

LECCIONES APRENDIDAS DE LA COVID-19

Y DESAFÍOS PARA LOS SISTEMAS DE SALUD VINCULADOS CON I+D+i EN IBEROAMÉRICA PARA ASEGURAR UNA RESPUESTA

SIN DEJAR A NADIE ATRÁS

Equipo de trabajo Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP)

Clara Bermúdez Tamayo
Jaime Jiménez Pernet
Jesús Henares
Leticia García Mochón
Manuela López Doblas
Joan Carles March Cerdà

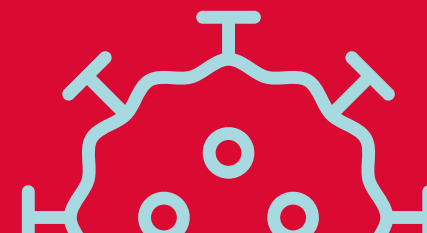
Equipo de trabajo Jornadas Iberoamericanas y la Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en Salud (RIMAIS)

Tomás López-Peña
Eduviges Sancho Jiménez
María Stella Cabral Bejarano

Con apoyo del equipo del Centro de Formación de la Cooperación Española en Montevideo

Esta publicación cuenta con la colaboración de la Cooperación Española a través de la Agencia Española de Cooperación (AECID).

El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de sus autores y no refleja, necesariamente, la postura de la AECID.



CONTENIDO

I	GESTIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y DEL SISTEMA SANITARIO	12
	1.1 Ponencias	14
	1.1.1 Lecciones del control de la COVID-19 en España	15
	1.1.2 La nueva política de salud post-COVID-19	17
	1.1.3 Datos abiertos y modelamiento de la pandemia en tiempo real: un reto para la gestión sanitaria en América Latina y el Caribe	18
	1.1.4 Procesos de transformación de los sistemas de salud en la región de América Latina y el Caribe: logros y desafíos en el contexto de la COVID-19	20
	1.1.5 Políticas de salud ante la COVID-19 desarrolladas en América Latina y el Caribe	21
	1.2 Comunicaciones destacadas	22
	1.2.1 Encuesta sobre la utilización de equipos de protección individual entre profesionales sanitarios	23
	1.2.2 Cuarentena (sola o en combinación con otras medidas de salud pública) y el control de la pandemia	23
	1.2.3 Epidemiología de los casos de COVID-19 diagnosticados en albergues temporales	24
	1.2.4 Medicina familiar y comunitaria y determinación social de salud en pandemia por COVID-19 en Chile	24
	1.2.5 Gestión del caos	25
	1.2.6 Efecto del confinamiento por la COVID-19 sobre la ansiedad y la depresión	26
2	SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	27
	2.1 Ponencias	29
	2.1.1 Grupo uruguayo interdisciplinario para el análisis de datos (COVID-19): interdisciplina y solidaridad para afrontar la epidemia	30
	2.1.2 Desafíos del sistema de información para la vigilancia de enfermedades transmisibles en Chile: caso COVID-19	31

2.1.3 Telesalud en Perú: experiencias durante la pandemia COVID-19	32
2.1.4 El sistema de información epidemiológica COVID-19 en el hospital	33
2.2 Comunicaciones destacadas	34
2.2.1 Evolución de la infección de COVID-19 en Andalucía. casos confirmados por PCR	35
2.2.2 El papel del técnico de documentación y administración sanitaria como rastreador en la actual situación de pandemia COVID-19	35
2.2.3 Codificación de la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19): nueva normativa	36
2.2.4 Evolución normativa codificación COVID-19	37
2.2.5 Competencias del técnico superior en documentación y organización sanitarias para las funciones de rastreador de COVID-19	37
2.2.6 Codificación del COVID-19 con CIE10-MC	38
2.2.7 Teleseguimiento de personas que ingresaron a la ciudad de Bahía Blanca (Argentina) como estrategia de vigilancia epidemiológica activa en el contexto de la pandemia de COVID-19	38
2.2.8 Seguimiento de un brote de COVID-19 originado en el ámbito laboral con repercusión comunitaria	39
2.2.9 Localización y manejo de contactos: rastrear el COVID-19	39
2.2.10 Simulación virtual de contagio adaptado al COVID-19	40
2.2.11 COVID-19: fases y códigos de identificación y validación inequívoca de casos en ingresos hospitalarios mediante códigos CIE10ES desde enero de 2020	40
2.2.12 La telemedicina durante la pandemia por COVID-19	41
2.2.13 Características epidemiológicas en menores de 14 años COVID-19, notificados por el sistema de vigilancia epidemiológica en la comunidad de Madrid	41
2.2.14 Dependencia y vulnerabilidad ante el COVID-19 en personas mayores institucionalizadas	42
2.2.15 El rastreo de contactos como medida de control del COVID-19. revisión sistemática exploratoria	42

	2.2.16 Acompañamiento telefónico de personas bajo aislamiento en bahía blanca (argentina) en el contexto de la pandemia por COVID-19	43
	2.2.17 Telerehabilitación, una alternativa durante el confinamiento de usuarios de residencias sociosanitarias por COVID-19	43
	2.2.18 EDUCOVID - sistema de información epidemiológica sobre COVID-19 en centros educativos	44
3	GESTIÓN CLÍNICA DE LA PANDEMIA	45
	3.1 Ponencias	47
	3.1.1 Cuidados y autocuidados: claves en la asistencia sanitaria durante la pandemia de COVID-19	48
	3.1.2 Experiencia en la pandemia desde un instituto nacional de ciencias médicas y nutrición	49
	3.1.3 Atención pediátrica en el enfrentamiento a la COVID-19 en cuba	49
	3.1.4 Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud	50
	3.2 Comunicaciones destacadas	51
	3.2.1 Condición laboral, nivel de conocimientos y competencias para brindar cuidados a pacientes con COVID-19	52
	3.2.2 Asistencia en urgencias hospitalarias en tiempos de COVID-19	52
	3.2.3 Pandemia por COVID-19: impacto en la gestión de medicamentos en un hospital de tercer nivel	53
	3.2.4 Nacer en tiempos de pandemia por COVID-19	53
	3.2.5 Lactancia materna en mujeres con COVID-19	54
	3.2.6 El papel de enfermería en el afrontamiento del duelo familiar en pacientes fallecidos/as por COVID-19	54
	3.2.7 Estudio epidemiológico sobre profesionales de centros sanitarios y sociosanitarios de canarias infectados por sars- cov-2	55
	3.2.8 Acompañamiento compasivo frente a las recomendaciones de aislamiento al paciente crítico ingresado en uci por infección respiratoria por SARS-CoV2	55
	3.2.9 COVID-19: Evolución de las consultas de pediatría en atención primaria	56
	3.2.10 Atención urgente en la clínica dental durante COVID-19	56
	3.2.11 Reorganización estructural de una uci durante la pandemia de COVID-19	57
	3.2.12 Actividad asistencial de enfermería en atención primaria tras COVID-19, la gran desconocida	57

	3.2.13 Atención a usuari@s con consumo problemático de sustancias durante pandemia por COVID-19	58
	3.2.14 Estudio longitudinal de los niveles de ansiedad estado- rasgo de los estudiantes de enfermería durante la pandemia por COVID-19	58
	3.2.15 Programa de asesoramiento y apoyo a gestantes y puérperas durante la pandemia de la asociación andaluza de matronas	59
	3.2.16 On job training: intervención de médicos del mundo en cinco hospitales públicos de madrid	59
	3.2.17 Transmisión de COVID-19 en el personal sanitario en un establecimiento de atención primaria en salud, tegucigalpa honduras	60
	3.2.18 Tratamiento con transfusión de plasma de donantes convalecientes de sars cov-2 a pacientes de cuidado y graves con ventilación espontánea	60
	3.2.19 Impacto emocional y de la calidad de sueño de la pandemia de COVID-19 en trabajadores de salud	61
	3.2.20 Efectos de la pandemia SARS-CoV-2 en los equipos de atención primaria. primeros resultados	61
4	GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN PARA LA SALUD PÚBLICA	62
	4.1 Ponencias	64
	4.1.1 Brechas en la investigación de COVID-19	65
	4.1.2. De la producción de antivenenos a la producción de una formulación de anticuerpos equinos antisars cov 2 para el tratamiento de pacientes con COVID-19	66
	4.1.3 Prioridades de investigación e innovación frente a una entidad nueva. el caso de la COVID-19	66
	4.1.4 Rol de la industria farmacéutica y biotecnológica de cuba en el control de la COVID-19	67
	4.1.5 Lecciones y experiencias para el desarrollo e implementación de la i+d+i en un contexto de emergencia por la pandemia	67
	4.2 Comunicaciones destacadas	68
	4.2.1 Análisis del grado de satisfacción de los discentes en las universidades de fisioterapia de españa en relación con la docencia on-line durante el COVID-19	69
	4.2.2 COVID-19 en américa latina y el caribe: determinación de brechas en investigación y llamado a la acción	69
	4.2.3 Del entrenamiento de profesionales a la validación de tecnologías: una experiencia	70

4.2.4	Cobertura geográfica y colaboración internacional de las investigaciones sobre el burnout en la COVID-19	70
4.2.5	El trabajo colaborativo y la información científica en tiempos de COVID-19	71
4.2.6	Curso virtual masivo para detectar y derivar casos sospechosos de COVID-19 desde los establecimientos farmacéuticos ambulatorios (efa) en Colombia	71
4.2.7	Del entrenamiento de profesionales a la validación de tecnologías: una experiencia	72
4.2.8	Programa cuarentena en la pandemia de COVID-19: experiencia innovadora en una universidad de la tercera edad	72
4.2.9	Confiabilidad del diagnóstico del SARS-CoV-2	73
4.2.10	Investigaciones realizadas por el centro de ingeniería genética y biotecnología (cigb) para contribuir al control de la epidemia de COVID-19	73
5	ASPECTOS SOCIALES, ACCIÓN LOCAL EN SALUD Y ENTORNOS SALUDABLES	74
5.1	Ponencias	75
5.1.1	Myrna Kay Cunningham Kain	76
5.1.2	Nila Heredia Miranda	78
5.1.3	Gustavo Correa Matta	79
5.1.4	Víctor Píriz Correa	80
5.1.5	Javier Segura Del Pozo	81
5.2	Comunicaciones destacadas	82
5.2.1	Repercusiones del confinamiento a raíz del COVID-19 sobre la violencia de género	83
5.2.2	Recomendaciones a la ciudadanía para combatir el COVID-19 en webs sanitarias	84
5.2.3	Promoción de salud en mayores mediante técnicas expresivas ante el confinamiento por COVID-19	84
5.2.4	Consulta ciudadana: respuestas a la pandemia, una experiencia entre universidades	85

5.2.5 Manos seguras ecuador: proyecto de investigación vinculación social en la comunidad de riobamba, ecuador	86
5.2.6 “El ayer se hizo presente. reaprendiendo en comunidad”	86
5.2.7 Perspectivas de hacia COVID-19 en su vida personal y profesional, paraguay 2020	87
5.2.8 Acceso a recursos sociosanitarios de población vulnerable atendida en médicos del mundo durante el confinamiento en españa	87
5.2.9 Vínculo comunitario en pandemia	88
5.2.10 HeyCOVID-19: desarrollo de recurso educativo virtual para puerto rico	88
5.2.11 Conocimientos y actitudes de la población en relación a las medidas de realización de pcr, aislamiento y cuarentena	89
5.2.12 Prevalencia de las violencias de género en integrantes de la comunidad educativa de la facultad de psicología (unc, argentina) en contexto COVID-19	89
5.2.13 Soledad y apoyo social percibido durante el confinamiento por COVID-19 en una residencia geriátrica	90
5.2.14 La innovación social en salud, una oportunidad en tiempos de crisis	91



PRÓLOGO

PRÓLOGO

La pandemia de la COVID-19 ha generado una crisis sanitaria de alcance mundial que tiene un enorme impacto y alcance multidimensional y multisectorial, y en este sentido afrontarla requiere del fortalecimiento de todos los sectores, pero en especial y con énfasis prioritario del sector salud. Pero también sabemos que es de vital importancia la provisión de servicios básicos como la alimentación, la educación, el acceso al agua y saneamiento, la atención a la igualdad de género, la lucha contra la violencia de género, al crecimiento económico y el apoyo a unas instituciones cuya fragilidad ante la crisis puede poner en riesgo la estabilidad política de los países socios.

Extraer las lecciones que la respuesta a esta crisis nos ofrece supone, abordar el debate en torno a la Salud Global desde la perspectiva de la institucionalidad de la gobernanza sanitaria a todos los niveles, las alianzas multiactor y los enfoques intersectoriales. Por su alcance mundial y su impacto multidimensional impone una reorientación de todos los esfuerzos de la Cooperación Española para asegurar una respuesta a la altura del desafío global, sin dejar a nadie atrás, como señala la Agenda 2030 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Esta pandemia puso en evidencia la debilidad de muchos sistemas sanitarios en América Latina y el Caribe fragmentados y con pocos recursos materiales y humanos disponibles para detectar, diagnosticar e informar a la población. A los problemas sociales y estructurales, la falta de especialistas o las dificultades de las poblaciones más vulnerables para acceder a

los servicios sanitarios, se suman la escasez de insumos médicos y la falta de recursos para la detección de casos. Mientras haya un país en el mundo que no pueda combatir y vencer adecuadamente la pandemia, ésta no se podrá resolver a nivel mundial, por lo que se requiere más que nunca la cooperación reforzada entre países para conseguir dar una respuesta, considerando que la visión regional y colaborativa será vital para las soluciones de atención y abordaje de la pandemia. En este sentido los desarrollos en materia de ciencia, tecnología e innovación (CTI) significan una oportunidad para mitigar las consecuencias negativas de la crisis multidimensional ocasionada por la pandemia.

