

CURA ALTERIUS



REVISTA DIGITAL - VOL 30 - ABRIL - JUNIO 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 Rosas

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 Rosas
Dra. Nelci Astrid Becerra Martinez

CRÉDITOS |



Mónica Carolina Leal Ruiz
Directora de Operaciones y Calidad, Javesalud

Mejoramiento continuo en Javesalud: la búsqueda de la excelencia

En Javesalud, el mejoramiento continuo es explícito y vivido por la Fundación desde su direccionamiento estratégico y la definición de la cultura organizacional, por ello, en reflexiones profundas que ha realizado el EMI (Equipo de Mejoramiento Institucional), surge la necesidad de plasmar la evolución del mejoramiento institucional y las herramientas de desarrollo que se han implementado para este; identificando así, que el modelo de mejoramiento institucional para la Fundación se basa en los siguientes niveles:



• NIVEL 1 PROCESOS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO:

En este nivel se garantiza el cumplimiento de las actividades que, como institución de primer nivel de atención, Javesalud está comprometido en cumplir frente a los requerimientos del país, dentro de los cuales se encuentra: Habilitación, reporte de informes obligatorios, entre otros.

• NIVEL 2 PROCESOS DE MEJORAMIENTO PERMANENTE:

En este nivel se garantiza la planeación, implementación y ejecución del PUMI (Plan Único De Mejoramiento Institucional) durante los ciclos de mejoramiento que ha definido la fundación de manera sistemática.



• NIVEL 3 CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS MISIONALES:

En este nivel se garantiza el desarrollo, cumplimiento y crecimiento continuo de los pilares misionales que están enfocados hacia el desarrollo de la academia e investigación y la enseñanza en calidad superior; y al desarrollo de modelos de atención en pro de alcanzar resultados superiores en salud y experiencia.



• NIVEL 4 BÚSQUEDA PERMANENTE DE LA EXCELENCIA:

A partir de una cultura institucional fuerte consolidada y a través de los niveles 1,2,3, se continua con la búsqueda de herramientas que contribuyan al mejoramiento integral de la fundación por medio del fortalecimiento de los equipos de mejoramiento.



En Javesalud la cultura es la base del mejoramiento, dado que, desde la misma concepción de la búsqueda permanente de la excelencia, la cultura impulsa el crecimiento hacia el mejoramiento continuo.



Artículo de
opinión.

1

EACPA del
momento.

3

Investigaciones
activas.

10

Investigación
del momento.

11

Investigación
finalizada.

14

Académicos
destacados por los
estudiantes 2023-2.

17

Transferencia de
conocimiento.

18

Noticias y
novedades.

22

¿Cuánto
aprendió?.

26



EL LADO OCULTO DE LOS SÍNTOMAS

ARTÍCULO DE OPINIÓN

Autor: Claudia Marcela Villacis Becerra

Médica Ginecobstetra, Centro Médico Allianz Salitre, Javesalud.



Somos el resultado de lo que sentimos y pensamos a diario, interpretamos cada suceso de la vida acorde a las creencias que tenemos, aquellas que aprendimos de nuestra historia, familia y las que se repiten constantemente en la sociedad, acumulamos conflictos no resueltos, duelos pendientes, conversaciones que no tuvimos y dolores que no sanamos, caminamos por la vida cargando la maleta de nuestros pendientes, nos culpamos por los errores que cometimos y responsabilizamos a otros por nuestros resultados, nos molesta ver que alguien progresa porque en el fondo nos duele sentir que somos nosotros los que estamos estancados.

En el viaje de la vida cada uno carga su equipaje y en este caso cada cuerpo es una maleta, llena de todo lo que acabamos de mencionar, visto de esta manera cuando una

persona consulta por un dolor o síntoma, detrás de él se esconde un conflicto no resuelto, una emoción no gestionada, un bloqueo que no ha podido procesar, la persona puede ser o no consciente de esta situación; sin embargo esto no lo exime de experimentarlo, su cuerpo en su infinita sabiduría intenta reparar el conflicto por él y para eso genera un sinfín de molestias, síntomas, masas, tumores, quistes etc, intentando sanar físicamente lo que duele mental y emocionalmente; la bioneuroemoción nos permite identificar el impacto de las emociones en la salud de las personas, comprender la historia de vida personal o familiar, es decir, ¿cuál es el cuento que me cuento sobre lo que viví o lo que estoy viviendo y cómo puedo reescribir mi manera de interpretarlo para sanarlo?, así como lo dijo Blaise Pascal “el corazón tiene razones que la razón ignora”. ¿Por qué ignorar más lo que el cuerpo nos pide a gritos resolver?.

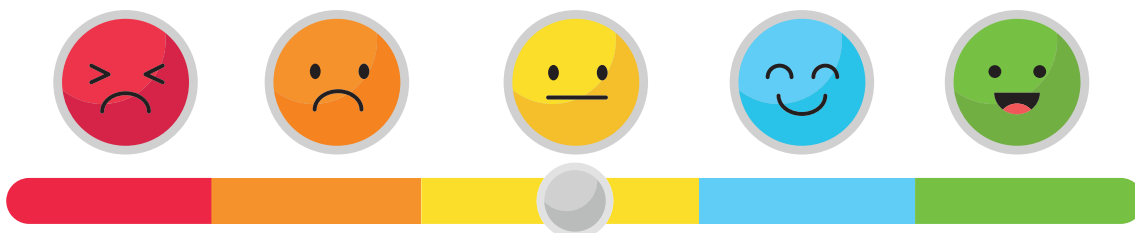




La invitación que les hago es que cada vez que ustedes tengan una dolencia, un resultado inadecuado o una enfermedad, pregúntense ¿cuál es la situación estresante en mi vida que no he podido sanar?; por ejemplo, si mis ovarios están afectados tendré que revisar seriamente qué tipo de problemas estoy teniendo con mis hijos; en cambio si mi problema está en los senos, puede tener relación con un conflicto de pareja; si mi útero está enfermo podría evaluar mi concepto de hogar; si tuve un aborto, mi útero puede intentar reforzar esa pared protectora que guarda y anida un embarazo y qué mejor que construir miomas (tumores benignos del útero) para hacerlo más fuerte.

Que sanador sería que después de leer este artículo cada vez que aparezca un síntoma por insignificante que parezca, nos preguntemos: ¿qué hay detrás?, ¿qué pasó?, ¿qué pensé? ¿qué sentí?, comprender que representa en mí el síntoma que tengo, y poco a poco notarán que tal vez cuando les dolió la cabeza estaban pensando cosas que les generaban malestar, sufriendo por supuestos que no han sucedido; por ejemplo: “tal vez me dolió el estómago de la rabia que tuve por determinada experiencia”. Entonces cuando puedo entender que mi cuerpo se enferma para que yo identifique que tengo un aprendizaje pendiente que ya no puedo aplazar más, podré mirar a mi cuerpo con bondad y agradecimiento, lo escucharé y me dejaré guiar, dejando claro que las recomendaciones médicas que se tengan que seguir se acatarán y que me comprometeré a explorar en estas otras esferas de mi vida para encontrar y sanar de raíz esta enfermedad, síntoma o malestar.

