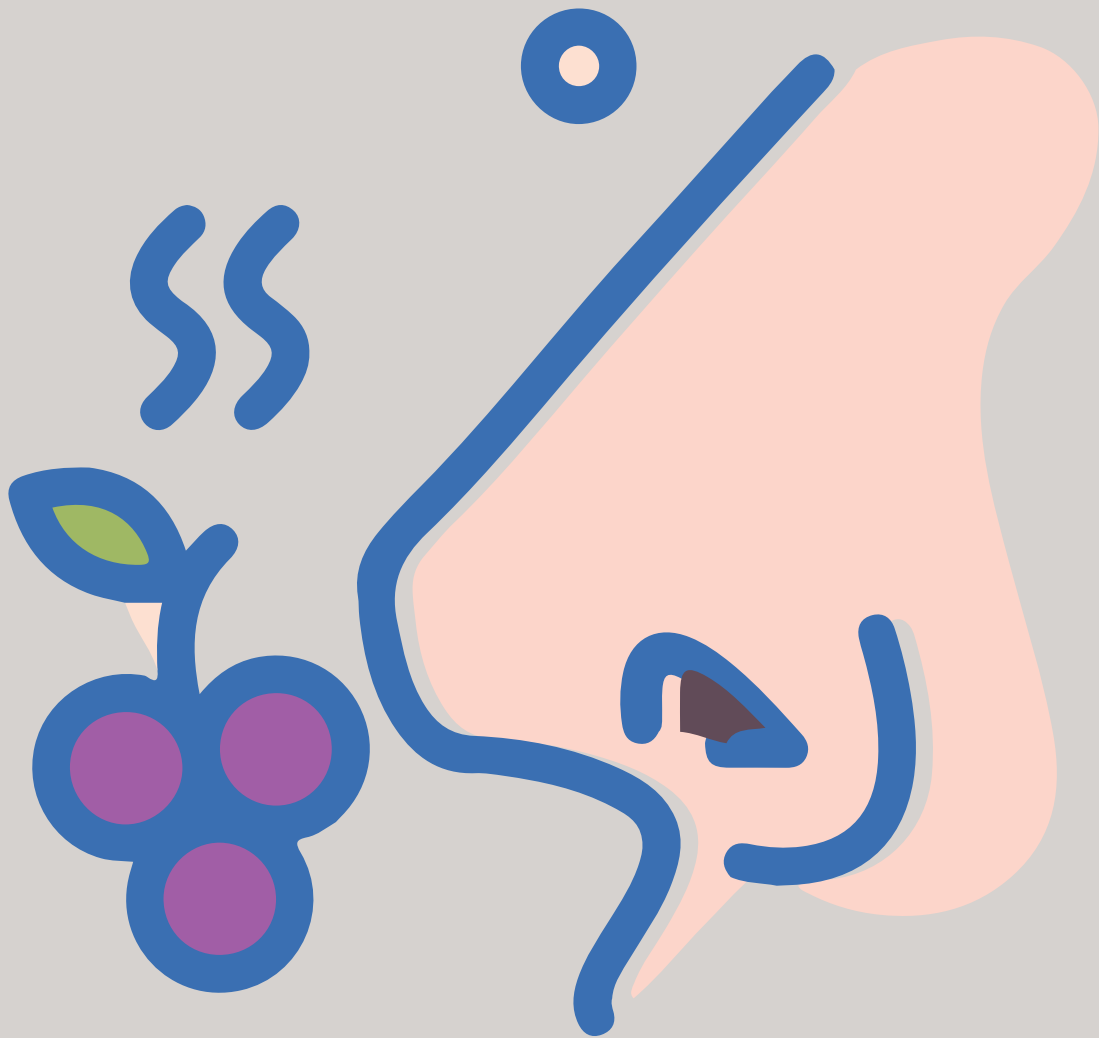


CURA ALTERIUS



REVISTA DIGITAL - VOL 23 - JULIO A SEPTIEMBRE

Publicación de divulgación científica - Javesalud



JAVE SALUD

Todos Nuestros Sentidos en Usted

DIRECTOR GENERAL

Dr. Carlos Humberto Tobar González

SUBDIRECTOR GENERAL

Dra. Jazmin Edith Samaca Salas

DIRECTORA CIENTÍFICA

Dra. Norma Andrea Ruiz Vanegas

DIRECTORA ACADÉMICA Y DE INVESTIGACIONES

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

Miembros de Comité de Ética en Investigaciones
Área Académica Javesalud

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Daryi Tatiana Salamanca Beltrán

EDICIÓN

Dra. Paola Liliana Páez Rojas
Dra. Nelci Astrid Becerra Martinez

CRÉDITOS |



Sandra Hurtado Gómez

Psicóloga Comunitaria, Sede Nuestra Señora de Filermo, Javesalud
Intervención comunitaria en salud mental

En un mundo cambiante, competitivo, hiper conectado y sobre estimulado, las adaptaciones necesarias para estos continuos cambios muchas veces son complejas, y es ahí donde debemos desarrollar habilidades para afrontarlas de una manera eficaz. Además, teniendo en cuenta que los seres humanos somos seres sociales y en constante aprendizaje, necesitamos apoyo, pertenencia y cohesión social.

En los últimos años, y más aún, tras la pandemia, los servicios de atención en salud se han visto desbordados por diferentes dificultades a nivel de salud mental, e incluso, en los diferentes contextos sociales y familiares, las dificultades en la interacción se están exacerbando. En este momento es donde debemos plantearnos otras formas de abordar estas problemáticas, complementando la intervención clínica, e incluso fortaleciendo las acciones en prevención.

La salud comunitaria está definida como la expresión colectiva de la salud de los individuos y grupos en una comunidad, y está determinada por la interacción entre las características de los individuos, las familias, el medio social, cultural y ambiental, así como también por los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales (1). En este sentido implica tanto el análisis, evaluación e intervención acerca de las condiciones en las cuales las personas viven, interactúan y se relacionan, y también en las cuales transcurre su vida, impactando la salud del individuo y/o su comunidad. Esto incluye también aquellos determinantes socioculturales y contextuales de la salud y sus desigualdades, los estilos de vida, el medio ambiente, políticas de salud pública, entornos saludables, desarrollo de habilidades sociales, redes de apoyo, disponibilidad de intervención interinstitucional, etc.

La psicología comunitaria, busca estudiar los factores psicosociales implicados específicamente en el control y el poder que las personas ejercemos sobre nosotros mismos y sobre nuestros contextos. A través de estrategias de intervención se promueve el hecho de que las personas seamos agentes de cambio en nuestros propios entornos y agentes activos en la identificación de nuestras necesidades y la solución de nuestros problemas (2), y en ese sentido, el aporte del psicólogo en una comunidad es la de ser una guía que promueva el empoderamiento de las personas con relación a su contexto, para así poder lograr cambios a nivel personal y comunitario (3).

Frente a esta perspectiva, se busca fortalecer desde aspectos del funcionamiento colectivo, como las redes de apoyo, las formas positivas de crianza y de interacción familiar, educativa y social, la apropiación de las políticas públicas y el conocimiento de la oferta institucional,

llegando hasta la promoción de habilidades personales como la asertividad, la resolución de conflictos, las habilidades sociales, la regulación emocional, las estrategias de afrontamiento y el establecimiento de acuerdos. Ya no se trabaja solo desde el concepto de enfermedad y no se trata de patologizar, sino que se busca encontrar los puntos fuertes de la comunidad para potencializarlos y así crear cambios a nivel social, concibiendo de esa manera a un sujeto activo y autogestor de su transformación y la de su ambiente. De igual manera, en la comunidad las personas encuentran seguridad y confianza, lo cual facilita su sentido de pertenencia, promoviendo a la vez estos cambios. Se resalta la importancia de que las personas entiendan los factores contextuales que impactan su salud, para poderlos manejar o modificar, promoviendo la autoayuda, la participación comunitaria y el empoderamiento.

Este abordaje se hace principalmente haciendo énfasis en prevención, promoción de hábitos saludables, el reforzamiento de fortalezas y competencias, la perspectiva ecológica de interacción entre el individuo y su ambiente, la búsqueda de la reducción de las situaciones de vulnerabilidad de la población, el incremento del poder individual y grupal, la promoción del cambio social y del sentido de comunidad y la colaboración interdisciplinaria (4).

