

CURA ALTERIUS



REVISTA DIGITAL - VOL 19 - JULIO A SEPTIEMBRE 2021

Publicación de divulgación científica - Javesalud



JAVE SALUD

Todos Nuestros Sentidos en Usted

DIRECTOR GENERAL

Dr. Carlos Humberto Tobar González

SUBDIRECTOR GENERAL

Ing. César Alberto Botero Guingue

DIRECTORA CIENTÍFICA

Dra. Paola Liliana Páez Rojas

DIRECTORA DE GESTIÓN HUMANA

Dra. Sandra Beatriz Morales Cepeda

DIRECTORA DE OPERACIONES Y CALIDAD

Jefe. Mónica Carolina Leal Ruíz

COLABORACIÓN ESPECIAL

Ing. Carlos Roberto Nontoa Acuña

Jorge Eliécer Vargas Carreño

Miembros de Comité de Ética en Investigaciones

Área Académica Javesalud

Nelson Danilo Castañeda Ocampo

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Daryi Tatiana Salamanca Beltrán

EDICIÓN

Dra. Paola Liliana Páez Rojas

Dra. Diana Carolina Sánchez Calderón

CRÉDITOS |



Diana Carolina Sánchez
Gerente Académico y de Investigaciones

Las organizaciones saludables.

Desde la Organización Mundial de la salud y la Organización Internacional del trabajo se ha reconocido la importancia de mantener ambientes laborales saludables, definiendo como entorno de trabajo saludable *“aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo”*. Bajo estos mismos lineamientos se resalta que el modelo de un entorno laboral saludable, implica la armonía entre el ambiente físico de trabajo, el entorno psicosocial, los recursos personales de salud y la esfera de la participación de la empresa en la comunidad, atravesado por el liderazgo individual y colectivo, permitiendo en ese protagonismo, la participación de los trabajadores.

En este sentido, la clásica concepción de estructura organizacional jerárquica donde los empleados no tienen voz ni voto y en la gestión de su salud (en el sentido holístico de la palabra) ha venido siendo revaluada por nuevos modelos con la implementación de conceptos como “organizaciones saludables”. Por tanto, resulta actual y vigente considerar que el ámbito laboral debe promover la salud involucrando a cada uno de los trabajadores sin importar el rango que tengan o las funciones que desempeñen y cumpliendo funciones salubres también a nivel comunitario como parte de la responsabilidad social de una organización.

Durante la pandemia por COVID-19, la resiliencia institucional (en distintos sectores de la economía) se ha puesto a prueba en muchos frentes, resaltando la importancia de mantener unas condiciones favorables para el talento humano. Es imprescindible entonces, seguir aunando esfuerzos para hacer de los ambientes laborales, espacios que verdaderamente promuevan el crecimiento integral de las personas y que eviten accidentes o enfermedades, propendiendo por la responsabilidad por el autocuidado y el cuidado del otro.

Fomentar y propender por garantizar entornos laborales saludables no sólo es lo correcto, sino que también tiene una base normativa y por tanto entrelaza los conceptos que se articulan en una dimensión ética. De igual manera, el trabajar conjuntamente en búsqueda de los objetivos organizacionales y adentrarse en un círculo virtuoso de mejoramiento continuo, hace parte de la búsqueda por el bienestar de la organización y sus miembros.

Artículo de
opinión.

1

EACPA del
momento.

3

Investigaciones
activas.

7

Investigación
del momento.

8

Académicos
destacados por los
estudiantes 2021-1 .

12

Transferencia de
conocimiento.

14

Noticias y
novedades.

16

¿Cuánto
aprendió?.

19



OBESIDAD INFANTIL, ENTRE LA SALUD Y LA CULTURA

ARTÍCULO DE OPINIÓN

*Autor: Dra. Maria Fernanda Rodriguez Ballesteros
- Médica Epidemióloga - Sede Santa Beatriz*

Durante años hemos escuchado familias enteras decir “¡Que lindo está tu niño!” al encontrarse frente a un infante regordete de mejillas rosadas y piernas gruesas, mientras al encontrarse con uno aparentemente delgado se reciben comentarios despectivos “Lo estás matando de hambre”, “está desnutrido el niño”, “un bebé, no se ve así”. En nuestro país la mayoría de familias están supeditadas a la premisa “bonitos y gorditos”, si una persona se ve pasada de peso, es asociada inmediatamente a buena alimentación pero, ¿es esto realmente el concepto de una persona saludable?.

