

(Coom...tacto)

"La lealtad es el compromiso para defender lo que queremos y en lo que creemos."
Anónimo

 **Coomeva**
Medicina Prepagada
Sabemos de salud

Gerente General (e)
Jorge Alberto Zapata Builes

Comité Editorial
Virgilio Barco Serna
Gerente de Salud

Pascual Estrada Garcés
Director Nacional de Atención

Héctor Eduardo Castro J.
Director Nacional de Contratación

Edison Barrios Vivas
Director Nacional de Calidad en la Atención

Luis Fernando Otálvaro B.
Director Nacional de Salud Pública

Queda prohibida la reproducción y la impresión total o parcial de los artículos en cualquier sistema electrónico sin permiso previo del editor, conforme a la ley, en los países signatarios de las convenciones panamericana e internacional del derecho de autor. El desarrollo de contenidos, entrevistas, afirmaciones y avisos de esta publicación obedecen exclusivamente a la política de comunicación médica del auspiciante y no necesariamente reflejan las opiniones o intereses de la casa editorial. Las firmas anunciantes se responsabilizan de la información que suministran en sus avisos.


LEGIS
IMPRESOS

Editor Médico
Sergio Beltrán López, M.D.
sergio.beltran@legis.com.co

Corrección de Estilo
Aicardo Sandoval

Fotografías
© 2009 JupiterImages Corporation

Diagramación
Luis Fernando Beltrán

EDITORIAL

Más de 9.000 prestadores hacen parte de Coomeva Medicina Prepagada, constituyendo un gran grupo de profesionales de la salud que nos permiten acceder a los usuarios de manera directa e incidir positivamente en el bienestar y la transformación de la conciencia saludable que tiene por objetivo mejorar el estilo de vida.

Intervenir los hábitos y estilos de vida saludables es una corresponsabilidad en la relación médico-paciente, generadora de confianza mutua, sumado a las bondades de la comunicación asertiva porque clarifica y responde a las inquietudes que se formulan cada vez que se vea afectado el cuerpo o la mente.

Estos canales de comunicación son factores críticos de éxito en las buenas prácticas de nuestras labores de relación con los usuarios que acceden a los servicios de salud de nuestra Medicina Prepagada, porque sienten el respaldo y la seriedad de la marca Coomeva y de la experiencia de 35 años en el sector de la salud en el territorio colombiano.

Este compromiso se refleja en la satisfacción de los usuarios quienes nos exigen

cada vez mayores competencias en calidad humana, y mayor especialización técnica y científica en la atención.

Fortalecer la relación entre prestador y asegurador es cercar la armonía entre asegurador y usuario, relaciones necesarias en la convivencia diaria y en el impacto positivo de una construcción social en beneficio para una Colombia sana.

Razones de peso como las anteriores han permitido desarrollar acciones basadas en el fortalecimiento de la relación de Coomeva y los prestadores e ir más allá de los aspectos mediáticos, contractuales y tarifarios; proponiendo un programa integral enfocado en el mejoramiento de compromisos que permitan estrechar las brechas entre los diferentes actores del sistema de salud, privilegiando mejores prácticas, alianzas productivas a largo plazo y espacios permanentes de comunicación, con fundamento en principios como el respeto, la transparencia, el servicio y el cumplimiento de compromisos. Estas premisas se convertirán en valores en doble vía que serán percibidos por nuestros usuarios como el eje del servicio en nuestra Organización.

Coomeva Medicina Prepagada

CONTENIDO

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	PÁG. 2
ACTUALIDAD	PÁG. 3
MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA	PÁGS. 4 Y 5
MUNDO MÉDICO	PÁG. 6
COOMEVA M.P. EN CIFRAS	PÁG. 7

Lumbalgia: un problema prevalente



La lumbalgia es uno de los principales motivos de consulta en la práctica clínica. El 95% de casos corresponden a etiologías benignas y autolimitadas como alteraciones músculo-esqueléticas que ceden con el reposo y los analgésicos. Sin embargo, no se deben olvidar causas infrecuentes de lumbalgia como fracturas, tumores e infecciones.¹

