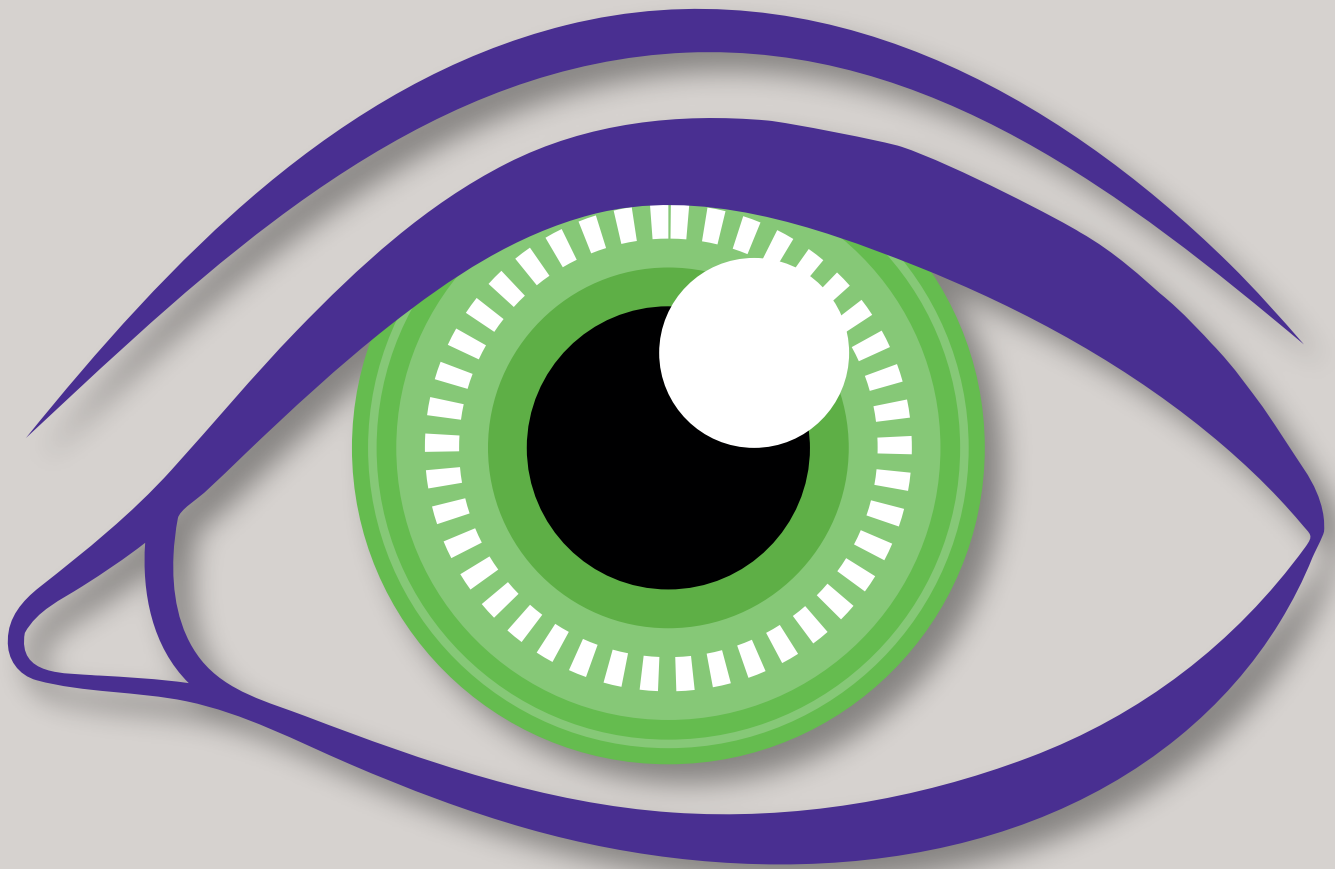


CURA ALTERIUS



REVISTA DIGITAL-VOL18-ABRIL A JUNIO2021

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



Sergio Navarrete
Gerente Técnico

La Ley 1419 del 2010, define *Telesalud* como: “el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la *Telemedicina* y la *Teleeducación en salud*”. Para cualquier actor del sector salud, será fundamental profundizar en la comprensión de los conceptos inmersos en *Telesalud*, pues en medio de la cuarta revolución industrial esto permitiría implementar correctamente tecnologías que aporten al logro de la Triple Meta (resultados en salud, con buena percepción del servicio por parte del paciente, al menor costo posible) que tanto buscan alcanzar todos los sistemas de salud en el mundo.