Desde hace muchos años pienso que esta será la evolución, presente - futuro de la medicina, que cuando el paciente acuda a consulta le hagan un diagnóstico, se le soliciten exámenes, le formulen sus tratamientos y a su vez lo direccionen a trabajar su parte emocional, mental, inconsciente etc, apoyándose en la herramienta que mejor le beneficie desde la psicología, psiquiatría, la bioneuroemoción, coaching, constelaciones familiares, reiki, programación neurolingüística etc, que la persona pueda comprender, soltar e integrar de manera que su cuerpo ya no necesite enfermarse más, incluso dentro de la prevención y promoción está el trabajo constante de cada persona en sí mismo, que no tenga que esperar a enfermarse para notar el problema, sino gestionar el problema desde su aparición. Todo esto nos permitirá ser felices y tener mejores resultados en todas las áreas de la vida y así los seres humanos evolucionaremos, seremos seres conscientes, estaremos en la capacidad de brindar muchas cosas maravillosas al mundo y nos haremos correspondientes con una sociedad plena, lista para cosechar los productos de una saludable siembra.



EL EACPA DEL MOMENTO

ABORDAJE DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN EL CUIDADO PRIMARIO AMBULATORIO

Autores: Melva Juliana López Rodríguez
Residente de Ginecología y Obstetricia, PUJ Bogotá.

Tutor: Dra. Lina Paredes
Médica Ginecóloga, Javesalud.

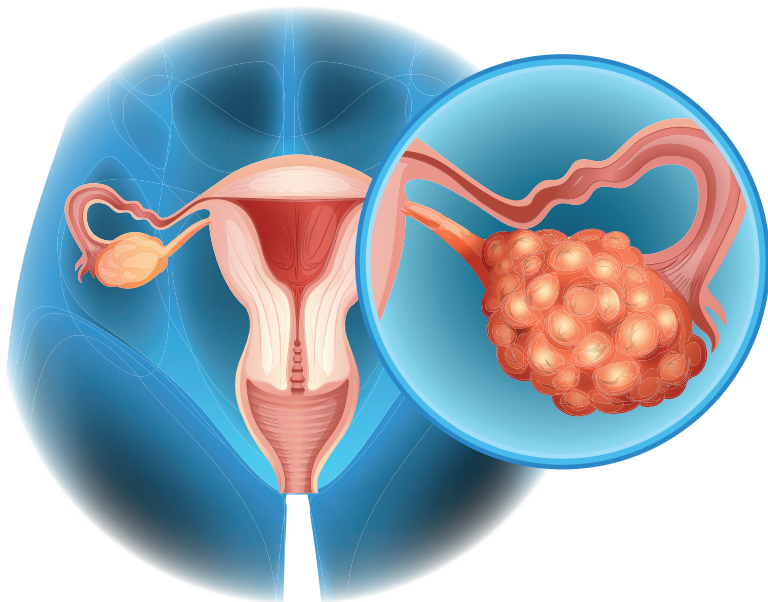
INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA DE BÚSQUEDA

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) constituye el trastorno endocrinológico más común en las mujeres en edad reproductiva, con una prevalencia que oscila alrededor del 10-13% a nivel mundial (1). A pesar de ello, debido a la heterogeneidad en su presentación, al igual que a las brechas en la formación de los profesionales de salud acerca de esta patología y a las dificultades en el acceso a los servicios de salud, existe un subdiagnóstico del 75% (2). Con un costo de 8 billones de USD anuales en EEUU (2-3) y con una insatisfacción significativa reportada por las pacientes frente a la manera como se aborda en la práctica clínica (1,4), esta entidad representa una importante oportunidad de mejora para los profesionales de salud que brindan atención a mujeres de este grupo etario (1). Por ello, el presente trabajo busca proveer una actualización basada en la evidencia acerca del abordaje del Síndrome de ovario



poliquístico en el cuidado primario ambulatorio. Se realizó una búsqueda en la literatura de PubMed, Embase y LILACS, con términos MESH “Polycystic ovary syndrome” y en palabras clave “Síndrome de Ovario Poliquístico”, incluyendo meta-análisis, revisiones sistemáticas, guías de práctica clínica, consensos de expertos y artículos de revisión en revistas indexadas con proceso de revisión por pares, publicadas de 2019 a 2023, en inglés y español.

PRESENTACIÓN CLÍNICA



Los tres pilares del SOP son: 1) la irregularidad menstrual debido a una disfunción ovulatoria, 2) el hiperandrogenismo y 3) la morfología poliquística en la exploración ultrasonográfica (1-2,5-12). Sin embargo, el compromiso de este trastorno es multisistémico, llevando a una disfunción metabólica significativa que se asocia con manifestaciones tales como: la obesidad, la resistencia a la insulina, un riesgo aumentado de enfermedad cardiovascular, de diabetes mellitus tipo 2 y de síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño (1-2,5-12). De igual modo, puede llevar a: complicaciones obstétricas (ganancia excesiva de peso materno, aborto, diabetes

gestacional, hipertensión arterial crónica, trastornos hipertensivos asociados al embarazo, restricción del crecimiento fetal, feto pequeño para la edad gestacional, bajo peso al nacer, parto pretérmino y cesárea), infertilidad, aumento del riesgo de patología endometrial y se asocia con patología psiquiátrica como los trastornos de la ansiedad, depresión y de la conducta alimentaria (1). Así mismo, el hiperandrogenismo puede cursar clínicamente con signos dermatológicos como el hirsutismo, la alopecia de patrón femenino y el acné, los cuales repercuten de manera importante en la calidad de vida de las pacientes (1, 4).

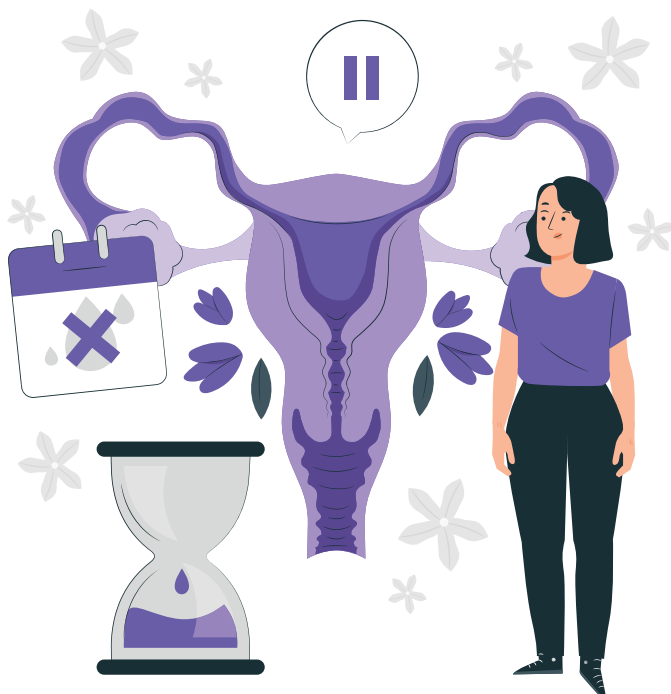


DIAGNÓSTICO, MANEJO

En el 2003, se desarrollaron inicialmente los criterios de Rotterdam como lineamiento para el diagnóstico del SOP, los cuales consideraban diagnóstica la presencia de 2 de 3 de las siguientes características (2, 5-12):

1. Disfunción ovulatoria (Oligo-amenorrea)
2. Hiperandrogenismo
3. Ovarios con morfología poliquística en ultrasonido (PCOM)

En el 2023 se realizó una guía internacional basada en la evidencia para la evaluación y manejo del SOP, proponiendo unas modificaciones a los criterios de Rotterdam como estándar para el diagnóstico, con las siguientes especificaciones (1):



• DISFUNCIÓN OVULATORIA:

○ Se enfatiza que la irregularidad es normal y esperable en el primer año post-menarquia debido a la transición puberal secundaria a la maduración del eje hipotálamo-hipófisis-gonadal.

