

# CURA ALTERIUS



REVISTA DIGITAL - VOL 28 - OCTUBRE - DICIEMBRE 2023

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. Paola Liliana Páez Rojas

**DIRECTORA DE GESTIÓN HUMANA**

Dra. Sandra Beatriz Morales Cepeda

**DIRECTORA DE OPERACIONES Y CALIDAD**

Jefe. Mónica Carolina Leal Ruíz

**COLABORACIÓN ESPECIAL**

Miembros de Comité de Ética en Investigaciones

Área Académica Javesalud

**DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN**

Daryi Tatiana Salamanca Beltrán

**EDICIÓN**

Dra. Paola Liliana Páez Rojas

Dra. Nelci Astrid Becerra Martinez

**CRÉDITOS** |



Isabel Cristina Zapata Soto  
Gerente de Gestión y Desarrollo Organizacional - Javesalud.

## Cuidado en salud basado en el valor: resultados que le importan al paciente

Los cambios en la demanda de servicios de salud están relacionados, entre otros, con el envejecimiento de la población y los pacientes con pluripatologías, sumados a la creciente innovación del sector y la transformación digital, han llevado a que las instituciones prestadoras de servicios de salud busquen cada vez más cómo añadir valor a la atención.

A pesar de eso, el concepto de valor en el cuidado no es nuevo. En 2006, Michael E. Porter y Elizabeth Olmsted Teisberg lanzaron el libro *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results*, publicado por Harvard Business School Press. El centro de su propuesta plantea que todas las partes interesadas en el sistema de salud (pacientes, prestadores, aseguradores y proveedores) se beneficiarán de un enfoque que privilegie el valor, que se define por la relación (cociente) entre los resultados en salud y el costo de obtenerlos<sup>(1)</sup>.

El cuidado en salud basado en el valor se concentra entonces en orientar la atención hacia aquellas actividades que generen los mejores resultados en salud, relevantes para el paciente<sup>(2)</sup>.





Las medidas de resultados y de experiencias informadas por el paciente, en inglés patient-reported outcome measures (PROM) y patient-reported experience measures (PREM), permiten la evaluación desde la perspectiva del paciente.

Los resultados percibidos por los pacientes son importantes porque permiten conocer su punto de vista sobre una enfermedad o un tratamiento. Esto, podría no identificarse mediante un resultado clínico, pero puede ser tan

importante para el paciente, y para el cumplimiento del tratamiento, como la medición clínica.

Los PROM son cuestionarios diseñados con pacientes y profesionales respecto a patologías específicas o condiciones generales de salud. La información proviene directamente de los pacientes con relación a cómo se sienten o cómo viven con una condición de salud y su tratamiento. En las respuestas no media la interpretación de profesionales de salud o terceros. Los PROM evalúan el estado funcional, la ansiedad, la depresión, el nivel de autonomía y bienestar, entre otros.

Por su parte, los PREM miden la percepción del paciente sobre el proceso asistencial recibido. Por ejemplo, los tiempos de espera, la calidad de la información recibida, el confort, la comprensión del tratamiento, entre otros<sup>(3)</sup>.



La medición de los PROM y los PREM ha tenido una ejecución creciente y es, sin duda, importante para mejorar la atención médica y brindar un mejor servicio a los pacientes. Aunque existe evidencia de que varios aspectos de la experiencia del paciente, como una buena comunicación con los profesionales de salud, llevan a mejores resultados clínicos, la implementación de estos cuestionarios conlleva retos significativos.

Uno de ellos es el cambio cultural que debe generarse en las instituciones. Considerar estos resultados en conjunto con los que se miden actualmente e integrarlos a la toma de decisiones y al proceso de mejoramiento continuo requiere tiempo y compromiso. Empoderar al paciente en la toma de decisiones relacionadas con su salud y no solo tener la visión “paternalista” del profesional requiere una transformación cultural. Este cambio debe comenzar con la educación, de profesionales y pacientes, en la importancia de esta medición, sus beneficios y el verdadero impacto que pueden generar.

Asimismo, otros retos importantes son garantizar una medición estandarizada y fiable de los resultados, la incorporación de estas herramientas en los sistemas de información y monito-

rear el avance de la implementación.

Medir resultados relevantes para los pacientes definitivamente genera valor en el cuidado y ubica al paciente y a su familia en el centro de la atención en salud. Estos resultados deben impulsar el mejoramiento y ser parte de una estrategia a largo plazo que permita priorizar los procesos clínicos más relevantes para la organización y que lleven a una mejor calidad en la atención. No es un proceso sencillo pero su desarrollo riguroso, junto al liderazgo desde la alta dirección, permitirá marcar una diferencia en la prestación de nuestros servicios.



## REFERENCIAS:

1. Porter ME, Teisberg E. Redefining Health Care: Creating Value-based Competition on Results. Boston, Mass; 2006. 528 p.
2. Barrubés J, Honrubia L, de Vicente M, Nake A, Sopena L, Vilardell C, Carrillo E, Triquell LI, Portella E. Value Based Healthcare. De la teoría a la acción. Barcelona: Antares Consulting; 2019.
3. Nixon A., Wild D, Muehlhausen W. Patient Reported Outcomes. An Overview. First Edition. Torino (Italy): SEEd Srl; 2016.

Artículo de  
opinión.

**1**

EACPA del  
momento.

**6**

Investigaciones  
activas.

**10**

Investigación  
del momento.

**11**

Investigación  
finalizada.

**14**

Académicos  
destacados por los  
estudiantes 2023-2.

**16**

Transferencia de  
conocimiento.

**19**

Noticias y  
novedades.

**23**

¿Cuánto  
aprendió?.

**28**



# ¿SABES QUE ES EL MAPEO DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA?

## ARTÍCULO DE OPINIÓN

*Autor: Viviana Ariela Russi Russi  
Ginecóloga - Javesalud*

La endometriosis es una afección inflamatoria crónica dependiente de estrógenos que afecta a las mujeres en su período reproductivo provocando infertilidad y dolor pélvico, en la cual, un tejido similar al endometrio crece fuera de la cavidad endometrial. Este tejido puede encontrarse en los ovarios, las trompas de Falopio, los ligamentos que sostienen el útero, la vejiga, el intestino entre otras áreas dentro y fuera de la pelvis.

Dependiendo de su localización tenemos 3 fenotipos de la enfermedad: 1). Endometriosis profunda (ED por sigla en inglés Deep Endometriosis), también conocida como adenomiosis externa, que se define clásicamente como una enfermedad que infiltra estructuras de más de 5 mm. 2). Endometriosis superficial o peritoneal: implantes de tejido glandular sobre el peritoneo o serosas de órganos, con respuesta a hormonal y 3). Endometriosis ovárica.

El impacto de la endometriosis puede ser significativo y afectar varios aspectos de la vida de una persona, desde dolor pélvico, alteraciones menstruales, problemas de fertilidad, impacto en la vida sexual especialmente por dolor durante las relaciones sexuales, síntomas intestinales y urinarios por afectación de órganos cercanos, fatiga, malestar general, hasta impacto emocional derivado de los síntomas propios de la enfermedad y en muchas ocasiones frustración y ansiedad ante la demora en el diagnóstico, llegando también a afectar la capacidad de una persona para realizar actividades cotidianas, incluido el trabajo o los estudios.

Actualmente nuestra visión de la enfermedad ha cambiado. En Colombia una mujer se demora hasta 8 años en llegar a tener el diagnóstico de endometriosis y en promedio ha sido valorada previamente por 7 médicos, de los cuales mínimo 4 le han indicado una laparoscopia diagnóstica la cual solo les reporta negativa, dejando una paciente frustrada por no esclarecer los síntomas que le afectan su calidad de vida y sin manejo médico.

El mapeo de endometriosis profunda es un estudio de ultrasonido en el cual se busca hacer diagnóstico de endometriosis en una mujer con sospecha de esta patología, tratar de explicar los síntomas subyacentes, mapear la ubicación de la enfermedad y evaluar la gravedad de esta antes de iniciar manejo médico o la intervención quirúrgica.

El propósito de este escrito es lograr que más médicos identifiquen la endometriosis en el interrogatorio y realicen un diagnóstico oportuno, que permita iniciar el manejo precoz de esta patología que se traduce en mejor calidad de vida para la paciente y su familia.