En el 2020 la pandemia del SARS Cov2 ha acelerado el proceso de adopción de nuevos modelos de atención dentro de la *Telesalud*, como lo son: las consultas por teleorientación, las consultas por *Telesalud*, las consultas por teleexpertise sincrónica entre médicos y usuarios, entre otras. Estas nuevas formas de interacción han modificado la relación médico paciente, la forma como gestionamos el riesgo individual de las personas y ha ampliado el acceso a consultas a individuos en lugares de difícil acceso. El médico y el paciente deben comenzar a entender la diferencia entre telemedicina, teleexpertise, teleorientación y *Telesalud*, entre otros, para ir entendiendo que actividades son más efectivas de manera virtual y cuáles de forma presencial. Este aumento de posibilidades para atender un paciente, amplía las maneras de impactar los factores que influyen sobre los resultados en salud.

Del uso de herramientas digitales de *Telesalud* para la comunicación entre personas, surge la oportunidad de captar una gran cantidad de datos que gestionados de manera adecuada, permiten aplicar estrategias de Machine Learning Big Data Inteligencia de Negocios. Los datos serán un insumo fundamental para que las IPS y EPS puedan hacer gestión de riesgo individual y gestión del costo. Capturar datos se convierte en una necesidad vital para todos los actores del sistema de salud, pues las decisiones basadas en datos son una herramienta base para alcanzar la triple meta.

Habiendo nombrado algunos conceptos alrededor de la *Telesalud*, abrimos una caja de pandora que irá creciendo a medida que la cultura de la innovación penetre la sociedad, hará que con el tiempo se vayan acotando más conceptos. Lo importante es, que tanto los médicos, los pacientes así como el resto de los actores del sistema entiendan que saber realmente ¿Qué es *Telesalud*?, es una tarea necesaria que aportará a alcanzar la triple meta.

Artículo de
opinión.

1

EACPA del
momento.

3

Investigaciones
activas.

9

Investigación
del momento.

10

Académicos
destacados por los
estudiantes 2021-1 .

11

Transferencia de
conocimiento.

13

Noticias y
novedades.

15

¿Para dónde
vamos?

17

¿Cuánto
aprendió?.

19



LAS NUEVAS COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE SALUD

ARTÍCULO DE OPINIÓN

*Autor: Dra. Claudia Ximena Robayo G.
- Gerente Académica y de Investigación*

El ejercicio de los profesionales en salud ha presentado cambios a lo largo de la historia de la humanidad, que inician en Mesopotamia, luego por el Papiro de Ebers en Egipto, y crecen de manera simultánea con la medicina Hindú y China, pero con conceptos diferentes. Pasando a la edad media donde el crecimiento se da entre la ciencia y el misticismo, intentando abrir nuevos espacios de conocimiento que permitan el surgir de tratamientos curativos y quirúrgicos, pasando al renacimiento, la ilustración y finalmente a la medicina moderna.

Al utilizar el término “moderna” se tiende a pensar en todos los elementos que se usan para cirugías, tratamientos, exámenes diagnósticos, el desarrollo de nuevos medicamentos que se acompañan de la formación a los profesionales en el uso de estas nuevas herramientas. Por otro lado, existía un término que se venía discutiendo desde los años 20 cuando las telecomunicaciones empezaron a romper barreras y acortar distancias. De forma incipiente nace la telesalud.

No obstante, a pesar de todo el tiempo que se había venido hablando sobre este tema, era poco lo que se hacía para generar espacios destinados a la atención de pacientes por telesalud, a la capacitación de los profesionales, a la generación de competencias en todos los actores y a la creación de equipos. Hoy esa realidad cambió.

Desde el 2020 cuando lo que hoy llamamos normalidad fue cambiada y nos enfrentamos a nuevos retos, los profesionales de todas las áreas, pero en especial de salud, hicieron un viraje. Era el momento de acercarnos a nuestros pacientes por medio de la tecnología, debíamos romper esa barrera y brindar cuidado en la distancia.



El proceso no ha sido fácil. Teníamos que empezar a trabajar en las capacidades informáticas y para ello creamos cursos, videos, folletos, todo lo que nos permitiera desde diferentes ángulos como conectarnos a una video llamada, como hacer una conferencia y como valorar un paciente por medio de un computador.

Hoy casi 18 meses después, seguimos trabajando en ello desde los estudiantes, generando competencias de comunicación para usar por este nuevo medio, enseñando que es viable y que requiere la presencialidad, generando en ellos inquietudes que esperamos se conviertan en proyectos que mejoren la telesalud. Estamos ayudando a crecer a una nueva generación de profesionales en salud que marcarán un hito en la historia de la medicina.



EL EACPA DEL MOMENTO

ACTUALIZACIÓN VACUNA DEL VPH

Autores: Natalia Murcia¹, Stephany Yulieth Plaza².

¹Médico Residente de Pediatría. PUJ, ² Enfermera Jefe Javesalud.

INTRODUCCIÓN

Como se describió anteriormente el cáncer de cuello uterino es una patología con un impacto importante a nivel mundial, con una relación directa con el virus del papiloma humano (VPH).

La infección por el VPH se adquiere por contacto sexual, y afecta a hombres y mujeres. Es una infección en la que tanto hombres como mujeres pueden ser portadores, transmisores y a futuro enfermos. Se caracteriza por ser asintomática en las fases iniciales en donde hasta un 90% resuelve espontáneamente ⁽²⁾.