En conclusión, podemos entender de qué manera la intervención comunitaria nos brinda elementos importantes para intervenir en la prevención de los diferentes problemas de salud mental, y en el fomento de cambios sistemáticos y duraderos a nivel individual y grupal, ofreciendo así una visión complementaria a la intervención médica y clínica tradicional.

REFERENCIAS

1. Díaz, A (2001). Aportes para una historia de la psicología comunitaria en Colombia. Revista Pers-pectivas en Psicología, (4), 11-19.
2. Gofin J, Gofin R, Essentials of global community health. Sudbury (MA): Jones and Bartlett learning; 2010
3. Montero, Maritza (1984). La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos. Revista Latinoamericana de Psicología, 16(3),387-400
4. Mori, M.P. (2008). Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. Liberabit, 14(14): 81-90.

Artículo de
opinión.

1

EACPA del
momento.

5

Investigaciones
activas.

12

Investigación
del momento.

13

Investigación
finalizada.

16

Académicos
destacados por los
estudiantes 2022-1.

21

Transferencia de
conocimiento.

24

Noticias y
novedades.

27

¿Cuánto
aprendió?.

31

INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN SALUD: ¿CÓMO, CUÁNDO Y DÓNDE?

ARTÍCULO DE OPINIÓN

*Autor: Andrés Eduardo Rico Carrillo
Médico Internista, Javesalud.*

El trabajo ha sido, desde los inicios de lo humano, La salud es un concepto que a través del tiempo ha evolucionado desde Hipócrates y Esculapio y el concepto de los humores, pasando por la anatomía patológica, la prevención, promoción y los conceptos sociológicos hasta hoy en día la medicina personalizada. Ahora los médicos enfrentamos los cambios en la atención de los pacientes, derivada de la introducción de nuevas tecnologías, como los teléfonos inteligentes, wearables y Apps; en el ambiente laboral con la historia clínica electrónica, los requisitos clínicos y administrativos propios de la gestión clínica diaria y ahora la inteligencia artificial en diferentes formas, que de manera imperceptible se ha inmiscuido en la cotidianidad, en sectores como el financiero, el comercio y las redes sociales (aunque hay que tener presente que no toda automatización es inteligencia artificial).



Los modelos de inteligencia artificial se vienen desarrollando desde mediados del siglo XX, como INTERNIST-1 desarrollado en los 70s (sistema de soporte a la decisión clínica), o Watson en los albores, del siglo XXI, o Dragon Naturally Speaking Medical (software de reconocimiento de voz) o la plataforma RAPID-AI (reconocimiento de neuro-imágenes), o bombas de insulina que toma decisiones basado en el monitoreo de glicemia.

¿QUE NOS OFRECE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA SALUD?



Ofrece la posibilidad de generar ecosistemas o coexistencia de funcionalidades que permiten la solución, integración de las esferas de atención y la generación de información relevante a partir de los datos, disminuir la incidencia del error médico y el desperdicio de recursos, contribuyendo en los siguientes frentes:

Soporte a la decisión clínica. Sistemas de expertos para la ejecución de acciones específicas, basados en reglas ajustadas a partir de los datos por aprendizaje automático, en los campos de:

1. Diagnóstico

- Algoritmos para clasificar imágenes y/o fotos anormales versus normales identificando lesiones y aumentar el rendimiento

diagnóstico de las pruebas.

- Interpretación de electrocardiogramas.
- Interpretación genómica.

2. Sugerencias de tratamiento.

3. Predicción de desenlaces y pronóstico.

Analítica de datos en medicina. La evolución de un análisis descriptivo (¿qué fue lo que pasó?), a un análisis predictivo (¿por qué y cómo?), y un análisis prescriptivo (¿qué puedo hacer para prevenir?), en términos de salud individual y poblacional, integrando ciencias como la bioestadística, la epidemiología, semiología y las clínicas-asistenciales, por medio de la construcción de soluciones informáticas que permitan el manejo de la Big Data en salud.

1. Extracción de información clínicamente relevante posterior al análisis del inmenso volumen de datos recopilados desde los registros médicos electrónicos (EHR).

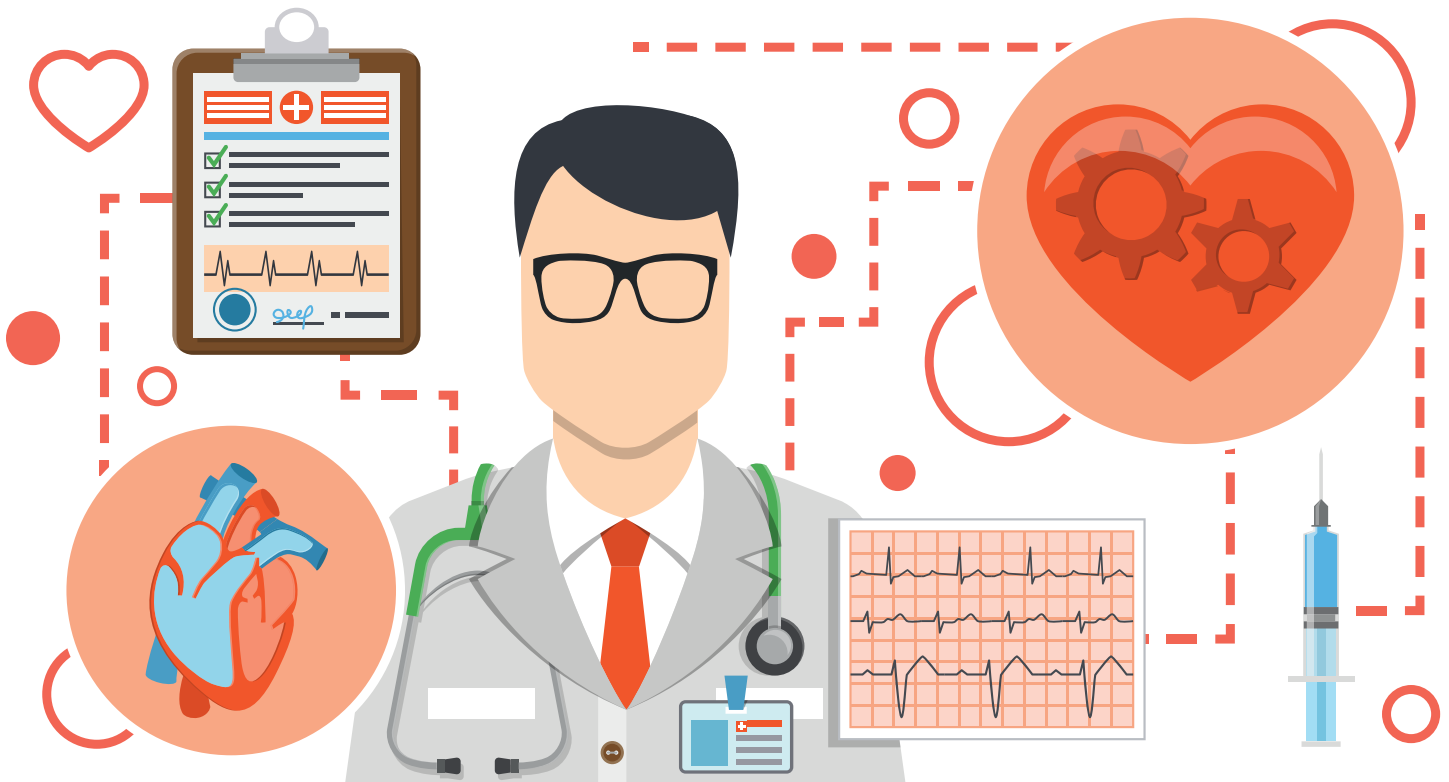
2. Agrupación fenotípica y genotípica de acuerdo a la integración de OMICs (genómica, transcriptómica, proteómica, metabolómica, etc.) y los registros clínicos electrónicos.



3. Generación de score para tamizaje, diagnóstico, elección de terapia, seguimiento de respuesta, elección de mejor escenario de tratamiento (ambulatorio, urgencias, hospitalización, UCI), o prevención de re-hospitalización o estancia prolongada.
4. La predicción del riesgo de no asistir a las citas de seguimiento o no adherencia a tratamiento.
5. Generación de modelos para clasificación, predicciones fundamentales para construir de soporte a la decisión clínica generalizables.

Otras herramientas en la práctica clínica:

1. Herramientas de extracción automática de información semántica de las transcripciones.
2. El reconocimiento del habla en las conversaciones médico-paciente.
3. Incluso el resumen de las consultas médico-paciente (Resumen digital de atención para el mecanismo de Inter operatividad MinSalud Colombia) por generación de texto o resúmenes.
4. Priorización de estudios radiológicos o electrocardiográficos clasificados como anormales.