## ¿EN QUIÉN PUEDES SOSPECHAR DE ENDOMETRIOSIS?

Si una paciente presenta sangrados menstruales aumentados, fatiga crónica, asociado a síntomas catameniales como: dismenorrea (dolor pélvico menstrual), dispareunia ((dolor en la pelvis profunda durante o posterior al acto sexual), disuria (dificultad o dolor para orinar), hematuria, disquecia (dolor en acto de defecar), hematoquecia (sangrado al defecar), o un dolor pélvico diario, por lo menos de 6 meses de duración. También sospecharlo en pacientes en estudio de infertilidad.

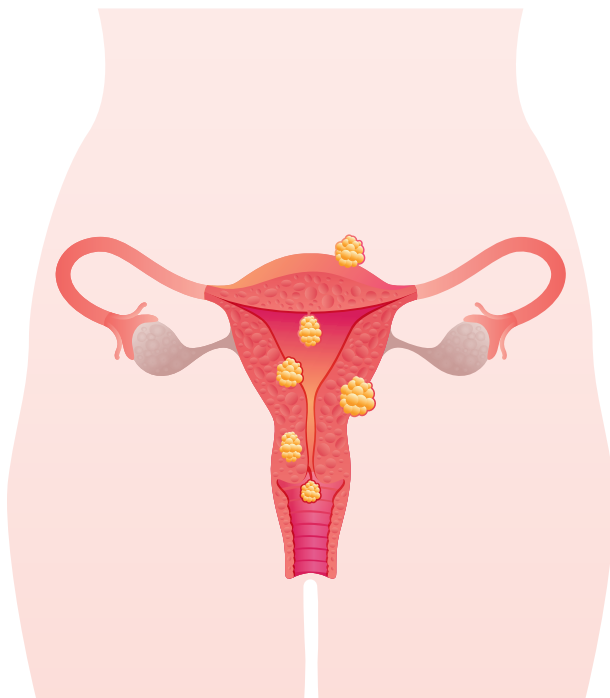


## ¿QUIENES SON LAS PACIENTES CANDIDATAS A ESTE PROCEDIMIENTO?

- 01 Pacientes con síntomas catameniales.
- 02 Paciente con antecedentes familiares en 1er grado.
- 03 Visualización de nódulos de endometriosis en el examen físico.
- 04 Pacientes en estudio de fertilidad.
- 05 Pacientes con hallazgo de endometrioma en ecografía transvaginal.
- 06 Pacientes en seguimiento de tratamiento a los 6 meses y después cada año.
- 07 Pacientes con claustrofobia o contraindicación de Resonancia Nuclear magnética (RNM).

## ¿CÓMO PODEMOS HACER DIAGNÓSTICO DE ESTA ENFERMEDAD?

Existen 4 fenotipos de la enfermedad, de las cuales podemos hacer diagnóstico:



**01** Endometriosis superficial.

**02** Endometriosis del ovario.

**03** Endometriosis profunda.

**04** Obliteración del fondo del saco.

El estudio de mapeo de endometriosis profunda requiere una preparación intestinal el día previo al examen. Se requiere un médico entrenado y certificado en la realización del examen y un equipo de ultrasonido que cuente con transductores convexo, intracavitario y lineal.

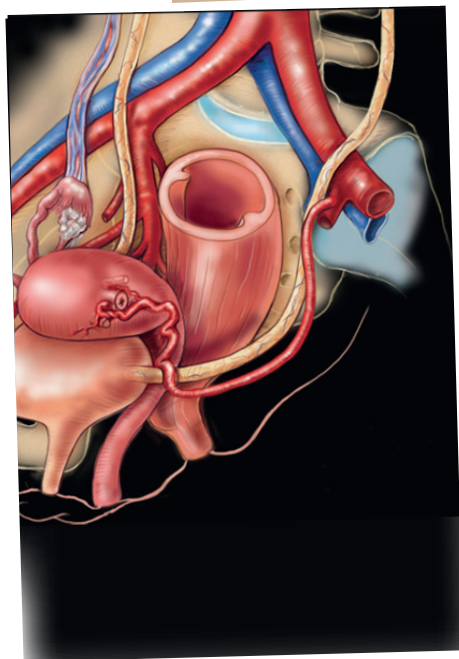
El examen es un estudio dinámico de aproximadamente una hora de duración, que evalúa dolor y sensibilidad en diferentes órganos tanto a nivel abdominal como transvaginal:

### **Vía abdominal:**

Hígado, riñones pared abdominal, colon ascendente, colon descendente, ombligo, cicatrices de cirugías previas.

### **Vía transvaginal**

Se divide la pelvis en 3 importantes compartimientos:



**01** **Compartimiento anterior:** vejiga, uretra, uréteres.

**02** **Compartimiento central:** útero, ovarios, trompas, canal vaginal, cervix y fórnix anterior y posterior.

**03** **Compartimiento posterior:** ano, recto, tabique recto vaginal y sigmoides.

## **¿CUÁLES SON LAS VENTAJAS DEL ULTRASONIDO FRENTE A OTROS ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS?**

**01** Alta sensibilidad y especificidad.

**02** Menor costo.

**03** Mayor disponibilidad en unidades de Ginecología.

**04** Menor tiempo

**05** Se puede hacer diagnóstico de síndrome adherencial pélvico.

## ¿CUÁLES SON LAS LIMITACIONES DEL MAPEO DE ENDOMETRIOSIS?



**01** Requiere de ginecólogos entrenados.

**02** No se ven todas las estructuras en una sola imagen.

**03** Observador y operador dependiente.

**04** No permite valoración del sistema nervioso.

## ¿QUÉ FACTORES DEL PACIENTE PUEDEN LIMITAR EL ESTUDIO?

**01** Obesidad.

**02** Vaginismo.

**03** Antecedente de malla abdominal.

**04** Miomatosis uterina gigante.

## ¿QUÉ PUEDO HACER SI IDENTIFICO UNA PACIENTE CON ENDOMETRIOSIS?

Direccionar a valoración por Ginecología, para realizar un interrogatorio detallado y examen físico en busca de nódulos profundos, posteriormente se remitirá a la realización de este examen a Centros Médicos certificados.

## ¿CADA CUANTO SE REALIZA UN MAPEO DE ENDOMETRIOSIS?

El mapeo se indica en pacientes con alta sospecha de endometriosis, previo a una programación quirúrgica, con el fin de hacer una única cirugía en toda la vida y en un solo tiempo quirúrgico erradicar toda la enfermedad.

A los 6 meses post operatorio o de inicio de tratamiento médico se recomienda continuar un mapeo cada año para seguimiento de esta patología hasta la menopausia.

## REFLEXIÓN FINAL



El abordaje de la salud de la mujer en edad fértil implica la identificación oportuna de síntomas sugestivos de endometriosis como el dolor pélvico crónico, progresivo, limitante con afectación de la calidad de vida e incluso problemas de fertilidad. El diagnóstico oportuno ha sido un desafío para el equipo de atención primaria, ya que hasta hace poco solo contábamos con medidas quirúrgicas para su diagnóstico e inicio de tratamiento. Actualmente contamos con estudios de imágenes como el ultrasonido, que permite mejores desempeños en el diagnóstico, principalmente en el fenotipo de endometriosis profunda y de ovario, optimizando el abordaje diagnóstico y terapéutico y favoreciendo la recuperación de las pacientes. En este momento se están realizando estudios para lograr

diagnóstico por ultrasonido de endometriosis superficial y creando consensos que nos permitirán tratar pacientes en Centros Médicos de primer nivel, control de esta patología y mejorar la calidad de vida de las paciente.