Según GLOBOCAN, para el 2018, el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de mortalidad por cáncer a nivel mundial en las mujeres de 15-49 años. En Colombia para las mujeres de ese mismo rango de edad, la incidencia del cáncer de cuello uterino presenta una tasa ajustada para la edad de 14. Una por cada 100.000 mujeres, siendo el tercero en prevalencia, y la segunda causa de muerte por cáncer en estas mujeres.

Resulta llamativo destacar que, según Ochoa et al. ⁽⁵⁾:

“Durante la pubertad y el embarazo, la zona del ectocérvix se amplía, lo cual facilita la exposición al VPH y, por tanto, la infección.

Esta situación explica por qué el inicio de la vida sexual activa y el primer embarazo a edades tempranas, así como la multiparidad, son de los factores de riesgo más fuertemente asociados al desarrollo de cáncer cervicouterino, además del hecho de tener múltiples parejas que a su vez tienen parejas con múltiples parejas”.

Otros factores de riesgo son ^(1,5,6):

- El serotipo que produzca la infección, peor pronóstico si es uno oncogénico.
- Estados de inmunosupresión, dado un mayor riesgo de presentar infección persistente, lesiones benignas y cánceres asociados al VPH.



- Coinfección con otras infecciones de transmisión sexual (herpes simple, clamidia, y/o gonorrea).
- Tabaquismo.
- Uso de anticonceptivos orales por > 5 años.
- Bajo nivel educativo.
- Bajo estrato socioeconómico.

CARACTERÍSTICAS DE LA VACUNA

El VPH es el principal agente etiológico del cáncer de cuello uterino, se han descrito más de 200 serotipos de VPH, de los cuales aproximadamente 50 causan lesiones en el epitelio genital.

Los más relacionados con lesiones anogenitales se clasifican así ^(3,4):

- Grupo 1: VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 y 59, serotipos considerados los más oncogénicos dado que se asocian a cánceres y/o lesiones premalignas de alto grado.
- Grupo 2A: VPH 68, serotipo probablemente carcinogénico.
- Grupo 2B: VPH 26, 30, 34, 53, 66, 67, 69, 70, 73, 82, 85, y 97, serotipos posiblemente carcinogénicos.
- Grupo 3: VPH 6 y 11, serotipos de bajo riesgo, responsables de las verrugas genitales y papilomatosis respiratoria.

Para el diagnóstico de la infección por VPH están disponibles varias pruebas con diferentes indicaciones según la edad de la paciente. En el momento se cuenta con la citología cérvico-vaginal, y la prueba de ADN para VPH. Éstos son exámenes que estudian las células cervicales para evaluar la presencia del virus. Las pruebas alteradas o positivas deben ser confirmadas, sin embargo, las conductas adicionales y el tratamiento de las lesiones por el VPH, se salen de los objetivos de esta revisión.

Adicional a las pruebas diagnósticas existe la vacunación. Actualmente hay 3 tipos de vacunas compuestas de partículas similares al virus (VLP), no infecciosas ni oncogénicas dado que no presentan ADN viral, pero capaces de inducir una respuesta inmune por medio de anticuerpos protectores frente al VPH ^(2,6):

- Bivalente o “Cervarix”, contiene VLP del VPH 16 y 18.
- Tetravalente o “Gardasil”, contiene VLP del VPH 6, 11, 16, y 18.
- Nonavalente o “Gardasil 9”, contiene VLP del VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, y 58, con un mayor cubrimiento frente a otros serotipos de alto riesgo.

En 2016 se publicó un estudio que evaluó la distribución de los diferentes serotipos en Bogotá, Colombia. Según Trujillo et al. ⁽⁴⁾ con relación a las lesiones de alto grado la mayoría fueron por VPH 16 (38.9%), VPH 58 (18.1%), VPH 18 (10.3%), VPH 31 (9.4%), y VPH 56 (7.7%).



Al evaluar estos reportes resulta atractiva la opción de la vacuna nonavalente en nuestro país por el posible impacto en la disminución de infección y sus consecuencias.

Frente a los serotipos del VPH no incluidos en la vacuna, que se asocian hasta en el 30% con los cánceres cervicales a nivel mundial, también se genera protección por medio de una reacción cruzada que se ha descrito con las vacunas bivalente y tetravalente ⁽⁶⁾.

En cuanto a la respuesta de la vacuna en mujeres previamente infectadas, se evidenció protección frente a los otros serotipos de VPH no presentes en la paciente. Además, parece que la respuesta inmune por una infección natural no protege con la misma magnitud que lo hacen los anticuerpos inducidos por la vacuna (6).

Otro punto es la vacunación en hombres, con la que se ha descrito eficacia en la prevención de lesiones en genitales externos y algunos tipos de cáncer como el anal ^(6,i).

