se sostienen más frecuentemente los niños durante el zarandeo.

Se deben solicitar valoraciones por oftalmología para determinar la presencia de hemorragia retiniana y por neurocirugía según hallazgos en neuroimágenes.

Por la gravedad del diagnóstico y sus implicaciones, así como la necesidad de un manejo interdisciplinario inmediato, en caso de documentarse en atención primaria, el paciente debe derivarse a un tercer nivel.

Diagnóstico diferencial: trauma craneal externo, malformación arteriovenosa, discrasia sanguínea, enfermedades de tejido conectivo, infección del sistema nervioso central, errores innatos del metabolismo y convulsiones ⁽³⁾⁽⁴⁾.

MANEJO Y SEGUIMIENTO

El manejo dependerá de los hallazgos clínicos y lo que arrojen los estudios, pudiendo llegar el paciente a requerir soporte ventilatorio o manejo en unidad de cuidado intensivo. Si se dispone de facilidad para medir presión intracraneal, se debe realizar con el objetivo de mantenerla baja, así como mantener un adecuado gasto cardiaco y tensión arterial para garantizar adecuada perfusión cerebral.

Después de la evaluación del paciente y su estado clínico, se realizan las maniobras de evaluación básicas según lineamientos del Soporte Vital Avanzado en Pediatría (PALS por sus siglas en inglés) y valoración primaria ABCDE. En caso de presentarse hipotensión, se recurrirá a bolos de cristaloides; si presenta un Glasgow score menor a 9, importante dificultad respiratoria o inestabilidad hemodinámica, se debe garantizar la vía aérea ⁽⁴⁾.

Para prevenir lesión cerebral secundaria, se debe evitar y tratar la coagulopatía, hipoxemia, hipotensión, hipertensión intracraneal, hipercapnia, hiperglucemia o hipoglucemia, anomalías electrolíticas, crecimiento de hematomas, convulsiones e hipertermia.

En casos severos, el paciente puede requerir coma barbitúrico con el objetivo de disminuir la tasa metabólica cerebral y así disminuir la presión intracraneal; también se ha estudiado el efecto de la hipotermia debajo de 35 grados por 72 horas para prevenir daño secundario, aun sin poder dar una fuerte recomendación sobre esta terapia; sin embargo es prometedor.

En caso de documentarse aumento de presión endocraneal, hemorragia o hematoma, podría estar indicada la realización de craneotomía descompresiva.

En promedio se estima que la pérdida de años de vida ajustados por discapacidad (DALYs por sus siglas en inglés) en pacientes que sobrevivieron a los 30 días del trauma por zarandeo es de 7.6 años generando gastos de más de 70 millones de dólares anuales, mostrando el gran impacto que tiene a nivel social y económico ⁽⁴⁾.



PREVENCIÓN.