La Cooperación Española ha diseñado una Estrategia de Respuesta Conjunta ante la COVID-19 que tiene por objetivo, garantizar los derechos humanos y promover la adopción de medidas para erradicar las desigualdades. Esta estrategia establece tres prioridades: salvar vidas y reforzar los sistemas de salud pública; proteger y recuperar derechos y capacidades; y preservar y transformar los sistemas socioeconómicos, y reforzar la gobernabilidad democrática.

En el marco de esta estrategia, se ha diseñado como iniciativa propia de los Centros de Formación de la Cooperación Española y de su Plan de Transferencia, Intercambio y Gestión del Conocimiento para el Desarrollo (Plan Interconecta), un Proyecto de Conocimiento para el Desarrollo,

para la Identificación de Estrategias de Reconstrucción ante el Escenario Post COVID-19 en América Latina y el Caribe (ImpulsaLAC).

Este proyecto tiene como objetivo el apoyo a la construcción de estrategias y políticas regionales para atender la emergencia sanitaria, así como proteger y recuperar los sectores más vulnerables del impacto económico y social de la COVID-2019 y otras enfermedades emergentes.

A través de este proyecto se han generado alianzas multiactor con el objetivo de construir una plataforma que permita generar y articular acciones conjuntas, desde cada uno de los diversos espacios de participación, en la lucha contra la pandemia del COVID-19, al tiempo que se contribuye a la consecución de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, y sus ODS 3 (Salud y bienestar), ODS 10 (Reducción de las desigualdades) y ODS 17 (Alianzas para alcanzar los objetivos).

En el marco de estas alianzas, la Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en Salud -RIM AIS- en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) y el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) con el apoyo del Centro de Formación de la Cooperación Española en Montevideo, han elaborado esta compilación de los contenidos abordados en las Jornadas Iberoamericanas Virtuales “Lecciones aprendidas de Covid-19 y desafíos para los sistemas de salud” realizadas en el mes de septiembre de 2020. En las referidas jornadas se presentaron más de 100 comunicaciones científicas y experiencias innovadoras que aportan mejoras a la práctica profesional cotidiana, así como 23 ponencias invitadas. Las Jornadas hacen parte de una línea de trabajo comenzada en el mes de abril de 2020 como respuesta a la pandemia de la COVID-19.

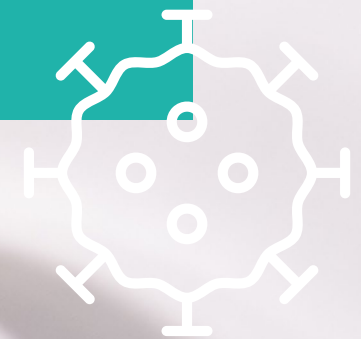
Durante el desarrollo de las Jornadas Iberoamericanas, se propuso implementar en el último trimestre del 2020 un laboratorio enfocado en la innovación al servicio de la salud pública y la vigilancia epidemiológica en el contexto de la COVID-19. Un Laboratorio enmarcado en una de

las líneas de especialización del Centro de Formación de la Cooperación Española en Montevideo denominada Alianzas para la Ciencia y la Innovación.


Este laboratorio rescata el conocimiento generado en las Jornadas y se orientará a la búsqueda de soluciones innovadoras en torno a la generación de información de calidad basada en la investigación científica y vigilancia epidemiológica. En el desarrollo del Laboratorio participaron profesionales expertos y expertas en vigilancia epidemiológica provenientes de 15 países de América Latina y el Caribe y España incluyendo responsables a nivel ministerial, departamental, local, personal de los servicios de salud y organizaciones internacionales. El trabajo se desarrolló a través de un espacio de co-creación virtual en grupos, inspirado por la puesta en común de propuestas concretas a partir de la identificación de hallazgos exitosos en América Latina y el Caribe y en España.

Sabemos que estamos frente a un escenario nuevo e inesperado, y que el aprendizaje de las respuestas de los diferentes países, regiones y de las comunidades es fundamental para comprender cómo se pueden adaptar de manera efectiva los sistemas de salud a los próximos retos y desafíos que están surgiendo. Consideramos que la mirada debe enfocarse en las lecciones que día a día se van construyendo, con la idea de un aprendizaje colectivo y con el fin común de encontrar las mejores respuestas a la pandemia del COVID-19 y sus múltiples consecuencias.

GESTIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y DEL SISTEMA SANITARIO

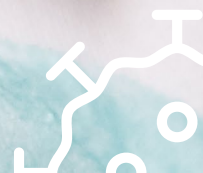


1



Se destaca, por un lado, la importancia de contar con sistemas de información integrales e indicadores clave para el control de la pandemia, como herramienta esencial para la toma de decisiones. En este sentido, América Latina y el Caribe (ALC) tiene una limitación importante por la poca disponibilidad de datos digitales y en abierto. Se requiere así una fuerte inversión en infraestructura, recogida de información, transmisión de datos y análisis, así como, una estructura para manejar la información para la toma de decisiones. Por otro lado, se puso de manifiesto la debilidad de los sistemas sanitarios en la región, muy fragmentados y con pocos recursos materiales y humanos para detectar, diagnosticar e informar a la población. Existe así una fuerte necesidad del fortalecimiento de la atención primaria, de la capacidad de vigilancia, para monitorear los casos leves, hacer educación y seguimiento de los casos en cuarentena; mejorar la respuesta de los sistemas de salud y la prevención en un contexto de salud universal y público, y la aplicación

de políticas que favorezcan el acceso equitativo a la salud. Por otro lado, las características propias de ALC, como una sociedad con gran contacto entre generaciones y con contacto con personas con mayor edad, unido a las fuertes desigualdades sociales y económicas que existen, ha condicionado enormemente la evolución de AL en la pandemia, así como la respuesta a las medidas de contención de la misma. Por último, se plantea la necesidad de una mayor inversión en el porcentaje de gasto público en salud (mínimo de un 6% del PIB para garantizar una cobertura universal), y mejorar la coordinación entre países para garantizar un acceso equitativo a materiales de prevención y diagnóstico de la COVID-19.



1.1

PONENCIAS



1.1 | PONENCIAS

1 | LECCIONES DEL CONTROL DE LA COVID-19 EN ESPAÑA

Ponente: Lucía García Sanmiguel Rodríguez

Afiliación: Centro de coordinación de Alertas y Emergencias Sanitaria. Ministerio de Sanidad

País: España

Mensajes clave: Breve situación de contexto de la pandemia: España fue de los primeros países en sufrir la COVID-19 junto con Italia. Desde principios de marzo hasta el 11 de mayo se produjo la primera ola de la pandemia. Durante estos meses y a raíz de que los sistemas sanitarios y de salud pública se vieran saturados, se produjo un estado de alarma con medidas restrictivas en cuanto a la movilidad, y por el cual, el Ministerio de Sanidad toma las riendas de la gobernanza de todo el sistema sanitario y jurídico español. A partir del 11 de mayo, el Ministerio de Sanidad sienta las bases para que las comunidades inicien su desescalada, y desde este período hasta julio se ha ido produciendo un aumento de los contagios hasta llegar a la segunda ola en la que España se encuentra actualmente.

Lecciones aprendidas del control de la COVID-19:

• Aumentos de la capacidad de detección desde la primera ola

Comparando las dos olas se observa que el número de defunciones es mucho menor en esta segunda ola que en la primera. Se ha producido un cambio en la capacidad de detectar los casos. La pandemia ha sido una palanca de transformación del sistema de vigilancia de las enfermedades transmisibles. Al principio de la pandemia el sistema informático que apoya la red del sistema de vigilancia epidemiológica español se vio completamente desbordado y saturado. La capacidad de detección en el primer periodo fue bastante escasa, debido a que no había capacidad de laboratorio ni de sistemas de vigilancia para detectar todos los casos, por lo tanto, se detectaba a los más graves. Esto se constató con el estudio de seroprevalencia donde se pudo ver el efecto real de la COVID-19, observándose que el porcentaje de los casos detectados mediante pruebas frente a los reales (estudio de seroprevalencia) fue muy poco, frente a lo que se detecta ahora en la segunda ola en la que se observa una capacidad de detección de casi el 80%.

• Distintos perfiles en la primera y segunda ola y posibles causas

Existe diferencia en los perfiles demográficos de las personas infectadas en la primera y segunda ola. Durante la primera ola el perfil de personas infectadas era en edades medianas y avanzadas y muy avanzadas, mientras que en la segunda ola la mayoría de los casos son personas jóvenes, entre 20 y 50 años. El perfil de personas hospitalizadas e ingresadas en Unidades de Cuidado Intensivo (UCIS) no ha variado, las personas hospitalizadas suelen ser mayores de 50 años y las personas en UCIS y mortalidad en edades más avanzadas. La principal razón de esta diferencia es, por un lado, la mayor capacidad de detección que logra detectar a los más leves, y por otro lado al comportamiento de la población. Las personas mayores se están protegiendo más, y la juventud se han relajado en relación a las medidas de protección. Así, se están viendo muchos brotes en los entornos sociales provenientes de fiestas, reuniones familiares, locales de ocio nocturnos y los trabajos.

Esta mayor detección también se ve reflejada en un mayor porcentaje de personas asintomáticas detectadas (en torno a un 30%).

• Control de la epidemia mediante indicadores

Durante este período se han puesto en marcha nuevos indicadores para poder controlar la epidemia. Por ejemplo, el número de pruebas realizadas de PCR en Atención Primaria y Atención Especializada y la tasa positividad de la PCR. Se ha creado un sistema informático que recoge información de todas las pruebas que se realizan en todos los laboratorios de España, y así se pueden hacer comparaciones entre periodos, entre países. Tres indicadores importantes para la compara-

ción son la Incidencia Acumulada, el número de pruebas por 100.000 habitantes y la tasa de positividad. Otros indicadores son el número de camas ocupadas con COVID y no COVID, el índice de ocupación hospitalaria y ucis por comunidades autónomas (CCAA), el número de respiradores o materiales de uso esencial en las ucis, etc.

• Establecimiento de reservas de material sanitario, planificación de camas, etc.

Importante tener unos recursos esenciales de reserva para que no nos ocurra de nuevo la saturación del sistema.



2 | LA NUEVA POLÍTICA DE SALUD POST-COVID-19

Ponente: Asa Cristina Laurell

Afiliación: Exviceministra de Salud de México

País: México

Mensajes clave: Se parte de sistemas de salud debilitados con procesos de atención primaria con fines de lucro, y un enfoque hospitalcéntrico, esencialmente con la finalidad de salvar vidas, combinada con la epidemiología básica y la necesidad de buscar un tratamiento eficaz o la vacuna. El resultado de esta situación ha sido un incremento de la mortalidad por todas las causas lo que pone de manifiesto la poca capacidad del sistema sanitario para atender a todos por igual.

Existe falta de conocimiento médico básico (cultura médica) en toda la población que otorgue de mayor confianza a los gobiernos y sistemas de salud. En este sentido, es importante la **educación para la salud** con un enfoque intersectorial, con participación de la propia población, e implicando a los sectores de educación, medioambiente, instituciones de agua y economía.

Existe una necesidad de **fortalecer la atención primaria de salud** en un contexto de servicio de salud universal y público, situación que no ocurre en muchos países de América Latina y el Caribe. Dotarlo de materiales y recursos humanos para detectar, diagnosticar, e informar a la población. Fortalecer el componente que tiene que ver con el contacto sistemático con la comunidad, y la capacidad de escuchar a la población. Tomar medidas que se cumplan para generar confianza.

Existen desigualdades sociales y económicas en la población que han condicionado la respuesta a la pandemia. Las medidas de cierre de la economía han tenido mucha influencia, especialmente en aquellos lugares con un gran porcentaje de economía informal (ej.: México).

Ver la crisis como una oportunidad de cambio.



3 | DATOS ABIERTOS Y MODELAMIENTO DE LA PANDEMIA EN TIEMPO REAL: UN RETO PARA LA GESTIÓN SANITARIA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Ponente: Zulma Cucunubá

Afiliación: Investigadora MRC Centre for Global Infectious Disease Analysis, Imperial College London

País: Reino Unido

Mensajes clave: A pesar de que ALC comenzó sus acciones de control en el momento en el que había menos impacto, actualmente se encuentra en situaciones similares a Europa en cuanto a mortalidad. La situación es muy heterogénea, con una estrategia de mitigación de la pandemia más que de supresión de la misma.

El modelamiento es muy importante porque ayuda a entender la transmisión, permite prever, planear, anticipar, intervenir, evaluar la efectividad de las intervenciones, y mejorar la capacidad de la toma de decisiones. Además, permite captar la heterogeneidad que puede haber en aspectos relacionados como la susceptibilidad, transmisibilidad, exposición, severidad, e inmunidad en la respuesta del sistema de salud. Sin embargo, la principal limitación es disponer de las capacidades para hacerlo en tiempo real.

La heterogeneidad en la exposición, es decir, aspectos como la estructura de contacto social, el contacto inter-generacional, las condiciones socioeconómicas y de segregación, influyen en la heterogeneidad del

número reproductivo (NR) en las poblaciones. Las sociedades como las de ALC son sociedades con más contacto entre generaciones, y contacto con personas de más edades. En un estudio se mostró que en ALC las tasas de ataque son más uniformes, en comparación con países desarrollados, lo que hace que el virus se propague más rápidamente, lo que hace difícil tomar estrategias de control basadas en distanciamiento social para prevenir la COVID-19.

