

CURA ALTERIUS



REVISTA DIGITAL - VOL 31- JULIO - SEPTIEMBRE 2024

Publicación de divulgación científica - Javesalud



JAVE SALUD

Todos Nuestros Sentidos en Usted

Hospital Universitario

DIRECTOR GENERAL

Dr. Carlos Humberto Tobar González

SUBDIRECTORA GENERAL

Dra. Jazmin Edith Samaca Salas

DIRECTORA CIENTÍFICA

Dra. Norma Andrea Ruiz Vanegas

DIRECTORA ACADÉMICA Y DE INVESTIGACIONES

Dra. Julieta Bastidas Rosa

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. Julieta Bastidas Rosa
Dra. Nelci Astrid Becerra Martinez

CRÉDITOS |



Julieta Bastidas Rosas
Directora Académica Y De Investigaciones De Javesalud.

La humanización en salud: un proceso que integra a pacientes, trabajadores de salud y estudiantes en formación



El concepto de humanización ha evolucionado a través de los años, enriqueciendo su significado, trascendiendo al ámbito de salud.

La Real Academia de la Lengua Española define humanización como el acto de humanizar y el significado de esa palabra es: cuando **algo es dotado de cualidades humanas**. Definiendo la cualidad consciente y deliberada que tienen las personas de ser empáticas, solidarias, afectivas, comunicativas, amorosas, sociales, racionales y relacionales.

La Organización Mundial de la Salud OMS considera que la humanización en salud es la prestación de servicios de salud que priorizan

las necesidades y valores individuales de los pacientes. Esto incluye brindar atención que sea eficaz, segura, centrada en la persona, oportuna, equitativa, integrada y eficiente.

El eje de acreditación de esta denominación nos dice que humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano.

En un medio donde la innovación está marcada por los avances tecnológicos y de



eficiencia en el uso del tiempo, es necesario volver a la atención centrada en la persona. Y estas personas incluyen pacientes, familias, trabajadores de la salud y estudiantes. En el marco de la atención todos estos actores, deben sentirse seres humanos con necesidades emocionales y sociales. En el caso de los pacientes no como un objeto de estudio o una patología. El colaborador debe sentir que se tiene en cuenta su opinión y lo que ocurre en su vida.

Estos conceptos han sido asumidos por Javesalud y se ha desplegado en la política de humanización que busca garantizar que los 5 sentidos se enfoquen a usuarios y sus familias, colaboradores y estudiantes, esforzándose por garantizar un ambiente silencioso, ético, amable y abierto a escuchar. Buscando siempre mantener la privacidad y confidencialidad del paciente y usar un lenguaje sencillo sin discriminación.



Los beneficios del desarrollo de la humanización son transversales a la organización y se reflejan en varias de las áreas: el servicio, las relaciones entre colaboradores, así como el trato en la institución y la atención que prestamos a los estudiantes:

- ✓ Mejora la experiencia del paciente, colaborador y estudiante.
- ✓ Reduce el estrés y la ansiedad de todos los actores de la relación.
- ✓ Fortalece el nivel de confianza y la comunicación efectiva.
- ✓ Incrementa la satisfacción de paciente, familia, colaborador y estudiante.
- ✓ Aumenta la adherencia al tratamiento del paciente, la adherencia a la práctica del estudiante y al incrementar el interés en el colaborador reduce los errores y mejora la adherencia a los procesos.
- ✓ Mejora también los resultados clínicos.

Yenifer, profesional del área académica de Javesalud vive la humanización así: *“Desde mi trabajo y en mi día a día la humanización la vivo principalmente con el equipo de trabajo. La entiendo como velar y/o estar pendiente del bienestar de todas, ser receptiva y empática, así como tener una buena comunicación y respeto mutuo...Por otra parte, con los estudiantes es tener una comunicación asertiva y garantizar que sus prácticas se cumplan al 100%”*

En conclusión, la humanización debe ser tanto un objetivo, como la ruta que acompañe el desarrollo tecnológico, la evolución clínica y la eficiencia de los procesos en el ámbito de la salud. Esta integración es esencial, ya que constituye la base para asegurar la sostenibilidad y construir un futuro más equitativo, centrado en el bienestar de todos los actores involucrados en el sector salud.

Artículo de
opinión.

1

EACPA del
momento.

3

Investigaciones
activas.

11

Investigación
del momento.

12

Investigación
finalizada.

15

Académicos
destacados por los
estudiantes 2024-1.

18

Transferencia de
conocimiento.

19

Noticias y
novedades.

23

¿Cuánto
aprendió?.

28



REFLEXIONES DESDE LA LÍNEA DE META: “MI CAMINO HACIA LA MARATÓN Y EL EJERCICIO COMO HÁBITO”

ARTÍCULO DE OPINIÓN

*Autor: Dra. Maria Catalina Chavez Alvarado.
Médica Internista, Centro Médico Allianz Salitre, Javesalud.*

En nuestra labor como profesionales de salud, y la mía como médica internista, es habitual indicarles a nuestros pacientes que hagan ejercicio regularmente para beneficio; sin embargo, en esta forma de vida occidental, en el estrés del día a día, las obligaciones diarias, la jornada laboral, y muchos otros factores, me pregunto: **¿Cuántos de nosotros hacemos actividad física para cuidar nuestra propia salud?**

Una vez viendo las redes sociales, vi una entrevista a Eliud Kipchoge, que es considerado uno de los mejores maratonistas de todos los tiempos, y dijo: “*Quien cruza la línea de una maratón es capaz de lograr cualquier cosa en la vida*”, y eso quedo resonando en mi cabeza, y fue una motivación para iniciar esta aventura.

Una maratón es una carrera de larga distancia que consiste en recorrer una distancia de 42,195 km. Siendo una corredora aficionada esporádica, hace menos de un año, me propuse

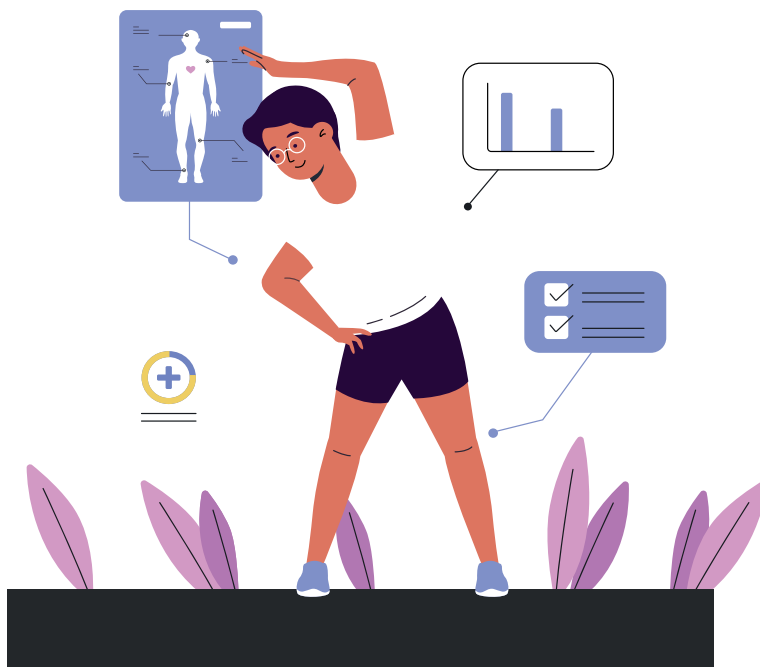
correr esta distancia en la Maratón de Medellín que se realizó el 01 de septiembre de 2024, y quiero contarles cómo introduje el ejercicio en mi vida, lo cual ha sido una experiencia gratificante y emocionante.

Es ampliamente conocido y sustentado en la evidencia médica que hacer ejercicio con regularidad es parte importante de un estilo de vida saludable, con beneficios en la salud cardiovascular, ósea, articular, control y prevención de enfermedades crónicas, previene y trata la depresión y la ansiedad, controla el peso, previene la sarco-



penia (pérdida de masa muscular) y nos ayuda a dormir mejor. Podemos decir que ningún medicamento hace tantas cosas, además que está demostrado que hacer actividad física genera una sensación de bienestar, consecuencia de la producción de hormonas que se activan en la práctica deportiva como la dopamina, serotonina y endorfinas; hacer ejercicio puede ser gratis, lo puedes hacer a cualquier hora y en cualquier lugar. Sin embargo, ¿por qué es tan difícil combatir el sedentarismo? Es así como me atreví a inscribirme a la carrera, y con el apoyo de mi familia decidí poner en práctica la recomendación que hago cada día a mis pacientes.