Promesa de inteligencia artificial en sistemas de aseguramiento y prestación de servicios en salud se ha enmarcado en la promesa de valor, descrita por Porter como:



1. Mejorar la experiencia.
2. Mejorar la salud poblacional.
3. Reducir costos.
4. Mejorar la calidad de vida del proveedor de cuidado de la salud.

Pasar de una medicina reactiva, basada en

la enfermedad a una medicina personalizada, predictiva, preventiva y participativa, centrada en la salud, donde se integran las ciencias básicas como la genética, con las herramientas informáticas y conceptos de ingeniería ⁽¹⁾.

No hay que olvidar que para la construcción de soluciones informáticas basadas en inteligencia artificial se necesita:

1. Pregunta clínicamente relevante
2. Que la complejidad del algoritmo a desarrollar sea proporcional a la complejidad del problema.
3. Metodología de investigación.
4. Modelos que sean generalizables y permitan el Transfer Learning.

Los invito a profundizar en este tema (2,3) y estar atentos al desarrollo de un Grupo de Interés por parte de la Facultad de Medicina de la PUJ centrado en la conexión entre Medicina e Inteligencia Artificial.

REFERENCIAS

1. Sobradillo P., Pozo F., Agustí Á., Medicina P4: El futuro a la vuelta de la esquina. Arch. Bronconeumonía. 2011; 47(1):35-40
2. Revista de la Academia Nacional de Medicina una revisión sobre la Inteligencia artificial en salud. Disponible en:<https://www.revistamedicina.net/index.php/Medicina/issue/view/332>
3. www.aipocrates.org

EL EACPA DEL MOMENTO

DERMATITIS DE CONTACTO: LA OTRA CARA DE LA MONEDA EN LA HIGIENE DE MANOS.

Autor: Sofía Ortega Ochoa¹

María Lucía Castañeda²

¹ Estudiante de Especialización en Pediatría. PUJ.

² Pediatra. Javesalud.

INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA DE BÚSQUEDA

Las enfermedades cutáneas son la segunda causa más frecuente de enfermedades ocupacionales después de los trastornos musculo esqueléticos, siendo la dermatitis de contacto la más común de ellas ocupando el 80% de todas las dermatosis ocupacionales, esta a su vez se subdivide en dermatitis de contacto irritativa que constituye el 80% de los casos y la dermatitis de contacto alérgica en el 20%⁽¹⁾, en Colombia es más común en mujeres y en personas con ocupaciones que requieren contacto continuo y permanente con agua o irritantes como: trabajadores de la salud, peluqueros, jardineros, servicios generales entre otros, con una frecuencia bimodal en los grupos etarios de 20-29 y de 50-59 años⁽²⁾.

La principal herramienta de búsqueda para este documento fue internet a través de las bases de datos como ScienceDirect (www.sciencedirect.com) y PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>) utilizando diferentes combinaciones de los términos de búsqueda en inglés como: “contact dermatitis”, “wet-work exposure”, “hand dermatitis”, “hand washing dermatitis”, “health workers” encontrando múltiples artículos relevantes en el área de la dermatología, medicina ocupacional y salud y seguridad en el trabajo, se realizó revisión inicial del título y resumen de donde se seleccionaron los artículos en inglés y español que son utilizados en este documento.



PRESENTACIÓN CLÍNICA

La dermatitis de contacto tiene presentaciones clínicas polimorfas. Abarca la dermatitis de contacto irritativa y la dermatitis de contacto alérgica, cuya diferenciación clínica puede ser compleja. Algunos autores sugieren que en esta última además de ser una reacción de hipersensibilidad tipo IV predomina la sensación de picazón junto el compromiso de dorso de manos, a diferencia de la dermatitis de contacto irritativa que es el resultado de daño citotóxico directo en los queratinocitos donde predomina la sensación de ardor y las lesiones se localizan únicamente en la superficie de contacto como pulpejos de los dedos y espacios interdigitales(figura 1 y 2)⁽³⁾.

Clínicamente se han descrito 2 fases de las lesiones: la fase aguda se caracteriza por placas eritematosas, exudativas con vesículas, escoriaciones y erosiones en la superficie, asociada a sensación de picazón, ardor, sequedad, mientras que en la fase crónica predominan pápulas, placas liquenificadas, xerosis, fisuras, aumento de la linealidad y costras⁽⁴⁾⁽⁵⁾, sin embargo, algunos estudios han mostrado que estos signos y síntomas pueden sobrelaparse en las 2 fases (figura 3 y 4)⁽⁶⁾.



Fig.1: *Dermatitis de contacto alérgica: placas liquenificadas hiperqueratósicas comprometiendo el dorso de la mano con fisuras en la superficie⁽³⁾.*

Tomado de: Bangash HK, Petronic-Rosic V. Acral manifestations of contact dermatitis. *Clin Dermatol.* 2017;35(1):9–18. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clindermatol.2016.09.003>





Fig.: 2. Dermatitis de contacto irritativa: fisuras superficiales y descamación de los pulpejos de los dedos⁽³⁾.

Tomado de: Bangash HK, Petronic-Rosic V. Acral manifestations of contact dermatitis. *Clin Dermatol.* 2017;35(1):9–18. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clindermatol.2016.09.003>



Figura 3. Dermatitis de contacto aguda, nótese las placas eritematosas, edematosas en dorso de manos y espacios interdigitales con vesículas y ampollas en su superficie⁽⁷⁾

Tomado de: Novak-Bilić G, Vučić M, Japundžić I, Meštrović-štefekov J, Stanić-Duktaj S, Lugović-Mihić L. Irritant and allergic contact dermatitis – skin lesion characteristics. *Acta Clin Croat.* 2018;57(4):713–20



Figura 4. Dermatitis de contacto irritativa y alérgica. Placas pardas liquenificadas fisuradas, con aumento de reticulado y algunas excoriaciones en su superficie⁽⁸⁾.

Tomado de: Lampel HP, Powell HB. *Occupational and Hand Dermatitis: a Practical Approach.* Clin Rev Allergy Immunol. 2019;56(1):60–71.

DIAGNÓSTICO, MANEJO

El diagnóstico es clínico, basado en la historia clínica del paciente que incluya en antecedentes alérgicos previos como asma o rinitis, se debe indagar por dermatitis atópica u otros eczemas, es necesario precisar el tiempo de inicio de los síntomas después de la exposición, lugares donde tiene contacto con la sustancia desencadenante “sospechosa” (trabajo, hogar, actividades de ocio), tratamientos actuales y previos incluyendo terapias auto medicadas o naturales (sábila, ortiga) junto con los hallazgos al examen físico morfológicamente compatibles con lesiones de dermatitis de contacto (agudo, crónico)⁽⁹⁾.



Una vez confirmado el diagnóstico, se debe iniciar abordaje terapéutico no farmacológico a través de 3 estrategias de prevención:

- 1. Evitación:** identificar y evitar el contacto con sustancias potencialmente desencadenantes.
- 2. Protección:** usar guantes protectores siempre que realiza alguna tarea húmeda, los cuales deben estar intactos, limpios y secos en su interior, deben usarse por cortos periodos de tiempo como sea posible y si se usan por más de 10 min deben ir acompañados por guantes de tela en contacto con la piel.

Se debe secar vigorosamente las manos después de cada lavada y aplicar crema humectante libre de fragancias a lo largo del día y después de lavado de manos y ungüentos humectantes (vaselina, ungüento emoliente) a la hora de acostarse.

- 3. Sustitución:** evaluar si el agente desencadenante se puede sustituir por otro que cumpla la misma función sin el potencial nocivo, como por ejemplo sustituir jabón cosmético de manos por un jabón medicado libre de perfumes⁽¹⁰⁾.



Tratamiento farmacológico:

- 1. Emolientes:** deben ser usados múltiples veces en el día y después del lavado de manos, es importante tener en cuenta que en algunas ocasiones pueden realizar efecto oclusivo del alérgeno o irritante y empeorar el cuadro.⁽¹¹⁾⁽¹²⁾
- 2. Corticosteroides tópicos:** primera línea de tratamiento, idealmente se

deben usar por menos de 6 semanas, si requiere mayor duración debe ser supervisado y remitido a dermatología, tener en cuenta los efectos adversos como: atrofia cutánea, retraso en la cicatrización⁽¹³⁾.