Para el año 2016 la obesidad en los niños y adolescentes aumentó hasta el 8% de la población mundial. Según reportes de Unicef, en países como México uno de cada 20 niños sufre de obesidad. El panorama en nuestro país no dista mucho de las cifras generales en la que en un periodo de 10 años el exceso de peso en niños y adolescentes aumentó el 70% como revela la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENCIN) 2015. Esto ha llevado a encender una alarma entre el personal de salud dado las consecuencias derivadas de la obesidad como enfermedades de riesgo cardiovascular (hipertensión y diabetes), daños en el aparato locomotor e incluso muerte prematura.

En la actualidad la cultura del inmediatismo nos ha cobrado una parte importante de nuestro desarrollo personal, el estado nutricional, a pesar de que se han agotado esfuerzos por

corregir la desnutrición, entendida como el bajo peso, nos olvidamos que el otro extremo de la balanza es igual de peligroso y con esto me refiero al exceso de peso (sobrepeso y obesidad); este enemigo silencioso que nos persigue desde hace años y ha logrado sembrarse fuerte en nuestros pensamientos. Adicional a esto nos hemos vuelto sedentarios, la seducción de la televisión, juegos de video y redes sociales nos nublan no solo dinámicas familiares previamente complejas, sino la percepción del tiempo.





Para los niños y adolescentes el tema es aún más profundo ya que en su mayoría son inducidos a este mundo por dos grandes grupos: su entorno social (familia y amigos) y su entorno virtual (multimedia). El primer grupo generalmente por elementos culturales consideran que el niño gordo está saludable, “se toma la sopita” sin embargo, no nos damos cuenta que al interior de este niño en formación se está orquestando la enfermedad que en pocos años puede generar no solo consecuencias físicas sino también cicatrices psicológicas que en muchos casos son imposibles de sanar.

Y, ¿cómo culpar a un niño de sus antojos? si como padres muchas veces ansiamos el momento en que el niño pruebe las “delicias de la vida”, como una hamburguesa con papas y gaseosa fría o unas galletas de chocolate; si a la vez se ven rodeados de medios publicitarios que les prometen llevarlos a un éxtasis de sabor al consumir sus productos independiente de los niveles de azúcar colorantes y conservantes que estos posean, ¿cómo resistirse al cantante de moda que te ofrece las mejores papas del mundo, o a las dos palabras que te hacen feliz?.

Como sociedad tenemos la obligación de guiar a los niños y adolescentes en su proceso de salud, incluyendo su nutrición, si bien en muchos casos será difícil que entiendan el alcance de los esfuerzos que se realizan cuando crezcan agradecerán el esfuerzo realizado y tendrán bases suficientes para continuar con el legado que les brindamos. No se trata de aislarlos de su mundo y de las cosas que consumen a su edad, sino de apoyarlos y acompañarlos para que esta comida fácil, rápida y poco saludable no se convierta en su única fuente de alimentación. Estamos a tiempo de cambiar el paradigma e impedir una de las epidemias más grandes del mundo, tenemos en nuestras manos la llave para cambiar el futuro y es momento de usarla.



EL EACPA DEL MOMENTO

MANEJO DEL POST COVID-19 AGUDO Y CRÓNICO: ABORDAJE DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Autor: Paula Andrea Mahecha Forero¹

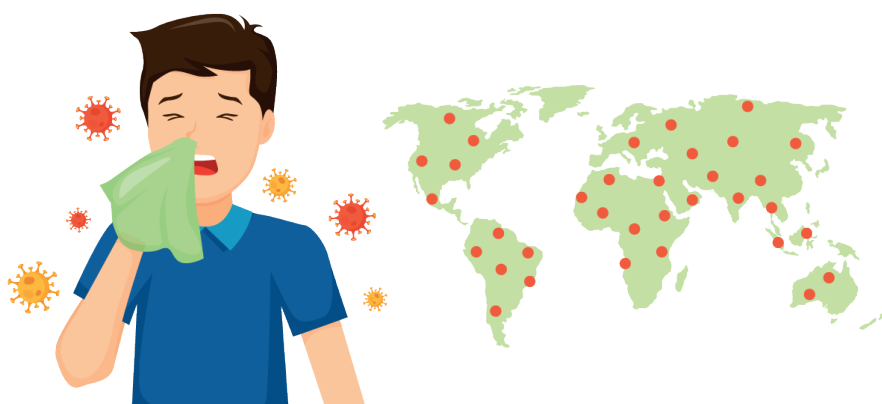
Liliana Rodelo²

¹ Médico Residente de Medicina Familiar. PUJ.

² Médico Familiar. Javesalud.

INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA DE BÚSQUEDA

En diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China se identificó una nueva enfermedad causada por el virus SARS-COV 2, que en febrero de 2020 recibiría el nombre de COVID 19 ⁽¹⁾ y en marzo del mismo año, la OMS declarararía el estado de pandemia. La enfermedad por COVID-19, es una enfermedad respiratoria altamente infecciosa, que conduce a los pacientes a una afectación en su función respiratoria, física y psicológica ⁽²⁾. Puede ser asintomática, generar síntomas leves o en su forma más grave, presentarse como una neumonía intersticial que progresa a síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), sepsis e insuficiencia multiorgánica ⁽³⁾. La fisiopatología exacta y el manejo de esta pandemia están evolucionando ⁽³⁾ dado que es una enfermedad nueva, gran parte del curso clínico sigue siendo incierto, en particular, las posibles consecuencias para la salud a largo plazo ⁽⁴⁾.



En la actualidad van más de 30 millones de personas infectadas a nivel mundial, alrededor de un millón de muertes y un estimado de 20 millones de recuperados, sin embargo, se ha observado que hay pacientes que persisten con síntomas después de 3 a 12 semanas desde el inicio de los mismos ⁽⁵⁾. La mayoría de estos pacientes consultarán a los médicos de atención primaria por lo que se hace necesario conocer el manejo de estas complicaciones.

Se realizó una búsqueda en Pubmed con el término post acute covid – 19 sin filtro en el tipo de artículos, se limitó la búsqueda a publicaciones que se encontrarán en inglés y español.

PRESENTACIÓN CLÍNICA

Alrededor del 10% de los pacientes con diagnóstico de covid 19 permanecen enfermos más allá de 3 semanas del inicio de los síntomas (post covid agudo), y una proporción menor durante más de 12 semanas (covid crónico) ⁽⁵⁾. Los síntomas del post covid agudo varían ampliamente y se pueden presentar de manera intermitente. Dentro de los principales síntomas se encuentran la tos, la febrícula y la fatiga ⁽⁵⁾. Otros síntomas que han sido reportados son dificultad para respirar, dolor de pecho, cefalea, vértigo ⁽⁴⁾, erupciones cutáneas, alteraciones en el olfato y en el gusto ⁽⁶⁾, trastornos tromboembólicos, principalmente TEP ⁽³⁾.

Por otro lado, pacientes con infección por SARS COV 2 pueden presentar lesión miocárdica la cual puede generar complicaciones tanto al momento del diagnóstico como en el post covid agudo o crónico, dentro de estas complicaciones se encuentran la isquemia, el IAM, lamiocarditis, la pericarditis y la insuficiencia cardíaca ⁽⁷⁾.



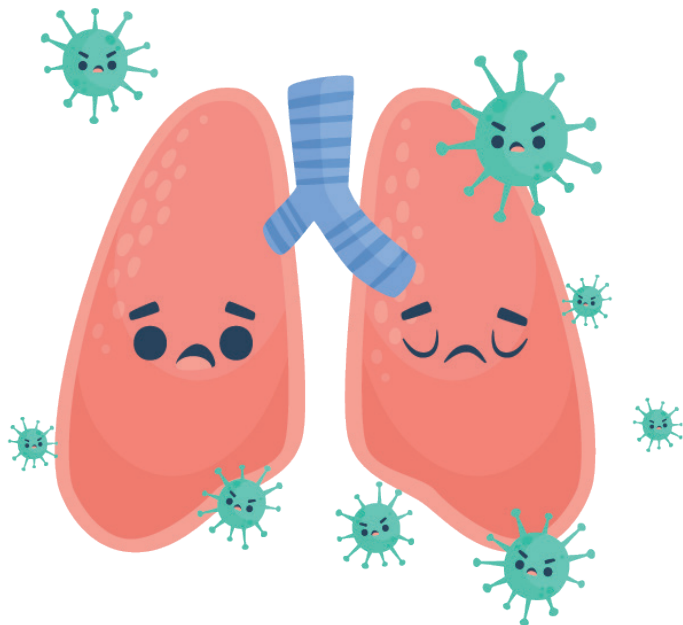
DIAGNÓSTICO, MANEJO

Se debe iniciar con la realización de la historia clínica detallada, seguida por el examen físico. La mayoría de los pacientes no van a requerir de la realización de paraclínicos y estos solo serán necesarios en casos muy específicos ⁽⁵⁾.

A los pacientes con disnea y fatiga se les debe prescribir un programa de rehabilitación para restablecer el estado físico, reducir la ansiedad y la depresión. Se recomienda empezar con actividad aeróbica de baja intensidad e ir aumentándola gradualmente.