Prepararme para la carrera me tomó 9 meses, comprendí que la suma de pequeñas acciones nos lleva a un resultado. Ponerme los tenis para salir a correr al menos 3 veces a la semana, hacer ejercicios de fortalecimiento, mantener la hidratación, mejorar la alimentación y descansar, son aspectos que comienzas a planificar, y que, al lado de las obligaciones y el trabajo, comienza a encajar en la cotidianidad. Pude experimentar cambios de cómo mi cuerpo respondía, al principio no corría ni un kilómetro sin sentirme exhausta y con dolor muscular de pies a cabeza, pero cada semana empecé a sentirme más fuerte físicamente, cada vez con menos dolores; tomé el running como el espacio para mí. También hubo días donde no tuve energía para entrenar, me sentí cansada, sin tiempo para salir a correr, con temor y dudas, pero tener el objetivo de la maratón en mente me permitió seguir este sueño.



Llegó el día de la carrera, sentía ansiedad, alegría y mucha emoción, estar parada en la línea de partida fue indescriptible, agradecí a la vida y a mi familia por permitirme emprender esta aventura y con el corazón a mil, y bajo la lluvia, comencé a correr. Durante la carrera, se experimenta la energía de los otros corredores, de las personas en el camino alentándote a seguir adelante, se van pasando los kilómetros a lo largo de la ciudad y vas tratando de disfrutar cada momento, los últimos kilómetros son difíciles y exigentes, se siente el cansancio físico y mental, pero la alegría de las personas dando su voz de aliento para terminar es cada vez más fuerte. Después de correr 4 horas y 20 minutos, al cruzar la línea de meta, pude experimentar una sensación que no había sentido antes, de júbilo y gratitud con la vida y con mi cuerpo.

La invitación es a movernos un poco más, evitar el sedentarismo y experimentar los grandes beneficios que trae el ejercicio para nuestra salud.

+ Ejercicio = + Endorfinas = + Vitalidad = + Bienestar = + Ganas de ejercicio

EL EACPA DEL MOMENTO

AMBLIOPÍA EN NIÑOS, ABORDAJE DESDE LA CONSULTA EXTERNA Y ACTUALIZACIONES EN EL MANEJO

*Autores: Daniela Arias Benavides.
Residente de Pediatría, PUJ Bogotá.
Tutor: Juan Sebastián Verano.
Pediatra Javesalud.*

INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA DE BÚSQUEDA



La ambliopía, también conocido como "ojo perezoso" (1), se define como la disminución de la agudeza visual uni o bilateral a pesar de la corrección refractiva, secundaria a la privación visual dada por condiciones como cataratas congénitas, ptosis, o por oclusión, entre otras, o por alteraciones en la percepción monocular de las imágenes generando una interacción binocular anormal (2,3), está asociada a estrabismo en un 19-50% y a defectos en la refracción en 46-79%(4). Ocurre en 1-6% de los niños a nivel mundial(1) y en Colombia, en un estudio realizado en niños entre los 3-8 años en

Bogotá se encontró una prevalencia de 2.68%.(2) Causa morbilidad ocular en los niños y puede llegar a generar discapacidad visual en niños y adultos.(5) Aproximadamente 10% de los niños entre los 3 y 6 años tienen alguna condición que los pone en riesgo para el desarrollo de ambliopía, por ende su búsqueda en la consulta es fundamental.(6)

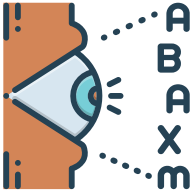
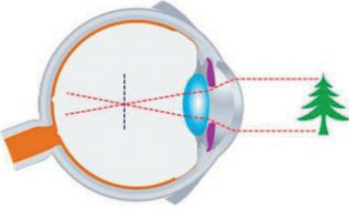



Para este trabajo se realizó una búsqueda en la literatura por medio de las bases de datos pubmed, embase y medline, usando términos como "amblyopia", "management", "children" y "treatment" con el fin de obtener la mejor información disponible actualmente.



PRESENTACIÓN CLÍNICA

En cuanto a la presentación existen diferentes tipos como:

TABLA 1. TIPO DE AMBLIOPÍA Y SUS CARACTERÍSTICAS

Tipo	Características
<p>Ametrópica</p> 	<p>Secundaria a defectos visuales muy altos > 1 dioptría. La visión borrosa de forma crónica condiciona un mal desarrollo del procesamiento visual alterado que a largo plazo puede generar cambios en la corteza visual (2)</p>
<p>Anisométrica</p> 	<p>Errores refractivos entre ojos con diferencia > a 1 dioptría, (7) puede ser secundaria a astigmatismo, miopía o hipermetropía. (5) El ojo con más defecto ve más borroso, tiene más problemas para enfocar y por ende esta siempre desenfocado, el ver crónicamente borroso genera cambios en la corteza visual primaria al ignorar la información proveniente de ese ojo. (2,5), Con tratamiento tiene el mejor pronóstico.</p>
<p>Estrábica</p> 	<p>Hay un ojo desalineado que genera estímulos en la retina diferentes entre un ojo y el otro, lo que impide una fusión de la información para la formación de la imagen, perdiendo la binocularidad y estereopsis (3-5)</p>
<p>Deprivación</p> 	<p>Es la menos frecuente, hay algo que causa alteraciones en la formación de la imagen (ptosis, hemorragia vítrea, infecciones, o alguna opacidad o alteración en el segmento anterior como cataratas o enfermedades corneales). (1,5)</p>
<p>Atrofica</p> 	<p>Fisiopatología similar a por deprivación, ocurre por un tratamiento ocular inadecuado en tiempo o sensibilidad aumentada del paciente(3)</p>

Además el defecto visual puede clasificarse de acuerdo a la severidad como se muestra en la Tabla 2.

TABLA 2: GRADOS DE SEVERIDAD DE AMBLIOPÍA CLASIFICADOS CON LA AGUDEZA VISUAL (AV) CON CORRECCIÓN AL INICIO DEL DIAGNÓSTICO. (8)

Grado	AV inicial con corrección
Leve	< a 20/60
Moderada	20/60 a 20/100
Severa	20/100 a 20/400



Clínicamente los paciente pueden debutar con una sintomatología florida, en los más pequeños los padres pueden referir dificultades con habilidades motoras (agarrar cosas), estereopsis alterada (profundidad y tridimensionalidad), opacidades corneales(8), en ocasiones percepción de disminución de la agudeza visual por el niño o sus padres, déficit oculomotores, exotropía, endotropia, movimientos sacádicos, seguimiento lento e impreciso con la mirada, problemas monoculares como sensibilidad del

contraste(2,3) en niños más grandes se puede evidenciar con problemas en la lectoescritura y actividades que relacionen la motricidad fina. Adicionalmente pueden referir síntomas como cefalea, astenia, entre otros(1,2).

DIAGNÓSTICO, MANEJO

La búsqueda y evaluación frecuente mejora los resultados en niños con ambliopía(9), en especial en niños con factores de riesgo, Tabla 3.

TABLA 3. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON AMBLIOPÍA (2)

Factores de riesgo
Errores refractivos altos uni o bilaterales
Alteraciones estructurales
Historia familiar de problemas genéticos de la visión como cataratas congénitos, glaucoma, retinoblastoma o antecedente de ambliopía o estrabismo
Pretérmino, bajo peso al nacer, infecciones por TORCH

Complicaciones perinatales relacionadas con el SNC: hipoxia, hiperbilirrubinemia, incompatibilidad, hemorragia intraventricular.

Enfermedades neurodegenerativas, metabólicas o autoinmunes relacionadas con alteraciones en el desarrollo visual

Para el diagnóstico, el examen visual debe ser completo y acorde a la edad Tabla 4, siendo el examen de agudeza visual el gold standard.(9) Además existen ayudas tecnológicas como apps que nos ayudan a la detección de factores de riesgo (ej: GoCheck kids)(10).