Por otro lado, el tema de seguridad de la vacuna ha generado gran incertidumbre en la población colombiana posterior al caso del Carmen de Bolívar. Sin embargo, según Bruni et al. ⁽⁶⁾:

“Los ensayos clínicos de fase II y III con las vacunas bivalente y tetravalente demuestran la seguridad, inmunogenicidad y eficacia de ambas vacunas en la prevención de infecciones por VPH y lesiones pre-cancerosas, especialmente si se administran en adolescentes antes de la exposición al virus. Los ensayos clínicos con la vacuna nonavalente también muestran su seguridad, inmunogenicidad y eficacia en la prevención de infección y enfermedad asociada con los tipos vacunales, y sugieren el potencial de la vacuna para reducir la carga de enfermedad asociada al VPH”.

Los posibles efectos secundarios de la vacunación incluyen: dolor, inflamación, eritema y prurito en el sitio de aplicación; y los efectos sistémicos: fiebre, fatiga, cefalea y dolores musculares ^(2,3,6,ii).

Finalmente, según Bruni et al. ⁽⁶⁾ “los porcentajes de mujeres con eventos adversos graves, patologías clínicamente relevantes, nuevas enfermedades crónicas y nuevas enfermedades autoinmunes fueron similares en las vacunadas y en las mujeres control”, con resultados similares en mujeres embarazadas en donde la vacuna no aumento el riesgo de complicaciones.

Entonces, esto coincide con otros artículos relacionados en que la vacuna no aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades o presentar complicaciones durante el embarazo, diferente al riesgo de la población general ^(2,3).

PREVENCIÓN

La vacunación es la medida más importante para la prevención de la infección por VPH y sus complicaciones oncológicas. Aunque el efecto protector es mayor cuanto menos expuesta haya estado la persona al VPH (por eso la importancia de aplicarla en niñas antes del inicio de la vida sexual), existe evidencia del beneficio de la inmunización en mujeres adultas sin previa exposición a los serotipos de la vacuna. Vale la pena resaltar que a nivel mundial se han administrado más de 300 millones de dosis, con un “alto perfil de seguridad”, por lo que la recomendación debe ser a favor ^(2,6,9).



CONCLUSIONES

El virus del papiloma humano afecta a hombres y mujeres, es la principal infección de transmisión sexual en el mundo, y es el agente etiológico del cáncer de cuello uterino, patología que afecta globalmente representando la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres de 15-49 años a nivel mundial. Actualmente se encuentran disponibles 3 vacunas (bivalente, tetravalente y nonavalente) que cubren los serotipos más agresivos y relacionados con cáncer. Estas vacunas presentan un buen perfil de seguridad y eficacia por lo que se deben recomendar como parte del esquema vacunal en población según sus indicaciones por edad y sexo.

BIBLIOGRAFIA

- Ahken S, Fleming N, Dumont T, Black A. HPV Awareness in Higher-Risk Young Women: The Need for a Targeted HPV Catch-Up Vaccination Program. *J Obstet Gynaecol Canada* [Internet]. 2015 [Consultado 2019 Jun];37(2):122–8. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1701-2163\(15\)30333-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1701-2163(15)30333-9)
- World Health Organization. Introducing Hpv Vaccine Into National. 2016 [Consultado 2019 Jun]; 104.
- Bosch FX, Moreno D, Redondo E, Torné A. Human papillomavirus nonavalent vaccine. Update 2017. *Semergen* [Internet]. 2017 [Consultado 2019 Jun];43(4):265–76. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2017.04.010>
- Trujillo E, Morales N, Buitrago O, Posso H, Bravo MM. Distribución de los genotipos del virus del papiloma humano en mujeres de Bogotá con anomalías en la citología cervicouterina. *Rev Colomb Cancerol* [Internet]. 2016 [Consultado 2019 Jun]; 20(1):3–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2015.11.003>
- Ochoa Carrillo FJ, Guarneros de Regil DB, Velasco Jiménez MT. Infección por virus del papiloma humano en mujeres y su prevención. *Gac Mex Oncol* [Internet]. 2015; [Consultado 2019 Jun]; 14(3):157–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gamo.2015.08.002>
- Bruni L, Serrano B, Bosch X, Castellsagué X. Vacuna frente al virus del papiloma humano. Eficacia y seguridad. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2015; [Consultado 2019 Jun]; 33(5):342–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2015.03.018>
- Moraga-Llop FA. Diez años de vacunación frente al virus del papiloma humano. De la dermatología a la oncología a través de la infectología. *An Pediatr*. 2018 [consultado 2019 Jun]; 88(5):289.e1-289.e6.
- International Agency for Research on Cancer, Global Cancer Observatory [sede web]. GLOBOCAN 2018 [Junio 13 de 2019]. [Consultado 2019 Jun]; *Cancer Today*. Disponible en: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2018&mode=cancer&mode_population=population=900&populations=904_170&key=as-r&sex=2&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=3&ages_group%5B%5D=9&nb_items=10&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&type_multiple=%257B%2522inc%2522%253Atrue%252C%2522mort%2522%253Atrue%252C%2522prev%2522%253Afalse%257D&orientation=horizontal&type_sort=0&type_nb_items=%257B%2522top%2522%253Atrue%252C%2522bottom%2522%253Afalse%257D&population_group_globocon_id=#collapse-group-0-1
- Gamboa O, Murillo R. Estimación de la carga económica de las lesiones preneoplásicas y el cáncer de cuello uterino en Colombia. Implicaciones para la vacunación contra el VPH. *Rev Colomb Cancerol* [Internet]. 2016;[consultado 2019 Jun]; 20(2):61–72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2016.02.004>
- Moreno-Pérez D, Álvarez García FJ, Álvarez Aldeán J, Cilleruelo Ortega MJ, Garcés Sánchez M, García Sánchez N, et al. Immunisation schedule of the Spanish Association of Paediatrics: 2019 recommendations. *An Pediatr* [Internet] 2019 [Consultado 2019 Jun]; 90(1):56.e1-56.e9.
- Centers for Disease Control and Prevention. HPV vaccine information for Clinician fact sheet. [Internet] 2011 [Consultado 2019 Jun];1. Disponible en <https://www.cdc.gov/std/hpv/stdfact-hpv-vaccine-young-women.htm>
- Gómez Muñoz JM, Gómez Rincón JC, Alf Munive A, Cano Gutierrez CA, Coral Alvarado PX, Coronell Rodríguez W, et al. Guías para la inmunización del adolescente y adulto en Colombia. Documento de actualización, 2016. *Infectio*. 2016 [Consultado 2019 Jun]; 20(4):192–210.
- Salud IN De. Vacunación contra el Virus Papiloma humano - VPH en Colombia, para la prevención del cáncer de cuello uterino y verrugas genitales. Minsalud. 2012 [Consultado 2019 Jun] (32):1–5.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica (GPC) para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino. Guía No. GPC 2014 [Consultado 2019 Jun]; 44
- Ministerio de Salud y Protección Social. Biblioteca. Resolución Número 3280 De 2018. [Internet] 2018 [Consultado 2020 Sep]; (167). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>