## REFERENCIAS:

1. Guerriero, S.; Condous, G.; van den Bosch, T.; Valentin, L.; Leone, F.P.G.; Van Schoubroeck, D.; Exacoustos, C.; Installé, A.J.F.; Martins, W.P.; Abrao, M.S.; et al. Systematic approach to sonographic evaluation of the pelvis in women with suspected endometriosis, including terms, definitions and measurements: A consensus opinion from the International Deep Endometriosis Analysis (IDEA) group. *Ultrasound Obstet. Gynecol.* 2016, 48, 318–332.
2. Zondervan, K.T.; Becker, C.M.; Missmer, S.A. Endometriosis. *N. Engl. J. Med.* 2020, 26, 1244–1256.
3. International Working Group of AAGL, ESGE, ESHRE and WES; Tomassetti, C.; Johnson, N.P.; Petrozza, J.; Abrao, M.S.; Einarsson ; Horne, A.W.; Lee, T.T.M.; Missmer, S.; Vermeulen, N.; et al. An international terminology for endometriosis. *Hum. Reprod. Open* 2021, 2021, hoab029.
4. Nisenblat, V.; Bossuyt, P.M.; Shaikh, R.; Farquhar, C.; Jordan, V.; Scheffers, C.S.; Mol, B.W.; Johnson, N.; Hull, M.L. Blood biomarkers for the non-invasive diagnosis of endometriosis. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2016, 2, CD012179.
5. Amro, B.; Ramirez Aristondo, M.E.; Alsuwaidi, S.; Almaamari, B.; Hakim, Z.; Tahlak, M.; Wattiez, A.; Koninckx, P.R. New Understanding of Diagnosis, Treatment and Prevention of Endometriosis. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 6725.

# EL EACPA DEL DEL MOMENTO DEL

## GUÍA COMPLEMENTARIA EACPA MANEJO REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN EMBARAZO.

*Autores: Wendy Silva Rodriguez*

*Residente de Medicina Familiar, PUJ Bogotá.*

*Tutor: Dra. Leila Quintero Avendaño*

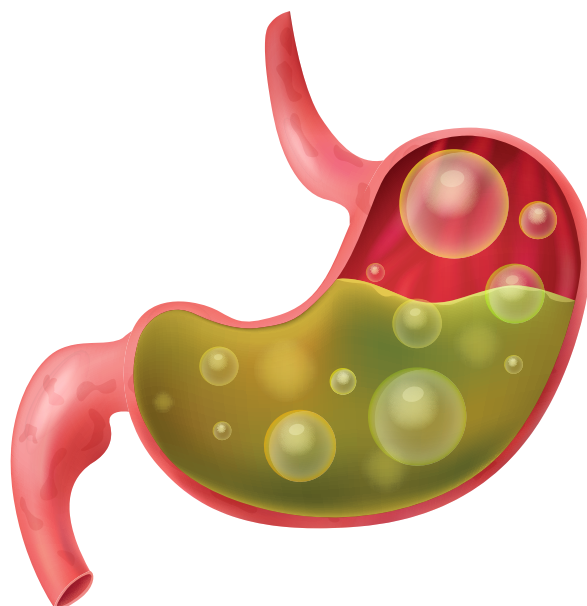
*Ginecóloga - Javesalud.*

### INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA DE BÚSQUEDA



La Enfermedad por Reflujo Gastro Esofágico (ERGE) se define como una condición que se presenta cuando hay paso de contenido gástrico a través del cardias hacia el esófago <sup>(1)</sup>, la cual es una enfermedad común durante el embarazo favorecida por los cambios fisiológicos tanto mecánicos, por el aumento de presión que sufre el esfínter esofágico inferior (EEI) por progresivo crecimiento del tamaño del útero; como hormonal, por la acción de la progesterona <sup>(2)</sup> ya que parece actuar como regulador del tono muscular del EEI <sup>(3)</sup>. Estudios

han identificado una prevalencia del 45 al 80% de los embarazos, afectando por igual a las mujeres nulíparas como a las multíparas, siendo más frecuente durante el tercer trimestre de gestación, aunque los síntomas pueden estar presentes desde el primero, siendo la regurgitación el que más afecta la calidad de vida de las pacientes (92%) seguido por la pirosis (48%) <sup>(2)</sup>. Dado la importancia de esta condición en la atención primaria de pacientes quienes cursan con su gestación, se propuso realizar una síntesis de información actualizada sobre el manejo de esta patología, por lo que se realizó una búsqueda en Pubmed, ScienceDirect, Clinical Key, Cochrane, con las siguientes palabras claves en inglés y español: Reflujo gastroesofágico, acidez, embarazo, gestación, pirosis.



## PRESENTACIÓN CLÍNICA

Clásicamente la ERGE se caracteriza por ardor en la zona retroesternal o en el epigastrio y/o regurgitación, definida como la sensación de contenido gástrico refluído hacia la boca o la faringe. Si bien el embarazo puede favorecer esta patología, haciéndose más frecuente a medida que avanza la gestación; existen otros factores tales como la edad, el estilo de vida, el consumo de ciertas bebidas y alimentos, el sobrepeso y la obesidad, condiciones que pueden ser intervenidas antes y durante la gestación, y que rara vez generan complicaciones durante el embarazo, aunque el clínico de atención primaria debe estar siempre atento a signos de alarma para buscar condiciones asociadas si se presentan (sangrado gastrointestinal, pérdida de peso, vómitos persistentes, disfagia y dolor torácico) <sup>(4)</sup> Si bien las náuseas con o sin vómito son comunes en la primera mitad del embarazo, no hacen parte del algoritmo de diagnóstico y tratamiento que aquí se pretende explicar, ya que puede corresponder a hiperémesis gravídica, que de cronificarse puede producir síntomas de ERGE. <sup>(5,6)</sup>



## DIAGNÓSTICO, MANEJO

Se ha descrito una sensibilidad de 78% y especificidad del 60% para la epigastralgia y el reflujo gastrointestinal, por lo que el diagnóstico suele hacerse ante la presencia de estos síntomas sin ningún otro estudio adicional, <sup>(4)</sup> siempre y cuando no presente los signos de alarma ya mencionados <sup>(7)</sup>.

Tanto para pacientes en gestación o no, se recomienda asociar al manejo farmacológico, medidas de cambios en los estilos de vida que favorezcan la reducción de la producción de ácido en la cámara gástrica (1) estas son: reducción del peso, mantener la cabecera de cama elevada o dormir en decúbito lateral izquierdo, reducir o evitar la ingesta de alimentos grasos y/o picantes, frutas cítricas, bebidas carbonatadas y alcohol, evitar acostarse dentro de las 3 horas después de comer <sup>(4)</sup>.



Como segunda línea se iniciará manejo con antiácido (especialmente los que contienen calcio) a necesidad, solo del 30 al 50% de mujeres requerirá el inicio de esta terapia si se adhieren a la primera línea; no se recomienda el uso de antiácidos que contengan bicarbonato y magnesio dado su asociación con sobrecarga de líquidos en el feto y la madre y alcalosis metabólica, dificultad respiratoria, hipotonía y nefrolitiasis. Como una tercera línea

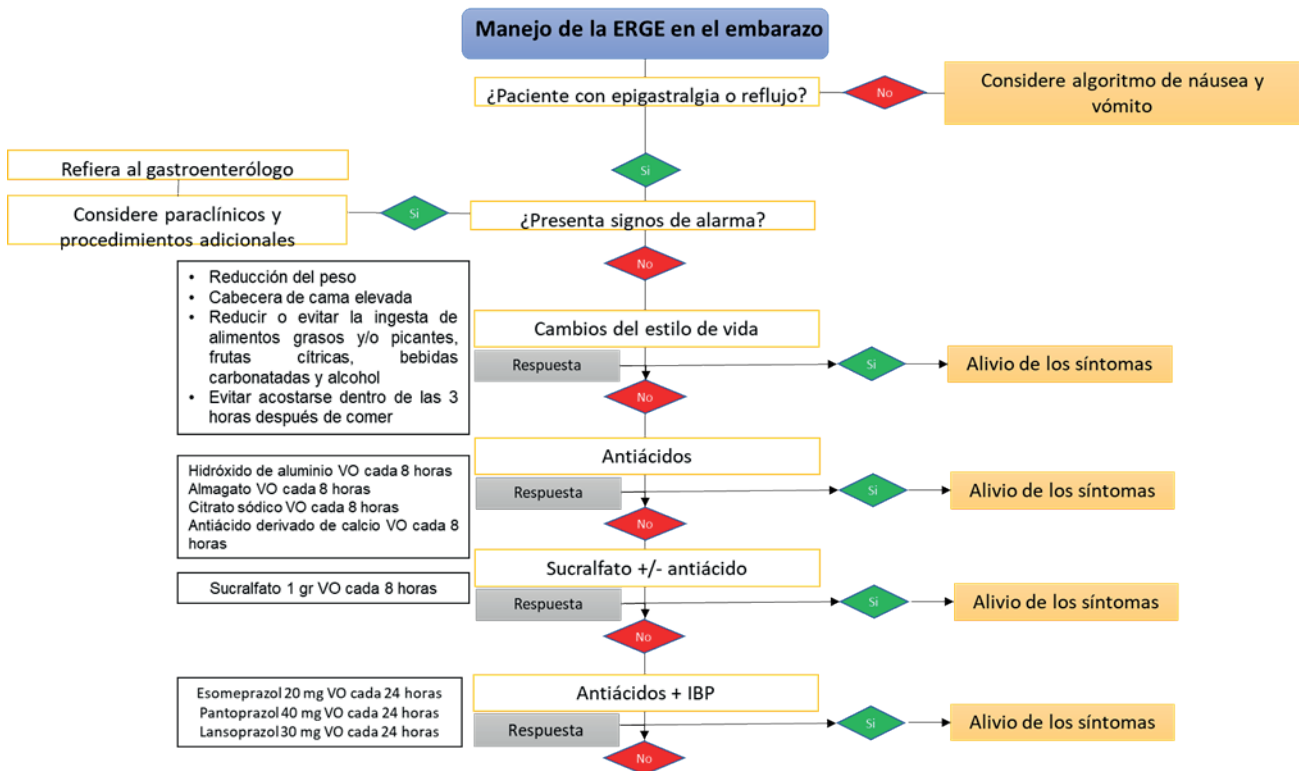
con mejores resultados clínicos en comparación con el placebo, puede usarse el sucralfato (4,7).