TABLA 4.RECOMENDACIONES PARA LA EVALUACIÓN DE LA AMBLIOPÍA POR EDAD Y CRITERIOS ANORMALES PARA REMISIÓN OPORTUNA AL OFTALMÓLOGO (1,2,4)

Edad	Que evaluar	Maniobra o test que podemos usar en la consulta externa	Criterio positivo para remitir al oftalmólogo
RN – 12 m	<ul style="list-style-type: none"> • Historia ocular. • Examen externo de los ojos y párpados. • Movilidad ocular. • Estereopsis. • Examen pupilar. • Rojo retiniano. • Examen visual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Examen físico y anamnesis. • Seguimiento de luz – test de fijación. • Test de la mosca o de visión estereoscópico. • Test de Hirschberg o reflejo luminoso corneal. • Reflejo rojo. • Reflejo pupilar y consensual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo como historia de retinoblastoma en familiar (hermano o padre). • No sigue el estímulo en niños > 3 m. • Test de estereopsis alterado. • Reflejo rojo ausente o asimétrico. • Reflejo corneal ausente. • Reflejo pupilar o consensual anormal.
12 m – 3 a	<ul style="list-style-type: none"> • Historia ocular. • Examen externo de los ojos y párpados. • Historia ocular. • Movilidad ocular. • Estereopsis. • Examen pupilar. • Reflejo rojo. • Examen visual con imágenes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Examen físico y anamnesis. • Fundoscopia. • Test de fijación. • Test cover uncover. • Test de la mosca o de visión estereoscópico. • Test de Hirschberg o reflejo luminoso corneal. • Reflejo rojo. • Reflejo pupilar y consensual. • Cartilla de Snellen adaptada a la edad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo. • No logra fijar o prefiere un ojo. • Test de cover. uncover positivo. • Reflejo rojo ausente o asimétrico. • Reflejo corneal ausente. • Reflejo pupilar o consensual anormal. • Pacientes test de hirschberg con eje alterado. • Niño que no coopera para cubrir un ojo en particular.



3 – 5 a	<ul style="list-style-type: none"> • Historia ocular. • Examen externo de los ojos y párpados. • Historia ocular. • Movilidad ocular. • Estereopsis. • Examen pupilar. • Reflejo rojo. • Examen visual con imágenes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Examen físico y anamnesis. • Fundoscopia. • Test cover uncover. • Test de la mosca o de visión estereoscópico. • Test de Hirschberg o reflejo luminoso corneal. • Reflejo rojo. • Reflejo pupilar y consensual. • Cartilla de Snellen adaptada a la edad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones mencionadas anteriormente o no puede ver al menos la mayoría en una línea de 20/40.
5 a o más	<ul style="list-style-type: none"> • Historia ocular. • Examen externo de los ojos y párpados. • Historia ocular. • Movilidad ocular. • Estereopsis. • Examen pupilar. • Opacidades corneales. • Examen visual con imágenes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Examen físico y anamnesis. • Fundoscopia. • Test cover uncover. • Test de la mosca o de visión estereoscópico. • Test de Hirschberg o reflejo luminoso corneal • Reflejo pupilar y consensual. • Cartilla de Snellen adaptada a la edad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alguno de los anteriores o no puede ver al menos la mayoría en una línea de 20/32.

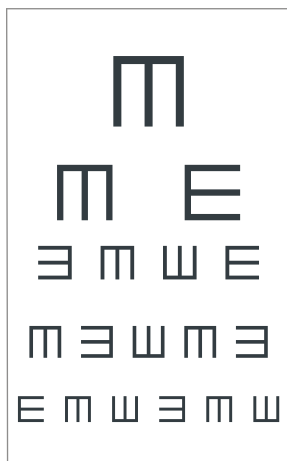
El tratamiento está a cargo del oftalmólogo, siendo el primer paso detectar condiciones tratables como cataratas o ptosis, una vez corregidas, se realiza la corrección refractiva para disminuir la diferencia de AV entre ojos(11), esto resuelve 27% de las ambliopías y mejora la visión en un 77%(8).

El siguiente paso es la oclusión, que tiene como objetivo aprender a usar el ojo ambliope, funciona en un 30–92%(7,8). Otra opción es desenfocar el ojo dominante de forma farmacológica con atropina que corrige el 73–90%(3) o con sobrecorrección, esta última se usa sola o en sinergia con atropina(8).



Existen medicamentos como levodopa o citicolina, relacionadas con la producción de dopamina y sus efectos en la neurotransmisión retiniana y el procesamiento visual que podrían mejorar la AV, sin embargo su uso es aún controversial(8).

Aunque la oclusión es el gold standard, es un tratamiento monocular, por lo que estrategias con un enfoque binocular podrían mejorar resultados(5), por ejemplo el aprendizaje perceptivo, pretende aprovechar la plasticidad neuronal entrenando al ojo ambliope, a este se le otorgan tareas más complejas que al ojo dominante, lo que estimula la integración binocular para lograr completar la tarea(8,12,13); en la misma dirección esta la supre-