Sin embargo, antes de iniciar la actividad aeróbica se debe realizar una semana de estiramientos musculares ⁽⁸⁾, ya que, cuando se ha iniciado la actividad aeróbica se debe acompañar de fortalecimiento muscular, ejercicios de equilibrio y respiración ⁽²⁾. Por otro lado, La tos prolongada debe ser manejada con ejercicios de control de la respiración; en caso de persistir se deben estudiar causas de tos crónica. La Sociedad Torácica Británica, recomienda la realización de radiografía de tórax a las 12 semanas en aquellos pacientes con síntomas nuevos, persistentes o progresivos ⁽⁵⁾.

En cuanto al dolor torácico hay que tener en cuenta los antecedentes y factores de riesgo para enfermedad cardiovascular. Cualquier paciente con infección por covid-19 requeriría una evaluación de sus síntomas, recuperación y funcionalidad y se recomienda a los pacientes con factores de riesgo realizar un ecocardiograma transtorácico durante la fase post aguda ⁽⁹⁾.



Los pacientes después del alta hospitalaria deben recibir anticoagulación por 10 días con heparina de bajo peso molecular, también se encuentra la recomendación de rivaroxabán 10 mg al día durante 31 a 39 días con el fin de prevenir la enfermedad tromboembólica.

Durante la evaluación de la atención post aguda, los signos y síntomas neurológicos ocurridos durante la fase aguda se investigan retrospectivamente para evaluar supervivencia. La disfunción olfativa post viral es variable, y la recuperación en covid 19 no está del todo clara, por lo que se desaconseja el uso de corticoides tópicos o sistémicos ⁽⁶⁾.

SEGUIMIENTO Y REMISIÓN

En el momento en nuestro país no se han establecido lineamientos nacionales de consultas post covid para aquellos pacientes que hayan presentado COVID leve. En países como España, se cuenta con consultas post covid para los pacientes que requirieron hospitalización. Estas consultas se realizan al mes, 3, 6 y 12 meses tras el alta hospitalaria.

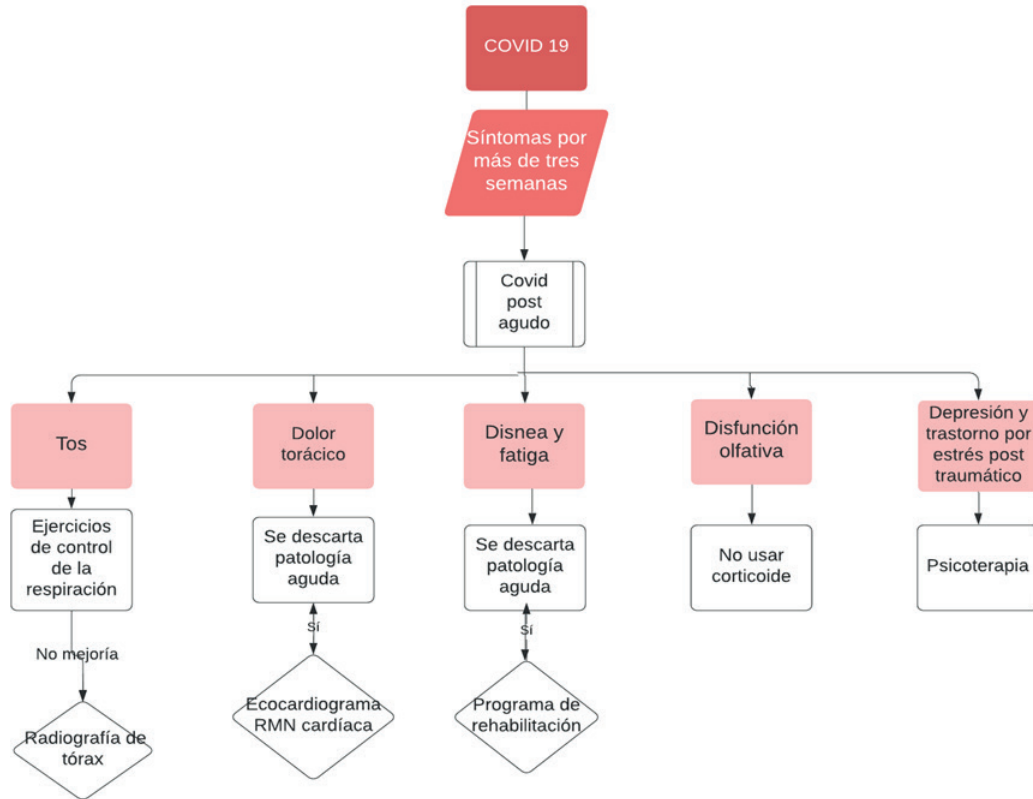


El seguimiento de los pacientes con covid-19 incluye una valoración neuropsicológica específica con el fin de evaluar las funciones cognitivas ⁽⁹⁾.