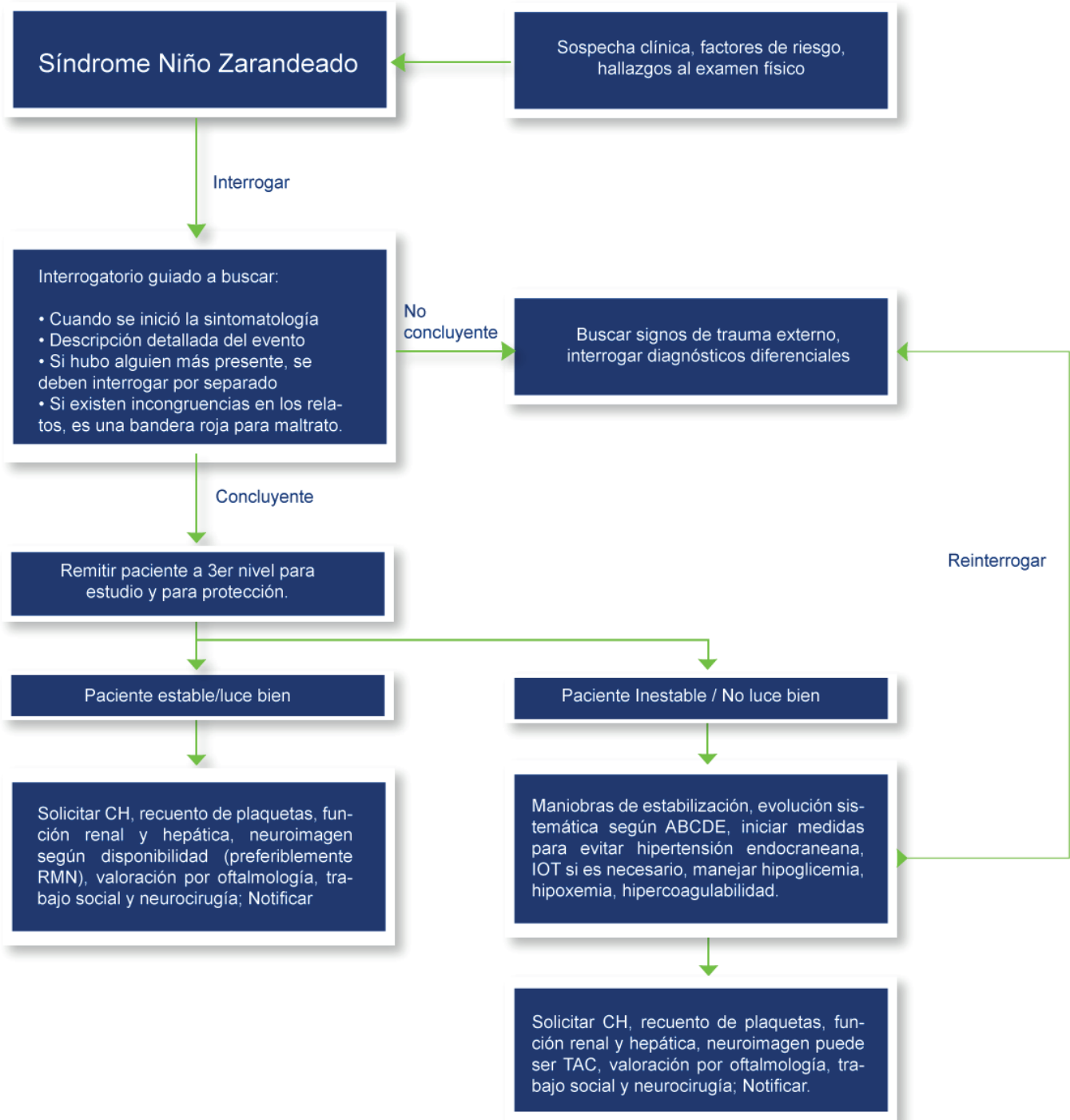
Esta es una patología que desde la atención primaria se puede prevenir, iniciando con la educación hacia los padres, explicándoles las diferentes clases de llanto y las formas para manejarlo para que no incurran en zarandear a sus hijos, informándoles sobre el riesgo del zarandeo, e identificando factores de riesgo y educando sobre el manejo respetuoso del llanto. Estas estrategias implementadas en Estados Unidos por la AAP (Academia Americana de Pediatría) han demostrado disminuir la prevalencia de zarandeo que sumado al seguimiento social de pacientes en los que se ha identificado otros tipos de maltrato, se han convertido en la manera de prevenir el síndrome de niño zarandeado ⁽⁴⁾⁽⁵⁾.