El modelamiento permite entender que las sociedades no se comportan de forma homogénea, si no que tenemos un sistema de redes en el que hay nodos que conectan a parte de la sociedad y, por ende, la transmisión. Hay profesiones que tienen característica de hipercontacto donde se produce un número elevado de contactos estrechos, de larga duración y repetidos, normalmente con las mismas personas en escenarios cerrados y poco ventilados. ej.: oficinas, call centers, viviendas, fábricas, etc. Y situaciones de hiperconectividad: número elevado de contactos de corta duración y con más personas, usualmente desconocidas y no se repiten (ej.: servicio a domicilio, transporte urbano servicio de atención al cliente). Cuando estas situaciones de hipercontacto se conectan con estos puentes de hiperconectividad, la diseminación se hace muy rápidamente. Por esta razón se espera que en ALC exista tasas de contagio muy altas, incluso que superen la inmunidad de rebaño. Este exceso de transmisión hace extremadamente difícil la gestión de la pandemia.

El modelamiento también permite conocer qué sectores de la población son los más afectados, comparar medidas de control y escenarios alternativos, evaluar la efectividad de las medidas, y proyectar acciones de control más óptimas. El principal problema en ALC es la poca disponibilidad de datos abiertos. La mayoría de los países cuentan

con sistemas de notificación no manuales, y con datos agregados. Los datos se digitalizan de manera manual, y pocos países publican datos nominales diarios. No existe infraestructura para la recogida de información, transmisión de datos y análisis, y tampoco existe una estructura para manejar la información para la toma de decisión.

Se requiere, por tanto, para tener datos abiertos de mayor calidad, una inversión fuerte en sistemas de información, priorización de datos abiertos, fortalecimiento de recursos humanos e infraestructura, puentes entre academia, industria y entidades oficiales y una política clara de protección de datos personales. Los datos abiertos deben estar acompañados de una interpretación para el público general, permitir análisis para informar la respuesta en tiempo real, y permitir revisar y aprender de los aciertos y errores.



4 | PROCESOS DE TRANSFORMACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD EN LA REGIÓN DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE LOGROS Y DESAFÍOS EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19

Ponente: Ernesto Bascolo

Afiliación: Asesor en Gobernanza, Liderazgo y Políticas de Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/WDC)

País: Estados Unidos (EEUU)

Mensajes clave: Importancia de poner el énfasis en las condiciones de acceso y cobertura universal a la salud, e incorporar la necesidad de transformaciones políticas e institucionales en el marco de las políticas sociales con enfoque intersectorial para garantizar el derecho a la salud. El acceso depende de factores relacionados con las condiciones de oferta de los servicios de salud, pero también de demanda de la población, considerando sus necesidades de salud y sus condiciones sociales y económicas.

AL cuenta con debilidades del sistema: menores recursos humanos, financieros, de estructura, y también que dentro de los países no siempre se prioriza la inversión en salud.

Para analizar las reformas de los sistemas de salud, es necesario **considerarlo como parte del sistema de protección social y por lo tanto como parte de esa relación entre estado y sociedad**. En ALC hay dos tipos de reformas, aquellas que se han centrado sobre el aseguramiento versus otras reformas enfocadas a la reorganización de los recursos y la provisión de servicios. Los actores involucrados son diferentes en los distintos tipos de

reforma, por eso que el análisis de procesos de transformación institucionales debe ser visto al mismo tiempo que analizamos los procesos políticos que facilitan las condiciones de acceso a la salud y sobre todo la equidad.

Aquellas reformas que han tenido un cariz más bien local y centrado sobre el sector público son aquellas reformas que se han producido para fortalecer la organización de los servicios de salud con un abordaje más territorial, mientras que los cambios focalizados en condiciones de cobertura del aseguramiento han mejorado la cobertura nominal pero no necesariamente las condiciones de equidad. Las barreras de acceso no son homogéneas en relación al nivel de ingresos, así los sectores con ingresos medios y medio-alto tienen barreras relacionadas con la disconformidad con la atención sanitaria, mientras que las poblaciones con menores ingresos tienen barreras por la dificultad de pagar por esos servicios, por la poca disponibilidad de los servicios públicos, o problemas de acceso geográficos a los servicios de salud. En general en ALC se ha avanzado en temas de cobertura, pero no en acceso a la salud.

El golpe de la pandemia en ALC en términos de casos y muertes pone de manifiesto la **necesidad de incorporación el análisis de los determinantes sociales**. La forma de abordar esta situación desde la OPS es retomar la salud pública como parte de las estrategias de transformación de los sistemas de salud

Las funciones esenciales de salud pública, las capacidades técnicas y políticas que deberían tener no solo los sistemas de salud si no también la sociedad civil.

5 | POLÍTICAS DE SALUD ANTE LA COVID-19 DESARROLLADAS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Ponente: Jarbas Barboaz

Afiliación: Organización Panamericana de la Salud (OPS)

País: Estados Unidos (EEUU)

Mensajes clave: América Latina y el Caribe tuvo más tiempo para implementar planes de contención de la pandemia, sin embargo, el crecimiento rápido de los casos ha sobrepasado la capacidad de los servicios de salud. No obstante, este tiempo que tuvo ALC fue importante para garantizar una preparación mejor de la respuesta. Un ejemplo es que actualmente hay casi el doble de capacidad de camas con terapia intensiva que había antes de la pandemia.

Algunas medidas como las de distanciamiento social tuvieron un rol importante para disminuir la velocidad de transmisión, pero no fueron efectivas para aplanar la curva. La situación de pobreza, la economía informal, las condiciones de los hogares, el hacinamiento, la dificultad de acceso a agua, saneamiento y otros servicios en ALC son factores muy importantes a tener en cuenta. Las políticas de mitigación de quédate en casa no fueron demasiado efectivas, ya que la gran mayoría de las personas en ALC tienen que salir todos los días de casa para ganar dinero y comprar comida para el día siguiente. Las desigualdades sociales en ALC son determinantes en la gestión de la pandemia.

Importante el **fortalecimiento de la capacidad de vigilancia y respuesta de los sistemas de salud** y la propia necesidad de los servicios y sistemas de

salud de la región. Necesidad de una mayor inversión de porcentaje de gasto público en salud (mínimo de un 6% del PIB para garantizar una cobertura universal), y mayor fortalecimiento de la Atención Primaria (AP) para monitorear los casos leves, hacer educación y seguimiento de los casos en cuarentena.

El impacto que la pandemia ha tenido sobre programas prioritarios de salud, como los programas de inmunización, VIH o malaria, que han tenido serias dificultades para seguir dando asistencias, o el seguimiento a crónicos (hipertensión o diabetes).

Se debe estudiar tener sistemas de salud más resilientes, **incorporar las nuevas tecnologías de la telemedicina, integrar la atención primaria de la salud (APS)**, con las redes asistenciales para seguir ofertando los servicios sanitarios. Una mayor **colaboración entre países**, trabajar de manera más coordinada para reducir la vulnerabilidad.

Importante realizar un análisis de situación para ver qué ha funcionado y que no. Por ejemplo, la estrategia de realizar pruebas PCR solo en laboratorios nacionales ha sido insuficiente para responder a la pandemia. Necesidad de incorporar instituciones académicas y servicios privados para ampliar la capacidad de testeo.

Necesidad de **garantizar un acceso equitativo** a equipo de protección individual (EPIS) con fuerte apoyo a países no desarrollados. El acceso a la vacuna va a ser un desafío.

Fortalecer las capacidades individuales de cada país para responder a nuevas amenazas globales.

The background features a light blue gradient with several stylized blue virus particles of varying sizes. On the left, there is a vertical orange bar. A white scalloped-edged circle containing a speech bubble icon is positioned on the left side, overlapping the orange bar. A yellow horizontal bar is centered across the middle of the page, containing the text 'COMUNICACIONES DESTACADAS'.

COMUNICACIONES DESTACADAS

12

1.2 | COMUNICACIONES DESTACADAS

1 | ENCUESTA SOBRE LA UTILIZACIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL ENTRE PROFESIONALES SANITARIOS

Autor de contacto: Alejandro de Arriba Fernández

Afiliación: Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil

País: España

Objetivos: se ha hecho una descripción de las medidas de prevención utilizadas por los trabajadores sanitarios en un hospital de tercer nivel de Gran Canaria.

Conclusiones: los porcentajes de utilización de equipos de protección individual referido por profesionales sanitarios han sido altos. Los/las enfermeros/as han tenido más contactos estrechos y más exposición a aerosoles que otros/a profesionales del sector sanitario.

2 | CUARENTENA (SOLA O EN COMBINACIÓN CON OTRAS MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA) Y EL CONTROL DE LA PANDEMIA

Autora de contacto: Cristina Ruiz Martínez

Afiliación: Hospital General Universitario Gregorio Marañón

País: España

Objetivos: con la reciente pandemia se quiere evaluar la efectividad de la cuarentena y comparar la efectividad de la cuarentena solo o combinada con otras medidas de salud pública

Conclusiones: los resultados indican que la cuarentena reduce el número de contagios. La aplicación precoz de la cuarentena en combinación con otras medidas de salud pública es importante para garantizar la efectividad. La realización de pruebas diagnósticas representativas podría ayudar a evaluar la prevalencia de contagios de COVID-19 de manera fiable.

3 | EPIDEMIOLOGÍA DE LOS CASOS DE COVID-19 DIAGNOSTICADOS EN ALBERGUES TEMPORALES

Autora de contacto: Pasionaria Ramos

Afiliación: Cátedra de Epidemiología y Ecología - Catedra de Microbiología Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción

País: Paraguay

Objetivos: describir las características epidemiológicas de los casos de COVID-19 diagnosticados en los albergues temporales y hoteles salud distribuidos en los 19 Departamentos de Paraguay durante los meses de abril a agosto del año 2020.

Conclusiones: los albergues temporales y los hoteles salud han demostrado constituir una estrategia eficaz para evitar la diseminación rápida del virus, por lo que podría implementarse de manera rutinaria en situaciones semejantes.

4 | MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA Y DETERMINACIÓN SOCIAL DE SALUD EN PANDEMIA POR COVID-19 EN CHILE

Autor de contacto: Camilo Bass del Campo

Afiliación: Escuela de Salud Pública - Universidad de Chile

País: Chile

Objetivos: analizar el papel del personal médico, familiares y comunitarios en la construcción social/colectiva de la salud en tiempos de pandemia, desde la óptica de la determinación social de salud como paradigma crítico.

Conclusiones: Para enfrentar estos problemas, se requiere una profunda transformación del sistema de salud chileno, con una provisión de servicios de calidad en la red asistencial pública, que se oriente desde una perspectiva multisectorial, considerando la determinación social de salud, para resolver de forma integral los problemas de salud de la población.

El rol que debe jugar la medicina familiar y comunitaria en el contexto de la Atención Primaria (AP), sobre las políticas sanitarias y sociales es fundamental para lograr la contención de esta crisis epidémica, por medio de una robusta gestión clínica y territorial desde los establecimientos, favoreciendo la respuesta ante la COVID-19, con una estrategia organizada, participativa y eficiente de TTA (Testeo, Trazabilidad y Aislamiento). Debiéndose avanzar en una política que fortalezca la incorporación y permanencia de los/as

médicos/as y otros/as trabajadores de salud, estableciendo una perspectiva que asegure la longitudinalidad en la atención.

La complejidad de los contextos sociales, exacerbados en la situación actual, exige la interrelación de trabajadores/as y la ciudadanía, que deben contar con mecanismos efectivos de participación vinculante en la toma de decisiones, por medio de una gestión triestamental.



5 | GESTIÓN DEL CAOS

Autora de contacto: Carolina Miranda

Afiliación: Universidad de Concepción

País: Chile

Objetivos: reconocer al Centro de Salud Familiar Pedro de Valdivia (CES-FAM PDV) como actor estratégico en el enfrentamiento de la pandemia; formular una nueva estrategia de trabajo que permita brindar continuidad a los principios irrenunciables del Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS).

Conclusiones:

Trazabilidad: se observa satisfacción usuaria y continuidad de cuidados en el proceso de acompañamiento.

Fortalecimiento de la red comunitaria e intersectorial: buena evaluación del plan, sin embargo, la percepción es que no se logra llegar a todos los grupos, especialmente adultos mayores y adolescentes.

Coordinación red sectorial: mejor percepción de calidad de vida al final de ésta, con mayor autonomía y toma de decisiones compartidas con el equipo.

Reordenamiento de las tareas habituales: mejor gestión del recurso humano e infraestructura. El triaje permite derivaciones pertinentes, evitando consultas innecesarias en urgencia.

Telemedicina: aumento percepción de autoeficacia de los pacientes. Mejor control de patologías crónicas

Cuidado equipo de salud: se visibiliza la necesidad de realizar plan de cuidado al personal de salud, por el riesgo de Burnout.