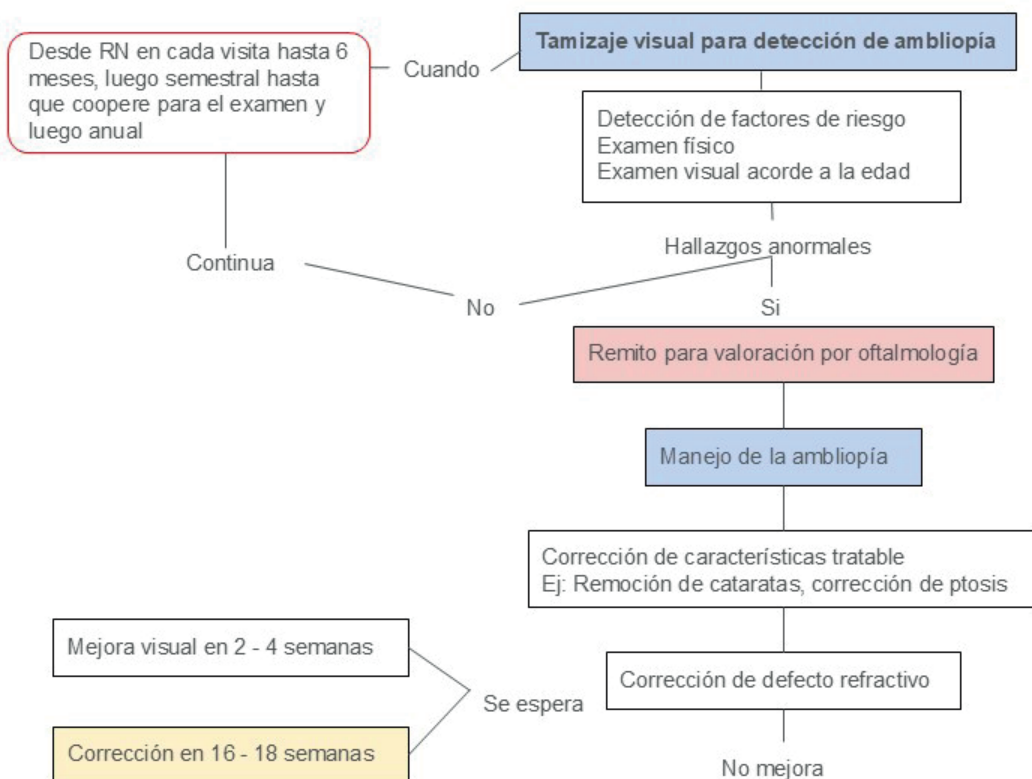


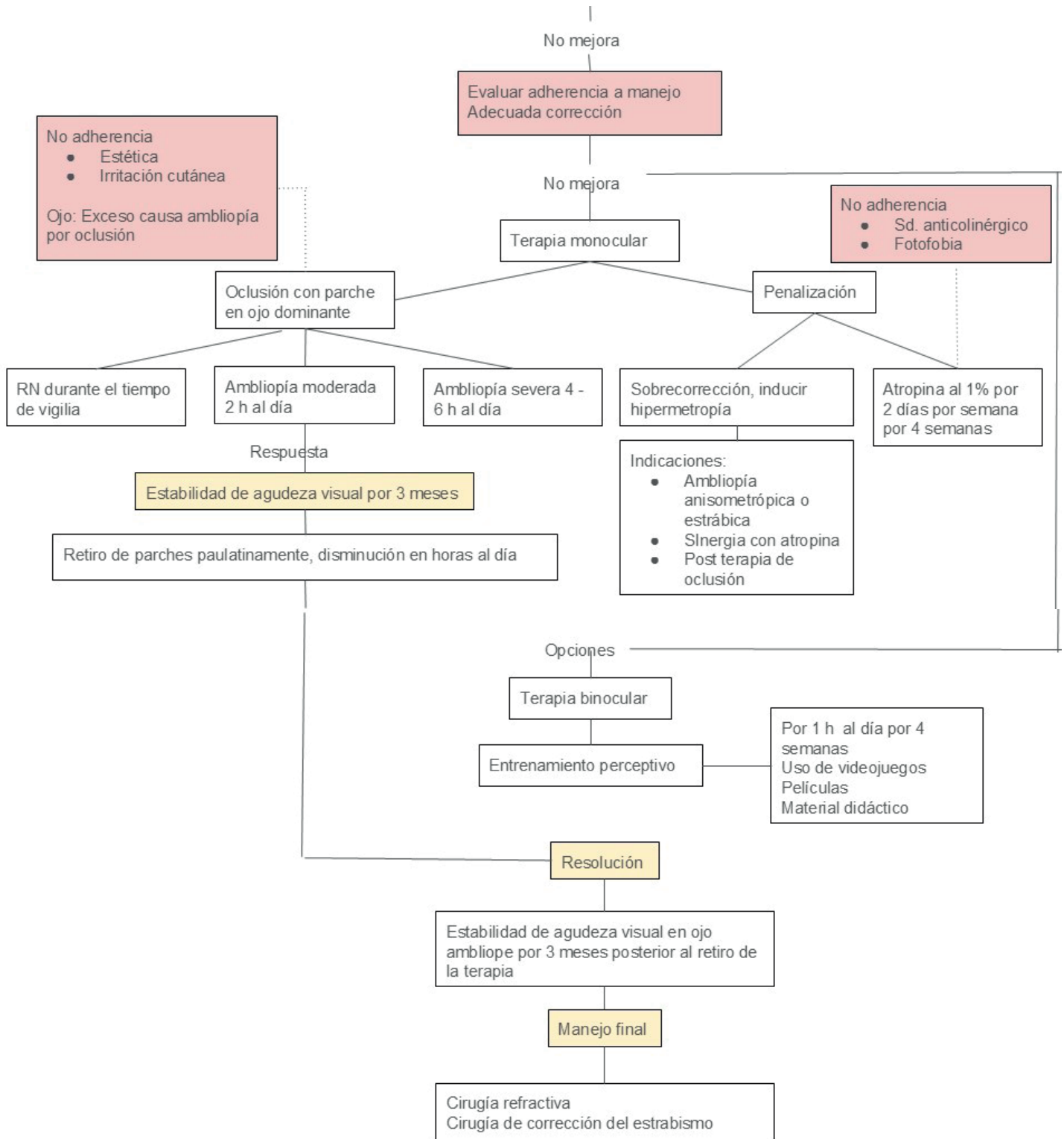
sión intraocular que por señales dicópticas presentan imágenes con contraste diferentes, así ambos ojos trabajan juntos para lograr visión completa, para este abordaje se han diseñado videojuegos o películas. (11,14)

SEGUIMIENTO Y REMISIÓN

La recuperación y mantenimiento de la visión depende de muchos factores, edad, inicio de la patología, la gravedad de la ambliopía, la causa, el cumplimiento y el tipo de tratamiento(3) En los casos de ambliopía bilateral el pronóstico es variable, inicialmente hay que enfocarse en el ojo con déficit más grave hasta lograr una ventaja competitiva sobre el ojo sano y luego si continuar con el algoritmo de manejo(8,15) en pacientes que utilizaron parche la regresión es de 14% por año(8) y con cualquier otro manejo del 24%(12), sin embargo en general 78% de los niños alcanzan una visión 20/32 o mejor (4) Por lo anterior se recomienda un tamizaje en cada visita hasta los 6 meses, luego semestral hasta que el niño coopere y luego anual (2).

FLUJOGRAMA DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO





BIBLIOGRAFÍA

- 1.McConaghy JR, McGuirk R. Amblyopia: Detection and Treatment. *Am Fam Physician*. el 15 de diciembre de 2019;100(12):745–50.
- 2.Ministerio de Salud y Protección Social; Departamento Administrativo de Ciencia T e IC. Guía de Práctica Clínica para la prevención, la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de la ambliopía en menores de 18 años Guía completa para uso de profesionales de salud. 2016. octubre de 2016 [citado el 7 de enero de 2024];48. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-completa-ambliopia-menores-de-18-anos.pdf>
- 3.Bokhary KA, Alsabih RI, El-Hiti GA. Binocular treatment for amblyopic children: a review. *J Pak Med Assoc*. marzo de 2023;73(3):627–34.
- 4.Cruz OA, Repka MX, Hercinovic A, Cotter SA, Lambert SR, Hutchinson AK, et al. Amblyopia Preferred Practice Pattern. *Ophthalmology*. marzo de 2023;130(3):P136–78.
- 5.Sen S, Singh P, Saxena R. Management of amblyopia in pediatric patients: Current insights. *Eye (Lond)*. enero de 2022;36(1):44–56.
- 6.Asare AO, Maurer D, Wong AMF, Saunders N, Ungar WJ. Cost-effectiveness of Universal School- and Community-Based Vision Testing Strategies to Detect Amblyopia in Children in Ontario, Canada. *JAMA Netw Open*. el 3 de enero de 2023;6(1):e2249384.
- 7.Lunghi C, Sframeli AT, Lepri A, Lepri M, Lisi D, Sale A, et al. A new counterintuitive training for adult amblyopia. *Ann Clin Transl Neurol*. febrero de 2019;6(2):274–84.
- 8.Kaur S, Sharda S, Aggarwal H, Dadeya S. Comprehensive review of amblyopia: Types and management. *Indian J Ophthalmol*. julio de 2023;71(7):2677–86.
- 9.Birch EE, Kelly KR, Wang J. Recent Advances in Screening and Treatment for Amblyopia. *Ophthalmol Ther*. diciembre de 2021;10(4):815–30.
- 10.Holmes JM. When to screen for amblyopia. *J AAPOS*. abril de 2020;24(2):65–6.
- 11.Bosquet S, Pablo D, Llorens P 11. Terapia visual dicóptica para la ambliopía en niños: revisión bibliográfica [Internet]. Alicante; 2019 ene [citado el 7 de enero de 2024]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/90147/1/2019_Bosquet_Pinero_GOOO.pdf
- 12.Park SH. Current Management of Childhood Amblyopia. *Korean J Ophthalmol*. diciembre de 2019;33(6):557–68.
- 13.Levi DM. Rethinking amblyopia 2020. *Vision Res*. noviembre de 2020;176:118–29.
- 14.Birch EE, Jost RM, De La Cruz A, Kelly KR, Beauchamp CL, Dao L, et al. Binocular amblyopia treatment with contrast-rebalanced movies. *Journal of American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus*. junio de 2019;23(3):160.e1-160.e5.
- 15.Shoshany TN, Michalak S, Staffa SJ, Chinn RN, Bishop K, Hunter DG. Effect of Primary Occlusion Therapy in Asymmetric, Bilateral Amblyopia. *Am J Ophthalmol*. marzo de 2020;211:87–93.