Los cuadros clínicos generados por radiculopatías se caracterizan por mayor dolor en los miembros inferiores que en la región lumbar, irradiación de dolor a los miembros inferiores, presencia de parestesias o sensación de “adormecimiento” con distribución de tipo dermatoma, disminución de los reflejos de los miembros inferiores (L2-L4 y L4-S1) y exacerbación del dolor (en miembros inferiores) al toser, estornudar o con la maniobra de Valsalva.²

Así, con una historia clínica y un examen físico detallados, se logra orientar el diagnóstico en la mayoría de los casos. También es importante resaltar que se deben reservar los estudios radiológicos para situaciones puntuales:²

- Empeoramiento o persistencia de los síntomas.
- Síntomas neurológicos que puedan beneficiarse de intervenciones.
- Descartar enfermedad seria.

Tratamientos

Los tratamientos que mejoran el cuadro clínico en los pacientes con lumbalgia (especialmente de tipo crónico) incluyen:³

- El uso de analgésicos y antiinflamatorios.
- La realización de masajes locales.
- La terapia física y la práctica de una actividad física regular que fortalezca los grupos musculares comprometidos de tres a cinco veces por semana. Los ejercicios en casa deben prescribirse desde la primera sesión de terapia, evaluando la adherencia a los mismos en cada consulta.

El reposo en cama debe ser indicado por menos de dos días. Por esto se debe animar al paciente a permanecer tan activo como sea posible. Dentro de los abordajes que no han reportado eficacia de manera consistente se encuentran: inyecciones epidurales de esteroides, relajantes musculares, infiltraciones en las áreas gatillo, terapia de calor y terapia con ultrasonido entre otras.³

Después de obtener los datos sobre la rutina diaria del paciente con lumbalgia, se pueden recomendar ciertas normas para evitar nuevos episodios:^{3*}

El levantamiento de objetos debe realizarse utilizando las rodillas. No se debe exceder de más de 2,5 kilogramos a la vez. Tampoco se recomienda hacerlo más de tres veces por hora.

Se debe evitar agacharse más de cuatro veces por hora.

Se aconseja un descanso de cinco minutos por cada 20 minutos caminando o en posición de pies.

Se recomienda un descanso de cinco minutos por cada 30 minutos en posición sedente.

Se deben evitar flexiones o extensiones extremas, contorsiones del tronco y subir escaleras manuales.

Conducir automotores máximo por dos horas al día.

*Para personas con trabajos de oficina y actividad física leve a moderada. Estas medidas se adoptan por una a cuatro semanas, según la carga diaria del paciente.

La comunicación estrecha con el paciente constituye una herramienta fundamental tanto en términos de intervención terapéutica como en prevención. Así, la elaboración de una historia clínica detallada, la detección de factores desencadenantes y el seguimiento de las intervenciones indicadas permitirán la resolución del cuadro clínico, evitando escenarios crónicos e incluso de discapacidad.

REFERENCIAS

1. Klineberg E, Mazanec D, Orr D, Demicco R, Bell G, McLain R. Masquerade: medical causes of back pain. *Cleve Clin J Med* 2007;74(12):905-13.
2. Cohen SP, Argoff CE, Carragee EJ. Management of low back pain. *BMJ* 2008;22;337:a2718.
3. Nguyen TH, Randolph DC. Nonspecific low back pain and return to work. *Am Fam Physician* 2007;76(10):1497-502.



Ley antitabaco

Política de vida

Por años se han conocido los efectos deletéreos del tabaquismo sobre la salud humana. El humo del cigarrillo contiene cerca de 60 sustancias cancerígenas reconocidas como el arsénico, benzopireno, cadmio, entre otros. Sin embargo, este hábito sigue siendo un enorme problema de salud pública en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud, el tabaquismo es la causa del 30% del total de las enfermedades cardiovasculares, el 80% de las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, el 90% de los casos de cáncer de pulmón y el 30% de todos los demás tipos de cáncer.