6 | EFECTO DEL CONFINAMIENTO POR LA COVID-19 SOBRE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN

Autora de contacto: Cristina Vilaplana Prieto

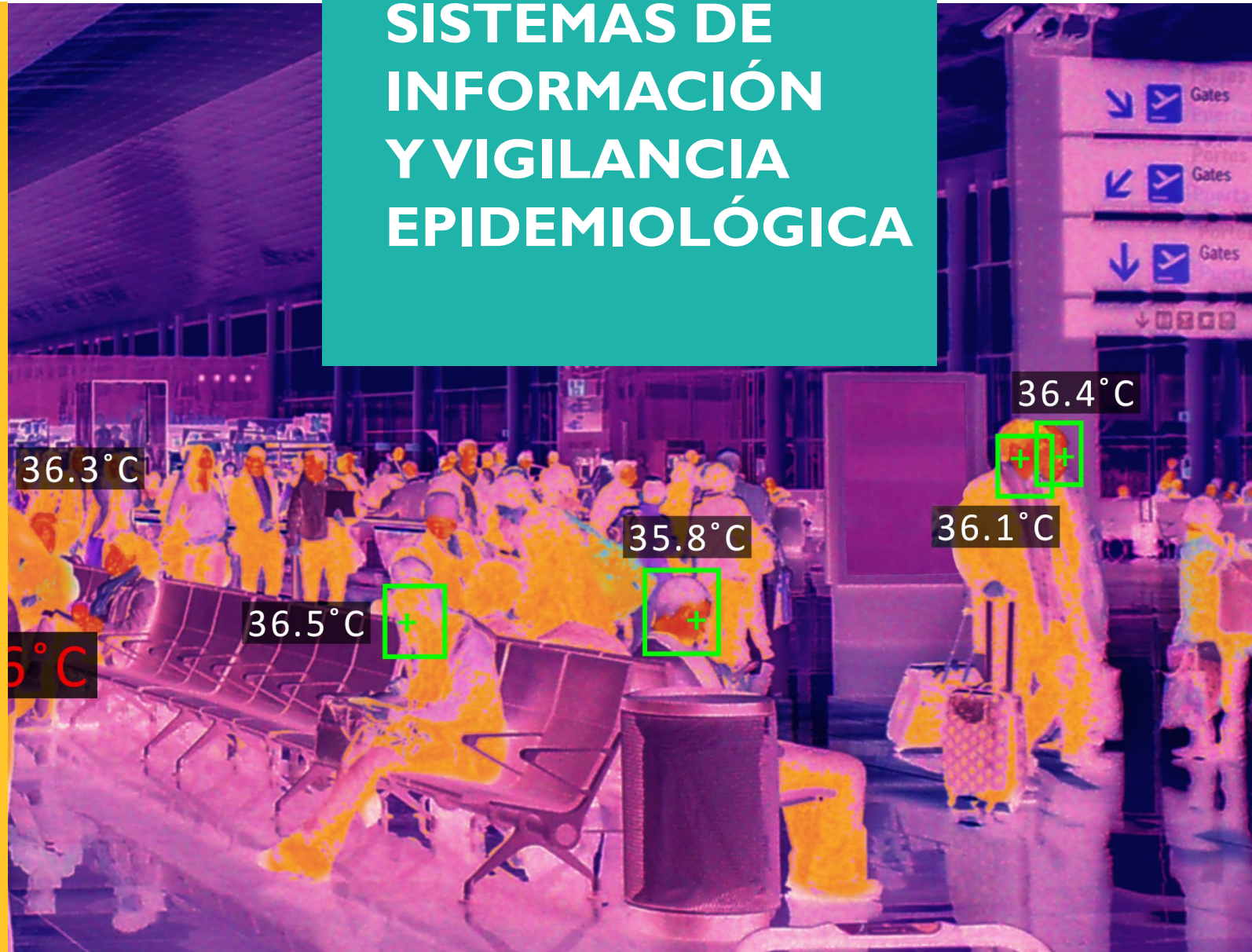
Afiliación: Universidad de Murcia

País: España

Objetivos: se analiza cual ha sido el efecto de las medidas de contención de la COVID-19 en la salud mental y cómo ha afectado en los diferentes países.

Conclusiones: El estudio sugiere que los niveles de depresión y ansiedad aumentaron en un 3,96% y un 14,35% con respecto al valor medio, respectivamente, el día en que las medidas de contención fueron efectivas. Sin embargo, los efectos se atenúan fuertemente si el encierro ocurre en un contexto de alta mortalidad, y las estimaciones de DID (Trastorno de identidad disociativo) sugieren una gran heterogeneidad en el efecto acumulativo del confinamiento cuando hay alta mortalidad. Los síntomas de depresión (ansiedad) aumentaron en un 7.843% (4.021%) en el cuartil de ingresos más bajo.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA





35.8°C

36.3°C

37.6°C

36.4°C

35.1°C

Se pone de manifiesto la importancia de disponer de sistemas de información fuertes, seguros y funcionales que faciliten la labor de vigilancia epidemiológica. Aún más en el contexto de excepcionalidad de la situación epidemiológica actual derivada de la emergencia COVID-19. Es importante no perder de vista que, más allá de los determinantes clínicos, los determinantes sociales juegan un rol fundamental en esta pandemia. Y que los costes en salud y las muertes que se están produciendo no son derivadas sólo directamente por la COVID-19 sino también por la situación sanitaria y social en su conjunto. Por lo tanto, los sistemas de vigilancia epidemiológica deben estar preparados para tener en cuenta estos determinantes y poder ofrecer información de calidad sobre los efectos directos e indirectos en la salud de las poblaciones derivados de la pandemia COVID-19.

2

2.1

PONENCIAS



2.1 | PONENCIAS

1 | GRUPO URUGUAYO INTERDISCIPLINARIO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS (GUIAD COVID-19): INTERDISCIPLINARIA Y SOLIDARIDAD PARA AFRONTAR LA EPIDEMIA

Ponente: Jacqueline Ponzo

Afiliación: Grupo Uruguayo Interdisciplinario de Análisis de Datos de COVID 19

País: Uruguay

Mensajes clave: Se identificaron dos grandes necesidades: mejora de la capacidad de testeo y de los sistemas de información (SI).

GUIAD-COVID-19: somos un grupo de personas científicas e investigadoras de Uruguay, procedente de diferentes disciplinas e instituciones reunidos con el objetivo de aportar en la mitigación del impacto del COVID-19 a partir del análisis de datos relacionados con esta enfermedad (<https://guiad-covid.github.io/>).

Contexto: educación pública, Universidad de la República, Sistema Nacional Integrado de Salud, Investigación: dispersión de organismos e instituciones. Instalación: liderazgo de Ciencias duras, apertura a la interdisciplina, voluntario, colaboración, organización, autogestión.

Datos de fuentes oficiales abiertos y disponibles.

Necesidades SI: datos abiertos, transparencia, confidencialidad, bioética, innovación, flexibilidad, diálogo (interconexión de proveedores).

SI ¿con qué contamos?:

- Vigilancia epidemiológica-Ministerio Salud Pública (MSP): reportes periódicos
- Salud.uy-AGESIC (Agencia para el Gobierno Electrónico y la Sociedad de la Información y el Conocimiento)
- SINAE (Sistema Nacional de Emergencias): reportes diarios
- GACH (Grupo Asesor Científico Honorario): recomendaciones

SI ¿qué nos falta?

- Mayor accesibilidad a datos
- Mayor comunicación entre Sistemas de Información Epidemiológica y el nivel clínico
- Mayor coordinación con los equipos de salud del territorio
- Más perspectiva territorial-comunitaria en los procesos del SI
- Nuevo formulario epidemiológico

Reflexiones: ¿por qué ha habido tanto liderazgo desde otras ciencias y no desde la epidemiología? Hablar de monitoreo comunitario/digital (¿existe tensión entre ambas?) en lugar de VE. Sistemas que tengan la complejidad adecuada pero que preserven la soberanía de la comunidad y los pueblos. Un proceso similar a GUIAD con involucración comunitaria y territorial.

2 | DESAFÍOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN CHILE: CASO COVID-19

Ponente: Carla Tamarasco

Afiliación: Comité Académico del Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud – Escuela de Ingeniería Civil Informática de la Universidad de Valparaíso

País: Chile

Mensajes clave: Los sistemas de información son un desafío en sí mismos

Funcionalidad:

- **Apropiada:** suministra un conjunto apropiado de funciones que cumplen tareas específicas definidas y los objetivos del usuario/a.
- **Exactitud:** proveer los resultados esperados. Que tenga los resultados esperados. Alta precisión.
- **Conformidad funcional:** tiene la capacidad de adaptarse a los estándares, convenciones o regulaciones, lo cual conlleva a implementar correctamente a todo proceso.
- **Riesgos:** ausencia de codificación, estandarización y estructuración de datos, interfaz propensa a errores, campos pre-poblados, ausencia de funcionalidad que soporte el flujo clínico.

Seguridad:

- **Confidencialidad:** la información es accesible solo por aquellas personas autorizadas a tener acceso.
- **Disponibilidad:** acceso de información en el momento que se requiere.

- **Integridad:** datos libres de modificaciones no autorizadas.
- **Responsabilidad:** capacidad de rastrear de forma inequívoca las acciones de una entidad.
- **Autenticidad:** capacidad de demostrar la identidad de un sujeto o recurso.
- **No repudio:** demostración de acciones realizadas de manera que no puedan ser negadas posteriormente.
- **Riesgos:** errores humanos, abuso de privilegios, hacking y robo de elementos físicos.

Usabilidad:

- Capacidad de aprendizaje.
- Capacidad para ser usado.
- Protección contra errores de usuario/a.
- Estética de la interfaz de usuario/a.
- Accesibilidad.
- Capacidad para reconocer su adecuación.
- **Riesgos:** presentación inadecuada de los datos, dificultad de entender el estado actual del sistema, interfaz propensa a errores y baja adopción/aceptación por usuarios/as.

Modelo de calidad de datos ISO 25012:

- **Calidad de datos inherentes:** exactitud, completitud, consistencia, credibilidad y actualidad.
- **Calidad de datos dependientes del sistema:** disponibilidad, portabilidad y recuperabilidad.
- **Inicio Sistema Vigilancia Epidemiológica en agosto 2019,** antes se hacían las notificaciones en papel.

Flujo notificación de enfermedades de declaración obligatoria (EDO):

- **Notificador/a:** personal clínico que inicia el proceso de notificación. Notifica y tiene acceso a su lista de notificaciones. Puede descargar información de sus notificaciones.
- **Delegado/a de epidemiología del centro de atención de salud:** descarga notificaciones de su centro asistencial. Integra y valida información de una notificación realizada desde su centro asistencial. Acceso a estadísticas a nivel de institución. Realiza seguimiento de casos y contactos (delegado/a de seguimiento).
- **SEREMI (Secretarías Regionales Ministeriales de Salud):** responsable de certificar los casos notificados en su área geográfica regional.
- **MINSAL (Ministerio de Salud):** es la autoridad sanitaria a nivel nacional con acceso a todas las estadísticas.

Paso de un modelo de notificación completa a uno de notificación rápida. Facilitar la cumplimentación.

Integración de la estrategia TTA (Testeo, Trazado, Aislamiento) en el Sistema. Cada caso tiene contactos y esos contactos son a su vez potenciales casos. Se dan agrupaciones de casos (clúster/brotos).

3 | TELESALUD EN PERÚ: EXPERIENCIAS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Ponente: Liliana Má Cárdenas

Afiliación: Directora General de Telesalud, Referencia y Urgencias. Ministerio de Salud de Perú.

País: Perú

Mensajes clave: Organización: Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud (Dirección General de Telesalud, Referencia Y Urgencias, Dirección de Telemedicina (telemedicina/ teleatiendo), Dirección de Infosalud (tele orientaciones/tele capacitaciones), Dirección de SAMU (Teletriaje).

Conceptos básicos: telemedicina, telegestión, tele capacitación, tele-IEC (información, educación, comunicación).

Desafíos:

- Brecha de conectividad o telefonía fija o móvil en el país
- Gestión del cambio en el personal de salud
- Reconocimiento de las prestaciones y equipamiento biomédico por parte de las aseguradoras públicas y privadas
- Herramientas digitales, ligeras y seguras para el uso de Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo en dispositivos electrónicos masivos del usuario/a de salud
- Privacidad y seguridad de los datos de los usuarios/as de salud
- Modernización de la infraestructura tecnológica de los establecimientos de salud

4 | EL SISTEMA DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA COVID-19 EN EL HOSPITAL

Ponente: Jesús María Aranaz Andrés

Afiliación: Jefe de Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid)

País: España

Objetivo: Facilitar la meso gestión (toma de decisiones desde órganos de gobierno y la dirección del hospital) y la micro gestión (toma de decisiones por parte de los clínicos).

Características:

- Diseño de Sistema de Vigilancia Epidemiológica ad hoc: tipos de caso, ubicación, precauciones, limpiezas especiales.
- Informes diarios de situación: situación epidemiológica, de pacientes, de áreas, de limpieza.
- Estudios de contactos hospitalarios: pacientes, familiares y profesionales.
- Notificación de casos a Salud Pública: más de 3000 casos notificados.
- Diseño de protocolos *ad hoc*.

Utilidad de los datos: gestión

- Reestructurar plantillas.
- Organización y apertura/cierre de nuevas áreas.
- Reducir la movilidad intrahospitalaria (restringir acompañantes).
- Reorganización de las actividades programadas.

- Estudio de casos y análisis de la agrupación de casos.
- Estudio de brotes.

Las medidas de precaución basadas en la transmisión se inician desde la sospecha.

Casos nosocomiales/agrupación de casos/brotes tienen definición compleja:

- Amplio periodo de incubación.
- Amplio rango de síntomas.
- No se puede definir simplemente por el marco temporal y el antecedente de una prueba microbiológica negativa (de ahí la importancia de iniciar medidas de precaución basadas en la transmisión cuanto antes).
- Analizar por Medicina preventiva para clasificar el caso e iniciar estudio de contactos y proponer medidas para frenar la transmisión.
- Es posible gracias a la Integración de la información de los Servicios de Admisión, Microbiología y Medicina Preventiva.

Conclusiones: La información es importante, pero debe ser veraz, dinámica y, sobre todo, útil: la información deficiente condiciona decisiones compulsivas. Es fundamental la colaboración entre profesionales y estamentos: el hospital es un engranaje con muchos actores y cada uno tiene su papel.

Las precauciones basadas en la transmisión son la principal línea de defensa para reducir el riesgo de contagio en el hospital, además de garantizar la seguridad del/la paciente y del/la profesional.