INVESTIGACIONES

ACTIVAS EN JAVESALUD

Nombre del proyecto de investigación	Línea de Investigación	Investigadores nacionales	Institución aliada
REGISTRO JAVEPOC (Registro Interinstitucional de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica).	Enfermedades Crónicas	Carlos Celis (IP), Paola Rodríguez (Coi), Alejandra Villadiego (Coi), Angela Ruiz (Col)	HUSI-Javesalud
Desarrollo de un instrumento para evaluar función familiar en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.	Proceso diagnóstico y tamizaje	José Manuel Vivas (IP), Angela Maria Molina (COI), Juliana Rocio Saravia (COI).	PUJ- 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.	Javesalud – PUJ
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 (COI), Ana María Gómez(COI), Vicky Gomez (COI)	Javesalud
Diseño de una herramienta para la valoración de la adherencia farmacológica y no farmacológica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	Proceso diagnóstico y tamizaje	Silvia Tatiana González Gómez (IP), Sonia Alexandra Barrera González (COI), José Manuel Vivas Prieto (COI), Socorro Moreno Luna (COI).	PUJ-Javesalud
Efecto cardiovascular del consumo habitual de café en pacientes hipertensos y diabéticos tipo 2 con reciente diagnóstico - COCAFÉ	Enfermedades Crónicas	María Carolina Pinzón, Yesica Fernanda Villalba, , Nora Badoui, Maylin Peñaloza, Nelci Becerra (COI), Juan Sebastián Castillo, Isabel del Socorro Moreno, Luz Helena Alba, Andrés Duarte Osorio.	PUJ - HUSI - Javesalud
Integración de la salud mental en la atención primaria en sitios rurales y urbanos en Colombia: estudio de implementación de un modelo de atención en salud mental (DIADA)	Modelos de Atención	Magda Cepeda (IP), Carlos Gómez-Restrepo(COI), Paola Rodríguez (COI), Ledy Yanibe Rivera Nestiel (COI), Magda Alba (COI), José Miguel Uribe Restrepo (COI), Laura Ospina Pinillos (COI), Henry Porras (COI)	PUJ - Javesalud - HUSI - Fundación Saldarriaga Concha, UNAD
Caracterización del sobrepeso y la obesidad infantil en una institución de cuidado primario ambulatorio	Intervención de P y P	Alejandra María Mideros Mina (IP); Margarita Del Pilar Pedraza Galvis , María Lucía Castañeda Daguer (COI), Lida Yazmin Suaza Gutiérrez (COI).	Javesalud - HUSI - PUJ
Caracterización de la capacidad funcional y calidad de vida de los adultos mayores de 60 años con diagnóstico de diabetes mellitus insulinorequiriente tratados en una IPS prestadora primaria de la ciudad de Bogotá.	Enfermedades Crónicas	Julian Armando Castillo Calderón, Jonnathan Martínez Lopez (IP), Andrés Duarte, Mónica Arroyave (COI)	JAVESALUD
Barreras y facilitadores para la cesación tabáquica en pacientes hospitalizados con alto riesgo cardiovascular: Protocolo de un estudio cualitativo	Intervención de P y P	Luz Angela Torres López, Luz Helena Alba Talero(IP), Nelci Becerra Martinez, aniela Hernández Núñez, Yael Bar-Zeev	HUSI - Universidad Hebrea de Jerusalén - Javesalud

(IP) Investigador(a) principal

(Coi) Coinvestigador(a)

(Col) Colaborador(a)

Profesionales de Javesalud

INVESTIGACIÓN DEL MOMENTO

CARACTERIZACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE TRATADOS EN UNA IPS PRESTADORA PRIMARIA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE JUNIO AL 31 DE AGOSTO DE 2024.

Autores: Andres Duarte,¹ Jonnathan Martínez,² Julián Castillo,² Mónica Paola Arroyave Peñaloza.³

1. Médico especialista en Medicina Familiar, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

2. Médico Residente de Medicina Familiar, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

Enfermera Jefe - Profesional de gestión clínica Javesalud, Bogotá, Colombia.



INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

El envejecimiento de la población es una realidad que afrontan muchas sociedades hoy en día, y con ello, el aumento de enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, que requiere de insulina para su tratamiento. Esta enfermedad puede afectar gravemente la capacidad de realizar actividades diarias y disminuir la calidad de vida de aquellos que la padecen, especialmente en personas mayores de 60 años. El proyecto busca abordar el problema de la falta de información detallada y específica sobre cómo esta enfermedad y su tratamiento con insulina afectan la funcionalidad física y el bienestar general de los adultos mayores en Bogotá.

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

El objetivo principal de este proyecto es generar un perfil detallado de cómo la

diabetes mellitus insulino-requiriente impacta la vida diaria y el nivel de vida general de los mayores de 60 años. Al entender mejor estos factores, podremos desarrollar estrategias de intervención más efectivas que mejoren la calidad de vida de estos pacientes.

¿CÓMO FORMULARON ESTE PROYECTO?



Para llevar adelante este proyecto, diseñamos un estudio observacional que incluirá entrevistas, cuestionarios y pruebas físicas que nos permitirán medir tanto la capacidad funcional (ejemplo: la capacidad para caminar, subir escaleras, etc.) como la percepción de calidad de vida (considerando factores sociales, emocionales y físicos) de los pacientes. Esto se hará realizando uso de dos instrumentos,

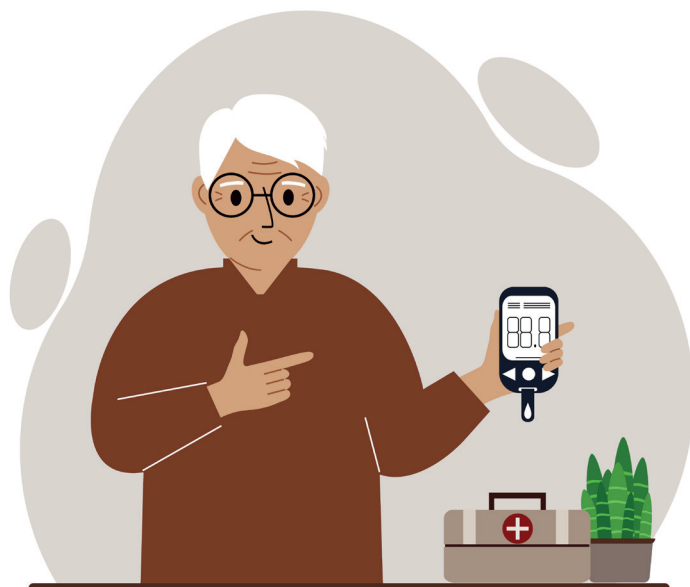
el primero la escala de Barthel para medir la capacidad funcional y el segundo el SP-36, para evaluar la calidad de vida de los pacientes.

Recopilaremos datos durante un período de tres meses, de junio a agosto de 2024, en los centros médico Toberín y Santa Beatriz de la IPS Javesalud, en Bogotá, Colombia.

¿CUÁLES SON LOS RESULTADOS QUE ESPERAMOS ENCONTRAR?

Esperamos identificar patrones claros entre el manejo de la diabetes insulino-requiriente con la calidad de vida y la capacidad funcional en la población objetivo. Este análisis nos ayudará a desarrollar recomendaciones para mejorar las prácticas clínicas y a elaborar programas de atención que se centren no solo en el control glicémico, sino también en el bienestar físico y emocional de los pacientes. Los resultados anticipados incluyen:

- ✓ Una mejor comprensión de las limitaciones funcionales frecuentemente encontradas en estos pacientes.
- ✓ Datos sobre qué aspectos del tratamiento actual afectan positiva o negativamente la calidad de vida.
- ✓ Recomendaciones para mejorar las intervenciones médicas y de cuidados.



¿CÓMO ESTÁ VINCULADO JAVESALUD AL PROYECTO?