○ Se define como irregularidad, según grupo etario:

- 1-3 años posterior a la menarquia: ciclos < 21 días o > 45 días.
- 3 años posterior a la menarquia a perimenopausia: ciclos < 21 días, > 45 días o < 8 ciclos/año.
- 1 año posterior a la menarquia: > 90 días en cualquier ciclo.

■ Amenorrea primaria: ≥ 15 años o > 3 años posterior a la telarquia.

○ La ovulación se puede confirmar en aquellas mujeres con antecedentes menstruales inciertos, mediante una evaluación de la progesterona sérica o una prueba de la hormona luteinizante.

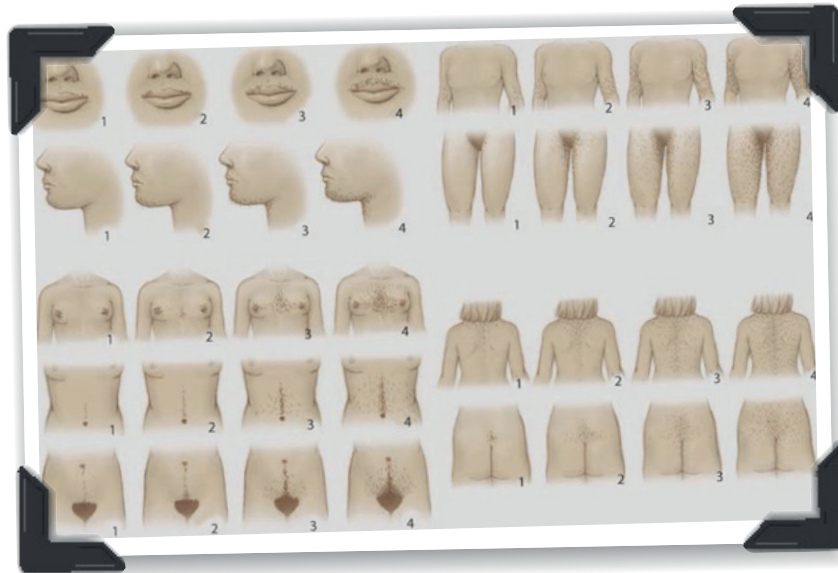
• HIPERANDROGENISMO: puede ser clínico o paraclínico (bioquímico):

○ Se define hiperandrogenismo clínico como aquellas mujeres que cursan con Hirsutismo, evaluado con la escala de Ferriman-Gallwey modificada, con un puntaje $\geq 4-6$ puntos, teniendo en cuenta tratamientos estéticos previos y variación étnica.

○ Aunque la alopecia y el acné son quejas frecuentes con impacto significativo en la calidad de vida de las pacientes, no se deben utilizar como criterios diagnósticos.

- La medición de biomarcadores es de utilidad en pacientes con alta sospecha, sin clínica de hiperandrogenismo ⁽¹³⁾.
- Se debe solicitar testosterona total y libre (idealmente ensayos LC-MS/MS), si se encuentran normales, solicitar androstenediona y dehidroepiandrostenediona sulfato ⁽¹³⁾.

ESCALA DE FERRIMAN GALLWEY



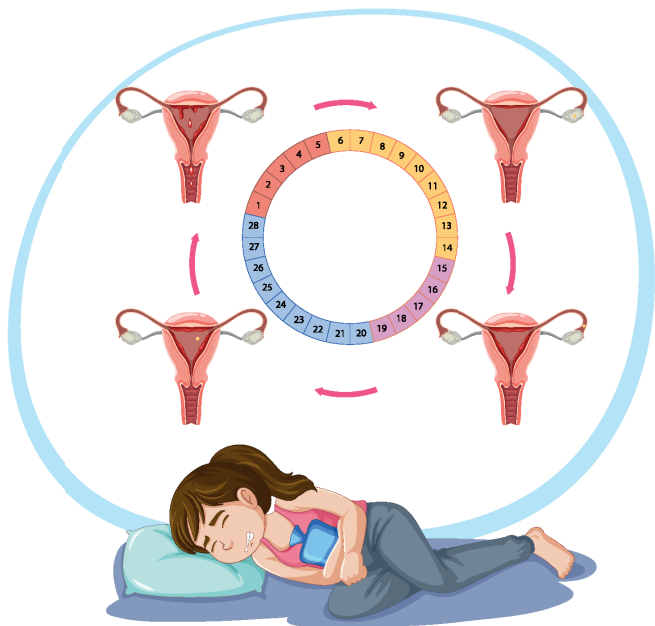
Rosenfield RL. Hirsutism. *New England Journal of Medicine*. 2005 Dec 15;353(24):2578-88.

• MORFOLOGÍA DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS EN ULTRASONIDO (PCOM):

- La exploración se debe realizar idealmente mediante ecografía pélvica transvaginal.
- La medición del número de folículos por ovario (FNPO) es el marcador ecográfico más efectivo en adultos, considerándose también de utilidad el número de folículos por sección (FNPS) y el volumen ovárico (OV).
- Se consideran criterios diagnósticos:
 - FNOP ≥ 20 (mínimo en un ovario), o.
 - OV ≥ 10 mL o FNPS ≥ 10 (mínimo en un ovario), si el equipo de ultrasonido es antiguo o si la calidad de la imagen no permite evaluación de conteo total de folículos, como si se realiza mediante ecografía pélvica transabdominal.
- Es importante tener en cuenta que hasta el momento no hay criterios ecográficos definitivos en adolescentes.



• HORMONA ANTI-MÜLLERIANA (AMH):



○ En pacientes con alta sospecha, con un criterio diagnóstico positivo, se puede utilizar la medición de niveles séricos elevados como criterio diagnóstico.

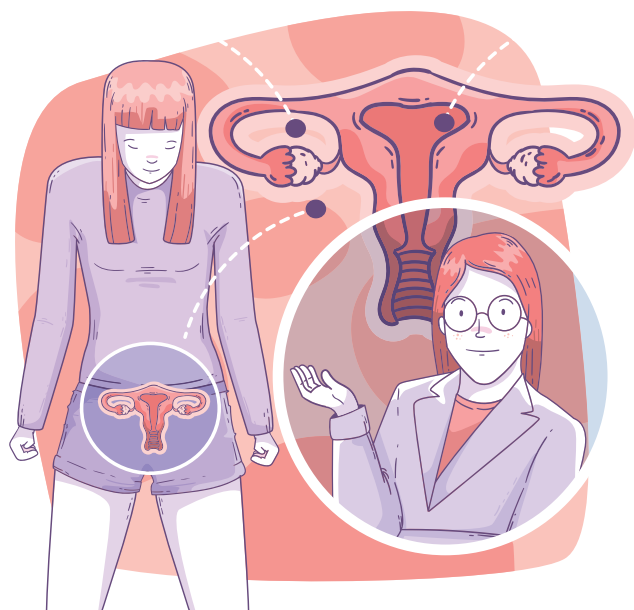
○ Sin embargo, no se debe utilizar en adolescentes, ni de manera aislada o en casos donde ya se cuenta con evidencia de irregularidad de los ciclos menstruales e hiperandrogenismo.