CONCLUSIONES

- El síndrome de niño zarandeado es una importante causa de muerte y discapacidad en la población pediátrica que tiene como problema el diagnóstico tardío por la presencia de síntomas inespecíficos.
- Siempre se debe sospechar ante un paciente con signos leves e inespecíficos; p. ej. vómitos, mala alimentación, irritabilidad, llanto persistente o letargia, falla de medro, apnea u otras anomalías respiratorias, coma o convulsiones, en ausencia de trauma.
- El hallazgo más común son las hemorragias retinianas que se presenta en un 80% de los pacientes; no es patognomónico, pero tiene buen valor predictivo positivo.
- En un paciente muy sintomático, el TAC es una buena opción puesto que es muy específico y muestra las alteraciones más comunes. En los niños asintomáticos en quienes se quiera descartar, la RMN el mejor examen al mostrar signos más tempranos y subclínicos de zarandeo.
- El manejo debe ser interdisciplinario; se deben proteger los derechos del paciente y ser manejado en un tercer nivel.
- La mortalidad alcanza hasta un 30% y de los sobrevivientes la mayoría queda con secuelas neurológicas.



FLUJOGRAMA



CUADRO 1 Signos de Alerta

Factores del entorno:

- Las lesiones no son compatibles con el historial provisto.
- Situaciones de estrés recientes en la familia.
- El cuidador que no busca y se retrasa en la busca de atención médica.
- Expectativas aparentemente irreales en cuanto al bebé.
- Historia de dificultades para alimentar, cambiar pañales o entrenar para ir al baño.
- El cuidador en el momento de la lesión era un hombre.

Signos y síntomas físicos:

- Letargo/tono muscular decreciente.
- Dificultad para respirar.
- Extrema irritabilidad.
- Convulsiones.
- Disminución del apetito o vómitos, contusiones en los hombros, el cuello o los brazos.
- Frente protuberante o hinchada.
- No sonríe o vocaliza.

Tomado de Alvarado. A-T, Garro K, El síndrome de niño sacudido, Scielo Costa Rica. Disponible en: [Http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152008000100004](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152008000100004)

BIBLIOGRAFIA

1. Adamsbaum C, Grabar S, Mejean N, Rey-Salmon C. Abusive head trauma: judicial admissions highlight violent and repetitive shaking. *Pediatrics* 2010; 126(3): 546-55.
2. Vinchon, M. Shaken baby syndrome: what certainty do we have? *Child's Nervous System* 2017; 33(10): 1727-33.
3. Joyce T, Huecker M. Pediatric Abusive Head Trauma (Shaken Baby Syndrome). *StatPearls* [en línea] 2019. [fecha de acceso: 2019] URL disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29763011>
4. Mian M, Shah J, Dalpiaz A, Schwamb R, Miao Y, Warren K, Khan S. Shaken baby syndrome: A review. *Fetal and Pediatric Pathology*. *Fetal and Pediatric Pathology* 2015; 34(3): 169-75.
5. Choudhary AK, Servaes S, Slovis TL. Consensus statement on abusive head trauma in infants and young children. *Pediatr Radiol* 2018; 48(8): 1048:65.



INVESTIGACIONES

ACTIVAS E N 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. |
| Diseño de estrategia de educación para pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en Javesalud | Intervención de P y P | Eliana Gonzalez (IP), Gina Castellanos (Coi), Norma Ruiz (Coi), Johana Aguilar (Coi), Diana Martinez (Coi) | Grupo de Investigación Javesalud |
| 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 |
| 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.(Coi) Sharon Michelle Solorza Velás- quez (Coi). Paula Hernández (Coi) | 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), Angela Maria Molina (Coi), Juliana Rocio Saravia (Coi), Socorro Moreno Luna (Coi) | PUJ- Javesalud |
| REGISTRO JAVEPOC (Registro Interinstitucional de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) | Enfermedades Crónicas | Carlos Celis (IP), Paola Rodriguez (Coi) | Hospital Universitario San Ignacio- departa- mento 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- Clinicos 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/ Intervencio- nes 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) Maria Lucía Castañeda (Coi) | PUJ |
| “Conocimientos, actitudes y prácticas de Médicos Generales de la IPS Javesalud, acerca de Prevención de cáncer de cérvix en población LGBTI” | Intervención de P y P | Nora Badoui Rodríguez (PUJ-HUSI) Jennifer Castro Maldonado (residente MF) Isabel del Socorro Moreno Luna (epidemiolo- gía PUJ) | PUJ |
| 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 (Coi) | 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 |