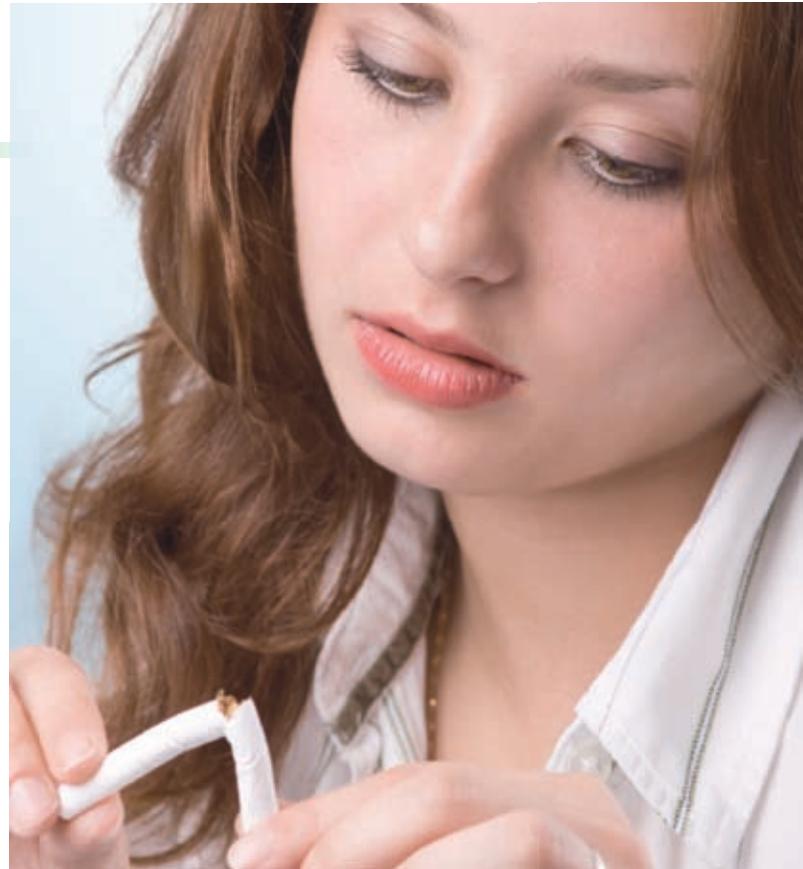
En Colombia el problema no es menos grave. Según la encuesta de tabaquismo de la Organización Mundial de la Salud realizada en Bogotá en el año 2002, más del 60% de jóvenes entre 12 y 18 años ya han probado el cigarrillo y cerca del 30% son fumadores. En adición, la exposición al humo del tabaco ambiental reporta cifras altas.

La Encuesta Nacional de Salud 2007 reportó una prevalencia de tabaquismo de 19,5% en hombres y 7,4% en mujeres, siendo de 12,8% del total de la población adulta colombiana. De esta manera, las estadísticas estiman que a nivel nacional mueren diariamente cerca de 68 personas a causa de enfermedades relacionadas con el consumo del tabaco.

Resolución 1956

Estos hechos motivaron el establecimiento de la Resolución 1956 del 2008, que forma parte de las acciones que adelanta el Gobierno Nacional para acatar el "Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco". Dicha norma prohíbe fumar en áreas interiores o cerradas de lugares de trabajo y/o lugares públicos. Además, también se prohíbe este hábito en las instituciones de salud, educación, establecimientos donde atienden menores de edad, y en los medios de transporte público, oficial y escolar. Las áreas de "fumadores" solo pueden establecerse en espacios abiertos (sin ningún tipo de techo) o al aire libre.

La Encuesta Nacional de Salud 2007 reportó una prevalencia de tabaquismo de 19,5% en hombres y 7,4% en mujeres



Profesionales de la salud: ¿Cuál es nuestro papel?

En primera instancia, los profesionales de la salud debemos ser promotores activos de este tipo de reglamentaciones que impactan, en gran medida, la salud de los colombianos. El conocimiento y divulgación de la Resolución 1956 ejercerá un mayor impacto en la población objetivo.

Por otra parte, se debe tener en cuenta que, en ciertas ocasiones, el abordaje de nuestros pacientes no contempla la pregunta sobre el hábito tabáquico. Así, es nuestra responsabilidad indagar y desestimar el consumo de cigarrillo en la población que atendemos, con el objetivo de disminuir el impacto de este hábito en nuestra área de influencia. De esta manera evitamos los conocidos desenlaces de la exposición al humo del cigarrillo, constituyendo una actividad preventiva de primera línea.