ESQUEMA EN COLOMBIA

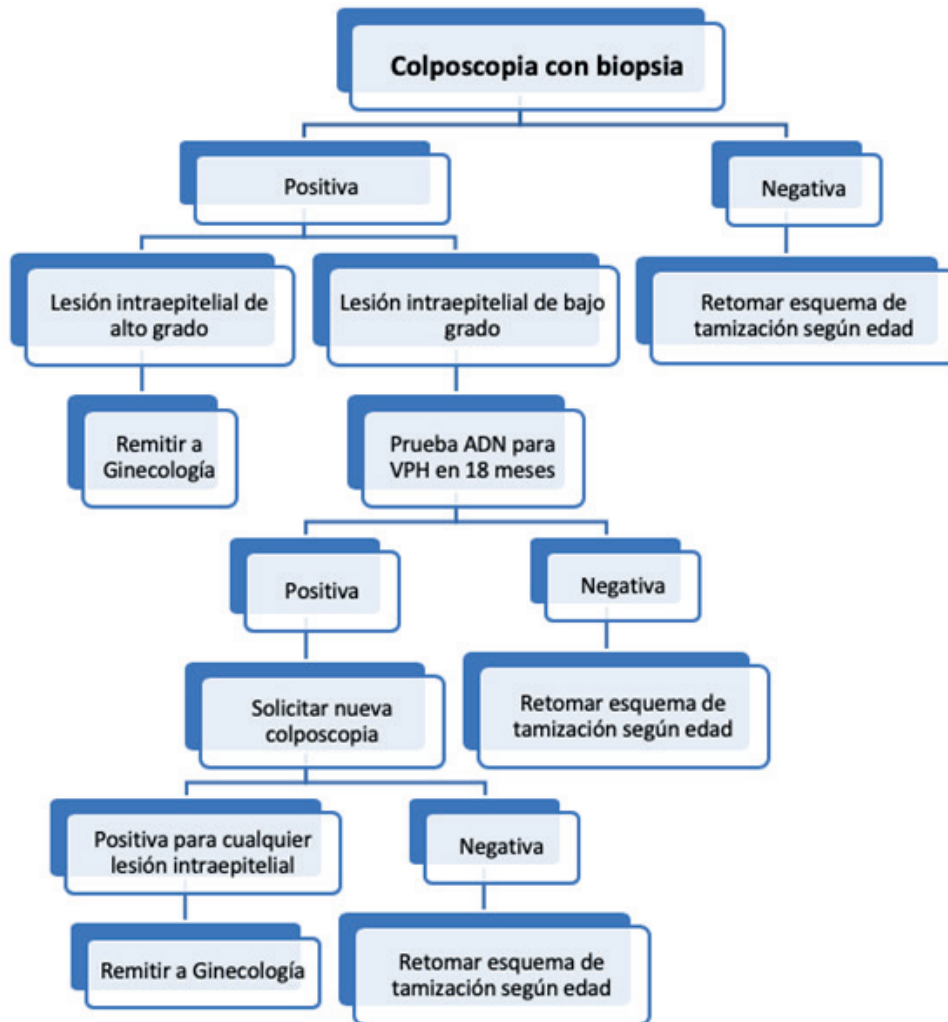
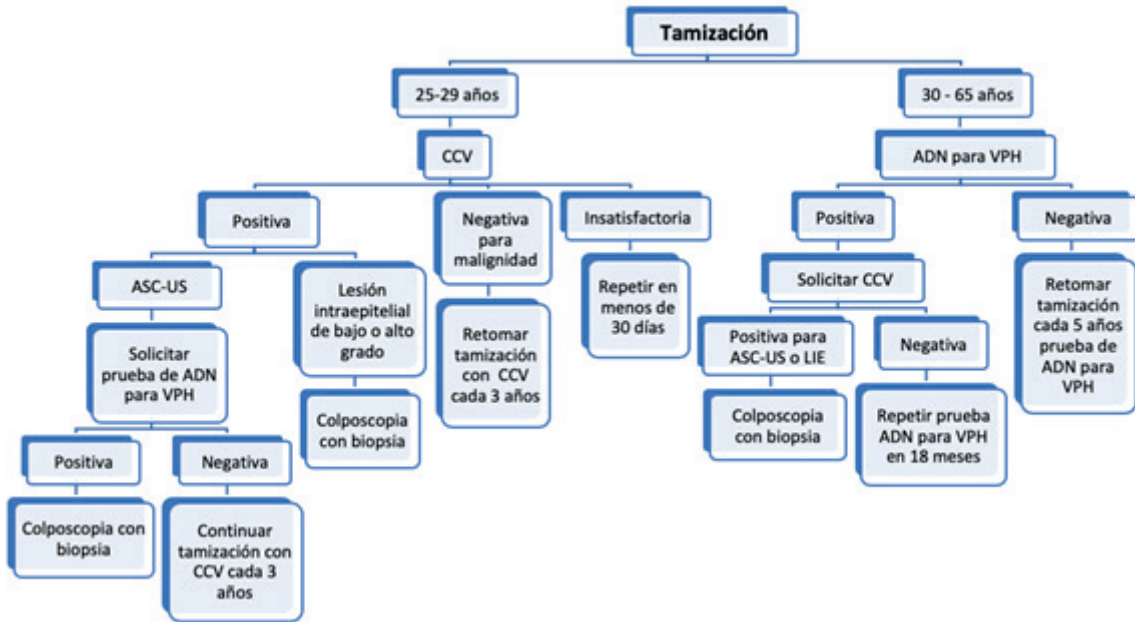
VACUNACIÓN		
COLOMBIA	OMS	CDC
<ul style="list-style-type: none"> Mujeres de 9 - 45 años: <p>Se recomienda la vacunación inclusive en la edad adulta dado el beneficio al generar protección frente a diferentes serotipos (sin importar si ya ha estado inclusive en contacto o infectada con algún tipo de VPH).</p> <ul style="list-style-type: none"> Hombres < 26 años. <p><u>ESQUEMA:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 9 a 14 años: 2 dosis con 6 meses de diferencia entre las aplicaciones, y un refuerzo a los 5 años. >15 años: 3 dosis según el tipo de vacuna así: <p>*Bivalente: 0, 1, 6 meses.</p> <p>*Tetravalente: 0, 2, 6 meses.</p> <p>*Nonavalente: cuando esté disponible.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Niñas de 9-14 años (antes de iniciar vida sexual), o >15 años (no establecen límite de edad). La vacunación en varones: NO se recomienda como prioridad, especialmente en entornos con recursos limitados, la prioridad debe ser la reducción del cáncer cervical mediante la vacunación de mujeres. <p><u>ESQUEMA:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Niñas de 9 a 14 años: 2 dosis con un intervalo de 6 meses. Niñas > 15 años: 3 dosis (0, 1-2 y 6 meses). También pacientes con VIH o inmunocomprometidas. <p>No es necesario detectar el VPH o infección por VIH antes de la vacunación contra el VPH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Niñas y niños de 9-12 años idealmente: <p>Si no se ha iniciado la vacunación o no completaron esquema se puede aplicar la vacuna en mujeres de 13 a 26 años y varones de 13 a 21 años, también en homosexuales, bisexuales, transgénero, e inmuno-suprimidos (22-26 años).</p> <p><u>ESQUEMA:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Niñas de 9 a 14 años: 2 dosis con un intervalo de 6 meses. Niñas > 15 años: 3 dosis (0, 1-2 y 6 meses). También pacientes con VIH o inmunocomprometidas. <p>No es necesario detectar el VPH o infección por VIH antes de la vacunación contra el VPH.</p>