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





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
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



DOCENTE E INVESTIGADOR DEL AÑO

MEJOR DOCENTE



CARMEN MARCELA GARCÍA CHIAPPETA

Médico General
Centro Médico Javeriana

MEJOR INVESTIGADOR



ALEJANDRA VILLADIEGO

Médico General
Centro Médico Javeriana

TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO

NUESTRO FORO

Aquí encontrará algunas de las ideas, conceptos y anotaciones destacadas de los panelistas participantes en el segundo webinar en el marco del 11° Foro Internacional de cuidado primario ambulatorio” presentando el tema: La salud de los adolescentes y jóvenes.



11° FORO - WEBINAR JAVESALUD

CONVERSEMOS SOBRE EL CUIDADO DE LA SALUD

- **TEMA:** La salud de los adolescentes y jóvenes.
- **PLATAFORMA:** Microsoft Teams
- **FECHA:** 22 de octubre
- **HORA:** 5:00pm a 7:00pm

EL EVENTO NO REQUIERE INSCRIPCIÓN PREVIA. INGRESE DIRECTAMENTE

HACIENDO CLICK AQUÍ

PANELISTAS



GABRIEL LAGO BARNEY

Médico Pediatra, Profesor Asociado a la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana (PUJ) con Maestría en Administración en Salud y Doctorado en Ciencias de la Educación. Su campo de trabajo es el de la pediatría social y su línea de investigación es la de la violencia contra los niños.



LAURA OSPINA PINILLOS

Médica y psiquiatra de la PUJ, con especializaciones en terapia de familia de Centro de Milán de Terapia Sistémica y en psiquiatría de niños, adolescentes y familia del Instituto de Psiquiatría de Nueva Gales del Sur, con título de Doctorado (PhD) en la Universidad de Sídney, Australia. Actualmente se desempeña como Profesora Asistente de la Facultad de Medicina de la PUJ, sus investigaciones se enfocan en el desarrollo de intervenciones tecnológicas (eSalud) para los jóvenes y desarrollo de programas de prevención e intervenciones tempranas para los problemas de salud mental.



DANIEL TOBÓN GARCÍA

Daniel es un apasionado por la salud de niñas, niños y adolescentes. Como joven activista, representó a jóvenes en espacios como la Asamblea Mundial de la Salud y la Cumbre Mundial de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Ha liderado programas de salud para adolescentes y jóvenes en diversos países de América Latina y el Caribe. Actualmente, Daniel es oficial de programas para la juventud en la IPPFRHO y Cofundador de Escalando, emprendimiento social enfocado en salud escolar. Daniel es médico, con maestrías en salud pública y en políticas públicas.



NATALY DAYANA TRIANA GUERRERO

Nataly Triana es estudiante de décimo semestre de Ciencia Política en la Universidad Javeriana, actualmente es practicante para la Fundación Paz y Reconciliación. Es columnista para el Espectador en el Blog "Con los pies en la tierra" e investigadora en formación.



EMMANUEL JOSÉ TANGARIFE

Emmanuel Tangarife. Estudiante de Ciencias Políticas, joven defensor de derechos sexuales y reproductivos en el país y veedor ciudadano por la interrupción voluntaria del embarazo - parte de Jóvenes VIVE.

- **Dra. Nelci Becerra:** una tercera parte de la población colombiana (28,7%), son jóvenes y adolescentes, etapas cruciales en el desarrollo social, económico y político de los países, constituyendo un tema principal en las agendas de salud pública.

Se desarrolló un conversatorio en torno a las siguientes preguntas.