Cada 31 de mayo, la Organización Mundial de la Salud organiza el Día Mundial sin Tabaco

REFERENCIAS

1. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Resolución 1956 del 2008.



Resfriado común: revisión basada

En general, las infecciones agudas del tracto respiratorio superior constituyen el segundo diagnóstico más frecuente en la consulta médica y el primer diagnóstico de egreso en los servicios de urgencia.¹

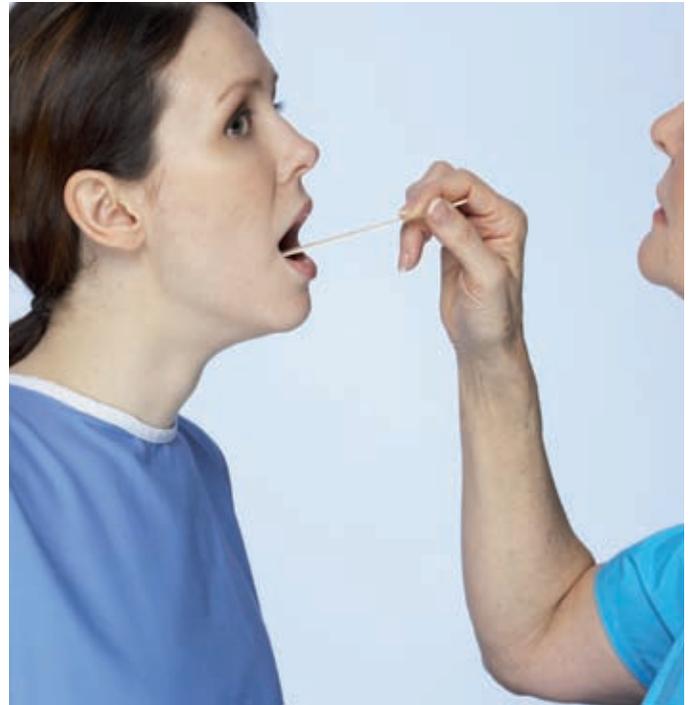
El resfriado común es ocasionado por varios virus respiratorios, la mayoría rinovirus. En promedio, un adulto padece de 2 a 4 episodios anualmente, mientras que los niños pueden presentar de 6 a 8.¹ El cuadro clínico característico consiste en dolor de garganta, astenia y fiebre al inicio. Estos síntomas resuelven en pocos días y son seguidos por la aparición de congestión nasal, rinorrea y tos tras 24 a 48 horas del inicio de los síntomas iniciales. Se presenta un pico sintomático alrededor del día 3 ó 4 e inicia su resolución para el día 7 en promedio.¹

Terapéutica: evaluación de la evidencia

La literatura médica disponible al respecto es diversa y en muchas ocasiones no es rigurosa. En general, no existen antivirales efectivos para curar el resfriado común, por lo cual, el tratamiento se debe enfocar al alivio de síntomas,¹ observando los potenciales efectos adversos de las medicaciones de venta libre. **Tabla 1**

Debido a su naturaleza viral, y en ausencia de sobreinfección bacteriana, el uso de antibióticos para el manejo del paciente con resfriado común está contraindicado. Varias revisiones sistemáticas han demostrado que estos agentes no tienen ningún papel en el tratamiento de esta entidad. No generan reducción en la duración de síntomas ni en su severidad, se relacionan con efectos adversos gastrointestinales y adicionalmente incrementan el riesgo de resistencia bacteriana y aumentan los costos del tratamiento.¹ En este sentido, los profesionales de la salud debemos ejercer una comunicación activa con los pacientes, indicándoles los potenciales peligros de la automedicación de este tipo de fármacos especialmente, pues a nivel local, su práctica es muy extendida.

Manejo de la tos. La tos secundaria al resfriado común es probablemente la principal causa de cuadros agudos de tos.² Según el grupo de trabajo Cochrane, no existe buena evidencia para determinar la efectividad de los productos de venta libre en términos de reducción de la frecuencia o severidad de la tos aguda en niños o adultos. Incluso algunos autores no los recomiendan.¹ El uso de agentes para el manejo de la tos en niños también ha sido un tema debatido últimamente.