○ Para evitar el sobrediagnóstico, no se debe solicitar concomitantemente con la ecografía pélvica transvaginal.

El curso de este trastorno es crónico, caracterizándose por oligo-anovulación, hiperandrogenismo y/o PCOM de larga data. En pacientes que debutan con una presentación súbita y/o con progresión rápida y severa, es fundamental considerar diagnósticos diferenciales (1), tales como:

- Neoplasia ovárica y suprarrenal.
- Hiperplasia suprarrenal congénita.
- Síndrome de Cushing.
- Hipertecosis ovárica (posmenopáusica).
- Causas iatrogénicas.
- Síndrome de resistencia severa a la insulina.

SEGUIMIENTO Y REMISIÓN



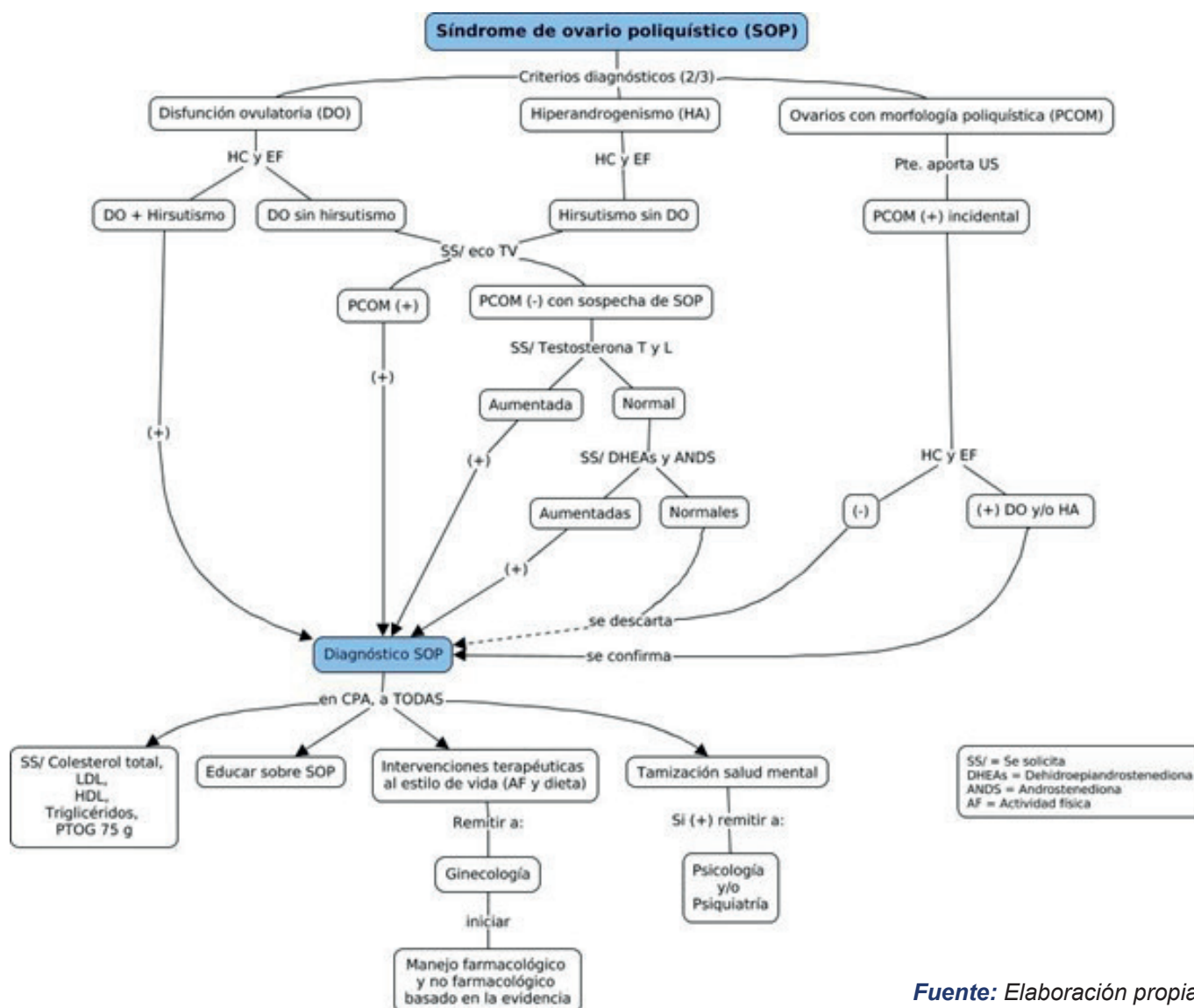
El nivel de cuidado primario ambulatorio representa el escenario ideal para la identificación de las pacientes con alta probabilidad de cursar con SOP. Específicamente, con la realización de una anamnesis rigurosa y un examen físico enfocado, es posible establecer un diagnóstico de SOP en aquellas pacientes con evidencia de disfunción ovulatoria e hiperandrogenismo clínico dado por hirsutismo ^(1-2, 5-9). Así mismo, se debe identificar al grupo de pacientes con un solo criterio diagnóstico clínico positivo, con el fin de ampliar estudios ya sea de hiperandrogenismo bioquímico, con ecografía pélvica transvaginal o de niveles de AMH ^(1, 13).



También, independientemente de la edad y del IMC, se deben solicitar los paraclínicos para clasificar el riesgo metabólico y cardiovascular de la paciente, específicamente: colesterol total, LDL, HDL, triglicéridos, idealmente una prueba de tolerancia oral a la glucosa con carga de 75 gramos, o si no es posible, con glicemia en ayunas o HbA1c ⁽¹⁾. De igual modo, esta consulta es el espacio idóneo para tamización de síntomas de la esfera mental (depresión, ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, alteración de la imagen corporal), con el fin de remitir a psicología y/o psiquiatría ^(1, 4).

Respecto al manejo, en el nivel de cuidado primario se deben instaurar las estrategias de educación de la paciente con el fin de empoderarla frente al cuidado de su condición clínica e implementar intervenciones terapéuticas al estilo de vida, específicamente: el mantenimiento y/o pérdida de peso mediante la realización de actividad física y una dieta balanceada (1). Una vez se realice el diagnóstico, es necesario remitir a la paciente a un especialista en Ginecología y Obstetricia, con el fin de instaurar manejo farmacológico multimodal individualizado, al igual que ofrecer estrategias no farmacológicas basadas en la evidencia, acorde a los requerimientos y las preferencias de la paciente ^(1, 14-17).

FLUJOGRAMA DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO



Fuente: Elaboración propia.