De continuar con la sintomatología, se optará por un manejo supresor de la producción de ácido (4), la cual incluye antagonistas del receptor de histamina 2 e inhibidores de la bomba de protones (IBP): se puede utilizar como la combinación de ranitidina una o dos veces al día más antiácido con mejores efectos que el uso por separado de estos medicamentos, sin embargo, nuestro país presenta desabastecimiento luego de una alerta sanitaria emitida por el INVIMA en 2020 donde indicaban que este medicamento podría contener Nitrosamina nitrosodimetilamina, agente clasificado como probablemente cancerígeno(8). Dentro de los IBP el omeprazol es considerado categoría C, mientras los otros medicamentos del grupo son categoría B, esto dado al potencial efecto tóxico fetal. (9,10)

Mencionamos también la importancia del uso según la presencia de emesis de medicamentos como la metoclopramida, la cual es clasificada como categoría B en la gestación y la domperidona de la cual se restringe su uso y está clasificada como categoría C.(7)

## FLUJOGRAMA DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO



## BIBLIOGRAFÍA

1. Serra Pueyo J. Puesta al día en el reflujo gastroesofágico. *Gastroenterol Hepatol.* 2014 Feb;37(2):73–82.
2. Le YLT, Luu MN, Mai LH, Hoang AT, Nguyen TT, Quach DT. Prevalence and characteristics of gastroesophageal reflux disease in pregnant women. *Rev Gastroenterol Mex.* 2022;
3. Bianco Angela. Maternal adaptations to pregnancy: Gastrointestinal tract. *Up To Date.* 2023;1–12.
4. Altuwajri M. Evidence-based treatment recommendations for gastroesophageal reflux disease during pregnancy: A review. *Medicine (United States).* 2022 Sep 2;101(35):E30487.
5. Smith Judith A, Fox Karin A, Shannon M, Clark M. Nausea and vomiting of pregnancy: Clinical findings and evaluation [Internet]. 2023 Mar. Available from: [https://www-uptodate-com.ezproxy.javeriana.edu.co/contents/nausea-and-vomiting-of-pregnancy-clinical-findings-and-evaluation/print?search=Gastri...1/24OfficialreprintfromUpToDatewww.uptodate.com](https://www.uptodate-com.ezproxy.javeriana.edu.co/contents/nausea-and-vomiting-of-pregnancy-clinical-findings-and-evaluation/print?search=Gastri...1/24OfficialreprintfromUpToDatewww.uptodate.com)
6. Pérez Rodríguez A, Roche M, Larrañaga C. Patología médica y embarazo. trastornos gastrointestinales, neurológicos, cardiovasculares y dermatológicos. Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Virgen del Camino Pamplona. 2009;
7. Thélin CS, Richter JE. Review article: the management of heartburn during pregnancy and lactation. Vol. 51, *Alimentary Pharmacology and Therapeutics.* Blackwell Publishing Ltd; 2020. p. 421–34.
8. INVIMA. ALERTA SANITARIA Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos. 2020.
9. Pérez Rodríguez A, Roche M, Larrañaga C. Patología médica y embarazo. trastornos gastrointestinales, neurológicos, cardiovasculares y dermatológicos. Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Virgen del Camino Pamplona. 2009;
10. Saiz Ladera GM, Pejenaute Labari ME, García Pascual JN. Updating in prescription of proton pump inhibitors. What to do and what not to do. Vol. 47, *Semergen.* Ediciones Doyma, S.L.; 2021. p. 267–79.



# INVESTIGACIONES

ACTIVAS EN JAVESALUD

Nombre del proyecto de investigación	Línea de Investigación	Investigadores	Institución aliada
Diversidad y composición de la microbiota intestinal en lactantes con diagnóstico de cólico comparado con lactantes sanos en Bogotá, Colombia	Modelos de Atención / Enfermedades Crónicas	Ana María Bertolotto Cepeda, Clara Eugenia Plata García, Nancy Soraya Martínez Estevez (IP).	PUJ-Javesalud
Desarrollo de un instrumento para evaluar función familiar en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2	Modelos de Atención / Enfermedades Crónicas	José Manuel Vivas (IP), Angela Maria Molina (COI), Juliana Rocío Saravia (COI).	PUJ-HUSI
REGISTRO JAVEPOC (Registro Interinstitucional de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)	Enfermedades Crónicas	Carlos Celis (IP), Paola Rodríguez (COI), Alejandra Villadiego (COI), Ángela Ruiz(COI)	HUSI - JAVESALUD
DIABFRAIL-LATAM: Adaptación de un programa de intervención ya contrastado en personas mayores con diabetes y fragilidad en América Latina	Enfermedades Crónicas	Carlos Alberto Cano (IP), Johanna Steffany Acosta (COI)	PUJ-Javesalud
Diseño de una herramienta para valoración de adherencia farmacológica y no farmacológica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Fase 1.	Enfermedades Crónicas	Jose Manuel Vivas Prieto (IP), Sonia Alexandra Barrera Gonzalez, Rafael Aurelio Mazuera Bonilla.	PUJ-Javesalud
Registro ASMA ISAR. Registro Internacional de Asma Grave	Enfermedades Crónicas	Ivan Solarte (IP), Carlos Andrés Celis Preciado (IP), Norma Ruiz (COI), David Ortegón (COI)	HUSI - JAVESALUD
Building resilience in adolescence – improving quality of life for adolescents with mental health problems in Colombia (BRICs)	Intervención de P y P	Carlos Gómez (IP), Nelci Becerra (COI), Paola Marquez, Nancy Martínez, Juan Sebastian Verano, María Lucía Castañeda, María Gabriela Pereira, Sandra Hurtado (Colaboradores).	PUJ - Universidad Queen Mary de Londres - Javesalud
Validación e Implementación del cuestionario DDPQP en Personal Médico de Atención Primaria	Intervención de P y P	Claudia Robayo (IP), Jose Manuel Vivas (COI), Paula Mahecha, Danielle Beltrán.	PUJ-Javesalud
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre cigarrillos electrónicos en un grupo de pacientes de una IPS de cuidado primario ambulatorio en Bogotá, Colombia	Intervención de P y P	Nelci Becerra (IP), Claudia Robayo (COI), Ana María Gómez(COI)	PUJ-Javesalud
Uso de los dispositivos electrónicos y relación con el comportamiento de los niños, niñas y adolescentes, entre los 6 y 14 años en instituciones escolares, durante la pandemia COVID19	Intervención de P y P	Nancy Martínez (IP), Julio Moreno(IP)	PUJ - Javesalud
Diseño de una herramienta para la valoración de la adherencia farmacológica y no farmacológica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (Fase 2)	Proceso diagnóstico y tamizaje	Silvia Tatiana González Gómez (IP), José Manuel Vivas (COI)	PUJ-Javesalud
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), Liliana Rodelo (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
Condiciones de bienestar y salud mental en población de la Facultad de Medicina Pontificia Universidad Javeriana – Bogotá. Estudio de Prevalencia.	Intervención de P y P	Carlos Gómez Restrepo (IP), Gabriel Oviedo, Fernando Suárez, Alberto Rodríguez Varón, Isabel Cuellar, Martha Lucía Rodríguez, Nicolás Vivas, Magda Jeannette Alba, Norma Andrea Ruiz Vanegas(COI), Sandra Beatriz Morales Cepeda(COI)	PUJ - Javesalud
Aplicación de un modelo predictivo para identificar individuos susceptibles al desarrollo de hipertensión arterial mediante el uso de la regresión logística y random forest en una IPS en Bogotá	Proceso diagnóstico y tamizaje	Paula Aranguren, Laura Ávila, Juliet Gómez.	PUJ
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 Amazonas)	Modelos de Atención	Magda Cepeda (IP), Carlos Gómez-Restrepo(COI), Isabel Cristina Zapata Soto (COI), Ledy Yanibe Rivera Nestiel (COI), Magda Alba (COI), José Miguel Uribe Restrepo (COI), Laura Ospina Pinillos (COI), Henry Porras (COI)	PUJ - Javesalud
Prevalencia del serotipo de alto y bajo riesgo del Virus del Papiloma Humano (VPH) y asociación con el método de planificación familiar en mujeres fértiles de un centro de atención primaria de salud de la ciudad de Bogotá y Cali 2022-2023	Proceso Diagnóstico y Tamizaje	Paola Andrea Cuestas Grijalba (IP), Mauricio Pérez Flórez; Yulieth Katherine Mina Cuero(COI).	PUJ Cali - Javesalud
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
Unimed: diseño e implementación de un gestor de documentación médica para uso en pacientes del sistema de salud colombiano	Modelos de Atención	César Maldonado, David Henao P, Gabriela Luigi, Santiago Avilés, Vladimir Guzmán Páez.	PUJ