Congestión nasal y rinorrea. Se ha establecido que los anti-histamínicos no mejoran de manera clínicamente significativa los síntomas nasales ni los estornudos relacionados con el resfriado común; ni tampoco se asocian con impactos subjetivos de mejoría al respecto. De hecho, la monoterapia con estos agentes está contraindicada en niños, y si se utiliza en adultos se debe hacer con gran precaución. El uso de descongestionantes por pocos días es razonable en la práctica, sin embargo, se deben tener en cuenta los reportes de toxicidad y seguridad en población pediátrica.¹ De hecho, el grupo Cochrane no los recomienda en menores de 12 años.³ Para el caso de la fenilpropanolamina, se ha postulado que incrementa el riesgo de ACV hemorrágico y episodios hipertensivos, debido a sus propiedades simpaticomiméticas.^{4,5}

Los profesionales de la salud debemos ejercer una comunicación activa con los pacientes, indicándoles los potenciales peligros de la automedicación de antibióticos para el manejo del resfriado común

en la evidencia

Vitamina C. Su uso es generalizado en la comunidad. Revisiones sistemáticas no han arrojado resultados consistentemente positivos. No obstante, en el campo de la profilaxis se ha demostrado que el consumo de ácido ascórbico antes del inicio de los síntomas se relaciona con una disminución estadísticamente significativa en la duración de la enfermedad ($n = 9.679$).¹ Según el grupo Cochrane, el uso de la vitamina podría estar justificado en personas expuestas a breves periodos de ejercicio físico intenso o a ambientes fríos.⁶

Zinc. Aunque este micronutriente se relaciona con inhibición del crecimiento viral,¹ se ha establecido que la evidencia actual no es conclusiva sobre sus beneficios en el tratamiento del resfriado común.⁷

Recomendaciones generales

La ingesta abundante de líquidos parece ser beneficiosa para los pacientes con resfriado común.¹ La mayor evidencia disponible sugiere que la inhalación de aire frío, el enfriamiento de la superficie corporal y el estrés por frío, inducido por disminución de la temperatura corporal, generan respuestas fisiopatológicas como vasoconstricción en la mucosa del tracto respiratorio y supresión de las respuestas inmunes, las cuales son responsables del incremento en la susceptibilidad a las infecciones por esta causa.⁸ Adicionalmente, se ha demostrado que la pobre calidad y duración del sueño (predictor importante de inmunidad), semanas antes del contacto con rinovirus, se asocian con menor resistencia a la enfermedad.⁹