BIBLIOGRAFÍA

1. Teede HJ, Tay CT, Laven JJ, Dokras A, Moran LJ, Piltonen TT, Costello MF, Boivin J, Redman LM, Boyle JA, Norman RJ. Recommendations from the 2023 international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. *European journal of endocrinology*. 2023 Aug;189(2):G43-64.
2. Christ JP, Cedars MI. Current Guidelines for Diagnosing PCOS. *Diagnostics (Basel)*. 2023 Mar 15;13(6):1113. doi: 10.3390/diagnostics13061113. PMID: 36980421; PMCID: PMC10047373.
3. Riestenberg, C.; Jagasia, A.; Markovic, D.; Buyalos, R.P.; Azziz, R. Health Care-Related Economic Burden of Polycystic Ovary Syndrome in the United States: Pregnancy-Related and Long-Term Health Consequences. *J. Clin. Endocrinol. Metab.* 2022, 107, 575–585.
4. R.S. Light, J. Chilcot, E. McBride. Psychological distress in women living with polycystic ovary syndrome: the role of illness perceptions. *Womens Health Issues*, 31 (2021), pp. 177-184.
5. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Gynecology. ACOG Practice Bulletin No. 194: Polycystic Ovary Syndrome. *Obstet Gynecol.* 2018 Jun;131(6):e157-e171. doi: 10.1097/AOG.0000000000002656. Erratum in: *Obstet Gynecol.* 2020 Sep;136(3):638. PMID: 29794677.
6. Walter K. What Is Polycystic Ovary Syndrome? *JAMA*. 2022 Jan 18;327(3):294. doi: 10.1001/jama.2021.19776. PMID: 35040885.
7. Chang S, Dunaif A. Diagnosis of Polycystic Ovary Syndrome: Which Criteria to Use and When? *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2021 Mar;50(1):11-23. doi: 10.1016/j.ecl.2020.10.002. PMID: 33518179; PMCID: PMC7860982.
8. Huddleston HG, Dokras A. Diagnosis and Treatment of Polycystic Ovary Syndrome. *JAMA*. 2022 Jan 18;327(3):274-275. doi: 10.1001/jama.2021.23769. PMID: 35040896.
9. Al Wattar BH, Fisher M, Bevington L, Talaulikar V, Davies M, Conway G, Yasmin E. Clinical Practice Guidelines on the Diagnosis and Management of Polycystic Ovary Syndrome: A Systematic Review and Quality Assessment Study. *J Clin Endocrinol Metab.* 2021 Jul 13;106(8):2436-2446. doi: 10.1210/clinem/dgab232. PMID: 33839790; PMCID: PMC8830055.
10. Rosenfield RL. Current concepts of polycystic ovary syndrome pathogenesis. *Curr Opin Pediatr.* 2020 Oct;32(5):698-706. doi: 10.1097/MOP.0000000000000945. PMID: 32889963; PMCID: PMC7774867.
11. Parker J, O'Brien C, Hawrelak J, Gersh FL. Polycystic Ovary Syndrome: An Evolutionary Adaptation to Lifestyle and the Environment. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Jan 25;19(3):1336. doi: 10.3390/ijerph19031336. PMID: 35162359; PMCID: PMC8835454.
12. Ortiz-Flores AE, Luque-Ramírez M, Escobar-Morreale HF. Polycystic ovary syndrome in adult women. *Med Clin (Barc)*. 2019 Jun 7;152(11):450-457. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medcli.2018.11.019. Epub 2019 Jan 4. PMID: 30616916.
13. M. Amiri, F.R. Tehrani, R. Bidhendi-Yarandi, S. Behboudi-Gandevani, F. Azizi, E. Carmina. Relationships between biochemical markers of hyperandrogenism and metabolic parameters in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Horm Metab Res*, 51 (2019), pp. 22-34
14. Alesi S, Ee C, Moran LJ, Rao V, Mousa A. Nutritional Supplements and Complementary Therapies in Polycystic Ovary Syndrome. *Adv Nutr.* 2022 Aug 1;13(4):1243-1266. doi: 10.1093/advances/nmab141. PMID: 34970669; PMCID: PMC9340985.
15. Szczuko M, Kikut J, Szczuko U, Szydłowska I, Nawrocka-Rutkowska J, Ziętek M, Verbanac D, Saso L. Nutrition Strategy and Life Style in Polycystic Ovary Syndrome-Narrative Review. *Nutrients.* 2021 Jul 18;13(7):2452. doi: 10.3390/nu13072452. PMID: 34371961; PMCID: PMC8308732.
16. Sadeghi HM, Adeli I, Calina D, Docea AO, Mousavi T, Daniali M, Nikfar S, Tsatsakis A, Abdollahi M. Polycystic Ovary Syndrome: A Comprehensive Review of Pathogenesis, Management, and Drug Repurposing. *Int J Mol Sci.* 2022 Jan 6;23(2):583. doi: 10.3390/ijms23020583. PMID: 35054768; PMCID: PMC8775814.
17. Melin J, Forslund M, Alesi S, Piltonen T, Romualdi D, Spritzer PM, Tay CT, Pena A, Witchel SF, Mousa A, Teede H. The impact of metformin with or without lifestyle modification versus placebo on polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European Journal of Endocrinology.* 2023 Aug;189(2):S37-63.

Imágenes:

1. Rosenfield RL. Hirsutism. *New England Journal of Medicine.* 2005 Dec 15;353(24):2578-88.



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
Caracterización sociodemográfica y clínica de la población con conducta suicida reportada en fichas SISVECOS en Javesalud del 2018 al 2022	Proceso diagnóstico y tamizaje	Keyla Jemihah Triana Angel (IP), Andrés Duarte Osorio (COI), Liliana Rodelo (COI), Manuela Torres (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
Caracterización de las barreras para el inicio y la adherencia al esquema de vacunación para COVID-19 en pacientes entre 3 y 14 años atendidos en dos centros de salud de alta y baja complejidad en Bogotá, Colombia.	Intervención de P y P	Lina Lucía Briceño Rodríguez (IP), Marcela Murillo Galvis, Margarita del Pilar Pedraza Galvis, Nancy Zoraya Martínez Estévez (COI)	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

(IP) Investigador(a) principal

(Coi) Coinvestigador(a)

(Col) Colaborador(a)

Profesionales de Javesalud



INVESTIGACIÓN DEL MOMENTO

CARACTERIZACIÓN DE LAS BARRERAS PARA EL INICIO Y LA ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA COVID-19 EN PACIENTES ENTRE 3 Y 14 AÑOS ATENDIDOS EN DOS CENTROS DE SALUD DE ALTA Y BAJA COMPLEJIDAD EN BOGOTÁ, COLOMBIA.

Autores: Lina Lucía Briceño Rodríguez¹, Marcela Murillo Galvis¹, Margarita Del Pilar Pedraza¹,

Nancy Zoraya Martínez Estévez²

1. Departamento de Pediatría, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D.C., Colombia

2. Servicio de Pediatría Javesalud, Bogotá D.C., Colombia.

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

La pandemia por COVID-19 declarada en marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud generó la declaratoria de emergencia sanitaria, lo que causó que se adoptaran medidas de atención en salud pública para controlar la propagación del virus. Sin embargo, estas medidas no lograron una inmunidad colectiva en la población, por lo que inmediatamente se inició la investigación de vacunas en los principales laboratorios del mundo, para lograr vacunas eficaces y seguras que ayudasen a frenar la propagación y disminuir las tasas de mortalidad. Dentro de la revisión de la literatura se ha encontrado que los niños cuentan con menor riesgo