- 3. Inhibidores de la calcineurina:** ideal para pacientes que requieran terapia a largo plazo ya que no presenta los efectos adversos de los corticoides, sin embargo, es una indicación “off-label” ya que solo está indicado para dermatitis atópica.⁽¹³⁾

En paciente con diagnóstico de dermatitis de contacto alérgico en las que el retiro de agente causal sospechoso y la terapia empírica no mejore las lesiones y estas persistan por más de 1 mes, se recomienda remitir a especialista en dermatología o alergología para realización de pruebas de parche y si es el caso evaluar inicio de terapia sistémica⁽¹³⁾⁽⁹⁾



Diagnósticos diferenciales:

1. **Dermatitis atópica:** compromete manos y muñecas, sin embargo, el paciente va a tener un compromiso más generalizado como superficies de flexión.

2. **Eczema dishidrótico:** compromete manos y pies, se caracteriza por la aparición de múltiples micro vesículas con base eritematosa.

3. **Escabiosis:** compromete predominantemente los espacios interdigitales, lesiones poliformas con pápulas, vesículas, adicionalmente se aprecian surcos acarinos, se debe indagar si los síntomas son compartidos con algún conviviente.⁽⁶⁾

SEGUIMIENTO Y REMISIÓN:

Desde hace algún tiempo se ha demostrado que entre mayor sea el tiempo entre el inicio de los síntomas y la valoración por un médico de atención primaria y su posterior remisión al dermatólogo, peor pronóstico de la dermatitis. Por ende, se sugiere que, si el paciente persiste con signos y síntomas a pesar del retirado de agente causal, intervenciones no farmacológicas y farmacológicas por más de 1 mes, se debe remitir para evaluación por especialista en dermatología⁽⁹⁾. 7.

FLUJOGRAMA DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO



Fuente: Autoría propia

BIBLIOGRAFÍA

1. Behroozy A, Keegel TG. Wet-work exposure: A main risk factor for occupational hand dermatitis. *Saf Health Work* [Internet]. 2014;5(4):175–80. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.shaw.2014.08.001>
2. Gutiérrez-Castañeda LD, Jaimes ÁO, Sánchez Bottomley W. Epidemiología de la dermatitis de contacto: pruebas epicutáneas estándar en el Instituto Nacional de Dermatología de Colombia. *Piel*. 2017;32(7):390–5.
3. Bangash HK, Petronic-Rosic V. Acral manifestations of contact dermatitis. *Clin Dermatol* [Internet]. 2017;35(1):9–18. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clindermatol.2016.09.003>
4. Tan SW, Oh CC. Contact Dermatitis from Hand Hygiene Practices in the COVID-19 Pandemic. *Ann Acad Med Singapore*. 2020;49(9):674–6.
5. Kampf G, Löffler H. Prevention of irritant contact dermatitis among health care workers by using evidence-based hand hygiene practices: A review. *Ind Health*. 2007;45(5):645–52.
6. Usatine R, Riojas M. Diagnosis and Management of Contact Dermatitis - American Family Physician. *Am Fam Physician* [Internet]. 2016;82(3):249–55. Available from: <http://www.aafp.org/afp/2010/0801/p249.html>
7. Novak-Bilić G, Vučić M, Japundžić I, Meštrović-štefekov J, Stanić-Duktaj S, Lugović-Mihić L. Irritant and allergic contact dermatitis – skin lesion characteristics. *Acta Clin Croat*. 2018;57(4):713–20.
8. Lampel HP, Powell HB. Occupational and Hand Dermatitis: a Practical Approach. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2019;56(1):60–71.
9. Menné T, Johansen JD, Sommerlund M, Veien NK. Hand eczema guidelines based on the Danish guidelines for the diagnosis and treatment of hand eczema. *Contact Dermatitis*. 2011;65(1):3–12.
10. Bourke J, Coulson I, English J. Guidelines for the management of contact dermatitis: An update. *Br J Dermatol*. 2009;160(5):946–54.
11. Kampf G, Ennen J. Regular use of a hand cream can attenuate skin dryness and roughness caused by frequent hand washing. *BMC Dermatol*. 2006;6:1–5.
12. Rundle CW, Presley CL, Militello M, Barber C, Powell DL, Jacob SE, et al. Hand hygiene during COVID-19: Recommendations from the American Contact Dermatitis Society. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2020;83(6):1730–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.07.057>
13. Diepgen TL, Andersen KE, Chosidow O, Coenraads PJ, Elsner P, English J, et al. Guidelines for diagnosis, prevention and treatment of hand eczema - Short version. *JDDG - J Ger Soc Dermatology*. 2015;13(1):77–85.



INVESTIGACIONES

ACTIVAS EN JAVESALUD

Nombre del proyecto de investigación	Línea de Investigación	Investigadores nacionales	Institución aliada
Diversidad y composición de la microbiota intestinal en lactantes con diagnóstico de cólico comparado con lactantes sanos en Bogotá, Colombia	Modelos de Atención / Enfermedades Crónicas	Ana María Bertolotto Cepeda, Clara Eugenia Plata García, Nancy Soraya Martínez Estevez (Ip).	PUJ-Javesalud
Desarrollo de un instrumento para evaluar función familiar en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2	Modelos de Atención / Enfermedades Crónicas	José Manuel Vivas (IP), Angela Maria Molina (Coi), Juliana Rocio Saravia (Coi).	PUJ-HUSI
REGISTRO JAVEPOC (Registro Interinstitucional de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)	Enfermedades Crónicas	Carlos Celis (IP), Paola Rodríguez (Coi), Alejandra Villadiego (Coi), Ángela Ruiz(Coi)	HUSI - JAVESALUD
DIABFRAIL-LATAM: Adaptación de un programa de intervención ya contrastado en personas mayores con diabetes y fragilidad en América Latina	Enfermedades Crónicas	Carlos Alberto Cano (IP), Daniel Castro (Col)	PUJ-Javesalud
Diseño de una herramienta para valoración de adherencia farmacológica y no farmacológica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Fase 1.	Enfermedades Crónicas	Jose Manuel Vivas Prieto (ip), Sonia Alexandra Barrera Gonzalez, Rafael Aurelio Mazuera Bonilla.	PUJ-Javesalud
Registro ASMA ISAR. Registro Internacional de Asma Grave	Enfermedades Crónicas	Ivan Solarte (IP), Carlos Andrés Celis Preciado (IP), Norma Ruiz (Coi), David Ortegón (Coi)	HUSI - 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 - Universidad Queen Mary de Londres - Javesalud
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
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre cigarrillos electrónicos en un grupo de pacientes de una IPS de cuidado primario ambulatorio en Bogotá, Colombia	Intervención de P y P	Nelci Becerra (IP), Claudia Robayo (Col), Andrés Duarte (Coi), Sergio Lamus	PUJ-Javesalud
PROMESA:Procedencia del Material particulado y su Efecto en la Salud de los niños: Diseño de un sistema de monitoreo de tercera generación para estimar carga atribuible por contaminación atmosférica	Proceso diagnóstico y tamizaje	Diana Marcela Marín Pineda	Universidad Pontificia Bolivariana - SURA
DIADA - Estrategias para la sostenibilidad, aceptabilidad y continuidad de un modelo de atención en salud mental, basado en tecnología y aprendizaje colaborativo, en centros de atención primaria en Colombia	Intervención de P y P	Carlos Gomez Restrepo (IP); Paola Páez(Coi).	Instituto nacional de salud mental de USA, Universidad de Darmouth, Epidemiología Clínica -PUJ-Javesalud
Uso de los dispositivos electrónicos y relación con el comportamiento de los niños, niñas y adolescentes, entre los 6 y 14 años en instituciones escolares, durante la pandemia COVID19	Intervención de P y P	Nancy Martínez (IP), Julio Moreno(IP)	PUJ - Javesalud
Evaluación del estado de salud de un grupo de mujeres migrantes que han estado o están en la prostitución, antes y después de una intervención multimodal	Intervención de P y P	Carlos Gómez (IP), Paola Páez (COI)	PUJ-Javesalud
Modificaciones en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores que ingresaron con desnutrición al programa de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en IPS Javesalud de Bogotá en el periodo comprendido entre 2015 y 2021	Enfermedades Crónicas	Jinnet Paola Gómez Torres (IP), Paola Rodríguez (Coi), María Inés Rodríguez (Coi), Jose Manuel Vivas (Coi)	PUJ-Javesalud
Diseño de una herramienta para la valoración de la adherencia farmacológica y no farmacológica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (Fase 2)	Proceso diagnóstico y tamizaje	Silvia Tatiana González Gómez (IP), José Manuel Vivas (Coi)	PUJ-Javesalud

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

INVESTIGACIÓN DEL MOMENTO

REGISTRO INTERINSTITUCIONAL COLOMBIANO DE ASMA SEVERA DE DIFÍCIL TRATAMIENTO. REGISTRO ASMA-ISAR (INTERNATIONAL SEVERE ASTHMA REGISTRY).