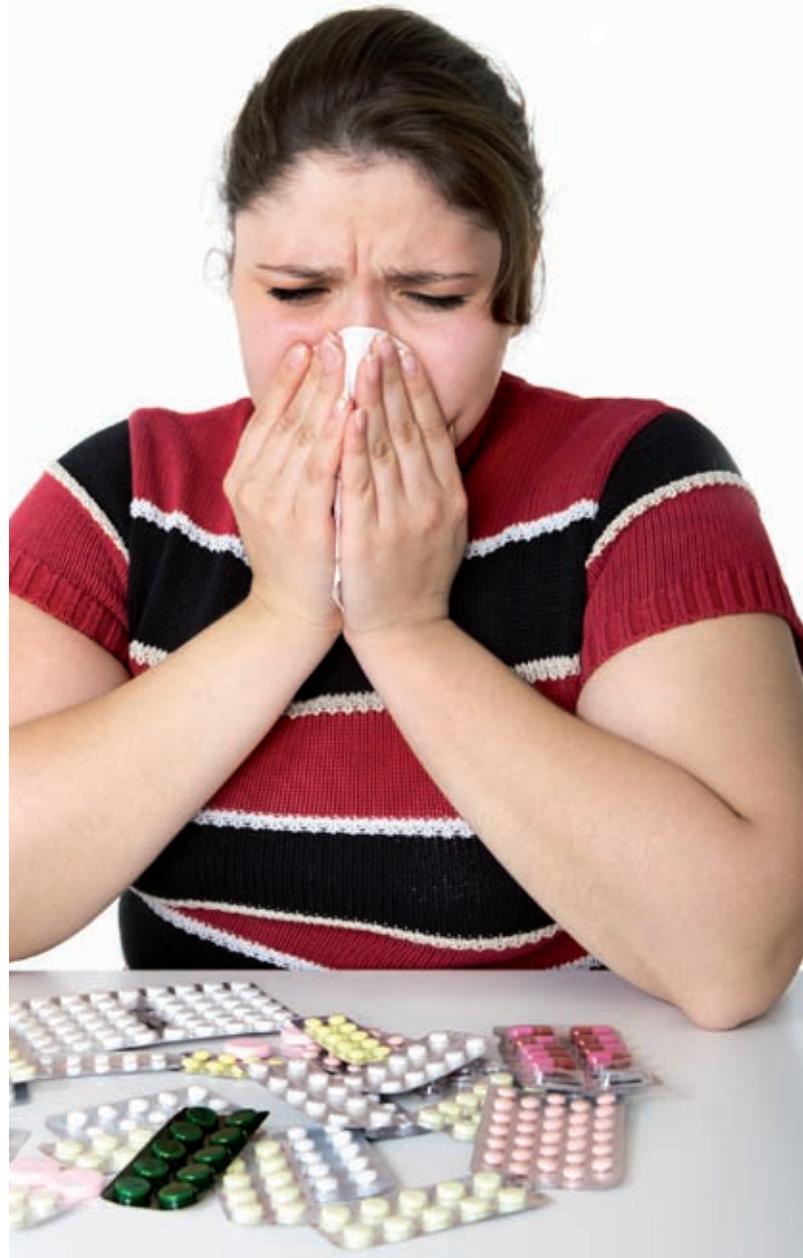
Tabla 1. Efectos adversos asociados con los medicamentos utilizados para el resfriado común.^{1,4,5}

Antihistamínicos: arritmia, visión borrosa, vértigo, boca seca, alucinaciones, bloqueo cardiaco, depresión respiratoria, sedación, taquicardia, retención urinaria.

Descongestionantes orales: agitación, anorexia, disrritmias, reacciones distónicas, cefalea, hipertensión, irritabilidad, náusea, palpitaciones, convulsiones, insomnio, taquicardia, emesis, ACV.

Descongestionantes tópicos: sequedad nasal, hemorragia nasal, congestión nasal paradójica o de rebote.

Dextrometorfano (antitusivo): confusión, excitabilidad, alteraciones gastrointestinales, irritabilidad, nerviosismo, sedación.



REFERENCIAS

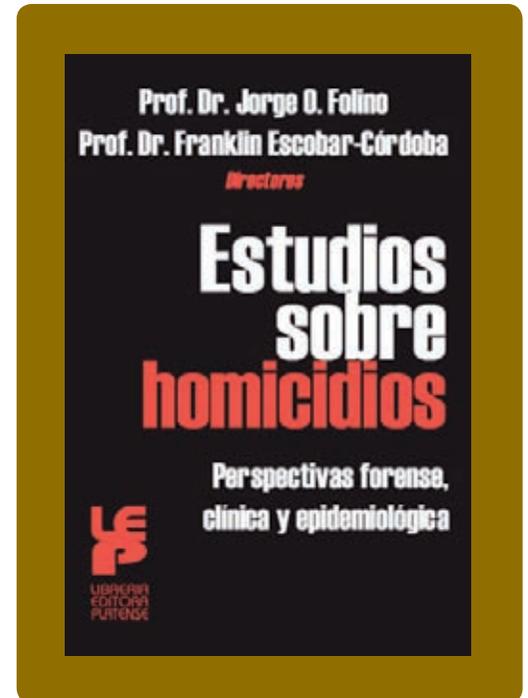
1. Simasek M, Blandino DA. Treatment of the common cold. *Am Fam Physician* 2007;75(4):515-20.
2. Pratter MR. Cough and the common cold: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest* 2006;129(1 Suppl):725-745.
3. Taverner D, Latte J. Nasal decongestants for the common cold. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;(1):CD001953.
4. Phenylpropanolamine contained in cold remedies and risk of hemorrhagic stroke. Yoon BW, Bae HJ, Hong KS, Lee SM, Park BJ, Yu KH, Han MK, Lee YS, Chung DK, Park JM, Jeong SW, Lee BC, Cho KH, Kim JS, Lee SH, Yoo KM; Acute Brain Bleeding Analysis (ABBA) Study Investigators. *Neurology*. 2007 Jan 9;68(2):146-9.
5. Pilsczek FH, Karcic AA, Freeman I. Case report: Dexatrim (Phenylpropanolamine) as a cause of myocardial infarction. *Heart Lung*. 2003 Mar-Apr;32(2):100-4.
6. Douglas RM, Hemilä H, Chalker E, Treacy B. Vitamin C for preventing and treating the common cold. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;(3):CD000980.
7. Marshall I. WITHDRAWN: Zinc for the common cold. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007 Jul 18;(3):CD001364.
8. Mourtzoukou EG, Falagas ME. Exposure to cold and respiratory tract infections. *Int J Tuberc Lung Dis* 2007;11(9):938-43.
9. Cohen S, Doyle WJ, Alper CM, Janicki-Deverts D, Turner RB. Sleep habits and susceptibility to the common cold. *Arch Intern Med* 2009;169(1):62-7.