RECOMENDACIONES GENERALES

- La vacunación no afecta ni interviene en la tamización para VPH.
- Según el CDC, la vacuna contra el VPH 9-valente se puede usar para continuar o completar una serie de vacunas iniciada con vacunas de VPH cuadrivalentes o bivalentes.
- La vacuna contra el VPH se puede administrar de manera segura en la misma visita que otras vacunas recomendadas (vivas y no vivas) para adolescentes a la edad de 11 o 12 años (toxoides tetánico, toxoide diftérico, tosferina, meningococo, influenza), utilizando jeringas separadas y diferentes sitios de aplicación.
- Los pacientes deben ser observados durante 15 minutos después de recibir la vacuna contra el VPH.
- Contraindicaciones: reacción alérgica grave a una dosis de vacuna previa o componente de vacuna; embarazo; enfermedad febril severa aguda.



FLUJOGRAMA



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.
Características de estrategias de enseñanza en el ambito ambulatorio de una institución de atención primaria en salud.	Modelos de Atención	Paola Paéz (IP)	Javesalud
Diversidad y composición de la microbiota intestinal en lactantes con diagnóstico de cólico comparado con lactantes sanos en bogotá, Colombia	Proceso diagnóstico y tamizaje	Ana María Bertolotto Cepeda (IP) Clara Eugenia Plata García (Coi) Nancy Soraya Martínez Estevez (Coi)	HUSI-PUJ-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 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 Clinicos IPS- 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 (Col)	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)	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 Páez (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
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre cigarrillos electrónicos en población general en Colombia	Intervención de P y P	Yenny Lopez (IP), Sergio Lamus (Coi) Nelci Becerra (Coi), Claudia Robayo (Coi)	Javesalud - PUJ

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



INVESTIGACIÓN DEL MOMENTO

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS EN POBLACIÓN GENERAL EN COLOMBIA.

Autores: Yenny Lopez^{1,2}, Sergio Lamus³, Nelci Becerra^{2,3}, Claudia Robayo^{2,4}

^{1.} Médico General, ^{2.} Javesalud, ^{3.} Médico residente de medicina Familiar PUJ, ^{3.} Profesional de investigación, ^{4.} Gerente académica y de investigación

INTRODUCCIÓN

Hay un aumento en el uso de cigarrillos electrónicos en gran parte del mundo. Los jóvenes, son los principales interesados en el uso de este tipo de dispositivos y la población objeto de la publicidad de la industria del tabaco. Para un gran número de personas no es claro si estos dispositivos son menos dañinos, si ayudan a disminuir el consumo de cigarrillo o si por el contrario incitan a iniciar el hábito. En general, la divulgación de información no clara acompañada del desconocimiento de la población no ha sido evaluada y hasta el momento no se sabe con certeza cuáles son los conocimientos de la población general.

¿CUÁLES SON LOS OBJETIVOS QUE SE PROPONEN EN ESTE PROYECTO?

Entre los objetivos está el describir el nivel de conocimiento sobre los cigarrillos electrónicos, la identificación de actitudes y prácticas, y determinar la prevalencia de consumo de CE.

¿ESTO POR QUÉ ES IMPORTANTE PARA EL PAÍS Y PARA JAVESALUD?

El cambio en el consumo de cigarrillo hacia el uso de dispositivos electrónicos que no tienen una regulación clara ha permitido la expansión del consumo de tabaco en otras formas percibidas como menos nocivas pero que a largo plazo impactan de manera importante en la salud de nuestra población. Para Javesalud, conocido por llevar a cabo investigaciones en consumo de tabaco que impactan en las políticas públicas, será el siguiente paso para abordar esta nueva problemática y dar a conocer nuevos resultados.

¿Y JAVESALUD CÓMO PARTICIPA? ¿CÓMO VA EL ESTUDIO?

Javesalud participa como investigador con tres profesionales y un residente del programa de medicina familiar. El estudio que acaba de iniciar espera encuestar a un aproximado de 500 personas mayores de 18 años.



DOCENTES DESTACADOS POR LOS ESTUDIANTES 2021-1

MEJORES DOCENTES CORE

PAOLA XIMENA MARQUEZ
Pediatra
Pregrado Medicina PUJ

WINY KATHERINE RODRIGUEZ
Jefe Lider de PyP
Pregrado Enfermería PUJ

MARIA GABRIELA PEREIRA
Médico General
Pregrado Medicina PUJ

NANCY JAZMIN MACIAS
Fonoaudióloga
Pregrado Medicina PUJ

DANIEL FERNANDO CASTRO G
Médico General
Pregrado Medicina PUJ

MARTHA JOHANA AGUILAR
Médico Internista
Pregrado Medicina PUJ

MEJORES INSTRUCTORES

ANDRÉS GARCÍA
Urólogo
Postgrado de Medicina Familiar

MANUELA ZANOLETTI
Médico General
Pregrado Medicina PUJ



MEJORES DOCENTES EN CONTACTO CON EL ESTUDIANTE

LEILA JANETH QUINTERO
*Ginecóloga
Postgrado de Ginecología*

EMELY LICETH MORALES
*Pediatra
Pregrado de Medicina PUJ,
Postgrado de pediatría*



RESIDENTE FORMADOR

GINA GAMEZ
Residente Medicina Familiar



PROFESIONAL FACILITADOR

NORMA ANDREA RUIZ
Gerente del Modelo Asistencial

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) o al área académica, (jjvivas@javesalud.com.co, nbecerra@javesalud.com.co).