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

# INVESTIGACIÓN DEL MOMENTO

PREVALENCIA DEL SEROTIPO DE ALTO Y BAJO RIESGO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) Y ASOCIACIÓN CON EL MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES FÉRTILES DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ Y CALI 2022-2023

*Autores: Paola Andrea Cuestas-Grijalba<sup>1</sup>*

*Yulieth Katherine Mina<sup>2</sup>*

*Mauricio Pérez-Flórez<sup>3</sup>*

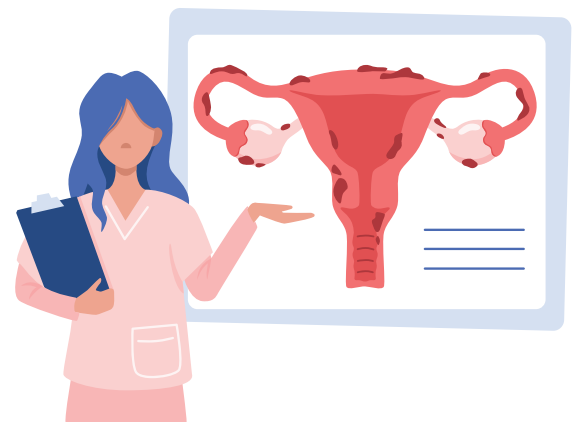
*1. Médica Epidemióloga, Residente de Medicina Familiar, Pontificia Universidad Javeriana, Cali.*

*2. Enfermera Jefe del Programa de Promoción y Prevención, Centro Médico Javesalud, Cali.*

*3. Estadístico, Magíster en Epidemiología, Doctor en Ciencias, Docente pre y postgrado Pontificia Universidad Javeriana Cali.*

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

La infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) se considera la enfermedad de transmisión sexual (ETS) más frecuente a nivel mundial <sup>(1)</sup>, principalmente en la población entre 20 y 30 años. Adicionalmente, se estima que para ambos sexos hay una probabilidad de contagio de un 49,1% desde el inicio de la vida sexual hasta los 44 años (sí tienen relaciones sexuales con un sólo compañero), aumentando hasta un 99% con más de cinco parejas diferentes <sup>(2)</sup>. La importancia del contagio de esta ETS en las mujeres radica en la posibilidad de riesgo de desarrollo de cáncer de cuello uterino de acuerdo con el tipo de serotipo presente o aislado en la prueba de ADN, debido a que el VPH, es un grupo heterogéneo de más de 200 virus, en los que se ha clasificado en grupo de alto riesgo y bajo riesgo según su capacidad oncogénica, entre los que se destacan el VPH16 y VPH18 como los causantes del 70% del cáncer de cuello uterino <sup>(2)</sup>.



Se considera a nivel mundial <sup>(3)</sup> que el cáncer cervicouterino es un problema de salud pública, a pesar de la existencia de las medidas de promoción y prevención, como la vacunación

y la toma regular de citología cervicouterina. Se proyecta que para el 2030 en la región de las Américas, habrá un aumento del 45% en la mortalidad por cáncer de cuello uterino (promedio de 36.000 fallecidas anuales) <sup>(3)</sup>. Colombia, no es la excepción y ciudades como Bogotá y Cali ocupan los primeros lugares de infecciones por VPH. Sin embargo, se desconoce la prevalencia actual de este tipo de infección <sup>(4,5)</sup>.



Asimismo, se han identificado otros factores de riesgo, que se clasifican como conductas de alto riesgo para infección por VPH, tales como la edad temprana de inicio de las relaciones sexuales, no utilizar métodos de barrera (condón), no tener ningún tipo de inmunización previa ante el virus, practicar relaciones sexuales vaginales, anales u orales, entre otras <sup>(6)</sup>. Existen otras hipótesis <sup>(7,8)</sup> aún no comprobadas en las que se ha encontrado asociación del tipo de método de planificación familiar principalmente el uso de anticonceptivos orales con el riesgo de infección por VPH.

De esta manera, identificar un factor de riesgo que es modificable, como los métodos de planificación familiar, podría facilitar y esclarecer las indicaciones precisas de prescripción de estos, para no exponer a las pacientes con los factores de riesgo para infección de VPH a este tipo de fármacos.

## ¿CÓMO HICIERON ESTE PROYECTO?

Se pretende realizar un estudio analítico de tipo corte transversal. Así pues, se inició una búsqueda en tres Centros Médicos de Jave-salud IPS de las ciudades de Cali y Bogotá, de todas las pacientes que se realizaron citologías en el período comprendido entre 2022 y en 2023. Posteriormente se identificaron si estas pacientes se hicieron los test de ADN-VPH, de los cuáles se seleccionaron a las pacientes con resultados positivos, y se incluyeron en una base de datos separadas por el Centro Médico. A partir de las tres bases de datos, se empezó una búsqueda por historia clínica, reporte de citologías y colposcopias, las cuáles permitirán identificar las variables sociodemográficas, clínicas y paraclínicas que faciliten resolver la duda de la asociación entre el tipo de método de planificación familiar y el grupo serológico del VPH. Con esta información se plantea realizar los análisis estadísticos necesarios.



## ¿CUÁLES SON LOS RESULTADOS QUE ESPERAMOS ENCONTRAR?

Inicialmente clínicos, es decir, identificar la prevalencia de la población general con infección del VPH en los tres Centros Médicos participantes de Javesalud IPS, junto con los serotipos más prevalentes. Además de información sobre prevalencia del uso de los métodos de planificación familiar.

Posteriormente con métodos estadísticos se medirá el grado de asociación (positiva, neutra o negativa) del uso de los métodos de planificación con el grupo de serotipo hallado. Lo que nos permitirá aclarar la hipótesis planteada.