La disnea severa, que es rara en pacientes que no fueron hospitalizados, puede requerir una derivación urgente, también en caso de dolor torácico agudo y en aquellos en los que no se identifica la causa, se deben remitir urgentemente o a cardiología para evaluaciones e investigaciones especializadas (incluida, la tomografía computarizada del tórax o la resonancia magnética cardíaca) ⁽⁸⁾.

A medida que la pandemia avance y se tenga más información sobre las complicaciones a largo plazo se realizarán recomendaciones a nivel de cuidado primario; no se deben olvidar las medidas de autocuidado como lo son el lavado de manos, el distanciamiento social y el uso de tapabocas.

FLUJOGRAMA DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO



BIBLIOGRAFÍA

1. Naser N, Masic I, Zildzic M. Public Health Aspects of COVID19 Infection with Focus on Cardiovascular Diseases. *Mater Socio Medica*. 2020;32(1):71.
2. Demeco A, Marotta N, Barletta M, Pino I, Marinaro C, Petraroli A, et al. Rehabilitation of patients post-COVID-19 infection: a literature review. *J Int Med Res*. 2020;48(8).
3. Hajra A, Mathai SV, Ball S, Bandyopadhyay D, Veyseh M, Chakraborty S, et al. Management of Thrombotic Complications in COVID-19: An Update. *Drugs* [Internet]. 2020;(0123456789). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40265-020-01377-x>
4. del Río C, Collins L, Malani P. Long-term Health Consequences of COVID-19. *JAMA*. 2020;
5. Greenhalgh T, Knight M, A'Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ*. 2020;370.
6. Lop Gros J, Iglesias Coma M, González Farré M, Serra Pujadas C. Alteraciones del olfato en la COVID-19, revisión de la evidencia e implicaciones en el manejo de la pandemia. *Acta Otorrinolaringológica Española*. 2020;(January).
7. Bavishi C, Bonow RO, Trivedi V, Abbott JD, Messerli FH, Bhatt DL. Acute myocardial injury in patients hospitalized with COVID-19 infection: A review. *Prog Cardiovasc Dis* [Internet]. 2020;(xxxx). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.05.013>
8. Barker-Davies RM, O'Sullivan O, Senaratne KPP, Baker P, Cranley M, Dharm-Datta S, et al. The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation. *Br J Sports Med*. 2020;54(16):949-59.
9. Landi F, Gremese E, Bernabei R, Fantoni M, Gasbarrini A, Settanni CR, et al. Post-COVID-19 global health strategies: the need for an interdisciplinary approach. *Aging Clin Exp Res*. 2020;32(8):1613-20



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 ámbito 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 María Molina (Coi), Juliana Rocío Saravia (Coi), Socorro Moreno Luna (Coi).	PUJ- Javesalud
REGISTRO JAVEPOC (Registro Interinstitucional de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica).	Enfermedades Crónicas	Carlos Celis (IP), Paola Rodríguez (Coi).	Hospital Universitario San Ignacio Departamento de Neumología
DIABFRAIL-LATAM: Adaptación de un programa de intervención ya contrastado en personas mayores con diabetes y fragilidad en América Latina.	Enfermedades Crónicas	Carlos Cano (IP), Luis Carlos Venegas (Coi), Daniel Castro (Coi).	PUJ Instituto de Envejecimiento- Javesalud
Registro ASMA ISAR.	Enfermedades Crónicas	Ivan Solarte (IP) Carlos Celis (IP) Norma Ruiz (Coi).	PUJ- Departamento de Neumología Clínicos IPS- Javesalud
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), María Lucía Castañeda (Coi).	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).	PUJ- Javesalud
Diseño de una herramienta para valoración de adherencia farmacológica y no farmacológica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	Enfermedades Crónicas	Jose Manuel Vivas Prieto (IP) Socorro Moreno Luna (Coi).	PUJ- Javesalud
DIALOG+ in Primary Care	Modelos de Atención	Carlos Gómez (IP), Edna Gómez (Coi).	PUJ
Evaluación del grado de satisfacción percibida por un grupo de pacientes atendidos mediante la modalidad de telesalud en la EPS Compensar.	Modelos de Atención	Lorena del Pilar Castro (IP), Nelci Becerra (Coi), Isabel Zapata (Coi), Ruth Falla (Coi), Alberto Márquez (Coi), Mauricio Serra (Coi).	Compensar, Javesalud, SIESsalud
Evaluación de los conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud en el ámbito ambulatorio para la atención por telesalud, en el marco de la pandemia por COVID-19.	Modelos de Atención	Lorena del Pilar Castro (IP), Paola Páez (Coi), Claudia Robayo (Coi), Diana Acero (Coi), Paola Casas (Coi), Mauricio Serra (Coi).	Compensar, Javesalud, SIESsalud
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
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	PUJ
Respuesta escalonada no presencial para el fomento de la resiliencia, y la prevención y atención de la salud mental el distrito Capital de Bogotá frente a la pandemia COVID-19.	Modelos de Atención	Laura Ospina (IP), Paola Páez (Coi)	PUJ- Javesalud