Autores: Iván Solarte Rodríguez (investigador principal)¹

Norma Ruiz (Coinvestigadora)²

David Ortegón (Colaborador)³

¹ Médico neumólogo de Hospital Universitario San Ignacio.

² Médica Familiar, Javesalud IPS.

³ Médico General, Javesalud IPS.

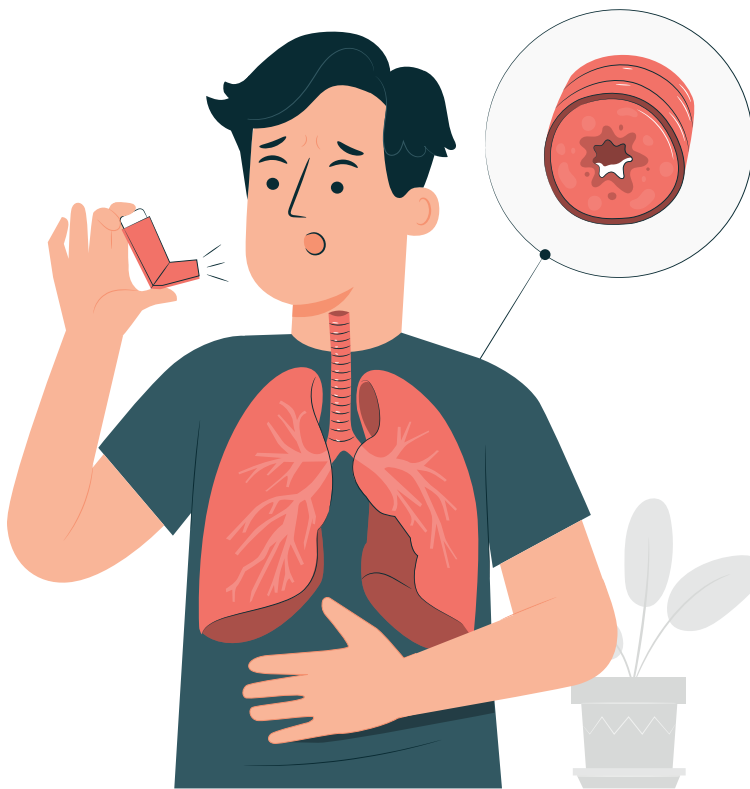
INTRODUCCIÓN

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

El Registro internacional de asma grave (ISAR, por sus siglas en inglés) es una iniciativa de colaboración mundial para recopilar datos anónimos de la vida real en pacientes con asma grave en más de 14 países. El desarrollo de un registro internacional de asma grave (ISAR, por sus siglas en inglés) de 10.000 pacientes en 14 países tiene el potencial de convertirse en una plataforma importante para el estudio y una mejor comprensión de esta enfermedad heterogénea, así como en el uso adecuado y el monitoreo del impacto de las nuevas terapias para el asma.

De acuerdo con el perfil de pacientes seleccionados, se busca identificar aquellos pacientes que cumplan con criterios de selección GINA 4: Definidos de acuerdo con los criterios Global Initiative for Asthma (GINA) 2018.





- Tratamiento con GINA paso 5: Asma no controlada (Guías de ATS/ERS) a pesar de tratamiento con GINA Paso 4.
- Pobre control de síntomas: ACT <20.
- Exacerbaciones severas frecuentes: Dos o más crisis con requerimiento de esteroides sistémicos por más de tres días en el año previo.
- Exacerbaciones serias: Al menos una hospitalización, estancia en UCI o ventilación mecánica en el año previo. Limitación al flujo aéreo: VEF1 sin broncodilatador < 80% del esperado en presencia de relación VEF1/

CVF menor que el límite inferior de la normalidad.

Con estos criterios diagnósticos se busca identificar aquellos pacientes del Centro Médico Toberín, que tienen diagnóstico de asma, caracterizar el número de exacerbaciones en el año, tipo de tratamiento o terapia inhalatoria utilizada, adherencia a los tratamientos utilizados y demás factores de riesgo que intervienen en el número de exacerbaciones por año para definir si controlan adecuadamente su diagnóstico de asma.

¿CÓMO HICIERON ESTE PROYECTO?

Se tomó una muestra de pacientes con diagnóstico de asma, que hubieran tenido mínimo una hospitalización con este diagnóstico, se aborda al paciente mediante llamada telefónica o de forma presencial y se le explica en qué consiste el estudio y cuáles son sus alcances y el paciente decide si quiere participar o no diligenciando un consentimiento informado y aceptando las preguntas que se hacen.

¿CUÁLES SON LOS RESULTADOS QUE ESPERAMOS ENCONTRAR?

Conocer cuántos de estos pacientes de la muestra que aceptan participar han presentado asma grave severa de difícil manejo y como es la adherencia a su terapia respiratoria, además de conocer qué factores de riesgo intervienen para la complicación de su patología de base y como estos influyen en el pronóstico y la adherencia al tratamiento.

¿CÓMO ESTÁ VINCULADO JAVESALUD AL PROYECTO?

Este proyecto fue presentado ante el Comité de Ética en Investigaciones de Javesalud, y aprobado para su ejecución, estando actualmente activo en el Centro Médico Toberín. Es uno de los proyectos que hacen parte de la red en investigaciones Hospital Universitario San Ignacio – Javesalud. En el momento están vinculados al proyecto dos colaboradores de Javesalud, cumpliendo roles de coinvestigador y colaborador respectivamente. Uno de ellos, (médico), tiene acceso a las bases de datos de pacientes, filtra, analiza, clasifica, interviene y entrevista los pacientes que clasifican al estudio y aceptan participar en el mismo.



REFERENCIAS

ISAR. Disponible en: <https://isaregistries.org/> Global Initiative for Asthma (GINA). 2022. Disponible en: <https://ginasthma.org/pocket-guide-for-asthma-management-and-prevention/>

INVESTIGACIÓN FINALIZADA

Percepciones de las gestantes adolescentes usuarias de Javesalud acerca de las barreras para su acceso a la atención integral en salud, durante la pandemia COVID 19.

Autores: Juan Carlos Rivera Becerra¹

Yazmín María Lucila Cadena Camargo¹

¹ Residente Medicina Familiar, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

² Profesor Asistente, Departamento de Medicina Preventiva y Social. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

INTRODUCCIÓN

La situación de pandemia ha planteado nuevos desafíos a la existencia humana, incluyendo la atención en salud a los diferentes grupos poblacionales.

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública que tiene implicaciones médicas, psicosociales, políticas y económicas que afectan tanto a la adolescente y su familia como también a su comunidad. ⁽¹⁾ Este es un embarazo no planeado ni esperado que ocurre en una mujer o en una pareja que está(n) económicamente dependiendo de otros, no tienen una relación estable, usualmente se ven forzados a interrumpir su proceso de desarrollo humano (escolarización, empleo, planes de vida), abandonada(os) por su pareja y/o familia y para el cual no han adquirido una madurez ni física ni psicológica. ⁽²⁾

En Colombia, Pacheco (2011) propone la denominación de “Síndrome del fracaso social”, al demostrar la persistencia de inequidades históricas por una sociedad que justifica y acepta



las diferencias, poniendo barreras al acceso a servicios de salud, así como limitando recursos que favorecerían las buenas prácticas en salud sexual y reproductiva a las adolescentes. Esta realidad entorpece el bienestar y la calidad de vida de las gestantes, los recién nacidos, sus familias y la misma sociedad. ⁽³⁾