Reflexión: Una epidemia es un fenómeno social que tiene algunos aspectos médicos (Rudolf Virchow).



COMUNICACIONES DESTACADAS

22

2.2 | COMUNICACIONES DESTACADAS

1 | EVOLUCIÓN DE LA INFECCIÓN DE COVID-19 EN ANDALUCÍA. CASOS CONFIRMADOS POR PCR

Autora de contacto: Sonsoles Corrales López de Ahumada

Afiliación: Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir

País: España

Objetivos: nuestro objetivo es conocer la evolución que la pandemia de COVID-19 ha experimentado en la Comunidad Autónoma de Andalucía desde sus inicios hasta el día de hoy.

Conclusiones: el aumento de pruebas PCR ayuda a detectar un mayor número de casos positivos de COVID-19. Los casos confirmados en Mujeres son más numerosos, aunque son más los fallecidos varones. Las personas más jóvenes presentan mayor número de casos que después no se corresponde con el de fallecimiento.

2 | EL PAPEL DEL TÉCNICO DE DOCUMENTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA COMO RASTREADOR EN LA ACTUAL SITUACIÓN DE PANDEMIA COVID-19

Autora de contacto: Sonsoles Corrales López de Ahumada

Afiliación: Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir

País: España

Objetivos: dar a conocer las competencias que el real Decreto 768/2014 de 12 de septiembre, por el que se establece el Título de Técnico Superior en Documentación y Administración Sanitarias, otorga a esta categoría profesional sanitaria.

Conclusiones: De forma general todos los hospitales del Sistema de Salud cuentan ya con el Técnico Superior en Documentación y Administración Sanitaria, casi única y exclusivamente en funciones de codificación clínica, siendo muy pocos los casos en los que se desarrollan su demás competencia. En esta

nueva situación por la que estamos pasando, y en la que se hace evidente la necesidad de personal con formación sanitaria y habilidades comunicativas en la gestión y resolución de situaciones complejas como es la de seguimiento de pacientes COVID-19 positivos, nuestra categoría profesional, con más de 600 profesionales inscritos/as en la bolsa de empleo del Servicio Andaluz de Salud (SAS), se presenta como una profesión válida, pero poco reconocida, para la realización de dicha tarea.

3 | CODIFICACIÓN DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 (COVID-19): NUEVA NORMATIVA

Autora de contacto: Lourdes Esperanza Roldán Ramírez

Afiliación: Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir

País: España



Objetivo: ayudar a los codificadores en la codificación de los distintos casos posibles de infección por COVID-19 por medio de una tabla que facilita la codificación de dichos casos.

Conclusiones: la implantación del nuevo código U07.1 COVID-19 para la codificación de las infecciones por COVID-19, facilita y unifica la búsqueda y localización de los casos positivos de COVID-19.

4 | EVOLUCIÓN NORMATIVA CODIFICACIÓN COVID-19

Autora de contacto: Natalia Cobos Donaire

Afiliación: Servicio Andaluz de Salud

País: España

Objetivo: ante la insólita situación que estamos viviendo tras la aparición del nuevo Coronavirus COVID-19, hubo que establecer criterios para la codificación y registro de posibles casos de infección por dicho virus. Estos criterios han ido modificándose a lo largo de este año, por lo que vamos a exponer los cambios realizados hasta llegar a la codificación actual de 1 de julio de 2020.

Conclusiones: la normativa de codificación para el COVID-19 ha ido modificándose a lo largo de esta pandemia con el objetivo de conseguir una buena calidad en dicha codificación.

5 | COMPETENCIAS DEL TÉCNICO SUPERIOR EN DOCUMENTACIÓN Y ORGANIZACIÓN SANITARIAS PARA LAS FUNCIONES DE RASTREADOR DE COVID-19

Autor de contacto: Andrés Jesús Corral García

Afiliación: Servicio Andaluz de Salud

País: España

Objetivos: dar a conocer las competencias de la categoría profesional de Técnico/a Superior de Documentación y Organización Sanitarias necesarias para el correcto desempeño de las funciones de Rastreador/a, evidenciando que son más idóneos/as para este puesto.

Conclusiones: son estos los/las profesionales mejor formados para tratar, gestionar y explotar la información clínica y administrativa, además de estar cualificados/as para la comunicación con el/la paciente, la categoría profesional más cualificada para efectuar las tareas de Rastreador/a.

6 | CODIFICACIÓN DEL COVID-19 CON CIE10-MC

Autor de contacto: Andrés Jesús Corral García

Afiliación: Servicio Andaluz de Salud

País: España

Objetivos: el propósito de este trabajo es dar a conocer la correcta codificación en la actualidad para el COVID-19 con CIE10-MC.

Conclusiones: el nuevo código U07.1 de COVID-19 en CIE-10-MC hace que mejore la calidad de la codificación y por tanto sirve para dotarnos de un mejor Registro de Atención Especializada en el Conjunto Mínimo Básico de Datos (RAE-CMBD), haciendo más útil la información que resulta del mismo.

7 | TELESEGUIMIENTO DE PERSONAS QUE INGRESARON A LA CIUDAD DE BAHÍA BLANCA (ARGENTINA) COMO ESTRATEGIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19

Autora de contacto: Julieta Belén Cornejo

Afiliación: Universidad Nacional del Sur

País: Argentina

Objetivos: describir las características epidemiológicas de personas que registraron ingreso a la ciudad de Bahía Blanca entre el 17 de abril y 17 de agosto de 2020.

Conclusiones: se ha realizado seguimiento a un importante número de personas que fueron acompañadas en su proceso de aislamiento domiciliario, habiendo contribuido en la detección precoz de casos sospechosos, con la consecuente disminución de los contagios por COVID-19.

8 | SEGUIMIENTO DE UN BROTE DE COVID-19 ORIGINADO EN EL ÁMBITO LABORAL CON REPERCUSIÓN COMUNITARIA

Autora de contacto: Margarita Martín Vaquerizo

Afiliación: Gerencia de Atención Primaria de Valladolid Este

País: España

Objetivos: Evitar la expansión comunitaria de un brote originado en una empresa. Comunicar a las autoridades competentes la confirmación del brote. Realizar las pruebas diagnósticas necesarias a trabajadores y entorno. Realizar el seguimiento de los casos y contactos. Insistir en el aislamiento en casos y cuarentena en contactos

Conclusiones: Comunicación eficaz entre los profesionales implicados en Vigilancia Epidemiológica.

Adoptar las medidas adecuadas para contener la propagación del COVID-19 lo antes posible cuando se detecta un brote.

Mayor implicación por parte de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, por las repercusiones laborales, económicas y sociales.

9 | LOCALIZACIÓN Y MANEJO DE CONTACTOS: RASTREAR EL COVID-19

Autora de contacto: Margarita Muñoz Mora

Afiliación: No disponible

País: España

Objetivos: Conocer en que consiste el rastreo de contactos y la actuación que se debe llevar a cabo cuando se identifica un posible caso de COVID-19.

Conclusiones: en definitiva, el rastreo de contactos junto con el periodo de cuarentena, se han convertido en un método eficaz y eficiente que consigue desacelerar y limitar la expansión del COVID-19 evitando que la población vulnerable se vea afectada y frenando el posible colapso sanitario.

10 | SIMULACIÓN VIRTUAL DE CONTAGIO ADAPTADO AL COVID-19

Autor de contacto: Pascual Arroyo Arroyo

Afiliación: Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir

País: España

Objetivo: crear un modelo matemático que permita:

- Recrear las condiciones de propagación del COVID-19
- Simular medidas para frenar la expansión del virus
- Estimar el número de vacunas necesarias
- Prever escenarios futuros

Conclusiones:

- Importancia del distanciamiento social.
- Efectividad en las simulaciones.

11 | COVID-19: FASES Y CÓDIGOS DE IDENTIFICACIÓN Y VALIDACIÓN INEQUÍVOCA DE CASOS EN INGRESOS HOSPITALARIOS MEDIANTE CÓDIGOS CIE10ES DESDE ENERO DE 2020

Autor de contacto: Antonio Jesús Díaz Gallardo

Afiliación: No disponible

País: España

Objetivo: exponer las fases de identificación y validez mediante códigos CIE10ES de los casos de infección por COVID-19 en altas hospitalarias desde enero de 2020, en función de los cambios comunicados por el Ministerio de Sanidad.

Conclusiones: la vigilancia epidemiológica es una de las funciones de la salud pública. Esto motiva la necesidad de sistemas de información armonizados donde todos hablemos de lo mismo y digamos lo mismo. Así, en el campo del Big Data, y mediante la coordinación de los sistemas de información, pero conociendo las limitaciones de los propios sistemas, lleguemos a conocer, para intentar disminuir/minimizar los efectos indeseables de las distintas enfermedades que nos golpean.

12 | LA TELEMEDICINA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Autora de contacto: Margarita Muñoz Mora

Afiliación: Universidad Nacional del Sur

País: España

Objetivos: sintetizar la evidencia a cerca de la telemedicina en tiempo de COVID-19.

Conclusiones: la telemedicina se ha convertido en la primera línea de defensa contra la pandemia provocada por el COVID-19 debido a su eficacia y eficiencia.

13 | CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS EN MENORES DE 14 AÑOS COVID-19, NOTIFICADOS POR EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Autora de contacto: Angélica Ortega Torres

Afiliación: Hospital Universitario Infanta Sofía

País: España

Objetivos: describir las principales características epidemiológicas recogidas en la encuesta del sistema de alertas de la Comunidad de Madrid en menores de 14 años.

Conclusiones: los menores de 14 años mostraron el mayor número de notificaciones en el mes de marzo, la clínica preponderante fueron fiebre y tos, los factores de riesgo fueron en su mayoría identificados como otros, la mayoría de los y las menores no fueron hospitalizados, de los que sí ingresaron un 22.69% presentó neumonía y un 24.07% ingreso a UCI. Madrid fue el municipio con mayor frecuencia de notificaciones.

14 | DEPENDENCIA Y VULNERABILIDAD ANTE EL COVID-19 EN PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS

Autora de contacto: Roberta Causa

Afiliación: Escuela Andaluza de Salud Pública y Distrito Sanitario Granada Metropolitano

País: España

Objetivo: describir las principales características epidemiológicas de un brote en un centro socio-sanitario residencial para personas mayores de Granada e identificar los factores de riesgo asociados a la propagación del virus en el centro.

Conclusiones: en un contexto de elevada circulación del virus, el nivel de dependencia funcional de las personas institucionalizadas multiplica el riesgo de exposición al virus.

15 | EL RASTREO DE CONTACTOS COMO MEDIDA DE CONTROL DEL COVID-19. REVISIÓN SISTEMÁTICA EXPLORATORIA

Autor de contacto: Pablo Fernández León

Afiliación: Universidad de Sevilla

País: España

Objetivo: el objetivo de este trabajo es evaluar el rastreo de contactos como intervención de control de la transmisión del virus.

Conclusiones: se observa que el rastreo de contactos es un proceso indispensable para el control de esta pandemia, pero su eficacia exige que los países tengan una capacidad de respuesta material y personal, al menos, suficiente. Resulta prometedora la incorporación de herramientas digitales en esta labor de vigilancia epidemiológica.

16 | ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO DE PERSONAS BAJO AISLAMIENTO EN BAHÍA BLANCA (ARGENTINA) EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

Autora de contacto: Julieta Pirola

Afiliación: Universidad Nacional del Sur

País: Argentina

Objetivos: en el contexto actual de la pandemia por COVID-19, surgen las teleconsultas como respuesta a la dificultad de concretar encuentros presenciales con los/las usuarios/as del sistema de salud y a la necesidad de un monitoreo continuo de la situación epidemiológica.

Conclusiones: hacer un recorrido del espacio entre, implica dar cuenta de los diversos aprendizajes que se dan en el contexto de la pandemia, tomándolo como una oportunidad de crecimiento personal y académico de los/las estudiantes avanzados/as de la carrera de Medicina, otorgándoles el lugar activo y la confianza para la toma de decisiones.

17 | TELEREHABILITACIÓN, UNA ALTERNATIVA DURANTE EL CONFINAMIENTO DE USUARIOS DE RESIDENCIAS SOCIOSANITARIAS POR COVID-19

Autor de contacto: Rubén González Baidez

Afiliación: Centro de Atención a grandes discapacitados físicos Infanta Leonor de Albacete

País: España

Objetivos: establecer vías de comunicación y contacto seguras, que permitan la interacción entre profesional y usuario/a, así como entre usuarios/as de un centro sociosanitario de 61 personas, desarrollo de una herramienta virtual, accesible, intuitiva y multidisciplinar para llevar a cabo tratamiento y seguimiento de las tareas y actividades que llevaran a cabo los/las usuarios/as mediante la plataforma de libre uso Milaulas (<https://www.milaulas.com/>) y Microsoft Teams (para hacer terapias y actividades con seguimiento e interacción en directo), tutorización de las actividades realizadas por usuarios/as y de aquellas dificultades que pudieran presentar.

Conclusiones: un nuevo confinamiento puede ser posible, y es necesario estar preparados/as y tener las herramientas adecuadas para lograr una continuidad en los tratamientos. De esta manera evitaremos una nueva reproducción de los sentimientos de indefensión y vulnerabilidad y aumentaremos la seguridad.

18 | EDUCOVID - SISTEMA DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SOBRE COVID-19 EN CENTROS EDUCATIVOS

Autora de contacto: Carmen Montaña

Afiliación: Departamento de Sanidad Gobierno de Aragón

País: España

Objetivo: para facilitar la identificación precoz de casos y seguimiento de contactos que se produzcan en el entorno educativo por parte de los equipos de atención primaria y los servicios de vigilancia epidemiológica, se han establecido diferentes circuitos apoyados en un sistema de información diseñado para tal fin – EDUCOVID - compatible con la notificación y seguimiento de casos y contactos en Historia Clínica Electrónica y las notificaciones recibidas desde los centros privados.