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



INVESTIGACIÓN DEL MOMENTO

INTERVENCIONES PSICOSOCIALES PARA TRASTORNOS MENTALES,
DIALOG+ EN ATENCIÓN PRIMARIA

Autores: Carlos Gómez Restrepo¹

Stefan Priebe²

Edna Gómez³

¹ Investigador Principal (PUJ)

² Investigador Principal, NIHR Global Health Research Group on Developing Psycho-Social Interventions, Queen Mary University of London.

³ Coordinador del proyecto en Javesalud

Entidad coordinadora: NIHR Global Health Research Group on Developing Psycho-Social Interventions

Financiador: National Institute for Health Research (NIHR), (Instituto Nacional para la Investigación en Salud) del Reino Unido.

Duración: 3 meses

Javesalud: Colaboración

INTRODUCCIÓN

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

Un aspecto central del trabajo realizado por el grupo de investigación del NIHR 'GLOBE', son los 3 ensayos controlados aleatorizados (ECA) de la intervención basada en aplicaciones DIALOG+. Cada participante (Bosnia-Herzegovina, Colombia y Uganda) han reclutado e implementado con éxito DIALOG + dentro de los servicios para personas con enfermedades mentales graves. Los comentarios positivos de los médicos y pacientes después del período de intervención de 6 meses identificaron beneficios que incluían una mejor calidad de vida, mayor empoderamiento, con una reducción de los síntomas psiquiátricos y la necesidad de atención hospitalaria. Por lo anterior y dada la flexibilidad de la aplicación de DIALOG +, se planteó que la investigación debería evaluarse dentro de la atención primaria.



En Colombia, con el nuevo modelo de atención, que hace énfasis en la atención primaria como estrategia de salud pública a nivel nacional, con el desarrollo de rutas asistenciales integrales (RIAS), se favorece la realización de este estudio, que se centra en intervenciones psicosociales para personas que han sido diagnosticadas con una enfermedad crónica (hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, artritis, etc.) y que presentan algún grado de distrés emocional o una sintomatología afectiva derivada de ello. Además, estas afecciones tienen un impacto negativo en la calidad de vida y son altamente comórbidas con la angustia mental.



El objetivo de la aplicación de esta herramienta es, evaluar la percepción de la calidad de vida del paciente, a través del uso sencillo de una aplicación, mediante una intervención clínica centrada en la comunicación con el paciente y con una terapia enfocada en la resolución de problemas, validando la necesidad de ayuda adicional en cada reunión con su médico.

Se considera entonces, que la aplicación de una intervención efectiva, basada en la evidencia y orientada a los recursos, como DIALOG +, tiene el potencial de mejorar los resultados para las personas con afecciones crónicas, así como de ahorrar valiosos recursos para los sistemas de atención médica dentro de los países de ingresos bajos y medianos.

Es una aplicación entregada en una tableta o teléfono inteligente; y proporciona valoración, planificación, intervención terapéutica y evaluación en un solo procedimiento.



¿COMÓ VA ESTE ESTUDIO?

Los pacientes están siendo reclutados por los médicos tratantes de consulta externa, deben cursar con una o más condiciones crónicas, edad entre los 18 y 65 años, evidencia de angustia en salud mental, según la calificación de PHQ-8 y GAD 7, con puntuación de calidad de vida en el MANSA menor o igual a 5.5, y que tengan capacidad para proporcionar consentimiento informado. Posteriormente el clínico les aplica la herramienta DIALOG+, que consiste en una evaluación centrada en el paciente, mediante la cual el profesional invita al paciente a calificar su satisfacción con diferentes dominios de la vida y aspectos del tratamiento. Seguido por un enfoque centrado en la solución de cuatro pasos, para identificar los recursos del paciente, desarrollar soluciones, y así minimizar las preocupaciones del paciente. La intervención está disponible como una aplicación y se hace con el uso de una tableta dentro de las reuniones clínicas. Los médicos completan DIALOG+ (intervención) una vez al mes, durante 3 meses. Los resultados se evalúan al inicio y después de 3 meses de la intervención: calidad de vida (MANSA), salud mental (PHQ-8 y GAD7), salud física (SF-36), resultados sociodemográficos y sociales objetivos (SIX).