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

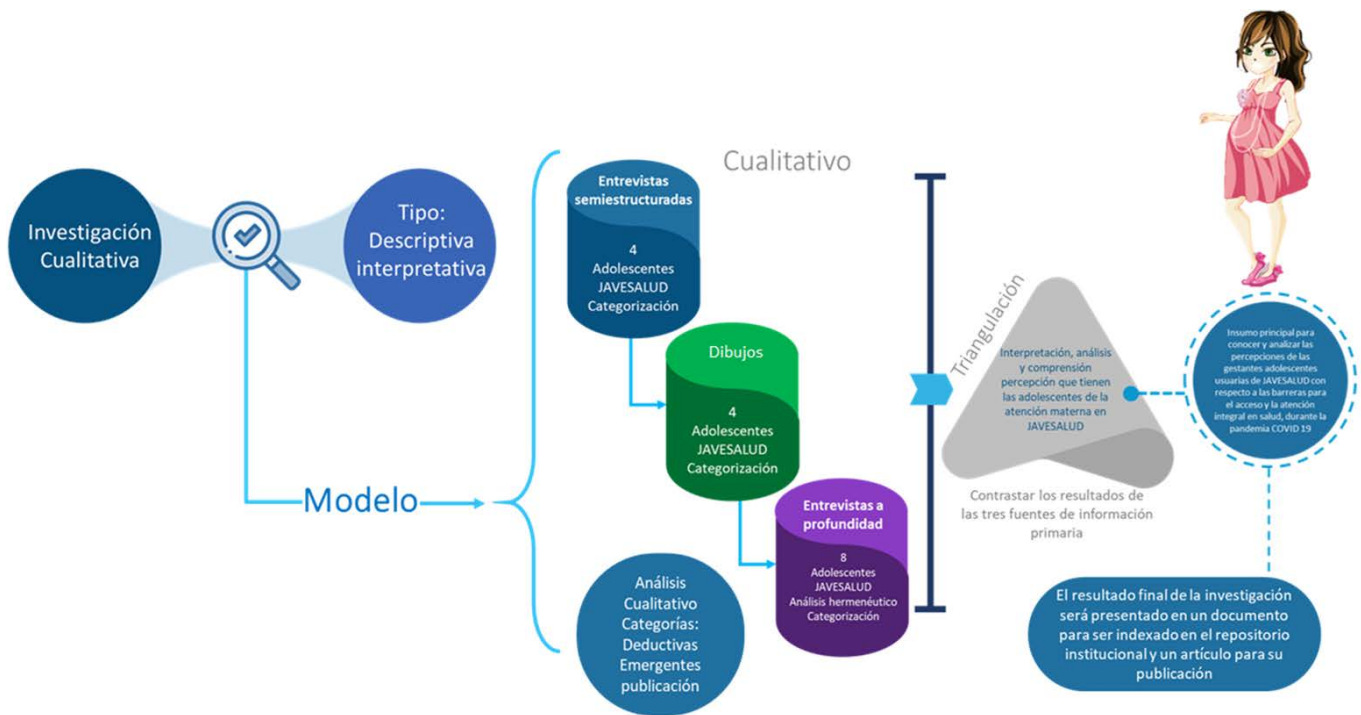
Existe un vacío en el conocimiento sobre las percepciones de las madres adolescentes y el poder acceder a los servicios sanitarios durante la pandemia. En este contexto, surge la pregunta: ¿Cuáles son las percepciones de las gestantes adolescentes usuarias de Javesalud acerca de las barreras para su acceso a la atención integral en salud, durante la pandemia COVID 19? como un recurso de enseñanza en sus procesos de aprendizaje y de actualización como parte de su mejora continua que se realiza a través del programa institucional de formación continua.



Entender las experiencias de las gestantes adolescentes atendidas en Javesalud sobre las barreras para su acceso a servicios de salud, durante la pandemia COVID 19 permitirá identificar puntos críticos donde se deban fortalecer las estrategias que garanticen acceder y tener una atención completa a esta población. La información obtenida de esta investigación y su socialización servirá como un referente en los ajustes de rutas de ingreso y en la cooperación de los actores en salud en el diseño de planes de mejora institucionales; con el fin superar barreras de acceso y mejorar los servicios de salud ofrecidos con calidad a esta población vulnerable, y construir planes que le permita a Javesalud prepararse y optimizar la atención de nuevos eventos, similares a la pandemia.

¿CÓMO HICIERON ESTE PROYECTO?

Se realizó un estudio cualitativo, de tipo descriptivo, como método para la interpretación de tres fuentes de información primaria. Las fuentes de información corresponden a entrevistas semiestructuradas (4 participantes), elaboración e interpretación de dibujos (4 participantes) y unas entrevistas a profundidad (8 participantes) a gestantes adolescentes. Esta información se analizó de manera independiente, de acá se desprendieron unas categorías, que permitieron conocer las percepciones individuales. Posteriormente se realizó una triangulación de los resultados y su análisis permitió conocer las Percepciones de las Gestantes Adolescentes Usuarias de Javesalud acerca de las barreras para su acceso a la atención integral en salud, durante la pandemia COVID-19.



Fuente: Elaboración del autor.

¿CUÁLES FUERON LOS RESULTADOS MÁS IMPORTANTES?

Los resultados obtenidos de la triangulación, alimentada de las diferentes fuentes de información, se muestran acá. Se establecieron cuatro categorías apriorísticas o deductivas, las cuales se describen a continuación:

La primera categoría alude a las **dificultades que han enfrentado las gestantes adolescentes para ser atendidas en JAVESALUD durante la pandemia COVID 19**; es decir, involucra los problemas para el acceso, que se relaciona con el concepto de las barreras administrativas o geográficas, en el marco de un enfoque de derechos.

“Estar encerradas sin poder salir, me generaba miedo a que algo le podía pasar a mi bebe y a mi” GAB, 18 años.

La segunda categoría se refiere a **situaciones propias de su condición de mujeres adolescentes, que desde su experiencia obstaculizan la atención médica de la gestación durante la pandemia**. Aquí, cobran importancia sus características demográficas, condiciones socioeconómicas, experiencias de discriminación, temores y confinamiento, que se relacionan con el enfoque de determinantes sociales, el enfoque diferencial y el enfoque de género.

“Todo el tiempo me discriminaban, ni siquiera por las personas que me brindan servicio, sino por las mismas que requieren de estos, señoras mayores de edad y así, al final uno se acostumbra” GAC, 16 años.

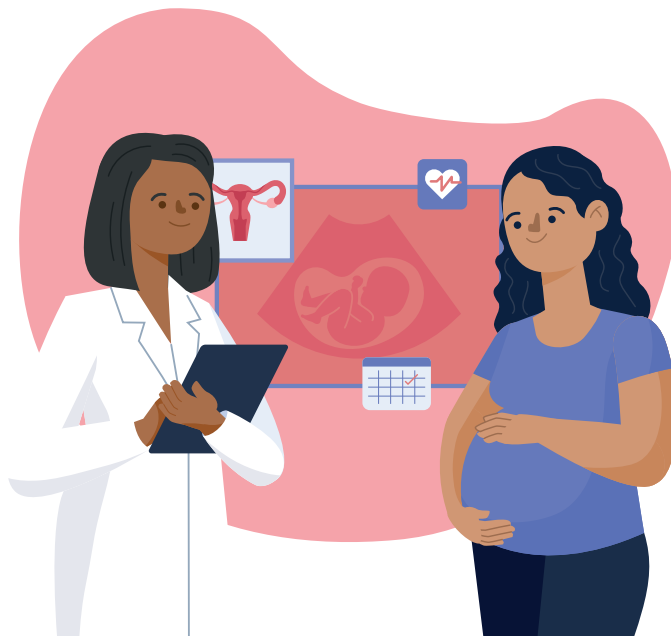
Los resultados obtenidos coinciden con lo expresado por diferentes autores haciendo referencia a que La tercera categoría comprende aspectos puntuales del **cuidado de su salud que las gestantes adolescentes consideran que han sido menos atendidos por la situación de pandemia**, como el significado de un embarazo en este momento de incertidumbre mundial y los sentires en los servicios de salud; los cuales se pueden enmarcar un enfoque de desarrollo humano y resiliencia.

“Lo difícil que es el embarazo adolescente, y cambios de humores y rechazo de la gente y burlas de tu cuerpo” GAD, 20 años.

Por último, la cuarta categoría involucra **Los miedos a la nueva y desconocida enfermedad fueron un común denominador entre las adolescentes, por la salud de sus bebés como por el de ellas misma, anteponiendo siempre la posibilidad de poder morir de los servicios recibidos** en JAVESALUD, y por tanto atiende al enfoque de capital social.

“Sí claro, mi miedo era pues de contagiarme del COVID o contagiar a mi bebé. Qué le pudiera hacer daño a mi bebé” WJLC, 18 años.

¿CUÁLES SON LAS CONCLUSIONES DE ESTE PROYECTO?