Conclusiones: el tener una base de datos única con los datos sanitarios y grupos educativos del alumnado y personal docente y no docente de los centros educativos es fundamental para una rápida actuación. Tener una herramienta de comunicación entre todas las partes implicadas en la gestión de los casos y contactos reduce los tiempos y mejora la calidad de las intervenciones disminuyendo los errores.



GESTIÓN CLÍNICA DE LA PANDEMIA

3





Esta mesa temática ha estado compuesta de cuatro ponencias y 42 comunicaciones. Ha sido coordinada por Eva Martín Ruiz, profesional de la Escuela Andaluza de Salud Pública y Rodolfo Cano Jiménez, Director General de Estrategia Institucional de la Secretaría de Salud de México.

La mayoría de las propuestas de esta mesa muestran diversas respuestas organizadas desde los sistemas sanitarios, y en colaboración con otras organizaciones (ONG, Universidades, etc.), que han permitido adaptar los servicios de salud al contexto de la pandemia. Entre las principales propuestas destacan la educación para la salud, la promoción del autocuidado y la comunicación con la ciudadanía por nuevos canales. Son medidas que pueden tener importantes efectos en la salud pública de los diferentes territorios y en las que los sistemas asistenciales juegan también un importante papel en la vigilancia epidemiológica.

También se han abordado los efectos de las condiciones laborales, conocimientos y competencias de los profesionales en su desempeño y su bienestar. Muchos de los trabajos presentados proponen reforzar la formación de profesionales como una medida necesaria para afrontar los continuos esfuerzos de adaptación en un contexto de pandemia. Las ponencias evidencian que se dispone de organizaciones y documentación consensuada que puede servir de punto de partida.



3.1

PONENCIAS



3.1 | PONENCIAS

1 | CUIDADOS Y AUTOCUIDADOS: CLAVES EN LA ASISTENCIA SANITARIA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Ponente: Nieves Lafuente Robles. Enfermera. Directora de la estrategia de cuidados de Andalucía

Afiliación: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía

País: España

Mensajes clave: Cuidados y autocuidados como elementos clave en la asistencia de la pandemia.

Buscar soluciones que en otros momentos parecían imposibles, pero que en el contexto actual se pusieron en marcha y tuvieron buenos resultados.

Importancia y el valor del trabajo en equipo y en red. La importancia y el valor de adelantarnos y de una disponer de una organización flexible y abierta a cambios, así como el uso de las nuevas tecnologías de la información.

Trabajo realizado por las enfermeras andaluzas en su trabajo para la protección de las personas, el enseñar a protegerse a la población general.

Trabajo realizado en torno al rastreo de contactos, la atención a las personas más vulnerables, la vuelta a la escuela segura, las intervenciones realizadas para la prevención, seguimiento y apoyo en los centros residenciales.



2 | EXPERIENCIA EN LA PANDEMIA DESDE UN INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN

Ponente: Gerardo Gamba Ayala

Afiliación: Director de Investigación del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán y jefe de la Unidad de Fisiología Molecular, del Instituto de Investigaciones Biomédicas, de la Universidad Nacional Autónoma de México.

País: México

Mensajes clave: Conexión entre la gestión clínica y la investigación, así como en las tareas de difusión de información y resultados.

Repaso sobre algunas de las actividades realizadas por su instituto en materia de investigación y de cómo estas habían pasado a formar parte de la actividad asistencial.

Difusión de resultados no solo para profesionales sanitarios, sino también el importante papel que el personal de salud juega en la educación para la salud de las personas.

3 | ATENCIÓN PEDIÁTRICA EN EL ENFRENTAMIENTO A LA COVID-19 EN CUBA

Ponente: Lisette del Rosario López González

Afiliación: Pediatra. Centro de salud.

País: Cuba

Mensajes clave: Describe la experiencia cubana en materia de la atención a la infancia y adolescencia en Cuba.

Protocolo de actuación basado en acciones preventivas, acciones terapéuticas y acciones ligadas a la convalecencia y reinserción en la sociedad en el marco del programa del/la médico/a y enfermero/a de la familia.

Intervenciones sanitarias dirigidas a la comunidad basada en la educación sanitaria, autocuidado y contando con cuatro estrategias comunitarias:

- Puericultura enfatizando en la prevención, principalmente cuando los/las menores hacen parte de un grupo vulnerable;
- Pesquisa activa de contactos y casos sospechosos., mediante entrevistas domiciliarias por estudiantes de profesiones sanitarias. Además, auto-pesquisa mediante las aplicaciones puestas a disposición para exámenes diarios;
- Atención a pacientes vulnerables, como personas enfermas oncológicas, fibroquísticas, etc.;
- Sistema de vigilancia y avances en esta línea.

4 | CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2/COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD

Ponente: Carlos Humberto Saavedra Trujillo

Afiliación: Profesor, Universidad Nacional de Colombia y miembro de la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN).

País: Colombia

Mensajes clave: Trabajo realizado en red para la búsqueda de información y el consenso en materia de clasificación de casos y estratificación del riesgo de infección, diagnóstico y manejo de pacientes, la atención a poblaciones especiales y a la pediátrica, así como las actividades dirigidas a la prevención y control de la infección intrahospitalaria.

74 personas expertas de diversos ámbitos, cuatro centros universitarios y 62 sociedades científicas colombianas y 12 Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).

Temas de los consensos: Transporte de pacientes, manejo de pacientes psiquiátricos/as, protección de trabajadores/as, inmunodeficiencia, población pediátrica, prevención y atención intrahospitalaria, métodos de aislamiento y seguimiento a conglomerados familiares.

Con respecto a tratamientos: proceso de anticoagulación, tratamientos farmacológicos y utilidad de las pruebas diagnósticas.

Definiciones operativas, guías simplificadas e infografías para facilitar la accesibilidad de la información.

Soporte para los lineamientos, orientaciones y protocolos oficiales, que han tenido en cuenta el consenso de expertos.

Protocolo de TeleUCI, para realizar asesoría clínica a hospitales rurales en 13 departamentos.





COMUNICACIONES DESTACADAS

3.2

3.2 | COMUNICACIONES DESTACADAS

1 | CONDICIÓN LABORAL, NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y COMPETENCIAS PARA BRINDAR CUIDADOS A PACIENTES CON COVID-19 EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN UNIDADES DEL SISTEMA DE SALUD DE HONDURAS

Autora de contacto: Perla Simons Morales

Afiliación: Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)

País: Honduras

Mensajes clave: Caracterización de las condiciones laborales, conocimientos y competencias en personal de enfermería del Sistema de Salud de Honduras para brindar cuidados a pacientes COVID-19. La falta de suministro permanente de abastecimiento de agua e insumos para higiene de manos conlleva una atención poco segura y con riesgo a infecciones para los usuarios y personal

2 | ASISTENCIA EN URGENCIAS HOSPITALARIAS EN TIEMPOS DE COVID-19

Autora de contacto: Laura Carbajo Martín

Afiliación: AGS Norte de Huelva - Hospital de Riotinto

País: España

Mensajes clave: Diferenciar dos circuitos de atención en los servicios de urgencias, desde la misma entrada al centro. Siempre siguiendo los criterios catalogados como casos sospechosos que marcaba el Ministerio de Sanidad, pero valorando también la epidemiología y riesgo de transmisión comunitaria de la comarca (Norte de la Sierra de Huelva).

3 | PANDEMIA POR COVID-19: IMPACTO EN LA GESTIÓN DE MEDICAMENTOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Autor de contacto: Eduardo Tejedor Tejada

Afiliación: Hospital Universitario Torrecárdenas

País: España

Mensajes clave: Incremento en consumo de medicamentos durante la pandemia COVID-19 (marzo-junio 2020), principalmente el midazolam, y cisatracurio, en un hospital de tercer nivel.

Incremento del coste de algunos de ellos como consecuencia de un aumento en la demanda muy superior al incremento en la oferta y provisión de medicamentos.

La adaptación en la gestión de stock de medicación durante la actual pandemia COVID-19 es fundamental para dar respuesta a los problemas y necesidades que se nos plantean.

4 | NACER EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19

Autora de contacto: Isabel María Martos López

Afiliación: Hospital Universitario Torrecárdenas

País: España

Mensajes clave: Revisión bibliográfica de los mejores cuidados en aquellos/as recién nacidos/as COVID-19 positivos en base a la presencia o no de síntomas. No existe un tratamiento neonatal específico frente al SARS-CoV-2; las medidas a aplicar deben ser los tratamientos/cuidados sintomáticos habituales.

5 | LACTANCIA MATERNA EN MUJERES CON COVID-19

Autora de contacto: Isabel María Martos López

Afiliación: Hospital Universitario Torrecárdenas

País: España

Mensajes clave: Revisión bibliográfica sobre la seguridad de la lactancia materna en aquel recién nacido/a hijo/a de madre COVID-19 positiva. No se ha detectado el virus activo en la leche materna de ninguna mujer con sospecha o confirmación de esta enfermedad, y no hay datos que demuestren que el virus pueda transmitirse al amamantar. En los/las lactantes, el riesgo de infección por COVID-19 es bajo, la infección suele ser leve o asintomática, mientras que las consecuencias de no amamantar y de la separación madre – hijo/a pueden ser significativas.

6 | EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL AFRONTAMIENTO DEL DUELO FAMILIAR EN PACIENTES FALLECIDOS/AS POR COVID-19

Autora de contacto: Tamara Montoya Alcaraz

Afiliación: Hospital Universitario Torrecárdenas

País: Argentina

Mensajes clave: Revisión bibliográfica de protocolos de enfermería para acercar en lo posible el paciente al familiar mediante video llamadas telefónicas, llamadas de teléfono para comunicar la evolución del/la paciente, e incluso acompañándolos en los últimos instantes de su vida, dándoles su amor y apoyo emocional.

7 | ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE PROFESIONALES DE CENTROS SANITARIOS Y SOCIOSANITARIOS DE CANARIAS INFECTADOS POR SARS- COV-2

Autor de contacto: Alejandro de Arriba Fernández

Afiliación: Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil

País: España

Mensajes clave: La mayoría de profesionales infectados/as son del área de enfermería. Una gran mayoría considera haberse infectado en el ámbito laboral, bien por exposición directa a pacientes o a compañeros/as de trabajo. La falta formación sobre la enfermedad y sobre el uso de EPI aparecen como deficiencias importantes.

8 | ACOMPAÑAMIENTO COMPASIVO FRENTE A LAS RECOMENDACIONES DE AISLAMIENTO AL PACIENTE CRÍTICO INGRESADO EN UCI POR INFECCIÓN RESPIRATORIA POR SARS-COV2

Autor de contacto: Ángel Estella

Afiliación: Facultad De Medicina De La Universidad De Cádiz

País: España

Mensajes clave: Elaboración de un protocolo de visitas e información familiar a pacientes con infección por SARS-CoV-2 ingresados en UCI. Entre las medidas destacan: La familia recibe diariamente información de su estado de salud por vía telefónica. Se establecen videollamadas, para pacientes que hayan recuperado su nivel de conciencia. Dotar de las medidas de protección adecuadas y equipos de protección individual, que permitan que un/una familiar pueda acompañarlos en sus últimos momentos de vida.

9 | COVID-19: EVOLUCIÓN DE LAS CONSULTAS DE PEDIATRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Autor de contacto: Marciano Sánchez Bayle

Afiliación: Fundación para la Investigación, Estudio y Desarrollo de la Salud Pública

País: España

Mensajes clave: La disminución de las consultas con la pandemia fue significativa. A partir del primer mes analizado las consultas comienzan a aumentar, aumento que se mantiene hasta el último periodo analizado.

La consulta telefónica ha jugado un papel importante en la atención pediátrica en AP durante la pandemia, aunque las consultas presenciales han continuado en todo momento y su evolución parece estar en relación inversa con la percepción pública de la importancia de la pandemia.

10 | ATENCIÓN URGENTE EN LA CLÍNICA DENTAL DURANTE COVID-19

Autor de contacto: David Lardies Utrilla

Afiliación: No Disponible

País: Argentina

Mensajes clave: Protocolos establecidos para la atención odontológica de carácter urgente, tanto en el ámbito público como privado.

11 | REORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL DE UNA UCI DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Autora de contacto: Raquel Varga Del Hoyo

Afiliación: Hospital Universitario De Burgos

País: España

Mensajes clave: Experiencia de reorganización de habitaciones, control de enfermería, espacios de almacenaje, entre otros. Estos cambios requieren del esfuerzo de todos los profesionales que se dedicaron a atender a estos pacientes.

12 | ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA TRAS COVID-19, LA GRAN DESCONOCIDA

Autor de contacto: Juan Manuel Burgos Mesa

Afiliación: Atención Primaria De Burgos

País: España

Mensajes clave: La elaboración de protocolos y guías de actuación en el centro de salud, ayudó a disminuir el miedo a lo gran desconocido y a facilitar la integración de una nueva forma de trabajo, asegurando la calidad asistencial de lo/las usuarios/as, la salud tanto de profesionales como de pacientes desde el primer nivel asistencial de la pandemia.

13 | ATENCIÓN A USUARI@S CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS DURANTE PANDEMIA POR COVID-19

Autora de contacto: Mariana Drago

Afiliación: Centro Nacional de Información y Referencia de la Red Drogas (Unidad Asistencial de la Red de Administración de los Servicios de Salud del Estado)

País: Uruguay

Mensajes clave: Breve descripción de la adaptación de cambios en el proceso de trabajo de un centro de atención a usuarios/as con consumo problemático de sustancias durante pandemia por COVID-19. Fortalezas: dotación de RRHH/ compromiso del personal/ insumos de prevención suficientes. Debilidades: Estructura edilicia/ingresos sin proceso previo repercutiendo en el tiempo de estadía/ Servicios de la Red restringidos.