Javesalud, como una reconocida institución prestadora de servicios de salud ambulatorios, juega un papel crucial en este proyecto. La institución proporciona el acceso a sus instalaciones y pacientes, lo cual es fundamental para la recolección de datos. Además, colabora con su equipo médico aportando valiosa experiencia y conocimiento para el análisis y la interpretación de los resultados. También se cuenta con la participación de una profesional de Javesalud con el rol de coinvestigadora y se tiene el aval y seguimiento permanente desde el comité de ética en investigaciones institucional, velando porque el estudio se realice bajo las buenas prácticas clínicas de investigación.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Ginebra Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2015 [cited 2023 Mar 31].
2. Palacios-Barahona, U., Arango-Posada, M., Ordoñez, JE., & Alvis-Guzman, N. (2019). Calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2 en Colombia. Revisión sistemática y metaanálisis acumulativo. *Rev. CES Psico*, 12(3), 80-90
3. República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud (ASIS). 2019 Dec 1 [cited 2023 Mar 31]; Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2019-colombia.pdf>
4. Cerquera Córdoba AM, Quintero Mantilla MS. Reflexiones grupales en gerontología: el envejecimiento normal y patológico. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. 2015;3(45):173–80.
5. Kulkarni S, Welsh P, Ali M, Petrie J. Quality of life in people with Type 2 diabetes; a study in a multi-ethnic clinical trial population. *British Journal of Diabetes*. 2021 Dec 5;21(2):210–5.
6. Kiadaliri AA, Najafi B, Mirmalek-Sani M. Quality of life in people with diabetes: a systematic review of studies in Iran. *J Diabetes Metab Disord*. 2013;12–54.
7. Cárdenas-Villarreal V, Pedraza-Loredo C, Lerma-Cuevas R. Calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2. *ciencia uanl*. 2005;8(3):351–7.
8. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos por los investigadores de la Red-IRYSS*. *Gac Sanit*. 2005;19(2):135–50.



INVESTIGACIÓN FINALIZADA

Caracterización sociodemográfica y clínica de la población con conducta suicida reportada en fichas SISVECOS en Javesalud del 2018 al 2022.

Autores: ¹ *Keyla Jemihah Triana Ángel (Investigadora principal),*

² *Andrés Duarte Osorio (Asesor temático y metodológico),*

³ *Liliana Rodelo (Coinvestigadora)*

¹ *Médica Familiar, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá,*

² *Médico Familiar y Mag. Epidemiología Clínica, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá,*

³ *Médica Familiar, Javesalud IPS, Bogotá, Colombia.*

INTRODUCCIÓN

La conducta suicida es el espectro de eventos que comprende ideas, gestos, planes e intentos que pueden o no conllevar a suicidio (1,2). La caracterización sociodemográfica y clínica de este fenómeno abre la posibilidad, para que desde el prestador primario de servicios de salud se propongan intervenciones preventivas.

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

El suicidio es un problema de salud pública, prevenible con intervenciones costo efectivas basadas en la evidencia (1). La identificación y el registro de factores asociados a la conducta suicida son fundamentales para comprender el contexto del problema y proponer estrategias que se ajusten a las necesidades de la población afectada, sin embargo, no hay registros oficiales de comportamiento suicida no fatal (2).

¿Cómo hicieron este proyecto?

El proyecto fue avalado por el Comité de Ética en Investigaciones de Javesalud. De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 es una investigación con riesgo inferior al mínimo. La recolección de datos se realizó en la plataforma REDCap, la cual garantizó la privacidad y protección de datos de los sujetos. El análisis estadístico se realizó en el paquete STATA 18.

Se diseñó un estudio observacional descriptivo de corte transversal basado en registros de notificación SISVECOS de dos prestadores primarios adscritos a Javesalud en Bogotá, Colombia. Se incluyeron todos los registros desde el 1 de enero de 2018 hasta 31 de diciembre de 2022, no se aplicó criterio de exclusión por datos faltantes.



Las variables incluidas fueron todas las que proporcionan datos en la ficha de notificación, cuyas categorías son: información general, identificación del paciente, notificación y datos complementarios; por su pertinencia clínica, se incluyeron también ‘número de consultas previas al evento reportado’, ‘comorbilidad no psiquiátrica’ y ‘tratamiento para comorbilidad psiquiátrica’. Los datos se extrajeron mediante revisión de historias clínicas y el diagnóstico clínico se obtuvo usando la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición (CIE-10).

Se usaron frecuencias absolutas y relativas para describir las variables cualitativas y se describieron las variables cuantitativas bajo medianas y rangos intercuartílicos a partir de la identificación de una distribución no normal

mediante la prueba de Shapiro-Wilk tomando como valor de significancia estadística $p < 0.05$. La frecuencia de evento suicida se determinó como la proporción de personas en que se reportó intento suicida sobre la población promedio anual asignada a los centros médicos. Por la naturaleza del evento y al no haber reportes repetidos se estimó la tasa de incidencia anual por 100.000 afiliados.

¿CUÁLES FUERON LOS RESULTADOS MÁS IMPORTANTES?

Se revisaron 103 fichas SISVECOS, de las cuales 28 correspondieron al centro médico N°1 y 75 al centro médico N°2. El 68.93% de las notificaciones se presentaron en mujeres, la ideación suicida fue el subtipo de conducta suicida más frecuente (81.55%). En el 24.27% de los reportes se encontró la referencia de un plan estructurado de suicidio. El 47.57% refirió haber presentado un intento suicida previo a la fecha de notificación. El 79.71% de los adultos que reportaron conducta suicida eran solteros, separados, divorciados o viudos. Las tasas de intento suicida fluctuaron, en los años estudiados, entre 0 y 8.9 por 100.000 para el año 2022. De los factores de riesgo identificados en el registro, el trastorno depresivo fue el más frecuentemente encontrado (37.86%), mientras que, en las comorbilidades mentales asociadas, el trastorno mixto de ansiedad y depresión resultó ser el más frecuente (41.74%). La comorbilidad no psiquiátrica más frecuente en la población general fueron los trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño (5.83%).



¿CUÁLES SON LAS CONCLUSIONES DE ESTE PROYECTO?



Este estudio aporta el perfil de riesgo en conducta suicida para dos sedes de un prestador primario de servicios de salud. No es posible, con esta metodología, identificar completamente el espectro de la conducta suicida, dado que los casos más graves no tienen la misma probabilidad de ser atendidos a nivel de prestadores primarios. Al establecer el estado actual, esperamos que los resultados motiven a los centros incluidos a profundizar en la exploración de la conducta suicida y utilizar esta información para diseñar estrategias preventivas.

REFERENCIAS

- 1.Mosquera Bahamón Y. Informe de Evento Intento de Suicidio, 2022. Bogotá D.C; 2023 Aug.
- 2.Ministerio de Salud y Protección Social C, Pontificia Universidad Javeriana. Encuesta Nacional De Salud Mental 2015. Bogotá; 2015.



RECONOCIMIENTO

PRIMER SEMESTRE 2024

DOCENTES CORE



**Olga Liliana
Ruiz Mendoza**
Médica General



**Paola Ximena
Márquez Martínez**
Médica Pediatra



**Nancy Jazmin
Macías Díaz**
Fonoaudióloga



**Maria Lucia
Castañeda Daguer**
Médica Pediatra



**Rocío
Rodríguez Valencia**
Médica Familiar



**Lina Paola
Ramírez Narváez**
Médica Pediatra

INSTRUCTORES



**Ingrid Daniela
Sanchez Aguirre**
Médica Familiar



**Maria Juliana
Ramírez Osorio**
Médica General



**Maria Alejandra
Gongora Clevel**
Médica General

PROFESIONAL EN CONTACTO CON EL ESTUDIANTE



**Luis Carlos
Triana Moreno**
Neumólogo



**Alejandra Maria
Mideros Mina**
Médica Pediatra

RESIDENTE FORMADOR



**Adriana Paola
Molina Sanchez**
Residente de Medicina Familiar



**Edna Viviana
Gómez Rengifo**
Médica Internista










TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO





















En este volumen queremos recordar los 53 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 busca resolver un problema clínico específico en el marco del cuidado primario ambulatorio. Esta actividad tiene un origen académico dentro de las prácticas formativas de residentes de Medicina Familiar, Medicina Interna, Pediatría y Ginecología y **son producto académico de sus rotaciones** con implicaciones dentro de la evaluación. La revisión y retroalimentación está a cargo de los docentes, la dirección académica y de investigaciones, 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. Guía EACPA calambres en miembros inferiores: abordaje desde la atención primaria Versión 2.
-  2. Guía complementaria EACPA de síndrome de ovario poliquístico Versión 2.
-  3. Guía complementaria EACPA abordaje del niño con Síndrome de Down Versión 2.
-  4. Guía de abordaje, diagnóstico y tratamiento del adolescente con obesidad.
-  5. Guía Complementaria EACPA Enfoque Diagnóstico del Paciente con Otagia. Versión 2
-  6. Guía complementaria EACPA de síndrome premenstrual. Versión 2.
-  7. Abordaje y diagnóstico de la paciente con aborto recurrente.
-  8. Guía EACPA calambres en miembros inferiores.
-  9. Manejo del estreñimiento en niños.