## ¿CÓMO ESTÁ VINCULADO JAVESALUD AL PROYECTO?

Corresponde a uno de los actores principales del proyecto, debido a que se presentó la propuesta al Comité de Ética en Investigaciones de Javesalud, quienes dieron el aval del proyecto. Adicionalmente, es la institución que contiene las bases de datos de las pacientes con test de ADN VPH realizados, y se cuenta con un participante que desempeña el rol de coinvestigador.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Notas Descriptivas . 2023 [citado el 6 de diciembre de 2023]. Papilomavirus humano y cáncer. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
2. Chesson HW, Dunne EF, Hariiri S, Markowitz LE. The estimated lifetime probability of acquiring human papillomavirus in the United States. Sex Transm Dis [Internet]. 2014 Nov 12 [citado el 6 de diciembre de 2023 ];41(11):660–4. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25299412/>
3. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Cáncer cervicouterino - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [citado el 2023 Dec 6]. Disponible de : <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
4. Alcaldía de Santiago de Cali. Cáncer de cuello uterino y mama registró incremento de casos durante 2021. 2022 [cited 2022 Sep 9]. Cáncer de cuello uterino y mama registro incremento de casos durante 2021. Disponible de: <https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/166991/cancer-de-cuello-uterino-y-mama-registro-incremento-de-casos-durante-2021/>
5. Programa de Divulgación científica, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Virus del Papiloma Humano en cinco regiones de Colombia: una realidad latente. Universidad del Rosario [Internet]. 2010 [cited 2022 Dec 1];IV. Disponible de: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3449/Fasciculo01-2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Instituto Nacional del Cáncer. Factores de riesgo de cáncer. 2023 [cited 2023 Dec 6]. El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer - NCI. Disponible de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer>
7. Bosch J.M., Serrano J.R., González J.V., Lobo P. López-Arregui E, Quesada M, et al. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, INFECCIÓN VPH, Y LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO. In: Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia [Internet]. 2018 [citado el 6 de diciembre de 2023]. p. 1–47. Disponible de: [https://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2019/01/AEPCC\\_revista09-Anticonceptivos-web.pdf](https://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2019/01/AEPCC_revista09-Anticonceptivos-web.pdf)
8. Lucía Salazar E, Luis González J, Olmos A, Calzada L. Influencia del uso de anticonceptivos orales como factores de riesgo para infección por virus del papiloma humano y neoplasia intraepitelial cervical. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2005 Feb; 73:83–9. Disponible de: [www.revistasmedicasmexicanas.com.mx](http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx)

# INVESTIGACIÓN FINALIZADA

Descripción de la atención mediante Tele orientación a pacientes ambulatorios durante la pandemia por COVID-19 en Javesalud IPS.

**Autores:** Paola Liliana Páez Rojas<sup>1</sup>, Claudia Robayo<sup>2</sup>, Norma Andrea Ruiz Vanegas<sup>3</sup>, Sergio Navarrete<sup>4</sup>, Nelci Becerra<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Directora académica y de investigaciones de Javesalud. Grupo de investigación Javesalud.

<sup>2</sup> Investigadora. Grupo de investigación Javesalud.

<sup>3</sup> Directora científica de Javesalud. Grupo de investigación Javesalud.

<sup>4</sup> Investigador. Grupo de investigación Javesalud.

<sup>5</sup> Médica Familiar, Profesional de investigaciones Javesalud. Grupo de investigación Javesalud.

## INTRODUCCIÓN

Ante la emergencia mundial de la pandemia de COVID-19, la atención ambulatoria migró rápidamente a la Telesalud como recurso para garantizar el acceso, la continuidad de la atención y la prevención del contagio.

La Telesalud se refiere al uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) para proporcionar servicios de atención médica a distancia, incluye bajo su sombrilla categorías como la Teleorientación, Telemedicina, Teleeducación, entre otras. La Teleorientación en salud se refiere al conjunto de acciones que se desarrollan a través de TIC para proporcionar al usuario información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. <sup>(1)</sup> Dado el contexto de la pandemia, la práctica de la Telesalud se instauró en varias instituciones.



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

Describir las características de los pacientes que fueron atendidos mediante Tele orientación en salud durante la pandemia COVID-19, como insumo para ampliar la comprensión de su rol y sus implicaciones como parte del modelo habitual de atención.



## ¿CÓMO HICIERON ESTE PROYECTO?

Estudio transversal analítico a partir de una base de datos secundaria de los pacientes atendidos mediante Tele orientación en cuatro Centros Médicos de Javesalud. Los datos fueron recolectados entre abril y diciembre de 2020. se realizó un análisis descriptivo estimando Odds Ratio de prevalencia.

## ¿CUÁLES FUERON LOS RESULTADOS MÁS IMPORTANTES?

De las 23.910 llamadas realizadas a los usuarios durante la pandemia para ofrecerles atención mediante Tele orientación en salud, 21.472 personas (89,80%) aceptaron esta modalidad de atención. Pertenecer a un tipo de aseguramiento privado (OR=0,41), tener menos de 50 años (OR=0,27) y tener consulta con médico general (OR=2,26) se identificaron como predictores de aceptación de la atención mediante telesalud. Estar adscrito a un asegurador privado (OR=0,66), estar en confinamiento estricto (OR=0,42) y tener cita con médico general (OR=2,95) se convirtieron en predictores de la resolución del problema de salud actual.



## ¿CUÁLES SON LAS CONCLUSIONES DE ESTE PROYECTO?

Este estudio podría ofrecer información valiosa a los tomadores de decisiones sobre la importancia de mantener esta modalidad de atención mediante Tecnologías de Información y Telecomunicaciones (TIC) para favorecer el acceso, la eficiencia y la optimización de los recursos durante la era postpandemia y complementar el modelo habitual de atención en salud.

## REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2654 de 2019: Disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país. Bogotá D.C; octubre 3 de 2019. [citado el 18 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3Au8rsW>
2. Daniel H, Sulmasy LS, Delong DM, Beachy MW, Bornstein SS, Bush JF, et al. Policy recommendations to guide the use of Telemedicine in primary care settings: An American College of Physicians position paper. *Ann Intern Med.* 2015;163(10):787–9.
3. Bashshur RL, Howell JD, Krupinski EA, Harms KM, Bashshur N, Doarn CR. The Empirical Foundations of Telemedicine Interventions in Primary Care. *Telemedicine and e-Health.* 2016;22(5):342–75.
4. Kroenke K, Krebs EE, Wu J, Yu Z, Chumblor NR, Bair MJ. Telecare collaborative management of chronic pain in primary care a randomized clinical trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association.* 2014;312(3):240–8.
5. Hincapié MA, Gallego JC, Gempeler A, Piñeros JA, Nasner D, Escobar MF. Implementation and Usefulness of Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *J Prim Care Community Health.* 2020;11(18).



# 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

# Agradecimiento

## a todos los colaboradores de Javesalud que participaron en *Cura Alterius* en 2023

Un reconocimiento muy especial a quienes han hecho posible que *Cura Alterius* sea nuestro principal medio de divulgación científica y académica de Javesalud.



### Coautores Javesalud

Johanna Stefanny Acosta Sanchez, Juan Felipe Ortiz Cabrera, Nancy Martinez, Liliana Rodelo, Jose Manuel Vivas, Paola Rodríguez

Sandra Yaneth Herrera Soto, Ledy Yanibe Rivera Nestiel, Marcela Rodríguez, Nelci Becerra.

Gladis Milena Troncoso Reina, Julian Andres Chamorro Enriquez, Edna Viviana Gomez Rengifo, Alejandra María Mideros Mina, Maria Lucía Castañeda Daguer, Lida Yazmin Suaza Gutiérrez, Nelci Becerra, Isabel Zapata, Ruth Falla, Paola Páez.

Isabel Cristina Zapata Soto, Viviana Ariela Russi Russi, Leila Quintero, Yulieth Katherine Mina Cuero, Paola Páez, Norma Andrea Ruiz Vanegas, Nelci Becerra.

### Volumen

***Cura Alterius Volumen 25***  
Enero-Marzo 2023

***Cura Alterius Volumen 26***  
Abril-Junio 2023

***Cura Alterius Volumen 27***  
Julio – Septiembre 2023

***Cura Alterius Volumen 28***  
Octubre – Diciembre 2023

**Agradecimiento especial a quienes participaron en la generación de EACPAS (Evidencia Aplicada al Cuidado Primario Ambulatorio) durante 2023, de los cuáles se seleccionaron los de mayor calidad para ser publicados en *Cura Alterius*:**

### EACPA

Guía Complementaria EACPA Manejo Reflujo Gastroesofágico en Embarazo.

Guía complementaria EACPA Trombocitopenia en Atención Primaria.

Guía complementaria EACPA Abordaje clínico de las alopecias cicatriciales y no cicatriciales.