1. ¿Cuáles han sido las principales fortalezas y barreras que desde su perspectiva ha detectado en relación con la atención integral en salud a los jóvenes y adolescentes?

- **Dr. Daniel Tobón García:** Los jóvenes y adolescentes no son objeto de las intervenciones, sino que son actores y aliados para generar cambios en la salud pública. Entre las fortalezas se encuentran el avance como sociedad en la atención de problemas de la primera infancia; sin embargo, como se encuentra estructurada la agenda y los programas, se presentan barreras de acceso que reflejan la inequidad al pensar solamente desde la perspectiva de prestación de servicios de salud. Para romper esta barrera, se deben diseñar intervenciones con los jóvenes.



• **Dra. Laura Ospina Pinillos:** Hay una concepción errónea en creer que el periodo de la adolescencia y juventud es un periodo sano: el 75% de las enfermedades mentales que se manifiestan en la vida adulta tienen un primer inicio antes de los 25 años. La barrera es la falta de servicios de salud mental para jóvenes; la fortaleza es la tecnología. Debemos apoyarnos en la tecnología apropiando este medio como forma de contacto con los jóvenes, acercándolos a los servicios de salud mental.

• **Nataly Dayana Triana Guerrero:** La salud no está pensada con enfoque de género; las mujeres vamos solas al médico con preguntas sobre salud sexual, donde nos ponen trabas y no entienden nuestras necesidades. Otra barrera es el trámite administrativo que se antepone a la atención, la falta de efectividad de las intervenciones y el costo de éstas.

• **Emmanuel José Tangarife:** Una fortaleza es el aumento en la oferta de telemedicina, lo que facilitó el acceso para adolescentes y jóvenes; sin embargo, aún no conocemos la calidad y el tipo de información que se está manejando. Una barrera es no reconocer las diferencias entre las juventudes, lo cual hace que se hable en términos generales y se infantilice a la juventud. Por último, hay una deshumanización en los servicios y acceso a los jóvenes.

2. ¿Cuáles han sido las prácticas resilientes de los jóvenes para mantener su salud en las circunstancias actuales?



• **Dr. Gabriel Lago Barney:** Desde la situación actual, la salud sexual se ha visto afectada y la dificultad para establecer vínculos y relaciones con otras personas; esto se ha afrontado con el uso de las TICs. Los jóvenes y adolescentes desarrollan relaciones por medio de estas; sin embargo, se deben seguir afrontando las dificultades para adaptarse.

• **Nataly Dayana Triana Guerrero:** Naturalizar la salud mental. Nos encontramos a través de los medios virtuales, donde podemos acceder a médicos y a una mayor cantidad de información. Muchos adultos no entienden que los jóvenes se interesan por la salud sexual y mental, relacionando esto con cambios normales del joven en su desarrollo.

- **Dra. Laura Ospina Pinillos:** Reinventarnos, es una palabra que ha surgido en la pandemia, y la juventud aprendió a estudiar, a teletrabajar, a conseguir sustento económico. En estos términos, la tecnología permitió poner en práctica actividades resilientes, nos dio la oportunidad de continuidad.
- **Emmanuel José Tangarife:** En este punto debemos tener en cuenta a qué se están enfrentado los jóvenes. ¿Qué instrumentos, garantías, acceso, educación les estamos dando a los jóvenes para reinventarse? Los parches juveniles se trasladaron a lo virtual, las videoconferencias, el acceso a redes de información entre pares; al final los jóvenes también se han preocupado por la salud de sus comunidades aportando y trabajando con ellas durante la pandemia.

3. Desde su perspectiva, ¿cómo la situación actual va a impactar la salud de los jóvenes a corto y mediano plazo?

• **Dr. Daniel Tobón García.** Las principales preocupaciones de los adolescentes y jóvenes eran las afectaciones mentales que tenían por el confinamiento y las cuarentenas; además del impacto de las medidas específicas en esta población. El cierre de los colegios y universidades, ya que en estos ambientes se identifican todos los tipos de violencias, alejan a los niños, niñas y adolescentes de jóvenes de entornos riesgosos para su salud, y permite una educación integral.