-  10. Abordaje, diagnóstico y tratamiento de la paciente con hiperandrogenismo.
-  11. El niño que llora.
-  12. Patología Palpebral.
-  13. Abordaje terapéutico de la paciente con menopausia.
-  14. Diagnóstico, manejo y tratamiento de la alteración en el medro en pacientes pediátricos.
-  15. Molusco contagioso.
-  16. Síndrome del niño zarandeado.
-  17. Abordaje y manejo dolor pélvico crónico.
-  18. Actualización vacuna VPH.
-  19. Dermatitis atópica en niños.
-  20. Lesiones no cariosas en cuello dentario.
-  21. Abordaje, diagnóstico y manejo de la miomatosis uterina en atención primaria.
-  22. Guía EACPA para el enfoque del dolor abdominal agudo en el paciente adulto.
-  23. Manejo post covid agudo y crónico.
-  24. Manejo de la Enfermedad Hemorroidal.
-  25. Abordaje del Trastorno por déficit de atención e Hiperactividad en atención primaria.
-  26. Dermatitis de contacto.
-  27. Manejo del Retardo del crecimiento intrauterino en atención primaria.
-  28. Abordaje del niño y adolescente con Ginecomastia.
-  29. Guía complementaria EACPA Dermatitis de contacto: la otra cara de la moneda en la higiene de manos.

-  **30.** Guía complementaria EACPA - Acné, una mirada desde el primer nivel de atención.
-  **31.** Guía complementaria EACPA cólico del lactante.
-  **32.** Guía complementaria EACPA Conjuntivitis.
-  **33.** Guía complementaria EACPA acné infantil y adolescente.
-  **34.** Guía complementaria EACPA hemorragia uterina anormal.
-  **35.** Guía complementaria EACPA Manejo y abordaje de ideación suicida en adolescente.
-  **36.** Guía complementaria EACPA Adenopatías Pediatría
-  **37.** Guía complementaria del Manejo de las Cefaleas en la Infancia EACPA
-  **38.** Guía complementaria EACPA Manejo del Dolor Agudo No Oncológico en Consulta No Programada.
-  **39.** Guía complementaria EACPA Abordaje de la isoimmunización en el embarazo.
-  **40.** Guía complementaria EACPA Abordaje Clínico Alopecias.
-  **41.** Guía complementaria EACPA Abordaje Detección Temprana Depresión Niños.
-  **42.** Guía complementaria EACPA Manejo de Rinitis en Adultos.
-  **43.** Guía complementaria EACPA Trombocitopenia en Atención Primaria.
-  **44.** Guía complementaria EACPA Manejo Reflujo Gastroesofágico en Embarazo
-  **45.** Guía complementaria EACPA Abordaje Integral de Depresión Post-Parto en Atención Primaria.
-  **46.** Guía complementaria EACPA Indicaciones tratamiento erradicación H.PYLORI.
-  **47.** Guía EACPA Tamización de la Displasia Desarrollo de Caderas en Lactantes.
-  **48.** Guía EACPA del Dolor de Rodilla en Cuidado Primario.
-  **49.** Guía complementaria EACPA de manejo no hormonal de la menopausia. Versión 2.

-  50. Guía complementaria EACPA abordaje del prurito en el cuidado primario ambulatorio.
-  51. Guía complementaria EACPA Abordaje inicial del síndrome anémico.
-  52. Guía Complementaria EACPA Ambliopía en niños.
-  53. Guía Complementaria EACPA Abordaje del hipotiroidismo subclínico.

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 académica y de investigaciones (jbastidas@javesalud.com.co), a la profesional del área de Investigación (nbecerra@javesalud.com.co) o a la profesional del área académica (yherrera@javesalud.com.co).



NOTICIAS Y NOVEDADES

Volumen 31

1. Presentaciones y eventos de interés

Durante el tercer trimestre de 2024, Javesalud participó en los siguientes eventos académicos:

En julio:

- **Evento:** “Cohorte de riesgo cardiovascular - Compensar”, realizado en Bogotá, el 17 de julio de 2024, con la participación de la Dra. Paola Rodríguez con la conferencia: “Dejar de fumar un reto de todos”.

En agosto:

- **33° Foro Internacional de la OES 2024**, realizado en Cartagena del 14 al 16 de agosto de 2024, con los siguientes trabajos:

1. Conversatorio: “Cáncer de seno: el desafío del diagnóstico temprano”. Participante: Dr. Carlos Tobar. (Fecha: 14 de agosto de 2024).

2. Conferencia: “Resultados exitosos de la implementación de un Programa de Mejoramiento de la Práctica Clínica”. Autores: Norma Ruiz, Paola Páez, Nelci Becerra, Carlos Tobar. Conferencista: Dra. Norma Ruiz (15 de agosto de 2024).

3. Póster: “Impacto de la evolución del Programa de Seguridad del paciente en una institución ambulatoria de cuidado primario en Colombia”. Autores: Mónica Edith Diopasa Arana, Carlos Tobar, Mónica Carolina Leal, Julieta Bastidas, Eduard Andres Reyes, Nelci Becerra.

4. Póster: “Programa de cesación de tabaco en un centro de cuidado primario ambulatorio”. Autores: Paola Rodríguez, Norma Ruiz, Samuel Rojas, Nelci Becerra, Sergio Hernández.

5. Conversatorio: “Reducción de los desperdicios y fortalecimiento del gobierno clínico: el camino para la sostenibilidad con calidad”. Moderador: Dr. Carlos Tobar. (16 de agosto de 2024).

- **III Simposio de Investigación: “Descubriendo el camino de la investigación en salud”**. Organizado por Universidad de la Sabana, realizado en Chía, el 20 de agosto de 2024, con el siguiente trabajo: **Póster: “Atención mediante Tele-Orientación durante la pandemia COVID-19 en un centro de cuidado primario ambulatorio”**. **Autores: Norma Ruiz, Nelci Becerra, Paola Páez-Rojas, Claudia-Ximena Robayo-Gonzalez**. Trabajo seleccionado para participar en el Concurso de trabajos de investigación.

- **4° Conversatorio: Experiencias de Atención Primaria con participación de Médicos Familiares**. Organizado por la Sociedad Colombiana de Medicina Familiar, realizado el 28 de agosto de 2024 de manera virtual. Tema: **“Experiencia de Javesalud”**. Conferencista: **Dra Julieta Bastidas Directora Académica y de Investigación Javesalud**.

En septiembre:

- **Ateneo Javeriano de Medicina Preventiva: “Hablemos sobre el virus Oropouche”**, con la participación de la Dra. Norma Ruiz. Fecha: 6 de septiembre a la 1:00 pm. Transmitido por canal YouTube de la Facultad de Medicina PUJ.

- **47 th World Hospital Congress IHF RIO 2024**, realizado del 10 a 12 de septiembre de 2024 en rio de Janeiro, Brazil. Dos trabajos aceptados en modalidad de póster:

1. **Results of the implementation of a strategy for a comprehensive approach to complex chronic patients in 3 cities in Colombia (Bogotá, Medellín and Barranquilla): A successful experience**. Authors: Norma R, Gina C, Paola P, Carlos T, Sandra H. Presenta: Gina Castellanos. **Mención de Honor Mejor Póster 2024. Best Posters Awards: Honourable Mention: 47° World Hospital Congress.**

2. **Results of an interdisciplinary individual and family clinical risk management strategy in an early detection and comprehensive cancer care program**. Authors: Sandra Herrera Soto, Norma Andrea Ruiz Vanegas, Sue Gordon Pomare, Paola Páez, Carlos Tobar González. Presenta Norma Ruiz.