¿CUÁLES SON LOS RESULTADOS QUE ESPERAMOS ENCONTRAR?

Probar la viabilidad y aceptabilidad de DIALOG+ para pacientes con condiciones comórbidas de salud física y mental en atención primaria.

Lograr la adaptación del uso de la herramienta DIALOG+, como intervención a través de un proceso de consulta externa y conocer como experimentan DIALOG + los pacientes y los profesionales médicos.



Demostrar como cambian los resultados de los pacientes, cuando se utiliza una intervención como DIALOG+.

Dado que DIALOG + es una intervención de bajo costo, que moviliza y utiliza los recursos personales y sociales existentes, puede usarse para apoyar una atención comunitaria de salud mental eficaz dentro de un entorno de atención primaria.

¿CÓMO ESTA VINCULADO JAVESALUD AL PROYECTO?

En Colombia DIALOG+, se adaptó a un entorno de atención primaria. Se lleva a cabo, en el Centro Médico Santa Beatriz de Javesalud IPS, en la ciudad de Bogotá. Donde participan tres médicos clínicos y sus pacientes reclutados, con la colaboración del equipo de promoción y prevención de la Sede. El proyecto cuenta con la revisión y aval del comité de ética Institucional.

REFERENCIAS

- Patel V, Saxena s, Achieving universal health coverage for mental health disorders, BMJ 2019; 366: l4516. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.l4516>
- Omer S, Golden E, Priebe S (2016) Explorando los mecanismos de una evaluación centrada en el paciente con un enfoque centrado en la solución (Dialog+) en el tratamiento comunitario de pacientes con psicosis: una evaluación de procesos dentro de un ensayo controlado aleatorio grupal. PLoS UNO; 11(2).
- Priebe S, Kelley L, Omer S, Golden E, Walsh S, Khanom H, Kingdon D, Rutterford C, McCrone P, McCabe R (2015) La efectividad de una evaluación centrada en el paciente con un enfoque centrado en la solución (DIALOG+) para pacientes con psicosis: un ensayo pragmático controlado aleatorio en grupo en la atención comunitaria. Psicoterapia y Psicósomática, 84:304-303. DOI:10.1159/000430991
- Priebe S, McCabe R, Bullenkamp J, Hansson L, Lauber C, Martinez-Leal R, Roessler W, Salize H, Svensson B, Torres-Gonzales F, van den Brink R,
- Wiersma D, Wright D (2007) Comunicación estructurada paciente-clínico y resultado de 1 año en salud mental comunitaria. Ensayo controlado aleatorio grupal (DIALOG). Revista Británica de Psiquiatría, 191:420-426. DOI:10.1192/bjp.bp.107.036939.



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*

ANGELA RUIZ
*Jefe líder de PyP
Pregrado Enfermería PUJ*



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 **24 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:

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

-  11. Abordaje, diagnóstico y tratamiento de la paciente con hiperandrogenismo.
-  12. El niño que llora.
-  13. Patología Palpebral.
-  14. Abordaje terapéutico de la paciente con menopausia.
-  15. Diagnóstico, manejo y tratamiento de la alteración en el medro en pacientes pediátricos.
-  16. Molusco contagioso.
-  17. Síndrome del niño zarandeado.
-  18. Abordaje y manejo dolor pélvico crónico.
-  19. Actualización vacuna VPH.
-  20. Dermatitis atópica en niños.
-  21. Lesiones no cariosas en cuello dentario.
-  22. Abordaje, diagnóstico y manejo de la miomatosis uterina en atención primaria.
-  23. Guía EACPA para el enfoque del dolor abdominal agudo en el paciente adulto.
-  24. Manejo post covid agudo y crónico.

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, (dcsanchez@javesalud.com.co; jvivas@javesalud.com.co ; nbecerra@javesalud.com.co).



NOTICIAS Y NOVEDADES

Volumen 19

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: “Características sociodemográficas, familiares y clínicas asociadas con la intención de cesación del tabaquismo en fumadores atendidos en un hospital de cuarto nivel”. **Lina Olaya, Nelci Becerra, Virginia Cuevas**. Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Sept 2021.