Guía complementaria EACPA Manejo y abordaje de ideación suicida en adolescente

### Nombre Autores

**Autor:** Wendy Silva Rodriguez. *Residente de Medicina Familiar, PUJ Bogotá.*  
**Tutor:** ***Dra. Leila Quintero Avendaño, Ginecóloga Javesalud.***

**Autores:** Santiago Grillo Perez, Sergio Hernandez Velasquez. *Residentes de Medicina Interna PUJ, Bogotá*  
**Tutor:** ***Edna Viviana Gomez Rengifo. Médica Internista Javesalud.***

**Autor:** Tatiana Valeria Camayo Vásquez, *Residente de Dermatología, PUJ - Bogotá*  
**Tutor:** ***Marcela Rodríguez, Dermatóloga Javesalud.***

**Autor:** Yury Vanessa Ortiz Hernández, *Residente de Pediatría, PUJ.*  
**Tutor:** ***Dra. Nancy Martinez Estevez, Pediatra Javesalud..***

### Volumen Cura Alterius

***Cura Alterius Volumen 28***  
Octubre - Diciembre 2023

***Cura Alterius Volumen 27***  
Julio - Septiembre 2023

***Cura Alterius Volumen 26***  
Abril - Junio 2023

***Cura Alterius Volumen 25***  
Enero - Marzo 2023



## PUBLICACIONES 2023

Agradecimiento especial a quienes publicaron este año. En total tuvimos 5 publicaciones (2 en Revistas indexadas y 3 publicaciones de literatura gris). A continuación, el detalle de cada publicación (en negrita se resaltan los colaboradores de Javesalud autores de cada publicación).

### Publicaciones en revistas indexadas:

1. Acero-Torres D, Sánchez-Casas Y, Casas-Duarte J, Páez-Rojas P, Sánchez-Calderón D, Robayo-Gonzalez C, Castro-Bonilla L, Serra-Tamayo M. Conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas en telesalud de los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud. 2023;34:e2319.
2. Rodríguez-Torres FP, Giraldo-Leiva D, Arias-Guzmán J. Calidad de vida de pacientes de un programa integral de enfermedad pulmonar obstructiva crónica en Bogotá (Colombia). Univ Med. 2023;64(3). Artículo en prensa.

### Publicaciones literatura gris:

1. Gómez-Torres J, **Vivas-Prieto JM**, **Rodríguez-Torres FP**. Análisis del cambio en el índice de masa corporal y el perímetro de la pantorrilla de los pacientes adultos mayores con bajo peso o desnutrición que participaron en el programa de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en la IPS Javesalud de Bogotá entre 2015 y 2021. Trabajo de grado Especialización en Medicina Familiar PUJ. Enero de 2023. Disponible en repositorio PUJ.
2. Beltrán D, Huertas C, Rodríguez M, **Castro D**. Análisis de costos de un programa de atención primaria para el manejo de la hipertensión arterial en Javesalud IPS. Trabajo de grado Especialización en Administración en Salud PUJ. Junio de 2023. Disponible en repositorio PUJ.
3. Instituto Nacional de Cancerología. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA CESACIÓN TABÁQUICA, 2021. (Participación de Javesalud: Nelci Becerra en el consenso de expertos). Publicado mayo de 2023 en página web del INC.











# TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO























En este volumen queremos recordar los 49 EACPAS que hoy son guías complementarias de Javesalud. ¡¡¡El número más alto gracias a la participación de todos!!!


















## Pero.. recordemos ¿Qué es un EACPA?

Corresponde a la sigla: Evidencia Aplicada al Cuidado Primario Ambulatorio. Consiste en una **estrategia de búsqueda** y síntesis de la literatura vigente que resuelva un problema específico de Javesalud. Esta actividad tiene un origen académico dentro de las prácticas formativas de residentes de Medicina Familiar, Pediatría y Ginecología y **son producto académico de sus rotaciones** con implicaciones dentro de la evaluación. La revisión y retroalimentación está a cargo del Coordinador de Prácticas Formativas, la **Dirección Académica y de Investigaciones**, y el Comité de Ética e Investigaciones. Tienen una metodología específica y rigurosa e **intentan dar solución a una problemática clínica específica**. Esta estrategia ha sido reconocida por el ICONTEC como una fortaleza institucional. **Los EACPAS de mayor calidad se han trasferido a Javesalud como guías complementarias**. Si no los conoce y aún no los aplica es el momento de hacerlo.

## EACPAS vigentes en Javesalud:

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

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

-  **33.** Guía complementaria EACPA cólico del lactante.
-  **34.** Guía complementaria EACPA Conjuntivitis.
-  **35.** Guía complementaria EACPA acné infantil y adolescente.
-  **36.** Guía complementaria EACPA hemorragia uterina anormal.
-  **37.** Guía complementaria EACPA Manejo y abordaje de ideación suicida en adolescente.
-  **38.** Guía Complementaria EACPA Adenopatías Pediatría.
-  **39.** Guía complementaria del Manejo de las Cefaleas en la Infancia EACPA.
-  **40.** Guía complementaria EACPA Manejo del Dolor Agudo No Oncológico en Consulta No Programada.
-  **41.** Guía complementaria EACPA Abordaje de la isoimmunización en el embarazo.
-  **42.** Guía complementaria EACPA Abordaje Clínico Alopecias
-  **43.** Guía complementaria EACPA Abordaje Detección Temprana Depresión Niños.
-  **44.** Guía complementaria EACPA Manejo de Rinitis en Adultos.
-  **45.** Guía Complementaria EACPA Trombocitopenia en Atención Primaria
-  **46.** Guía Complementaria EACPA Manejo Reflujo Gastroesofágico en Embarazo.
-  **47.** Guía Complementaria EACPA Abordaje Integral de Depresión Post-Parto en Atención Primaria
-  **48.** Guía EACPA Tamización de la Displasia Desarrollo de Caderas en Lactantes.
-  **49.** Guía EACPA del Dolor de Rodilla en Cuidado Primario.

## 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 ([ppaez@javesalud.com.co](mailto:ppaez@javesalud.com.co)) o a alguno de los profesionales del área ([yherrera@javesalud.com.co](mailto:yherrera@javesalud.com.co); [jvivas@javesalud.com.co](mailto:jvivas@javesalud.com.co); [nbecerra@javesalud.com.co](mailto:nbecerra@javesalud.com.co))



# NOTICIAS Y NOVEDADES

Volumen 28

## 1. Presentaciones y eventos de interés

Durante el último trimestre de 2023, Javesalud participó en varios eventos académicos.

### En octubre:

1. **I encuentro de investigación de estudiantes de postgrados de la Facultad de Medicina PUJ Bogotá**, realizado el 5 de octubre de 2023, con dos trabajos de grados realizados por Residentes de Medicina Familiar, con la tutoría y coautoría de dos integrantes del Grupo de Investigación Javesalud. Modalidad posters.

a) **“Análisis del cambio de parámetros antropométricos en adultos mayores con bajo peso atendidos en el programa de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) de un centro de cuidado primario ambulatorio en Bogotá, Colombia”**. Autores: Jinneth Paola Gómez Torres; José Manuel Vivas Prieto, Fanny Paola Rodríguez Torres.

b) **“Caracterización de dolor crónico no oncológico en un centro de cuidado primario ambulatorio entre los años 2018-2019”**. Autores: Sonia del Carmen Martínez Moreno; José Manuel Vivas Prieto; Claudia Robayo; Wilson Fernando Hernández.

2. **46 Congreso Mundial de Hospitales**, organizado por la Federación Internacional de Hospitales, realizado entre el 25 al 27 de octubre de 2023 en Lisboa, Portugal, con tres trabajos bajo la modalidad de posters:

a) **“Results of an individual clinical and work environment risk management strategy in the employees of a financial sector organization in Colombia”**. Autores: Sandra Herrera Soto, Norma Andrea Ruiz Vanegas, Julieta Bastidas Rosas, Paola Páez, Carlos Tobar González.

b) **“Results of a tele expertise pilot program implementation in the department of Valle, Colombia”**. Autores: Norma Ruiz, Paola Páez, Nelci Becerra, Carlos Tobar, Sue Gordon.

c) **“Leading the next generation: new skills in primary care. An experience from a primary care center in Colombia”**. Autores: Paola Páez, Nelci Becerra, Claudia Robayo, Norma Ruiz, Carlos Tobar.