- **XI CONGRESO ATENCIÓN PRIMARIA: Diseñando juntos el futuro de la Atención Primaria en Salud**. Organizado por Keralty, realizado del 13 al 15 de septiembre de 2024 en Bogotá. Conferencia: “Experiencia de Javesalud como hospital universitario: Un modelo académico y asistencial”. Conferencista: Dra. Julieta Bastidas, Directora académica y de Investigaciones de Javesalud.

- **IV Congreso Colombiano de Medicina Familiar “La Medicina Familiar siempre al alcance, siempre posible”**, realizado en Bogotá, del 19 a 21 de septiembre de 2024. Fueron seleccionados 6 trabajos en la modalidad de Posters:

1. Empresas Generadoras de Salud: Una experiencia innovadora y exitosa para el mantenimiento de la salud. Autores: Norma Andrea Ruiz Vanegas, Gina Castellanos, Angela Ruiz.

2. Programa de cesación de tabaco en un centro de cuidado primario ambulatorio. Autores: Paola Rodríguez-Torres, Norma Andrea Ruiz Vanegas, Samuel Rojas Salvador, Sergio Felipe Hernandez Suárez, Nelci Becerra-Martínez.

3. Uso no académico de dispositivos electrónicos niñ@s y adolescentes, en siete colegios de Cundinamarca. Autores: Julio Jhordin Moreno Cruz, Nancy Soraya Martínez Estévez (Javesalud), Margarita del Pilar Pedraza Galvis, Graciela Zamora Reyes, Carlos Gómez Restrepo.

4. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre cigarrillos electrónicos en un grupo de pacientes ambulatorios colombianos. Autores: Nelci Becerra, Claudia-Ximena Robayo-González, Vicky Gómez, Ana María Gómez Aroca, Carolina Ramos, Maria Antonia Lizarazo, Juan Sebastián Largo.

5. Prevalencia y asociación de los serotipos de VPH con los métodos de planificación familiar. Autores: Paola Andrea Cuestas-Grijalba (Residente Medicina Familiar PUJ Cali), Mauricio Pérez-Flórez (Docente Dpto. Salud Pública y Epidemiología PUJ Cali), Yulieth Katherine Mina (Jefe P y P Javesalud Cali).

6. Caracterización de población con conducta suicida reportada en SISVECOS en dos centros médicos de Bogotá. Autores: Keyla Jemihah Triana Angel, Andrés Duarte Osorio, Liliana Marcela Rodelo Martínez.

De 51 posters que aplicaron a esta convocatoria, 20 pasaron el primer filtro, siendo seleccionados para sustentación ante tres evaluadores expertos el 21 de septiembre. Finalmente 19 posters presentaron la sustentación (incluyendo los 6 posters de Javesalud) y se obtuvo el **1er puesto en el Concurso de Posters del IV Congreso Colombiano de Medicina Familiar con el trabajo: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre cigarrillos electrónicos en un grupo de pacientes ambulatorios colombianos”**.

o Publicaciones

En este trimestre (julio – septiembre 2024) se publicó un artículo en una revista indexada:

- El 20 de septiembre se recibió la noticia de Publicación Adelantada en la Revista Médica IATREIA (Scimago Q4-Publindex C):
Castro-Goyes DF, CepedaTrillos AC. Enfermedad de Mondor idiopática en seno en un centro de cuidado primario ambulatorio. Reporte de caso.

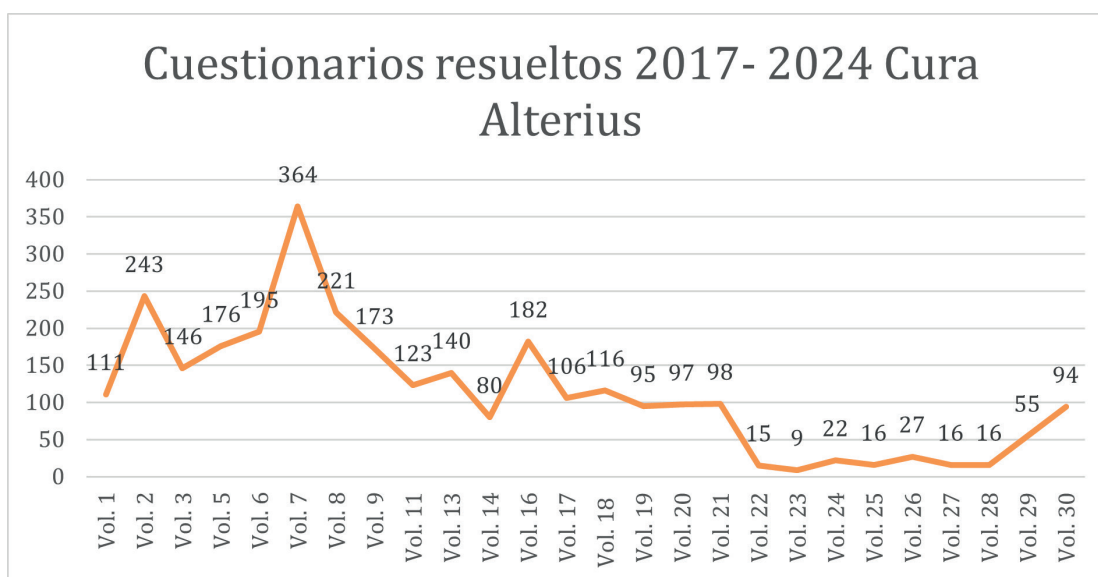
iatreia [Internet]. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.297>. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/351479>

o Convocatorias

Durante este trimestre hemos trabajado en la preparación de la “**Convocatoria Nacional de actualización y transición para el Reconocimiento y medición de Grupos de Investigación, desarrollo tecnológico o de innovación y para el Reconocimiento de Investigadores del SNCTel - 2024**”.

2. Cura Alterius: ¿Cómo vamos?

¡SIGAMOS MOTIVANDONOS EN LA LECTURA CON EL VOLUMEN 31!



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

Los invitamos a mantener la lectura de Cura Alterius, para poder 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. Pueden participar en la sección “Artículo de opinión” con un tema libre, con el propósito de compartir con los lectores sus reflexiones sobre un tema de interés común en el marco del cuidado primario ambulatorio.

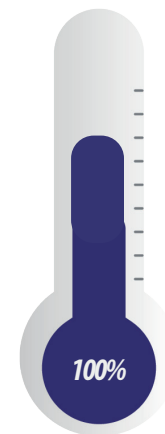
“Pueden escribir a la Dra. Nelci Becerra nbecerra@javesalud.com.co o a la Dra. Julieta Bastidas, jbastidas@javesalud.com.co si tienen una idea para consolidar sobre estos temas”

Y finalmente... Recordemos nuestras metas de Cura Alterius

1. Que las células propongan al menos un artículo en la revista durante el 2024 (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 2024-1 se han ocupado 1152 cupos de estudiantes en prácticas formativas (rotaciones). “En este ítem se cambió la sumatoria de personas, por el cupo general de estudiantes recibidos.”
- El porcentaje de satisfacción de UNIVERSIDADES del primer semestre de 2024 es del 100%. En los comités destacan el compromiso y la calidad de nuestros docentes. ¡¡Felicitaciones!!
- El porcentaje de satisfacción de los estudiantes evaluado a través del indicador: “Evaluación integral de prácticas formativas” durante el año 2024-1, fue del 96%.



4. ¿Cómo vamos en investigación?

- A septiembre de 2024 tenemos 10 proyectos activos y durante este tercer trimestre del año se dio cierre a 2 proyectos que culminaron exitosamente.



¿CUÁNTO APRENDIÓ EN ESTE NÚMERO?

Para este volumen se propone la realización de una actividad interactiva: **CRUCIGRAMA** para saber cuánto aprendieron. Podrá identificar palabras clave de los contenidos correspondientes a cada sección de la Revista 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=12529>

2. Si no está matriculado en el curso, puede automatricularse con la contraseña **CURA2024**

3. Una vez ingrese diríjase a la Revista Cura Alterius 31.

4. Realice la actividad interactiva “CRUCIGRAMA CURA ALTERIUS VOL 31”.

Mucha suerte!!!





JAVE SALUD

Todos Nuestros Sentidos en Usted

Hospital Universitario