• **Dr. Gabriel Lago Barney. En la autonomía:** La segunda ola ha afectado más a la población joven que a la mayor, donde hay una desconfianza en las medidas que se han tomado, lo que lleva a un distanciamiento social; esto implica alejarse de las relaciones sociales y debe diferenciarse del distanciamiento físico.

• **Nataly Dayana Triana Guerrero:** Hay una mayor dificultad para las alertas tempranas en comportamientos de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas, tabaco, alcohol y violencia. Se presenta una desconfianza total en las entidades públicas por parte de los jóvenes al ser excluidos de toda la toma de decisiones actuales.

• **Dra. Laura Ospina Pinillos:** La salud mental como los nuevos casos y los casos descompensados van a exceder los servicios, y si se piensa en el recurso humano para estos casos, debemos cambiar. Los jóvenes sienten que les afecta negativamente sus vidas, que no les aporta para el futuro y que las medidas que se están implementando no son las convenientes.

4. ¿cuál debería ser el rol de la atención primaria en la salud integral de jóvenes y adolescentes?

- **Emmanuel José Tangarife:** La atención primaria debe examinarse para evidenciar cómo se está dando la prestación de servicios de salud, lo que llevará a una reestructuración profunda, equitativa, donde se garantice el derecho, no se infantilice al paciente, con canales de alertas tempranas y se construyan proyectos de jóvenes para jóvenes. También se debe capacitar al personal de salud para la prestación de estos servicios. El servicio debe ser humanizado e integral para adolescentes y jóvenes.

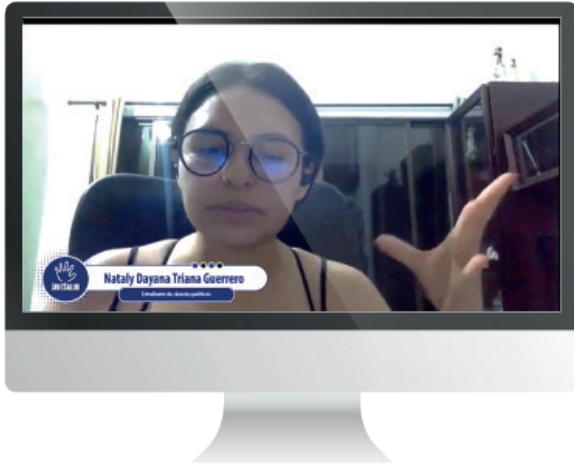


- **Dr. Daniel Tobón García:** Primero saber quién hace atención primaria, dónde los servicios se deben poner en la comunidad, integrándolos de forma clara. Se deben evitar los planes de intervenciones colectivas que operan solo unos meses al año y no debe prevalecer los trámites administrativos. Entender esto desde los entornos dónde se encuentran las personas, pues los jóvenes están en la calle; o por medios tecnológicos por lo cual debemos llegar a esos escenarios.

- **Nataly Dayana Triana Guerrero.** Las personas que brindan información en los ambientes donde están los jóvenes deben estar capacitadas en los temas que están manejando, con un enfoque para jóvenes y adolescentes, ya que esta falta de conocimiento obstaculiza que en los ambientes adecuados se llegue a los jóvenes.

- **Dr. Gabriel Lago Barney.** La condición humana y la precariedad de nuestros servicios de salud. Durante estos picos, la salud pública en general, la medicina en particular y la atención primaria en singular, nos han demostrado que los determinantes sociales quedaron frágiles, pues la alimentación y la vivienda son inadecuadas, así mismo sistema escolar, los servicios públicos; todo necesario para el autocuidado.