14 | ESTUDIO LONGITUDINAL DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD ESTADO- RASGO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Autora de contacto: María Isabel Ventura Miranda

Afiliación: Hospital Universitario De Burgos

País: España

Mensajes clave: Los estudiantes de enfermería (varones) se vieron más afectados emocionalmente por altos niveles de ansiedad durante el encierro del COVID-19.

15 | PROGRAMA DE ASESORAMIENTO Y APOYO A GESTANTES Y PUÉRPERAS DURANTE LA PANDEMIA DE LA ASOCIACIÓN ANDALUZA DE MATRONAS

Autora de contacto: Irene Agea Cano

Afiliación: Servicio Andaluz de Salud

País: España

Mensajes clave: Creación de un grupo de WhatsApp por 30 matronas de diferentes zonas de Andalucía, que trabajaban tanto en Atención Primaria de Salud como en Atención Hospitalaria del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Se volcaban y respondían las consultas recibidas por las mujeres en redes sociales (Facebook e Instagram). Dos matronas, trasladaban las respuestas a las usuarias.

Establecer canales de comunicación a tiempo real entre usuarios y profesionales del sistema sanitario parece un recurso eficaz, a considerar en la planificación de la gestión de pandemias.

16 | ON JOB TRAINING: INTERVENCIÓN DE MÉDICOS DEL MUNDO EN CINCO HOSPITALES PÚBLICOS DE MADRID

Autor de contacto: Miguel Pérez-Lozao

Afiliación: Médicos del Mundo

País: España

Mensajes clave: Proceso de formación y asesoramiento desplegado en las diferentes plantas y unidades de los cinco hospitales, con un esfuerzo de adaptación a cada uno de los contextos basado en el modelo on job training, acerca de estrategias de prevención y control de la infección.



17 | TRANSMISIÓN DE COVID-19 EN EL PERSONAL SANITARIO EN UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, TEGUCIGALPA HONDURAS

Autora de contacto: Eleonora Espinoza

Afiliación: Secretaria de Salud de Honduras, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)

País: Honduras

Mensajes clave: El elevado nivel de infección entre empleados/as de salud (60%) se ha visto favorecido por instalaciones físicas que no permiten aplicar el distanciamiento social, uso inadecuado de EPI y salidas innecesarias de las instalaciones. Al aplicar medidas estrictas, no se ha infectado el resto del personal. Es necesario capacitar e implementar supervisión y monitoreo de las medidas de bioseguridad. Se debe dar respuesta oportuna a los resultados de las pruebas de laboratorio para evitar el contagio aislando a los casos positivos.

18 | TRATAMIENTO CON TRANSFUSIÓN DE PLASMA DE DONANTES CONVALECIENTES DE SARS COV-2 A PACIENTES DE CUIDADO Y GRAVES CON VENTILACIÓN ESPONTÁNEA

Autora de contacto: Consuelo Macias Abraham

Afiliación: Instituto de Hematología e Inmunología

País: Cuba

Mensajes clave: Eficacia y seguridad (ninguna reacción adversa) de la transfusión de plasma para la atención de pacientes gravemente no ventilados/as y críticos/as, como una terapia para el malestar respiratorio grave por la enfermedad del virus del SARS-CoV-2.

19 | IMPACTO EMOCIONAL Y DE LA CALIDAD DE SUEÑO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN TRABAJADORES DE SALUD

Autora de contacto: Jessica Mariel Sánchez Beisel

Afiliación: Instituto de Fisiología, Biología Molecular y Neurociencias (IFIBYNE), Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de Argentina (CONICET)

País: Argentina

Mensajes clave: El personal de salud que desarrollaba sus tareas en unidades COVID-19 presentó significativamente mayor perturbación emocional tanto cognitiva como fisiológica (mayores niveles de ira, tensión muscular, cansancio y fatiga) que aquellas personas que hacían teletrabajo. Sin embargo, estas últimas, presentaron alteraciones a lo largo del descanso.

Intervenciones sobre la calidad del sueño y la disminución de distorsiones cognitivas podrían disminuir los efectos psicológicos de la pandemia en trabajadores/as de salud.

20 | EFECTOS DE LA PANDEMIA SARS-COV-2 EN LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA. PRIMEROS RESULTADOS

Autora de contacto: Montserrat Pulido Fuentes

Afiliación: Universidad de Castilla-La Mancha


País: España

Mensajes clave: Los efectos de la pandemia sobre la capacidad asistencial de los/las profesionales de atención primaria son elevados, independientemente del entorno de los centros de atención sanitaria. Se observa una mayor pérdida de capacidad asistencial en entornos más urbanos. Un gran número de profesionales han visto afectada su salud y se observaron diferencias significativas en el desgaste profesional de este colectivo según la región en la que despeñan su actividad asistencial. La colaboración en la toma de decisiones con respecto nuevas estrategias o protocolos parece atenuar los efectos negativos del desempeño de la actividad asistencial durante la pandemia.

GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN PARA LA SALUD PÚBLICA

4





La gestión de la innovación e investigación durante la pandemia, viene determinada por las **capacidades de cada país y región**, la colaboración entre el sector académico e investigador, acompañado por el sector privado, que sería liderado desde los gobiernos nacionales y locales. Se debe crear equidad en el acceso a los recursos de investigación y la voluntad política y liderazgo local son fundamentales para adaptar los planes, y deberían de estar acompañados de un plan nacional para poner las capacidades al servicio de la pandemia.

4.1

PONENCIAS



4.1 | PONENCIAS

1 | BRECHAS EN LA INVESTIGACIÓN DE COVID-19

Ponente: Nicole Feune de Colombi. Médica especialista de Medicina Interna en Argentina y Maestría en salud internacional de Oxford.

Afiliación: Responsable del nodo de conocimiento en gestión de la investigación sobre COVID-19 en la Red de Salud Global - Universidad de Oxford

País: Argentina

Mensajes clave: Los temas prioritarios en investigación sobre COVID-19 según la OMS son:

- la evolución del virus, su transmisión y diagnóstico;
- la investigación sobre el origen del virus en la esfera animal y ambiental, así como las medidas de gestión de la interfaz entre los seres humanos y los animales;
- los estudios epidemiológicos;
- la caracterización clínica y la gestión de la enfermedad causada por el virus;

- la prevención y el control de la infección, incluidas las mejores formas de proteger a los agentes de atención de salud;
- la investigación y el desarrollo de tratamientos y vacunas candidatas;
- consideraciones éticas relativas a la investigación;
- la incorporación de las ciencias sociales en la respuesta al brote.

Para ALC las prioridades según estudio de la red son: carencias de herramientas de investigación en español y portugués, falta de recursos humanos (calidad y capacidad), evaluación de políticas públicas, vigilancia epidemiológica, necesidad de cooperación e interdisciplinariedad, efectos en la salud materna, infantil y salud mental.

La pandemia es un fenómeno social con aspectos médicos.

Se debe crear equidad en el acceso a los recursos de investigación.

La voluntad política y liderazgo local son fundamentales para adaptar los planes, acompañado de un plan nacional para poner las capacidades al servicio de la pandemia.

2 | DE LA PRODUCCIÓN DE ANTIVENENOS A LA PRODUCCIÓN DE UNA FORMULACIÓN DE ANTICUERPOS EQUINOS ANTISARS COV 2 PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON COVID-19

Ponente: Alberto Alape Girón. Microbiólogo y Químico de la Universidad de Costa Rica. Estudios Doctorales en el instituto Karolinska. Catedrático de la Facultad de Medicina e investigador del Instituto Clodomiro Picado.

Afiliación: Instituto Clodomiro Picado

País: Costa Rica

Mensajes clave: Las capacidades instaladas se pueden aprovechar para la respuesta a las necesidades de la pandemia o una emergencia sanitaria.

Las buenas prácticas de manufactura se están aprovechando y utilizando para dar respuesta a los retos planteados por la pandemia.

Este producto terapéutico tendría un buen resultado coste-efectividad y accesible para países de renta baja y media.

Están dispuestos a compartir estos conocimientos para escalar su uso en otros países.

3 | PRIORIDADES DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN FRENTE A UNA ENTIDAD NUEVA. EL CASO DE LA COVID-19

Ponente: María Guadalupe Guzmán. Médica Microbióloga, Doctora en Ciencias y Académica de Ciencias de Cuba.

Afiliación: Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri. Centro colaborador OPS/OMS

País: Cuba

Mensajes clave: Las enfermedades nuevas, así como las existentes constituyen una amenaza para la salud y la seguridad; las fronteras entre las naciones son inexistentes para estos padecimientos Si bien la carga de enfermedad puede ser mayor para las naciones en desarrollo, las enfermedades que tienden a convertirse en una epidemia, son una amenaza creciente para el mundo entero (Mirta Roses).

La ciencia ha estado en el eje fundamental de respuesta a la pandemia.

El aumento de capacidades para enfrentar la COVID-19 se puede facilitar cuando hay unas buenas capacidades previas como puede ser el caso de los laboratorios de diagnóstico.

Se ha organizado la investigación para aumentar la colaboración en cuanto al virus, hospedero, diagnóstico, epidemiología y clínica. Las líneas de investigación son dinámicas a lo largo del tiempo.

Hemos llegado a un momento en que la investigación tiene que ser intersectorial y compartida.

4 | ROL DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA Y BIOTECNOLÓGICA DE CUBA EN EL CONTROL DE LA COVID-19

Ponente: Tania Crombet Ramos. Doctora en Medicina y Ciencias. Miembro titular de la Academia de ciencias de cuba. Profesora Titular de la facultad de ciencias Médicas de la Habana. Directora de Investigaciones Clínicas del Centro de Inmunología Molecular (CIM).

Afiliación: Centro de Inmunología Molecular (CIM)

País: Cuba

Mensajes clave: Para dar respuesta a la epidemia se formaron varios grupos de trabajo:

- Innovación
- Personas expertas clínicas
- Modelación y epidemiología
- Psicología e información

Se hizo una revisión de las capacidades para aprovechar las mismas.

Se ha organizado el trabajo de respuesta a la investigación aprovechando al máximo las capacidades adquiridas en el trabajo previo.

Se retoman las buenas prácticas clínicas y de manufactura y se aprovechan con el mayor rigor ético y evaluación expedita los nuevos proyectos relacionados con COVID-19, con transparencia a través de la plataforma de ensayos clínicos.

5 | LECCIONES Y EXPERIENCIAS PARA EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE LA I+D+i EN UN CONTEXTO DE EMERGENCIA POR LA PANDEMIA

Ponente: Raquel Yotti. Directora General

Afiliación: Instituto De Salud Carlos III

País: España

Mensajes clave: Importancia de la cooperación para la innovación, de especial relevancia entre España, América Latina y el Caribe.

Énfasis en el apoyo a los servicios científico-técnicos para la salud pública, destacan los relacionados con el diagnóstico microbiológico y la Agencia Española del medicamento para garantizar la seguridad de los nuevos medicamentos.

Destaca el apoyo a la vigilancia epidemiológica a través de la RENAVE (Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica), momo (sistema de monitorización de la mortalidad y la encuesta serológica ENE-COVID).

Los aspectos sobre los que hay que incidir en el sistema de investigación es tener financiación, priorización y la transferencia real para generar innovación.

Importancia de la investigación con base en necesidades sociales, trabajando en red en colaboración internacional y grandes cohortes.

COMUNICACIONES DESTACADAS



42



4.2 | COMUNICACIONES DESTACADAS

1 | ANÁLISIS DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS DISCENTES EN LAS UNIVERSIDADES DE FISIOTERAPIA DE ESPAÑA EN RELACIÓN CON LA DOCENCIA ON-LINE DURANTE EL COVID-19

Autora de contacto: Isabel Escobio Prieto

Afiliación: Universidad de Sevilla

País: España

Objetivo: evaluar el grado de satisfacción de los discentes en las Universidades de Fisioterapia de España con respecto a la docencia on-line durante el curso 2019-2020.

En los estudios del Grado en Fisioterapia al contener materia eminentemente práctica, es necesaria la presencialidad para la impartición de esos contenidos, mientras que los contenidos teóricos, siempre que se adapten a la docencia online, podrían ser impartidos de manera telemática.

2 | COVID-19 EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: DETERMINACIÓN DE BRECHAS EN INVESTIGACIÓN Y LLAMADO A LA ACCIÓN

Autora de contacto: Nicole Feune de Colombi

Afiliación: Universidad de Oxford

País: Argentina y varios países

Objetivo: identificación de brechas en investigación sobre COVID-19 que requieren atención urgente en América Latina y el Caribe y plantea establecer una comunidad de práctica abierta para apoyar su implementación.

Dado que los casos de COVID-19 siguen aumentando en ALC, consideramos que nuestros hallazgos son útiles para orientar tanto a las redes de investigación en la planificación de estudios sobre COVID-19 como a los financiadores en sus decisiones para la asignación de recursos a la investigación.

3 | DEL ENTRENAMIENTO DE PROFESIONALES A LA VALIDACIÓN DE TECNOLOGÍAS: UNA EXPERIENCIA

Autor de contacto: Armando Romanos-Rodríguez

Afiliación: IAVANTE

País: España

Mensajes clave: Los diferentes equipos de simulación dedicados al entrenamiento de profesionales sanitarios pasaron a utilizarse para comprobar la viabilidad del uso en entornos reales de tecnología sanitaria y elementos de protección. La amplia aparición de un buen número de iniciativas de desarrollo de dispositivos destinados a la ventilación mecánica que aparecieron espontáneamente como contribución a la carencia de ventiladores requirió que se definiera un sistema de pruebas con el uso de la tecnología destinada a la formación. De igual modo ocurrió con diferentes prototipos de máscaras de alto flujo y medias máscaras.