- Congreso de la Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI) del 11 a 14 de agosto:

1. “Calidad de vida de pacientes en un programa integral de EPOC en Bogotá, Colombia, **Fanny Paola Rodriguez, Dulfay Giraldo, Jorge Arias**.”

2. “Prevalencia de deterioro cognitivo en pacientes con EPOC en un centro de cuidado primario ambulatorio en Bogotá. **Alejandra Villadiego, Nidia Pinto**.”

- Presentación de los siguientes trabajos en modalidad póster en el Tercer Congreso Colombiano de Medicina Familiar del 2 al 4 de Septiembre:

1. Gestión del riesgo clínico en la atención ambulatoria del paciente oncológico. **Norma Ruiz, Lizette Ballesteros**. ¡Este trabajo fue galardonado como mejor póster en la modalidad Experiencias en salud!

2. Factores de aprendizaje que influyen en la toma de Presión Arterial en estudiantes de medicina. **Andres Felipe Cadena, Liliana Rodelo, Rocío Rodriguez, Diana Edith Martinez**.

3. Caracterización clínica de pacientes anticoagulados atendidos en un centro de cuidado primario ambulatorio entre junio a noviembre 2019. **Viviana Calvache, Alejandro Roldan, Jose Manuel Vivas, Claudia Robayo**.

Aceptación de Participación en Ponencias orales y conversatorios:

A. Tercer Congreso Colombiano de Medicina Familiar:

1. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tabaquismo en un grupo de médicos en Bogotá, Colombia. **Nelci Becerra, Claudia Robayo, Diana de la Asunción Ramírez, Marcela Sánchez, Luz Helena Alba.** Javesalud IPS – Pontificia Universidad Javeriana.

2. Ponencia: Cigarrillos Electrónicos, nuevos desafíos para la atención de los Adolescentes. Evento: 3 Congreso Colombiano de Medicina Familiar: Impacto e integralidad. **Nelci Becerra.**

B. Encuentro sobre Desarrollo profesional Permanente ASCOFAME 2021

1. Invitación a participar como Panelista en Encuentro sobre Desarrollo Profesional Permanente en Salud. Panelista. Paola Paez. 26 y 27 de Agosto.

2. Cura Alterius: ¿Cómo vamos?

¡HEMOS LLEGADO A LA META EN NUMERO DE LECTURAS CON EL VOLUMEN 18 !!!!



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

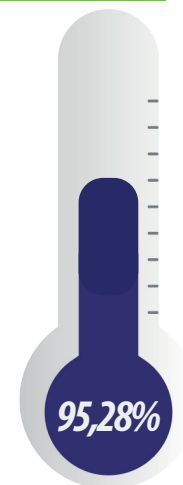
Y como es NUESTRA revista, el equipo editorial está dispuesto a apoyarlos para que se animen a escribir en ella. En particular, queremos que podamos contarnos aquellas innovaciones y reportes de caso administrativos que se destaquen en Javesalud. Escribanle a la Doctora Diana Sánchez, dcsanchez@javesalud.com.co 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 trimestre de Julio a Septiembre de 2021, hemos recibido 382 estudiantes.
- El porcentaje de satisfacción de UNIVERSIDADES ha sido del 96,59% en el segundo trimestre de julio a septiembre del 2021.
- El porcentaje de satisfacción de prácticas a corte de septiembre fue del 95,28%.



4. ¿Cómo vamos en investigación?

- A corte de septiembre tenemos 15 proyectos activos.
- Nuestro indicador “participación de colaboradores en proyectos de investigación” sigue en tendencia positiva. A septiembre, 4,15% de los colaboradores de Javesalud participan en actividades de investigación, doblando nuestra meta del 2%.
- Estamos en espera del resultado de la convocatoria de grupos de investigación por parte de Min Ciencias donde esperamos un buen resultado con nuestro grupo de investigación de Javesalud.

¿CUÁNTO APRENDIÓ EN ESTE NÚMERO?

Para este volumen se propone la realización de un "Criptograma" para saber cuánto aprendieron. Podrá identificar los conceptos clave que se desarrollan en Cura Alterius. Será divertido.

1. Ingrese al link e inicie sesión.

[curalat: Criptograma Cura Alterius Vol 19 \(edu-labs.co\)](https://curalat.com/Criptograma-Cura-Alterius-Vol-19-educational-labs-co)

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

3. Una vez ingrese diríjase a la Cura Alterius 19

Mucha suerte!!!





JAVESALUD

Todos Nuestros Sentidos en Usted