La información brindada por las participantes confirma que la pandemia generó situaciones que acrecientan barreras que obstaculizan el acceso de las gestantes adolescentes a la atención integral en salud.

1. Desde la percepción de las gestantes, Javesalud ofrece un servicio de alta calidad en todos los sentidos (asistencial, humanístico, integral, amigable y de acompañamiento) coherente con su plataforma estratégica, que mitiga las barreras que estas pacientes enfrentan para acceder la atención médica.

2.El “encierro” se percibe como una barrera geográfica para acceder a las consultas presenciales ya que no cuentan los mecanismos para trasladarse al sitio de atención.

3. El confinamiento amplifica las barreras económicas cuando se pierde la posibilidad de adquirir los recursos para el celular, el transporte, el pago del arriendo y otras necesidades básicas.

4. Las barreras administrativas parecen originarse en una ruptura entre los procesos que requieren la articulación entre los flujogramas del prestador (Javesalud IPS) y los del asegurador (EPS).

5. Situaciones de discriminación por parte de otras usuarias y la restricción del acompañante en las citas presenciales son barreras identificadas por las gestantes, como factores que indirectamente pueden disminuir su asistencia a los servicios de salud.

6. En cuanto a las barreras relacionadas con el cambio de roles que supone el embarazo adolescente, las usuarias reportan que las emociones como “sentirse deprimida”, la baja autoestima y el miedo a contagiarse afectan la motivación para asistir a los servicios de salud, así como la falta de apoyo familiar.

7. De igual manera los miedos que ocasionan la presencia de la pandemia de COVID 19, elevan la incertidumbre de las adolescentes gestantes, que conllevan a que estas emociones puedan potencializarse, dando como resultado complicaciones en las maternas o en su bebe, que acrecienta la problemática de victimización y abandono a la que regularmente se ven sometidas.



Estos hallazgos coinciden con los reportados por otros investigadores en Latinoamérica, quienes plantean la importancia de un enfoque de derechos, un enfoque de género y un enfoque diferencial, en las estrategias que se diseñen para abordar el impacto de las barreras que enfrentan las gestantes adolescentes para acceder y mantener una atención médica integral acorde a sus necesidades. Desde tales perspectivas, es posible buscar alternativas y planes de mejora para sortear el miedo de las pacientes al contagio, los síntomas psicológicos derivados del confinamiento, las masculinidades violentas (que paradójicamente este caso es ejercido por otras mujeres), la discriminación y la sensación de “falta de acompañamiento”.

REFERENCIAS

1. Mendivelso, F. (2012). Comportamiento del embarazo adolescente en Colombia. Análisis epidemiológico 2000 a 2011. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia. Disponible en: www.equidadmujer.gov.co.
2. Pacheco, C., Mejía, M., Martínez, A., & Moreno, D. (2014). Determinantes sociales de embarazo en menores de 15 años. Bogotá: Ministerio de salud y protección social. Fondo de población de las Naciones Unidas.
3. Restrepo, O., Díaz, I., Farias, N., Balcazar, N., Quintero, C., Romero, E., & Ortiz, E. (2014). Protocolo de atención de la menor de 15 años embarazada. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. Fondo de población de las Naciones Unidas.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Bogotá: MSPS.
5. Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de Covid-19 en Colombia. Bogotá: MSPS.



DOCENTES DESTACADOS POR LOS ESTUDIANTES 2022 - 1

MEJORES DOCENTES CORE

Martha Johanna Aguilar Farias
Médico Internista
Pregrado Medicina PUJ

KAREM ANDREA MARTÍNEZ RUIZ
Enfermera
Pregrado Medicina PUJ

LINA MARÍA PAREDES
Ginecóloga
Pregrado Medicina PUJ

PAOLA XIMENA MÁRQUEZ
Pediatra
Pregrado Medicina PUJ

ANA MARÍA MAYA
Médico General
Pregrado Medicina PUJ

OLGA LILIANA RUIZ-
Médico General
Pregrado Medicina PUJ

MEJORES INSTRUCTORES

MARÍA ALEJANDRA CARRANZA
Fisioterapeuta
Pregrado Medicina PUJ

LAURA MARÍA CAICEDO
Médico General
Pregrado medicina PUJ y U Bosque

NANCY JAZMIN MACÍAS
Médico General
Pregrado medicina PUJ y U Bosque



MEJORES DOCENTES EN CONTACTO CON EL ESTUDIANTE

JUAN SEBASTIÁN VERANO
Pediatra
Pregrado de medicina y Postgrado
de pediatría

JENNIFER JANETH SABOGAL
Terapeuta respiratoria
Pregrado de medicina PUJ



RESIDENTE FORMADOR

ANA MARÍA ORJUELA
Residente Medicina Familiar



PROFESIONAL FACILITADOR

MÓNICA DIOPASA
Coordinador de experiencia y calidad



RECONOCIMIENTO

PRIMER SEMESTRE 2022

DOCENTES CORE



**Martha Johana
Aguilar Farias**
Médico Internista



**Karem Andrea
Martinez Ruiz**
Enfermera



**Lina Maria
Paredes Victorino**
Ginecóloga



**Paola Ximena
Marquez Martinez**
Pediatra



**Ana Maria
Maya Lucero**
Médico General



**Olga Liliana
Ruiz Mendoza**
Médico General

INSTRUCTORES



**Maria Alejandra
Carranza Castrillon**
Fisioterapeuta



**Laura Maria
Caicedo Duran**
Médico General



**Olga Liliana
Ruiz Mendoza**
Médico General

PROFESIONAL EN CONTACTO CON EL ESTUDIANTE



**Juan Sebastian
Verano Ballesteros**
Pediatra



**Jennifer Janeth
Sabogal Garcia**
Terapeuta Respiratoria

RESIDENTE FORMADOR



Ana Maria Orjuela
Residente Medicina Familiar.



**Monica Edith
Diopasa Arana**
Coordinador de Experiencia y Calidad











TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO





















En este volumen queremos recordar los 30 EACPAS que hoy son guías complementarias de Javesalud. ¡¡¡El número más 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 transferido 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.
-  25. Manejo de la Enfermedad Hemorroidal.
-  26. Abordaje del Trastorno por déficit de atención e Hiperactividad en atención primaria.
-  27. Dermatitis de contacto.
-  28. Manejo del Retardo del crecimiento intrauterino en atención primaria.
-  29. Abordaje del niño y adolescente con Ginecomastia.
-  30. Guía complementaria EACPA Dermatitis de contacto: la otra cara de la moneda en la higiene de manos.

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, (**javivas@javesalud.com.co**; **nbecerra@javesalud.com.co**).



NOTICIAS Y NOVEDADES

Volumen 23

1. Presentaciones y eventos de interés

Hubo participación de colaboradores de Javesalud en los siguientes eventos académicos:

1. Congreso Internacional de la sociedad Respiratoria Europea (ERS International Congress 2022), realizado en Barcelona, España, entre el 4 y 6 de septiembre de 2022, con la presentación del póster: “Chronic airway diseases and infections: management and prevalence”, con la participación de la **Dra. Paola Rodríguez** como coautora.

2. Evento Día P o Día Javeriano de la Propiedad Intelectual de la Pontificia Universidad Javeriana, realizado el 6 de septiembre de 2022. La **Dra. Paola Páez** participó en el Panel N°2 “Health Tech: Oportunidades y rol de la propiedad intelectual en su consolidación y acceso”.

3. Conversatorio “Enseñanza clínica ambulatoria: Desafíos y aprendizajes para mejores prácticas”, organizado por la Especialización y Maestría en Educación para profesionales de la Salud de la Pontificia Universidad Javeriana y de la Universidad del Rosario, con la participación de la **Dra. Paola Páez** como ponente.

4. II Simposio Internacional De Habilidades En Educación, organizado por la Universidad de Los Andes, los días 23 y 24 de septiembre del 2022, en el que se presentó el póster: “Factores que determinan la estrategia de enseñanza clínica en el ámbito ambulatorio” de autoría de la **Dra. Paola Páez**.

5. IV Simposio Latinoamericano De Genética Médica: una mirada transdisciplinaria, realizado del 29 de septiembre al 01 de octubre de 2022, con el póster electrónico del caso clínico: “Manifestaciones clínicas de la deficiencia de factor XII en un lactante”, de autoría de la **Dra. Nancy Martínez**, el cual exhibido en la Feria Académica del evento (virtual y presencial).

6. Primary Health Care Performance Initiative (PHCPI). Comunidad de aprendizaje internacional en torno a experiencias de APS. En la sesión de septiembre la **Dra. Norma Ruiz**, presentó la Experiencia de Javesalud como red de atención en salud.