5. Con todo lo discutido anteriormente ¿qué mensaje le daría a los jóvenes y adolescentes sobre el cuidado de su salud?



• **Emmanuel José Tangarife:** Tenemos el derecho a acceder a una salud integral, ejercerla, exigirla, ser responsables con lo que pedimos y aportar a la construcción de la atención primaria en salud.

• **Nataly Dayana Triana Guerrero:** Seguir exigiendo medidas de calidad, enfoque de género, enfoque en diversidades, saber que podemos pronunciarnos y podemos denunciar. Podemos crear las bases para las futuras generaciones.

• **Dr. Gabriel Lago Barney.** Acordarnos de la cantidad de adolescentes que hay, brindarles las herramientas formativas por medio de las TICs y que de esta forma multipliquen la información.

• **Dra. Laura Ospina Pinillos.** Los adolescentes y jóvenes deben empoderarse, exigir que los profesionales de la salud hagamos nuestro trabajo, que se diseñen técnicas de trabajo participativo. Debemos permitir la colaboración entre pares, que tengan acceso a profesionales para que consulten. Se pueden contactar con <https://www.javeriana.edu.co/mentalpuntodeapoyo/> para buscar asesoría o recursos en salud mental.

• **Dr. Daniel Tobón García.** Sigamos hablando sin tapujos sobre los temas de salud mental, de salud sexual, que busquen ayuda cuando lo necesitan. Sigamos exigiendo sus derechos. Que pasen de la exigencia a la acción generando iniciativas innovadoras que a borden y rompan los tradicionales.

• **Recuerda, este webinar lo pueden encontrar en el siguiente enlace:**

<https://youtu.be/nUSsJYVLpGw>

NOTICIAS Y NOVEDADES

Volumen 16

1. Publicaciones y presentaciones

a. Durante el cuarto trimestre de 2020 se resaltan las siguientes actividades académicas:

Se presentó el poster en video “Factores del currículo oculto en la práctica formativa de pregrado de Medicina” 1er Congreso Virtual “La Educación Médica ante los desafíos de la sociedad de la asociación mexicana de facultades de Medicina” de las doctoras **Norma Ruiz, Paola Paéz** y **Claudia Robayo** que se realizó del 7 al 9 de octubre.



Se presentó el poster “Enseñanza remota de emergencia desde un escenario de práctica ambulatorio” en el encuentro “Reinventando la educación médica en la era de la COVID-19” de ASCOFAME de los doctores **Paola Paéz, Claudia Robayo** y **Andrés Duarte** que se realizó del 5 al 6 de noviembre.



En el marco del Foro de la OES realizado de forma virtual durante el mes de noviembre, se presentaron dos posters. El primero de las doctoras **Paola Rodríguez y Alejandra Villadiego** en conjunto con el Departamento de Neumología y Medicina Preventiva donde se presenta los resultados del programa de EPOC titulado “Programa de EPOC en Javesalud” y un segundo póster de las doctoras Gina Castellanos y Norma Andrea Ruiz, con el nombre “Programa de Patología Crónica Compleja en un centro de salud en Bogotá” donde se presentaron los resultados obtenidos del programa PCC.



2. ¿Cuál es tu percepción de Cura Alterius?

Queremos que Cura Alterius se consolide como un medio de divulgación y de gestión de conocimiento en Javesalud. Llevamos trabajando en este proyecto dos años y queremos seguir mejorando; deseamos que esta publicación sea cercana, amena y lúdica para todos.

¡¡Por eso es MUY importante que nos ayude a calificar su percepción de la revista, lo invitamos a diligenciar esta corta encuesta (de 5 minutos) que nos permitirá seguir avanzando!!