NOTICIAS Y NOVEDADES

Volumen 18

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:

- Publicación del artículo “Te Acompañamos”: enseñando profesionalismo en un centro colombiano de atención ambulatoria. Que es resultado de la estrategia de Humanización implementada en Javesalud desde el 2017 y que cuenta con la participación de **Paola Páez, Claudia Robayo, Ruth Falla, Juliana Villanueva y Ana Maria Ayala.**

- Publicación del artículo: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tabaquismo en un grupo de médicos en Bogotá (Colombia). Resultado de una investigación en Javesalud de **Nelci Becerra, Claudia Robayo y Luz Helena Alba.**

- La participación de la doctora **Paola Páez** como panelista en Doctor 4.0 con el conversatorio del tema “influencers en salud y redes sociales: En que estamos y hacia donde vamos”.

2. Cura Alterius: ¿Cómo vamos?

¡HEMOS LLEGADO A LA META EN NUMERO DE LECTURAS CON EL VOLUMEN 17 !!!!



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

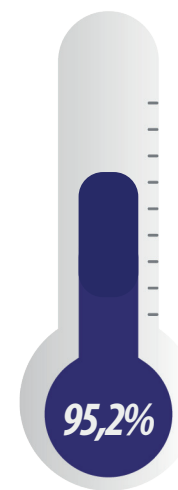
Y como es NUESTRA revista, el equipo editorial está dispuesto a apoyarlos para que se animen a escribir en ella. En particular, queremos que podamos contarnos aquellas innovaciones y reportes de caso administrativos que se destaquen en Javesalud. Escríbanle a la Doctora Claudia Robayo, crobayo@javesalud.com.co 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 2021 hemos recibido 608 estudiantes en prácticas formativas (rotaciones), quienes han ocupado cupos en el año.
- El porcentaje de satisfacción de UNIVERSIDADES ha sido del 100% en el primer semestre del 2021.
- El porcentaje de satisfacción de prácticas a corte de junio en el 2021-1 fue del 95,2%.



4. ¿Cómo vamos en investigación?

- A corte de junio tenemos 15 proyectos activos.
- Nuestro indicador “participación de colaboradores en proyectos de investigación” sigue en tendencia positiva. A junio, 4,15% de los colaboradores de Javesalud participan en actividades de investigación. Nuestra meta es 2%.
- Estamos en el proceso de actualización de toda la plataforma de Minciencias para la convocatoria de reconocimiento de grupos!!!

¿PARA DÓNDE VAMOS?

Cura Alterius

Esto dijeron nuestros colaboradores que contestaron la encuesta de satisfacción de la revista en sus 16 volúmenes a 2020.

Preguntas	2018	2019	2020
¿Cómo calificará usted la relevancia de los temas tratados en la revista para su cargo?	4,2	4,3	4,1
¿Cómo calificará usted la relevancia de los temas tratados en la revista para Javesalud?	4,6	4,7	4,4
¿Cómo calificará usted el lenguaje con el que se escriben los artículos, le resulta comprensible?	4,4	4,3	4,4
¿Cómo calificará usted el diseño de la revista? (imágenes, diagramación, etc.).	4,4	4,4	4,3
¿Cómo calificará usted la percepción sobre el aprendizaje sobre temas nuevos que leyó en la revista?	4,4	4,4	4,3
¿Cómo calificará usted la calificación global de la revista?	4,5	4,6	4,4

De los comentarios que obtuvimos hicimos la siguiente síntesis.

- Es muy bueno que tengamos nuestra propia revista en Javesalud, las imágenes y la distribución es amena para la lectura, los temas tratados son interesantes, pero me parece que están muy centrados en medicina.
- Es un proceso de crecimiento, cada día han ido mejorando. Definir a largo plazo si se quiere tornar en una revista indexada para difusión de material o si será una herramienta de difusión interna.
- En general considero que aporta mucho, unos volúmenes más que otros para algunas áreas, pero en general es interesante para la institución. Los diseños y colores son sobrios y no generan cansancio visual, pero en ocasiones son muy planos y poco llaman la atención. Pero en general es un material interesante.
- Procurar incluir todos los temas médicos (todas las especialidades).

¿CUÁNTO APRENDIÓ EN ESTE NÚMERO?

Para este volumen ustedes realizarán un “Crucigrama” 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/game/view.php?id=6122>

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

3. Una vez ingrese diríjase a la Cura Alterius 18.

Mucha suerte!!!





JAVESALUD

Todos Nuestros Sentidos en Usted