“Estudio sobre homicidios: perspectivas forense, clínica y epidemiológica”

Jorge O. Folino – Franklin Escobar-Córdoba

Los homicidios constituyen un problema de amplio interés social. El texto cuenta con colaboradores de renombre que revisan el tópico desde la perspectiva de la salud mental y lo amplían con aportes desde la perspectiva criminológica. Los capítulos reflejan el conocimiento actualizado de múltiples facetas del fenómeno; combinan la teoría, las investigaciones y la aplicación práctica.



Eventos

- **XXXII Congreso Nacional de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva**

Mayo 20-23, Barranquilla

Informes: Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva

Teléfono: (1) 6279136

www.cirurgiaplastica.org.co

- **X Congreso de la Sociedad Iberoamericana de Endoscopia Ginecológica e Imagenología. SIAEGI**

Mayo 24-30, Cartagena de Indias

Informes: Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG)

Teléfonos: (1) 6171455/65/76

www.fecolsog.org

- **V Congreso ACOMM Osteoporosis**

Abril 30-mayo 3, Medellín

Informes: Asociación Colombiana de Osteología y Metabolismo Mineral

Teléfono: (1) 6375709

www.acomm.com.co

- **Décimo Congreso Colombiano de Endocrinología**

Mayo 13-17, Bucaramanga

Informes: Asociación Colombiana de Endocrinología

Teléfonos: (1) 6420245 / 6420243 - 018000110113

www.endocrino.org.co

- **V Congreso Latinoamericano de Dolor**

Mayo 20-23, Bogotá

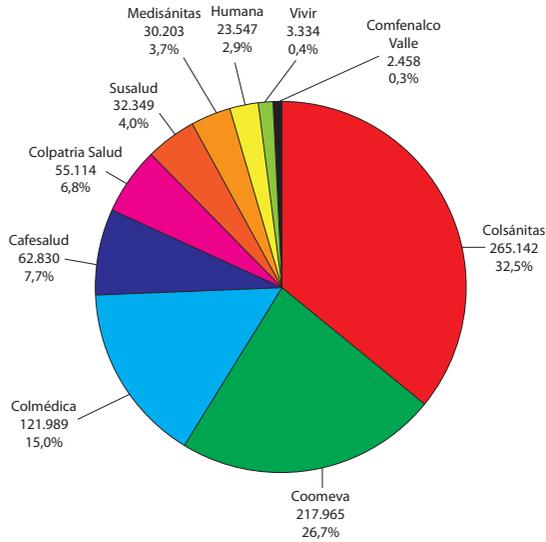
Informes: Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor

Teléfono: (1) 6271897

www.dolor.org.co

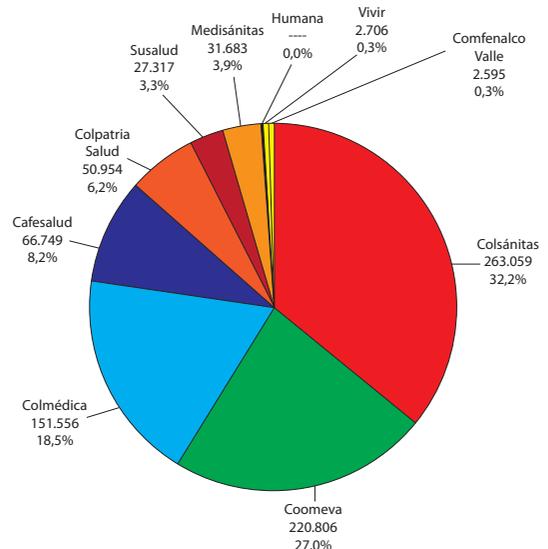


PARTICIPACIÓN EN EL MERCADO DE LA MEDICINA PREPAGADA (POR USUARIOS A DICIEMBRE 2007)



Fuente: Informe ACEMI

PARTICIPACIÓN EN EL MERCADO DE LA MEDICINA PREPAGADA (POR USUARIOS A DICIEMBRE 2008)



Fuente: Informe ACEMI

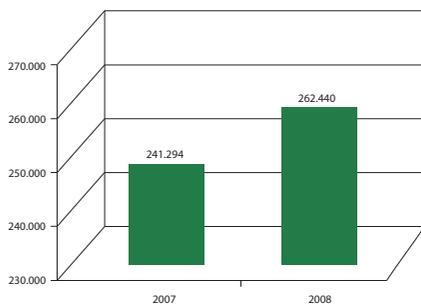
ÍNDICES DE REMISIÓN TOTALES AÑO 2006, 2007 Y 2008

A Remisión quirúrgica	2006	2007	2008
Dermatólogo	8,7%	8,0%	8,6%
Ginecólogo	11,3%	10,9%	11,5%
Oftalmólogo	15,5%	14,7%	14,4%
Otorrinolaringólogo	21,7%	22,1%	23,3%
Ortopedista	28,8%	28,9%	28,8%
A Laboratorio clínico	83,4%	88,9%	91,6%
A Laboratorio radiológico	42,1%	43,8%	45,2%

Fuente: SIAS Corvu

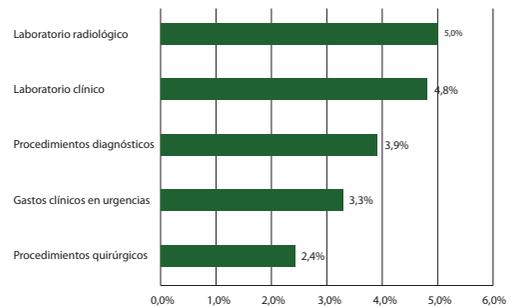
Los índices de remisión corresponden al porcentaje de consultas que generaron un procedimiento quirúrgico o una ayuda diagnóstica de laboratorio clínico o radiológico.

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA VALOR DE LAS TRANSFERENCIAS PAGADAS 2007 - 2008 (CIFRAS EN MILLONES DE PESOS CORRIENTES)



Pagos que CMP ha realizado a sus profesionales adscritos durante los años 2007 y 2008

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA SERVICIOS DE MAYOR CRECIMIENTO EN LA TASA DE USO 2008 VS 2007



Fuente: SIAS

Fuente: Informe Contable

UNA BUENA **DECISIÓN** HACE LA DIFERENCIA



EMPLEADO

INDEPENDIENTE

NUEVO PROGRAMA PLATA JOVEN

La prevención en salud te garantiza un mejor futuro, por eso hemos diseñado un programa único como tú, con coberturas especiales y tarifas que nunca imaginaste. Con el nuevo Programa Plata Joven de Coomeva Medicina Prepagada, para menores de 35 años, ahora tienes la mejor salud en el mejor momento de tu vida.

- Amplia red médica a nivel nacional
- Asistencia médica en viajes internacionales
- Utilizaciones ambulatorias sin límites
- Ambulancia aérea y terrestre
- Medicina alternativa
- Cobertura de consulta odontológica
- Lesiones ocasionadas por deportes de alto riesgo
- Entre otras

Aplican límites y condiciones

Toma una decisión saludable

Cali 524 24 42, Bogotá 420 59 51, Medellín 514 91 80,
Barranquilla 368 34 34, Resto del país 01 8000 111 666.

 **Coomeva**
Medicina Prepagada
¡Nos facilita la vida!