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=Dpn32j-KnECbdipUdQmAAFF6k-ZoYvYZGu6ighFAXWc1URTJYWUIXUjVXV1hVTktIVjZWNUIEQ0I2SS4u>

Y como es NUESTRA revista, el equipo editorial estará 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 o a la Dra. Paola Páez, ppaez@javesalud.com.co si tiene una idea para escribir sobre estos temas”

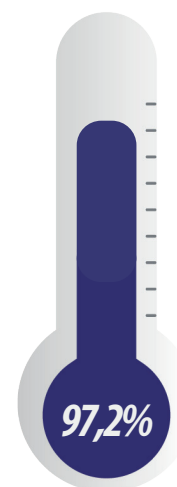


Y finalmente... Recordemos nuestras metas de Cura Alterius

1. Que las células propongan al menos un artículo en la revista durante el 2021 (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 2020 recibimos 295 estudiantes en 30 prácticas formativas (rotaciones), quienes han ocupado 1240 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 97,2%.



4. ¿Cómo vamos en investigación?

- A corte de diciembre tenemos 16 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%.

CONVOCATORIA INTERNA GRUPO INVESTIGACIÓN

Términos de convocatoria para grupo de investigación Javesalud 2021

- Seguimos trabajando para que nuestro grupo de investigación crezca y se fortalezca.
- La creación del grupo de investigación Javesalud se realizó de acuerdo con los parámetros Minciencias y donde tenemos la calidad de grupo “reconocido”. Este año nos estamos preparando para la siguiente convocatoria reconocimiento de grupos y categorización.

¡Estamos muy satisfechos por los resultados que el grupo ha generado hasta ahora y estamos seguros que con su participación seguiremos creciendo!

•Perfil para participar en esta convocatoria:

- a). Requisitos mínimos Gestión Humana (debe cumplir todos).
 - Perfil profesional como mínimo.
 - Cualquier tipo de contratación.
 - Última evaluación de desempeño académica mayor o igual a 4,5.
 - Antigüedad de por lo menos 1 año como trabajador en Javesalud.
 - Interés por mantener su vinculación por al menos un año o más a partir de la fecha de la conformación del grupo.
 - No tener sanciones disciplinarias o quejas en curso.

b). Requisitos académicos (debe cumplir todos)

- Vocación y motivación por la investigación.
- Experiencia en investigación previa sea como autor principal, co-investigador asistente de investigación, tutor, trabajo de grado u otras formas de colaboración verificables (en Javesalud u otra institución).
- Actualizaciones o capacitaciones en temas afines a investigación (educación continuada, cursos, talleres) en los últimos 5 años verificables.

c). Requisitos académicos OPCIONALES

- Formación postgraduada finalizada o en curso en temas de investigación.
- Publicaciones científicas previas (en revistas indexadas o no, capítulos de libro y otras publicaciones o presentaciones científicas).

Los beneficios y responsabilidades por pertenecer al grupo se describen en el “Programa de Investigación Javesalud AC IC 006” que se encuentra en ALMERA y en el aula virtual de Docencia e Investigación. También allí encontrarán la información sobre las líneas de investigación del grupo, el proceso de investigación, el rol del Comité de Ética en Investigaciones, etc.

Si usted considera que cumple los requisitos mencionados y está interesado en participar, le solicitamos que diligencia el siguiente cuestionario con **fecha máxima el 12 de febrero del año en curso**. Los actuales miembros continúan vigentes excepto si manifiestan formalmente su deseo de desvinculación.

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=Dpn32j-KnECbdipUdQmAAFF6k-YozyVZGu6ighFAxWc1UMDVJVFQxNFFYMUlyU0xWQkhSOVJMSjNLOS4u>

- Una vez inscritos los participantes, se comunicará el proceso de selección de los miembros del grupo a través de correo electrónico. La fecha de publicación de resultados **5 de marzo 2021**.
- Cualquier inquietud sobre esta convocatoria o sobre la participación en el grupo puede ser resuelta con la Dra. Claudia Robayo, Gerente Académico e Investigación o Nelci Becerra, Líder del grupo (crobayo@javesalud.com.co; nbecerra@javesalud.com.co)



JAVESALUD

Todos Nuestros Sentidos en Usted