## En noviembre:

1. **VII Foro Nacional de soluciones exitosas e innovación en salud ACHC 2023**, realizado los días 9 y 10 de noviembre de 2023 en Barranquilla, presentando dos experiencias (modalidad: presentación oral):

a). **“Un modelo asistencial-académico innovador en cuidado primario”**. Autores: Carlos Tobar, Jazmin Samacá, Norma Ruiz, Sandra Morales, Monica Leal, Viviana Cabrejo, Paola Páez, Nelci Becerra.

b). **“Un talento cuidado y valorado, es un talento feliz”**. Autores: Carlos Tobar, Jazmin Samacá, Norma Ruiz, Sandra Morales, Monica Leal, Paola Páez, Maria de Mar Franco, Viviana Cabrejo.

2. **XXIX CONGRESO ACMI-ACP (Congreso de la Asociación Colombiana de Medicina Interna)** realizado entre el 15 y 18 de noviembre de 2023 en Cali, Valle, con la participación de dos egresadas de Medicina Familiar PUJ Bogotá, quienes presentan los resultados de sus trabajos de grado, que tuvieron coautoría de miembros del grupo de investigación Javesalud. Doctores: Paola Rodríguez, Jose Manuel Vivas, Wilson Fernando Hernández.

a). **“Caracterización de dolor crónico no oncológico en un centro de cuidado primario ambulatorio entre los años 2018-2019”**. Autores: Martínez Sonia, Vivas José Manuel, Robayo Claudia, Hernández Wilson.

b). **“Análisis del cambio de parámetros antropométricos en adultos mayores con bajo peso atendidos en el programa de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) de un centro de cuidado primario ambulatorio en Bogotá, Colombia”**. Autores: Gómez Jinneth, Vivas José Manuel, Rodríguez Paola.

A su vez, estos trabajos fueron publicados en la Revista Acta Médica Colombiana Vol. 48 N° 3, (Suplemento Digital) 2023.

3. **Congreso de Medicina Familiar Integral 2023 “Buscando la integralidad en la Atención”**, realizado el 17 de noviembre de 2023 en Bogotá, modalidad híbrida. Conferencia: **“El reto del médico familiar en la concientización del impacto del uso de vapeadores”**. Con-

ferencista: Nelci Becerra.

4. **Eventos Compensar.** Conferencia: “Microredes programa Riesgo Cardiovascular”. Bogotá, noviembre 27 de 2023. Conferencistas: Paola Rodríguez y Mónica Arroyave.

5. Se llevó a cabo de manera exitosa el **XIV Foro Internacional de Cuidado Primario Ambulatorio**, evento coorganizado en esta ocasión con el Hospital Universitario San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana y Novo nordisk. El evento de modalidad híbrida contó con 19 conferencistas nacionales e internacionales, la inscripción de 167 personas externas a Javesalud y una afluencia presencial de 146 personas y virtualmente con 375 visualizaciones el Día 1 y 115 visualizaciones el Día 2 en el canal YouTube de Javesalud.

### En Diciembre:

1. Eventos Compensar. Conferencia: “Dejar de fumar: un reto de todos”. Bogotá, diciembre 1 de 2023. Conferencistas: Paola Rodríguez.

### o Publicaciones

Se recibe noticia el 4 de octubre de la publicación de un artículo en la **Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud** (Q3 en Scimago y B en Publindex). Este es uno de los productos de un proyecto de investigación de la red Javesalud-Compensar.

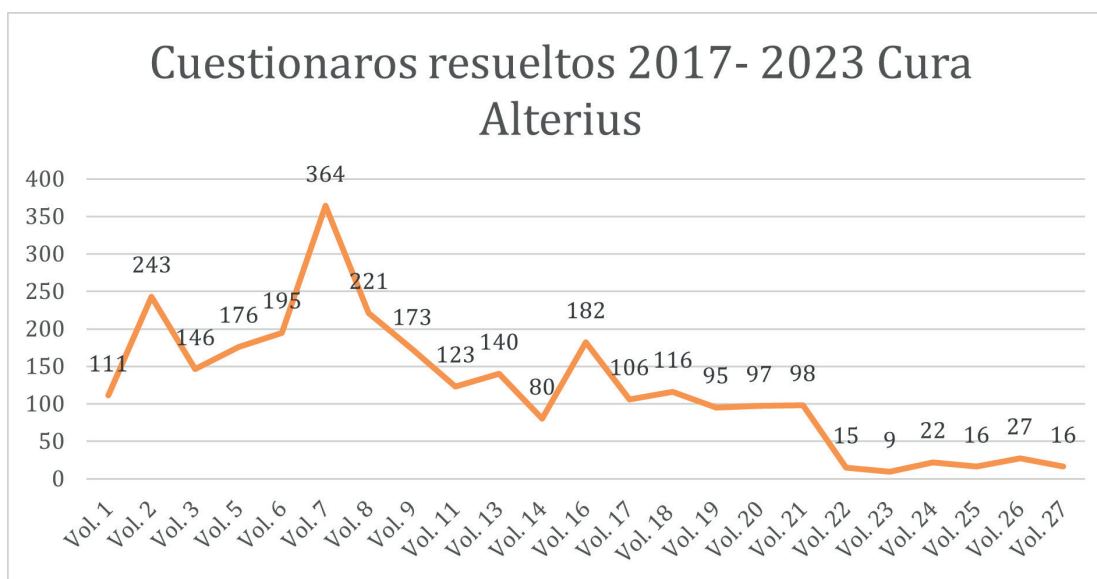
o Acero-Torres D, Sánchez-Casas Y, Casas-Duarte J, Páez-Rojas P, Sánchez-Calderón D, Robayo-Gonzalez C, Castro-Bonilla L, Serra-Tamayo M. Conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas en telesalud de los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*. 2023;34:e2319

### o Convocatorias

En noviembre, Javesalud participó en la Convocatoria: “**Global Brain and Nervous System Disorders Research Across the Lifespan**” del National Institutes of Health (NIH). Proyecto: “**MindMap Colombia: Advancing Research and Capacity Building to Explore the link between Genetics, Social Conflict, and Mental Health**”. Participación de Javesalud como entidad de atención primaria, y como coinvestigadora: Dra. Paola Páez.

## 2. Cura Alterius: ¿Cómo vamos?

**¡HEMOS LLEGADO A LA META EN NUMERO DE LECTURAS CON EL VOLUMEN 28!**



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

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

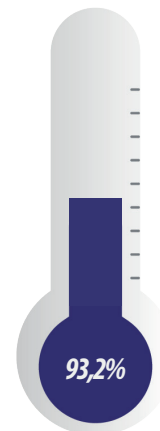
**Y como es NUESTRA revista, el equipo editorial está dispuesto a apoyarlos para que se animen a escribir en ella. En particular, queremos que puedan contarnos aquellas innovaciones y reportes de casos administrativos que se destaquen en Javesalud. Escríbanle a la Doctora Nelci Becerra [nbecerra@javesalud.com.co](mailto:nbecerra@javesalud.com.co) o a la Dra. Paola Páez, [ppaez@javesalud.com.co](mailto:ppaez@javesalud.com.co) si tiene una idea para escribir sobre estos temas”.**

## Y finalmente... Recordemos nuestras metas de Cura Alterius

1. Que las células propongan al menos un artículo en la revista durante el 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).

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

- Durante el 2023-2 se han ocupado 773 cupos de estudiantes en prácticas formativas (rotaciones). “En este ítem se cambió la sumatoria de personas, por el cupo general de estudiantes que recibimos durante el primer semestre del 2023.”
- El porcentaje de satisfacción de UNIVERSIDADES del segundo semestre de 2023 es del 99%. En los comités destacan el compromiso y la calidad de nuestros docentes. ¡¡Felicitaciones!!
- El porcentaje de satisfacción integral de prácticas durante el año 2023-2, fue del 93,2%.
- “El semestre pasado nuestro indicador de satisfacción global cambio por Evaluación integral de prácticas formativas”



## 6. ¿Cómo vamos en investigación?

- A diciembre de 2023 tenemos 20 proyectos activos y durante este último trimestre del año se dio cierre a 1 proyecto que culminó 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 las 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=10990>

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

4. Una vez ingrese diríjase a la Revista Cura Alterius 28.

5. Realice la actividad interactiva “SOPA DE LETRAS CURA ALTERIUS VOL 28”.

**Mucha suerte!!!**





**JAVE****SALUD**

Todos Nuestros Sentidos en Usted

---

Hospital Universitario