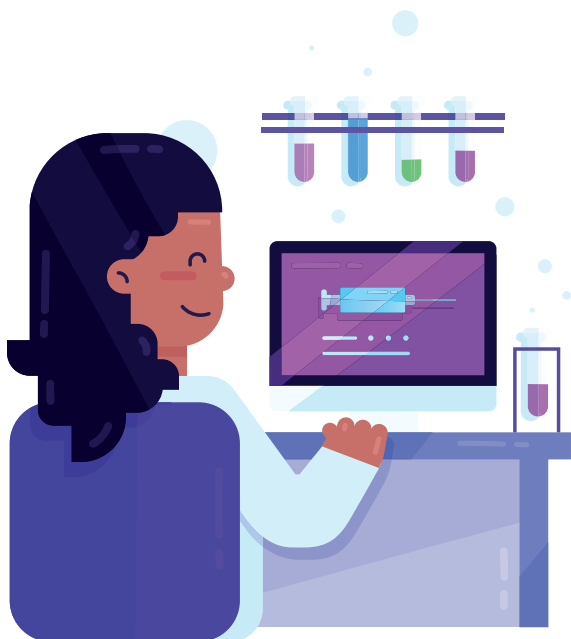
de contagio y menor compromiso severo de la enfermedad. Sin embargo, pacientes con factores de riesgo como prematuridad, enfermedades pulmonares crónicas, inmunocompromiso, cardiopatías congénitas, enfermedades renales, condiciones genéticas y obesidad se relacionan con mayor tasa de presentación grave de la infección por COVID-19.

A nivel mundial se han realizado estudios para explorar las percepciones y los factores influyentes para que los padres no accedan a vacunar a sus hijos contra SARS-CoV2, identificando factores como la pertenencia a grupos étnicos minoritarios, la menor cobertura en salud, la no percepción de gravedad de la enfermedad por parte de los padres, la desinformación dada por grupos políticos y culturales, los movimientos antivacunas y la sensación a nivel mundial sobre el desarrollo acelerado de las vacunas con la posibilidad de efectos adversos a corto, mediano o largo plazo.



En Colombia por contar con un contexto social, económico, cultural y religioso diferente a la población norte americana y europea, las razones por las cuales se presenta la no adherencia al esquema de vacunación pueden ser diferentes y mucho más favorables a la vacunación. Por lo anterior, se propone un estudio descriptivo tipo corte transversal, el cual, a través de encuestas a realizar en dos centros de alta y baja complejidad en Bogotá, Colombia; se indagará sobre las razones que argumentan los acudientes para no iniciar o no completar el esquema de vacunación para COVID-19 en pacientes entre 3 y 14 años.

¿CÓMO FORMULARON ESTE PROYECTO?



Se realiza un estudio observacional descriptivo de corte transversal con muestreo por conveniencia. Los investigadores aplicaron una encuesta virtual en la plataforma institucional RedCap, dirigida a los acudientes de niños entre los 3 a 14 años atendidos en el servicio de urgencias y hospitalización del Hospital Universitario San Ignacio, así como en la consulta externa de Javesalud sede Toberín. Se asegura previamente el diligenciamiento del consentimiento informado y la protección de datos personales.

Las variables nominales se analizarán mediante frecuencias absolutas y relativas, y para las variables continuas se utilizarán medidas de tendencia central y desviaciones estándar, estableciendo previamente el patrón de normalidad.

¿CUÁLES SON LOS RESULTADOS QUE ESPERAMOS ENCONTRAR?

El principal resultado esperado con este estudio será poder describir y entender las variables o limitaciones que los padres de niños entre los 3 a 14 años pueden tener a la hora de acceder o completar el esquema de vacunación de sus hijos. Se evaluarán factores como las preocupaciones sobre efectos secundarios, inquietudes sobre las secuelas a largo plazo de la vacunación, experiencias previas negativas con dosis anteriores, preferencias políticas y religiosas, desconocimiento sobre la vacunación, desinformación, entre otras posibles barreras.

¿CÓMO ESTÁ VINCULADO JAVESALUD AL PROYECTO?

Javesalud participó activamente en la recolección de datos por ser centro de baja complejidad donde se desarrolló el estudio. Una de las coinvestigadoras tiene filiación con la Pontificia Universidad Javeriana y Javesalud.

REFERENCIAS

- 1.Mehta NS, Mytton OT, Mullins EWS, Fowler TA, Falconer CL, Murphy OB, et al. SARS-CoV-2 (COVID-19): What Do We Know About Children? A Systematic Review. *Clinical Infectious Diseases*. 2020 Dec 3;71(9):2469–79.
- 2.Moss WJ, Gostin LO, Nuzzo JB. Pediatric COVID-19 Vaccines: What Parents, Practitioners, and Policy Makers Need to Know. Vol. 326, *JAMA - Journal of the American Medical Association*. American Medical Association; 2021. p. 2257–8.
- 3.World Health Organization. COVID-19 cases and deaths with age a sex reported. . Worldwide; 2022 Jun.
- 4.Head KJ, Zimet GD, Yiannoutsos CT, Silverman RD, Sanner L, Menachemi N. Factors that differentiate COVID-19 vaccine intentions among Indiana parents: Implications for targeted vaccine promotion. *Prev Med (Baltim)*. 2022 May 1;158.
- 5.Bell S, Clarke R, Mounier-Jack S, Walker JL, Paterson P. Parents' and guardians' views on the acceptability of a future COVID-19 vaccine: A multi-methods study in England. *Vaccine*. 2020 Nov 17;38(49):7789–98.
- 6.Huynh G, Nguyen HTN, van Tran K, le An P, Tran TD. Determinants of COVID-19 vaccine hesitancy among parents in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Postgrad Med*. 2022;134(3):303–8.
- 7.Galanis P, Vraka I, Siskou O, Konstantakopoulou O, Katsiroumpa A, Kaitelidou D. Willingness, refusal and influential factors of parents to vaccinate their children against the COVID-19: A systematic review and meta-analysis. Vol. 157, *Preventive Medicine*. Academic Press Inc.; 2022.



INVESTIGACIÓN FINALIZADA

Evaluación de calidad de un modelo de Enseñanza Remota de Emergencia para estudiantes de pregrado de Medicina.

Autores: Paola Liliana Páez Rojas¹, Claudia Ximena Robayo González²,

Andrés Duarte Osorio³, Nelci Becerra Martínez².

1 Grupo de investigación Javesalud, Instituto Genética Humana PUJ (Investigadora Principal).

2 Grupo de investigación Javesalud.

3 Departamento Medicina Preventiva y Social PUJ, Bogotá.

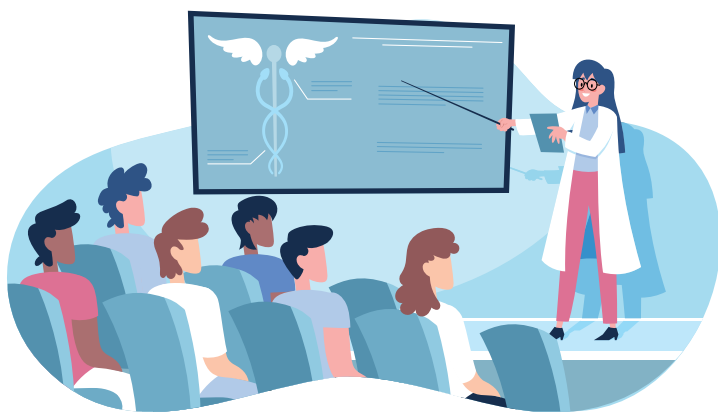
INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 propició la interrupción de las prácticas de pregrado y postgrado en los escenarios de práctica, con cierres temporales o definitivos, afectando de manera importante el proceso formativo ⁽¹⁾. Esta problemática se abordó desde diferentes ángulos, discutiendo en principio el rol de estudiantes de pregrado en medio de la pandemia con diversas posturas desde la cancelación de prácticas clínicas hasta la integración del estudiante en la atención y seguimiento de pacientes COVID o la ejecución de actividades de continuidad en el cuidado, por ejemplo, con pacientes crónicos ⁽²⁻⁴⁾.