7. Encuentro de semilleros de La Facultad de Medicina de la PUJ, Bogotá, realizado el 29 de septiembre. Javesalud participa como organizador del evento y adicionalmente, ganadores del **tercer puesto en pósters**, con la propuesta de investigación: “Efecto preventivo

cardiovascular del consumo habitual de café en pacientes hipertensos y diabéticos tipo 2 con reciente diagnóstico”, en el que participa como colaborador de Javesalud la **Dra. Nelci Becerra. También, el Dr. Andrés Rico** (Médico Internista de Javesalud) participó como panelista en el conversatorio: ¿Los robots nos van a reemplazar? Avances en inteligencia artificial y su relación con la profesión médica.

En agosto se aplicó a la Convocatoria “**Investigación e innovación para la solución de retos del sector salud**”, de la Alcaldía Mayor de Bogotá (Resolución No. 37 de 2022), con dos proyectos:

- “Efectividad de implementación de un modelo multimodal de cinco componentes (MM5) para el manejo de pacientes con multimorbilidad no controlada en Bogotá después de la pandemia por COVID-19”.
- “Determinación de biomarcadores, factores clínicos y sociodemográficos asociados a cifras tensionales elevadas en mujeres con antecedente de preeclampsia en pacientes atendidas en el hospital universitario San Ignacio entre los años 2023 y 2024”. Este proyecto fue seleccionado en el banco preliminar de proyectos que cumplen requisitos y la respuesta definitiva saldrá el 30 de septiembre.

2. Publicaciones

Nos alegra compartir las publicaciones en las que tuvieron participación los colaboradores de Javesalud durante 2022 (con corte a 30 de septiembre):

1. Olaya L, Becerra N, Cuevas V, Almonacid I, Olejua P, Alba LH. [Características sociodemográficas, familiares y clínicas asociadas con la intención de cesación del tabaquismo en fumadores atendidos en un hospital de cuarto nivel]. Rev. Fac. Med. 2022;70(3):e91846 (In Press).

English. doi: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v70n3.91846>.

2. Patarroyo Velásquez D, Martínez Estévez N. Manifestaciones clínicas de la deficiencia de factor XII en un lactante. Revista Cubana de Pediatría. 2022;94(1):e1657.

3. Pino L, Rico-Carrillo A, Hernández-Arango A. Del ábaco a las redes neuronales o la breve historia de la inteligencia artificial en salud. Revista Medicina No.135. Vol. 43 Núm. 4 (2021). <https://www.revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/1641>

4. Navarrete S, Sánchez- Calderón D, Castellanos G, Ruiz N, Tobar C, Paez P. Enfoque de Gestión de riesgo clínico y caracterización del perfil de riesgo individual en una institución de cuidado primario ambulatorio. Observatorio Nacional de Calidad y Humanización en salud. Entidades acreditadas en Salud. 2022. Disponible en: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/acreditacion-en-salud.aspx>

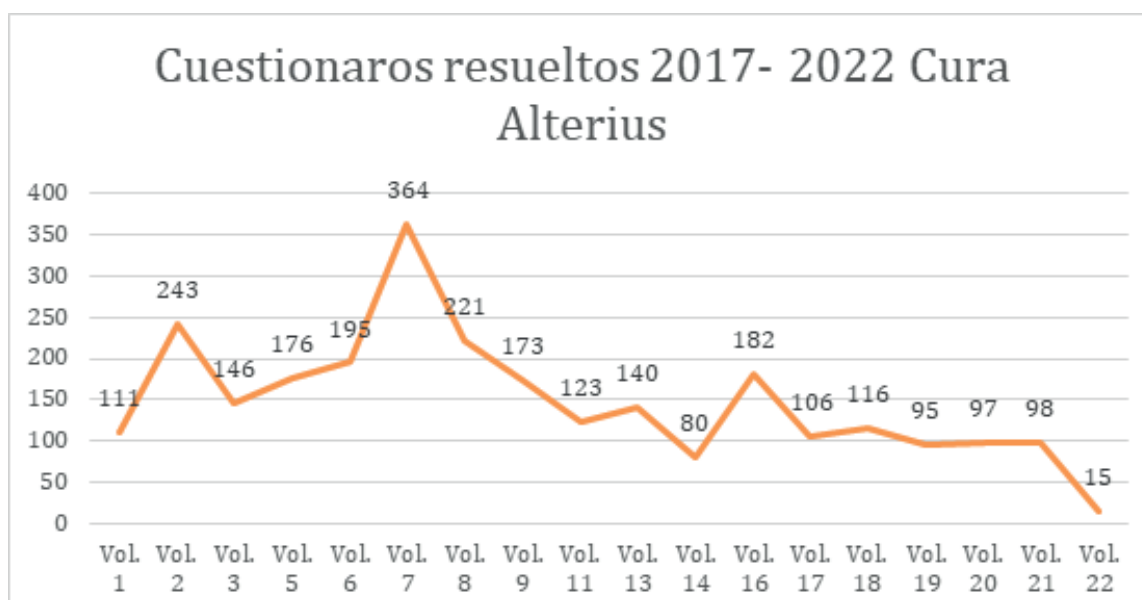
5. Pontificia Universidad Javeriana, Seguros SURA. Recomendaciones para mejorar los sistemas de salud y riesgos laborales en Colombia. Libro. Tobar C, Páez P, Bastidas J, González A, et al. Marzo 2022. Disponible en: <https://javeriana.edu.co/recursosdb/1728138/1866640/RecomendacionesSistemasSalud.pdf/95cd2e14-73cc-b2d6-cfd4-b59d79e6b2fc?t=1647457931261>

6. Becerra, N. ¿Es posible hablar de hospitales universitarios ambulatorios? Perspectivas en Medicina Familiar. 2022; 36-37. Disponible en: ¿Es posible hablar de hospitales universitarios ambulatorios? Perspectivas en Medicina Familiar. 2022; 36-37.

7. Alba, Luz Helena; Peñaloza, Maylin; Olejua, Peter; Cespedes, Eliana; Cuevas, Virginia; Almonacid, Ingrid; Olaya, Lina; Becerra, Nelci. Brief counseling for smoking cessation and alcohol use reduction concomitant with hospital procedures: a randomized clinical trial. Braz J Psychiatry. 2022;00:000-000. <http://doi.org/10.47626/1516-4446-2021-2413>

3. Cura Alterius: ¿Cómo vamos?

¡SIGAMOS MOTIVANDONOS EN LA LECTURA CON EL VOLUMEN 23!



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

Los invitamos a retomar la lectura de Cura Alterius, poder para darle mayor visibilidad y recuperar nuestro indicador de lectura.

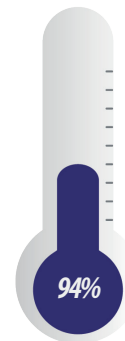
Y como es NUESTRA revista, el equipo editorial está dispuesto a apoyarlos para que se animen a escribir en ella. En particular, queremos que podamos contarnos aquellas innovaciones y reportes de caso administrativos que se destaquen en Javesalud. Escríbanle a la Doctora Nelci Becerra nbecerra@javesalud.com.co 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 2022 (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**).

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

- El porcentaje de satisfacción global de prácticas para el segundo semestre de 2022 fue del 94%
- El porcentaje de satisfacción de universidades fue del 99%. En los comités destacan el compromiso y la calidad de nuestros docentes. ¡¡Felicitaciones!!



5. ¿Cómo vamos en investigación?

- A septiembre de 2022 tenemos 15 proyectos activos y se dio cierre a 4 proyectos exitosamente.
- Nuestro indicador “participación de colaboradores en proyectos de investigación” sigue en tendencia positiva. Para el cierre del segundo trimestre del año 2022, el 65,95% de los colaboradores de Javesalud participan en actividades de investigación. Seguimos por encima de nuestra meta trazada (2%).

¿CUÁNTO APRENDIÓ EN ESTE NÚMERO?

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

¡Gracias por participar en esta su revista!

1. Ingrese al link e inicie sesión.

<https://javesalud.edu-labs.co/mod/hvp/view.php?id=8410&forceview=1>

2. Si no está matriculado en el curso, puede automatricularse con la contraseña CURA2022

3. Una vez ingrese diríjase a la Cura Alterius 23.

4. Resuelva el crucigrama

Mucha suerte!!!





JAVESALUD

Todos Nuestros Sentidos en Usted