En este mismo sentido, se ha evidenciado desde hace algunos años, la necesidad de fortalecer a nivel curricular las competencias en cuidado primario, ante lo cual ASCOFAME (Asociación Colombiana de Facultades de Medicina) ha declarado la importancia de fortalecer competencias relacionadas con resolutivez y eficiencia en los médicos generales en formación ⁽⁵⁾.

En este contexto, Javesalud, un escenario de práctica en cuidado primario ambulatorio colombiano, adoptó la definición de “Enseñanza Remota de Emergencia” (ERE), dado que los estudiantes de pregrado no pudieron continuar prácticas presenciales y la virtualidad se consideró una posibilidad y herramienta para la estrategia.



La mayoría de las experiencias de ERE en carreras de salud que se han publicado se han enfocado en el ámbito de la formación en el aula y en el campus, no desde los hospitales o escenarios de práctica, mucho menos en cuidado primario.

Se hace necesario entonces, prever episodios en el futuro que impliquen la disrupción de prácticas en salud, por lo que evaluar la cali-

dad de una ERE implementada durante la pandemia por COVID-19, es un elemento clave para definir oportunidades de mejora, adoptar lo que funcionó para futuros incidentes, y establecer posibles líneas de investigación en la materia.

¿CÓMO HICIERON ESTE PROYECTO?

Se realizó un estudio mixto, con un diseño evaluativo integrando datos cuantitativos y cualitativos en el marco de implementación de una estrategia. Se utilizó el modelo CIPP (Context, Input, Process, Product).

¿CUÁLES FUERON LOS RESULTADOS MÁS IMPORTANTES?

En términos del modelo CIPP, se encontró: **1). A nivel de contexto**, la alineación organizacional e interinstitucional acorde con las directrices gubernamentales de orden nacional derivadas de la contingencia por la pandemia.

2). Input: la organización y disponibilidad de recursos humanos y tecnológicos, implementación de 69 seminarios virtuales sincrónicos, 75 talleres, 99 métodos de caso.

3). Proceso: Se ejecutaron las didácticas diseñadas, en paralelo con la capacitación de docentes y estudiantes en el uso de plataformas y didácticas.

4). Producto: se encontró una satisfacción final de estudiantes del 92% con la estrategia de Enseñanza Remota de emergencia implementada, con un buen desempeño por parte de los estudiantes que obtuvieron una calificación global de 4,6/5.0 sumado a una percepción alta por parte de los docentes frente a su aporte al proceso enseñanza-aprendizaje.



¿CUÁLES SON LAS CONCLUSIONES DE ESTE PROYECTO?

Se diseñó e implementó con éxito una estrategia de ERE para enseñanza clínica en el marco de la pandemia por COVID-19, en un escenario de práctica de cuidado primario ambulatorio, obteniendo resultados positivos en cuanto a la aceptación por parte de los estudiantes y docentes, el rendimiento académico y la integración curricular con la universidad, pudiendo ser una estrategia para implementar en otras situaciones disruptivas que puedan surgir, con retos de continuidad e integración curricular.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Lim ECH, Oh VMS, Koh DR, Seet RCS. The challenges of “continuing medical education” in a pandemic era. *Ann Acad Med Singapore*. 2009;38(8):724–6.
- 2.The Difference Between Emergency Remote Teaching and Online Learning | EDUCAUSE [Internet]. [cited 2020 Oct 9]. Available from: <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>
- 3.Presidencia de la República. DECRETO 457 DE 2020 [Internet]. Bogotá: Presidencia de la República; Mar 22, 2020. Available from: <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30038972>
- 4.Hall AK, Nousiainen MT, Campisi P, Dagnone JD, Frank JR, Kroeker KI, et al. Training disrupted: Practical tips for supporting competency-based medical education during the COVID-19 pandemic. *Med Teach* [Internet]. 2020 Jul 2;42(7):756–61. Available from: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1766669>
- 5.Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Documento de posición Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ASCOFAME: Pregrado, Especialidades Médicas y Educación Continua [Internet]. XXXI Asamblea General Extraordinaria de ASCOFAME. 2016. Available from: http://ascofame.org.co/web/wp-content/uploads/2016/08/Documento_posicion_julio_2016.pdf



RECONOCIMIENTO

— SEGUNDO —

SEMESTRE 2023

DOCENTES CORE



**Miguel Antonio
Bohórquez Arias**

Médico General
Centro Médico Javeriana



**Martha Johana
Aguilar Farias**

Médica Internista
Centro Médico Toberín



**Lina Paola
Ramírez Narváez**

Médica Pediatra
Centro Médico Toberín



**Ricardo Orlando
Jaiquel**

Médico Pediatra
Centro Médico Toberín



**Paola Ximena
Márquez Martínez**

Médica Pediatra
Centro Médico Toberín



**Rocio
Rodríguez Valencia**

Médica Familiar
Centro Médico Toberín

INSTRUCTORES



**Britt Mary
Whitaker Robinson**

Médica Familiar
Centro Médico Cali



**Juanita
Luna Obando**

Médica General
Centro Médico Cali



**Juan Felipe
Hernández Nieto**

Médico General
Centro Médico Cali

PROFESIONAL EN CONTACTO CON EL ESTUDIANTE



**Juliana
Álvarez Jaramillo**

Urólogo
Centro Médico Cali



**Diego Leonardo
Isidro Monsalve**

Ginecólogo
Centro Médico Cali

RESIDENTE FORMADOR



**María Piedad
Cuenca Calderón**

Residente de Medicina Familiar



**Sue Georgeen
Gordon Pomare**

Gerente Gestión Clínica

TRANSFERENCIA











DE CONOCIMIENTO




















En este volumen queremos recordar los 51 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.

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. Síndrome de ovario poliquístico.
-  6. Síndrome premenstrual/ Síndrome disfórico premenstrual.
-  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.

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 30

1. Presentaciones y eventos de interés

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

En abril:

- Evento: **“Seminario Permanente 2024 ¿Hacia dónde puede ir la reforma a la salud? Sesión No. 2: Prestación de servicios de salud y retos en la configuración de redes”**. Panelista: **Dra. Paola Páez**, Directora Académica y de Investigaciones de Javesalud. Fecha: abril 10 de 2024. Evento presencial (Bogotá, PUJ, Auditorio Jose Félix Restrepo SJ).

En mayo:

- Evento: **“2024 IHI Patient Safety Congress”**, realizado en Orlando, FL, USA del 14 al 16 de mayo de 2024, con la participación de **Mónica Diopasa**, con el **Póster: “Impact of the evolution of Patient Safety Program in an ambulatory health care network in Colombia”**. Autores: Mónica Edith Diopasa Arana, Carlos Tobar, Mónica Carolina Leal, Julieta Bastidas, Eduard Andres Reyes, Nelci Becerra. **Asistente: Mónica Diopasa, Coordinadora de experiencia y calidad de Javesalud.**
- Evento: **VII Congreso Internacional de Sistemas de Salud, con énfasis en la salud inteligente: “experiencias, potencialidades y desafíos de la Inteligencia Artificial (IA) en los sistemas sanitarios”**, realizado del 22 al 24 de mayo de 2024 en Bogotá, PUJ, Auditorio Alfonso Quintana S.J. PUJ. Participación **Dra. Norma Ruiz, Directora Científica de Javesalud**, en el **panel de expertos: “Experiencia de comunicación entre prestadores y usuarios soportadas en inteligencia artificial”**.
- Evento: **“4 Encuentro nacional de la eficiencia a los resultados en salud”**, organizado por Novartis, realizado en Barranquilla del 24 al 25 de mayo de 2024. Participación: **Dr. Carlos Tobar, Director General de Javesalud**, con la conferencia: “Liderando una estrategia de enfoque territorial”.



En junio:

- Evento: **“La prevención en el contexto de la salud actual – Toma el control”**. Asociación Colombiana de Diabetes”, realizado en Bogotá, el 15 de junio de 2024, con la participación del **Dr. Carlos Tobar**, con la conferencia: “Como cuidar al paciente con Diabetes y a su familia en el marco de una reforma”..

o Publicaciones

En este trimestre (abril – junio 2024) se publicaron tres artículos derivados de proyectos de investigación finalizados en revistas indexadas:

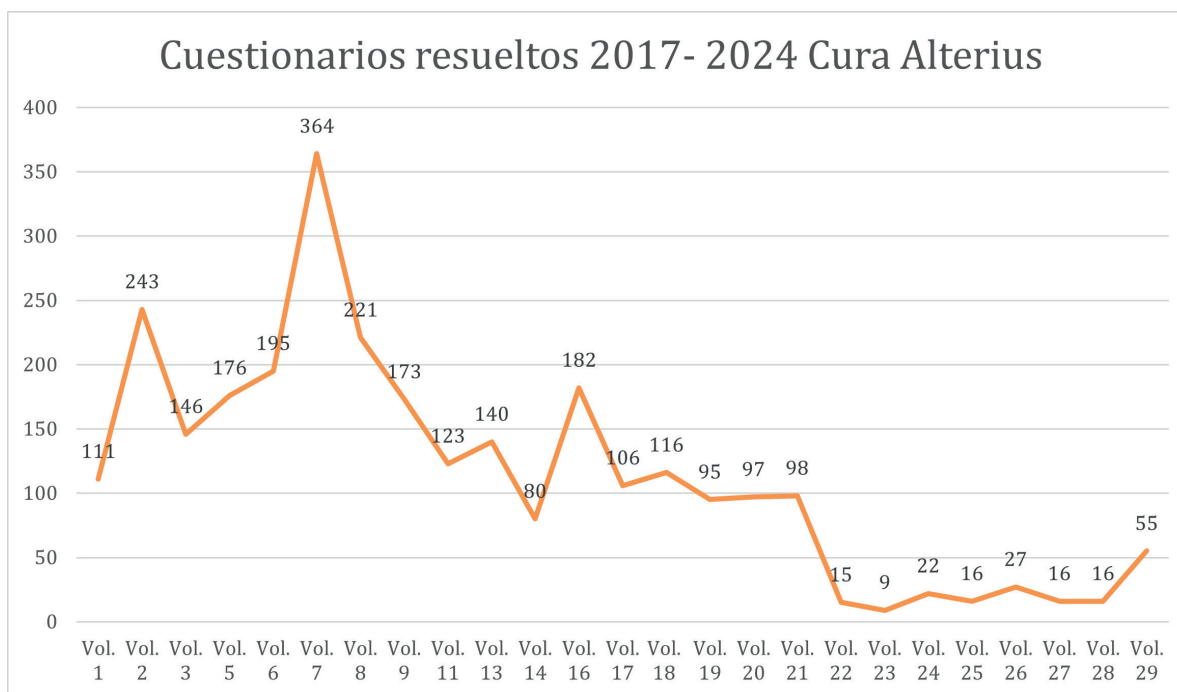
- El 29 de abril se publicó el artículo: **“Satisfacción con la atención mediante telesalud durante la pandemia de COVID-19 en pacientes ambulatorios”** en la Revista Salud UIS (Publindex B). Referencia del artículo: **Becerra N, Falla Rivas RA, Zapata Soto IC, Rojas D, Sánchez Casas YC, Castro Bonilla L, et al.** Satisfacción con la atención mediante telesalud durante la pandemia COVID-19 en pacientes ambulatorios. Salud UIS. 2024; 56: e24019. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.56.e:24019>
- El 13 de mayo se publicó el artículo: **“Blood eosinophils levels in a Colombian cohort of biomass-and tobacco-related COPD patients”**, en la Revista: Frontiers in Medicine: Scimago Q1, Publindex: A1. Autor Javesalud: **Dra. Paola Rodríguez**. Referencia: García Morales OM, Cañas-Arboleda A, Rodríguez Malagón MN, Galindo Pedraza JL, **Rodríguez Torres P**, Avendaño Morales VR, González-Rangel AL and Celis-Preciado CA (2024) Blood eosinophils levels in a Colombian cohort of biomass-and tobacco-related COPD patients. Front. Med. 11:1321371. doi: [10.3389/fmed.2024.1321371](https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1321371)
- El 22 de mayo se publicó el artículo: **“Characterization of electronic device use among children and adolescents aged 6 to 14”**, en la Revista **Croatian Pediatric Journal** (Scimago Q4, Publindex C). Autor Javesalud: **Dra. Nancy Martínez**. Referencia: **Martínez-Estévez NS**, Zamora-Reyes CG, Robayo-González CX, Gómez- Restrepo C, Rey-Atehortúa MM, Solano-Aragón DC. Characterization of electronic device use among children and adolescents aged 6 to 14. Paediatr Croat. 2024; 68:13-21. <http://dx.doi.org/10.13112/PC.2024.2>

o Convocatorias

No participamos en ninguna convocatoria durante este trimestre.

2. Cura Alterius: ¿Cómo vamos?

¡SIGAMOS MOTIVANDONOS EN LA LECTURA CON EL VOLUMEN 30!



¡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.

Escríbanle 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"

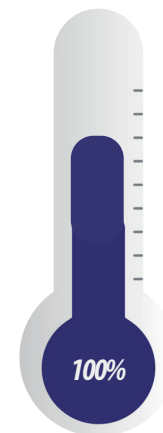
Y finalmente... Recordemos nuestras metas de Cura Alterius

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 882 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 segundo semestre de 2023 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 junio de 2024 tenemos 11 proyectos activos y durante este segundo trimestre del año se dio cierre a 3 proyectos que culminaron exitosamente.



¿CUÁNTO APRENDIÓ EN ESTE NÚMERO?

Para este volumen se propone la realización de una actividad interactiva: **SOPA DE LETRAS** para saber cuánto aprendieron. Podrá identificar palabras clave de los contenidos correspondientes a cada sección de la Revista Cura Alterius.

1. Ingrese al link e inicie sesión.

<https://javesalud.edu-labs.co/mod/hvp/view.php?id=11959>

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

3. Una vez ingrese diríjase a la Revista Cura Alterius 30.

4. Realice la actividad interactiva “SOPA DE LETRAS - CURA ALTERIUS VOL 30”.

Mucha suerte!!!





JAVE SALUD

Todos Nuestros Sentidos en Usted

Hospital Universitario