4 | COBERTURA GEOGRÁFICA Y COLABORACIÓN INTERNACIONAL DE LAS INVESTIGACIONES SOBRE EL BURNOUT EN LA COVID-19

Autora de contacto: Cristina Torres Pascual

Afiliación: Escola Universitària de la Salut i L'esport, Euses-Salt. Red de Investigación GRAAL (Grupos de Investigación para América y África Latinas)

País: España

Objetivos: identificar la cobertura geográfica de las investigaciones sobre el burnout (“síndrome de estar quemado”) en la COVID-19 y su colaboración internacional.

Conclusiones: Los países con mayor número de investigaciones y mejor posición en la red de colaboración sobre el burnout en la COVID-19 son los países con una trayectoria investigadora sólida en el campo de la medicina.

Pese a que, el personal sanitario de los países en vías de desarrollo está más expuestos a sufrir burnout por las condiciones laborales y socioeconómicas en las que se encuentran, los estudios sobre este campo son prácticamente anecdóticos. Los/las investigadores/as de las distintas regiones deben seguir investigando sobre esta área para que cada país pueda establecer óptimas estrategias políticas en salud. Además, es preciso incrementar las relaciones entre países para compartir recursos y conocimiento en beneficio de profesionales de la salud y de pacientes, poniendo especial atención en los países en vía de desarrollo.

5 | EL TRABAJO COLABORATIVO Y LA INFORMACIÓN CIENTÍFICA EN TIEMPOS DE COVID-19

Autora de contacto: María del Carmen Salcedo-Sánchez

Afiliación: Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir. Hospital de Montilla.

País: España

Objetivos: coordinar esfuerzos entre los/las profesionales de bibliotecas de Ciencias de la Salud en Andalucía y diseñar una plataforma con recursos de información científica fiables y de calidad sobre el nuevo Coronavirus, que ayuden y orienten al/la profesional para la toma de decisiones, y establecer redes o comunidades de colaboración especialmente en situaciones de crisis sanitarias, garantiza una efectividad en la respuesta comunitaria y la igualdad en el acceso a la información, según indica el Ministerio de Sanidad en el informe Redes comunitarias en la crisis del COVID-19.

Conclusiones: profesionales de la información han colaborado para ofrecer recursos y herramientas necesarias a los/las profesionales para la toma de decisiones.

6 | CURSO VIRTUAL MASIVO PARA DETECTAR Y DERIVAR CASOS SOSPECHOSOS DE COVID-19 DESDE LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS AMBULATORIOS (EFA) EN COLOMBIA

Autora de contacto: Mónica Ledezma-Morales

Afiliación: Universidad de Antioquia

País: Colombia

Objetivos: se diseñó una estrategia educativa dirigida al PEFA para contribuir a la detección temprana y derivación de posibles casos de COVID-19. Para ello, se diseñó el curso virtual gratuito (MOOC): ¿Cómo actuamos frente al COVID-19 desde las droguerías?, orientado a enseñar los conceptos y prácticas necesarias para la identificación, derivación y atención de casos sospechosos de COVID-19, desde los EFA.

Conclusiones: la articulación de las TIC al proceso de formación, mejorará la oportunidad y calidad, especialmente cuando se requiere llegar a un número amplio de personas, en periodos cortos de tiempo. Los espacios de formación virtual permiten utilizar recursos comunicativos que enriquecen el aprendizaje y fortalecen el ejercicio farmacéutico, en el contexto de la pandemia por COVID-19. El éxito de estas estrategias requiere un diseño conceptual adecuado y el uso de estrategias efectivas de comunicación masiva, para así conseguir la difusión necesaria. Es necesario, mediante un proceso de investigación, valorar la calidad del curso, la intervención realizada por el PEFA, al igual que el grado de innovación y aportes a la salud pública.

7 | DEL ENTRENAMIENTO DE PROFESIONALES A LA VALIDACIÓN DE TECNOLOGÍAS: UNA EXPERIENCIA

Autora de contacto: Eleonora Espinoza

Afiliación: Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB) de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)

País: Honduras

Objetivos: describir las características del proceso de revisión de los protocolos sometidos al CEIB para dictamen ético en tiempos de pandemia.

Conclusiones: a seis meses de confinamiento y trabajo remoto en UNAH, se estima que en el presente año habrá una reducción del 50% en el número de protocolos revisados. Para una facultad con seis carreras profesionales (medicina, enfermería, nutrición) y técnicas (terapia física, fonoaudiología, radiología), el número de protocolos dictaminados a la fecha es escaso. Aunque el CEIB inició un proceso para establecer el dictamen ético en línea mediante la herramienta ProEthos en el año 2015, no se ha logrado su implementación. Es necesario implementar la revisión en línea en este período de pandemia en el cual es de vital importancia la investigación con la participación de seres humanos.

8 | PROGRAMA CUARENTENA EN LA PANDEMIA DE COVID-19: EXPERIENCIA INNOVADORA EN UNA UNIVERSIDAD DE LA TERCERA EDAD

Autor de contacto: Guilherme Henrique Koerich

Afiliación: EUniversidade Federal de Santa Catarina

País: Brasil

Mensajes clave: El primer programa universitario para personas mayores con una interfaz educativa fue propuesto por Pierre Vellas, en la década de los setenta, que acuñó un modelo de Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI).

El NETI es un espacio para la realización de actividades de extensión, principalmente, integrada con las actividades de investigación y de enseñanza, del grado y del posgrado de UFSC. Además de ofrecer actividades de educación permanente de carácter no formal en diversas áreas de conocimiento. En esta modalidad, hay distintas actividades socioeducativas y en diferentes áreas, y con ofertas semestrales.

El Programa Cuarentena en el NETI, aspira mantener el vínculo con sus estudiantes mayores durante el período de distanciamiento social, así como, promover su salud a través de acciones educativas.

En el contexto de la promoción de la salud, el programa abordó diversos temas, principalmente acerca de la atención con la persona adulta mayor, vinculadas a otros contenidos de la salud, equilibrio emocional, aspectos sociales, económicos, políticas, sobre ocio y otros, todo centrado en la persona mayor.

9 | CONFIABILIDAD DEL DIAGNÓSTICO DEL SARS-COV-2

Autor de contacto: Cristóbal González-Losada

Afiliación: El Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología de Cuba (CIGB)

País: Cuba

Objetivos: evaluar la confiabilidad del diagnóstico del SARS-CoV-2 a través de comparaciones entre distintos tipos de hisopos y muestras.

Conclusiones: la comparación de curvas ROC arrojó una diferencia entre las áreas bajo la curva de 0.059 con un 95% de confiabilidad (-0.014 - 0.133) con un error estándar de 0.037 ($p = 0.112$).

10 | INVESTIGACIONES REALIZADAS POR EL CENTRO DE INGENIERÍA GENÉTICA Y BIOTECNOLOGÍA (CIGB) PARA CONTRIBUIR AL CONTROL DE LA EPIDEMIA DE COVID-19

Autor de contacto: Gerardo Guillén Nieto

Afiliación: Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología

País: Cuba

Objetivos: Evaluación clínica para redireccionar fármacos ya registrados o en desarrollo clínico en otras indicaciones, para su uso en el protocolo nacional de tratamiento de la COVID-19.

Conclusiones: se evidencia incremento de los marcadores de respuesta antiviral e inmunitaria innata a nivel de la mucosa oro faríngea y en linfocitos de sangre periférica.

ASPECTOS SOCIALES, ACCIÓN LOCAL EN SALUD Y ENTORNOS SALUDABLES

5



5.1

PONENCIAS



5.1 | PONENCIAS

La Mesa 5 no se desarrolló en ponencias diferenciadas, sino en intervenciones a modo de diálogo a través de preguntas que lanzaban las personas moderadoras. Se resumen las ideas aportadas a lo largo de la mesa por cada integrante de la mesa. Ha estado integrada por cinco ponentes de Nicaragua, Bolivia, Brasil, Uruguay y España. Los/las participantes han presentado las diferentes acciones que se están llevando a cabo desde sus instituciones para afrontar la pandemia, y que se centran principalmente en iniciativas de apoyo y colaboración para hacer frente al impacto de la COVID-19, incidiendo en las poblaciones más vulnerables. De esta forma, se han descrito plataformas de población indígena frente al COVID-19, redes de organizaciones sanitarias y observatorios, proyectos de investigación o de asesoramiento estratégico.

Entre los aspectos clave que se han destacado ha sido la importancia de fortalecer los sistemas únicos de salud, con una perspectiva intercultural y un enfoque comunitario; la necesidad de reducir las desigualdades y de integrar los planteamientos de las poblaciones indígenas; de trabajar en red e intercambiar información, conocimientos y acciones, así como de que el estado sea el principal rector y protector de la salud como derecho, aunque fortaleciendo los colectivo también desde las organizaciones sociales. Se apuesta por un fortalecimiento de la atención primaria como nivel de contención, una mejora de los recursos humanos del ámbito de la salud en cuanto a calidad y cantidad, una mejora y adaptación de la formación universitaria para hacer frente a futuras pandemias, así como una participación real de la comunidad.

1 | Myrna Kay Cunningham Kain

Una de las figuras más reconocidas del movimiento indígena global, destacada por sus méritos como universitaria, investigadora, salubrista, parlamentaria y luchadora social por los derechos de los pueblos indígenas y en especial por los derechos de las mujeres indígenas en Nicaragua. Ha sido ministra delegada gobernadora de la Región Autónoma del Caribe Norte de Nicaragua. Se ha desempeñado como presidenta del Foro Permanente de Cuestiones indígenas dentro de la ONU. Actualmente, presidenta del Consejo Directivo del FILAC (Fondo para el desarrollo de Pueblos Indígenas de Latinoamérica y el Caribe) (Nicaragua). Su dedicación a la causa de los derechos indígenas le ha hecho merecedora de diversos reconocimientos.

Afiliación: Presidenta del Consejo Directivo del FILAC (Fondo para el desarrollo de Pueblos Indígenas de Latinoamérica y el Caribe) en Nicaragua.

País: Nicaragua

Mensajes clave: Creación de la **Plataforma Indígena Regional frente al COVID**, constituida por más de 40 organizaciones y redes indígenas de América Latina y el Caribe.

Objetivo: visibilizar las actuaciones de los pueblos indígenas frente al COVID y reclamar que los gobiernos integren los planteamientos de los pueblos indígenas.

No estamos sólo ante una crisis sanitaria, sino ante un cambio climático, un sistema económico desigual, un sistema racista y de exclusión, factores estructurales que lejos de haberse resuelto, se están profundizando con la pandemia. **“Estamos hablando de países donde el derecho a la salud aún no funciona. En este contexto, el futuro para los pueblos indígenas genera una profunda preocupación”.**

Es necesario sumar fuerzas para fomentar un modelo alternativo que ya existe en algunos países del sur. **“Mucho de lo que veamos en los próximos años depende de nuestras capacidades para articularnos”.**

¿En qué consiste ese modelo alternativo? **En trabajar en la autosuficiencia y autonomía, recuperar los valores de reciprocidad e intercambio de buenas prácticas.** “Hemos comenzado a fortalecer nuestro sistema propio de salud, el sistema de atención primaria, etc. combinando medicina tradicional con medicina occidental, identificando a los más vulnerables y evitando que mucha gente llegara a los hospitales, aunque también se prepararon dos hospitales para recibir pacientes COVID”.

Características que favorecen el desarrollo de este modelo alternativo: “Los pueblos indígenas tenemos autonomía regional, tenemos derechos colectivos y participamos en la toma de decisiones, podemos utilizar nuestros idiomas y movilizarnos sin ninguna restricción”.

No podemos trabajar un sistema de salud pública donde prevalezca la injusticia, donde no haya derechos. **El derecho a la salud pasa a ser un tema central, y el sistema de salud pública tiene que estar enmarcado en los derechos humanos.** Se tienen que abordar desde los aspectos financieros, hasta los aspectos de prestación social, y que los pueblos indígenas sean visibles para que haya propuestas específicas en esta línea.

Es necesario trabajar más fuertemente para lograr un sistema de

salud intercultural necesario para todos los países. Para ello hay que identificar qué cambios hay que hacer en el sistema de salud pública, y también que los/las salubristas sigan sensibilizándose, porque tienen un papel fundamental, formar a los profesionales sanitarios, fortalecer los sistemas de salud indígenas, así como el intercambio de experiencias y la organización de un sistema de salud pública con enfoque territorial, que sea relevante para la propia población.

La participación de todas las personas, especialmente las más excluidas, ha de ser un aspecto central para cambiar la forma de dar respuesta a esta pandemia.

Documentación de las buenas prácticas que los pueblos indígenas han aplicado para enfrentar COVID-19, lo que puede constituir una base para profundizar en el diálogo de saberes. La crisis es tan grande, que ningún sector lo puede resolver solo. Estamos dispuestos a trabajar en conjunto con todos los sectores que coinciden con el derecho a la salud. (Buenas prácticas indígenas) www.indigenascovid19.red



2 | Nila Heredia Miranda

Médica cirujana. Ha sido secretaria ejecutiva del organismo andino de salud del Convenio Hipólito Onanue (2016-2020), ex ministra de salud y deportes del Estado plurinacional de Bolivia, vicerrectora y rectora interina de la Universidad de San Andrés de la Paz Bolivia, directora de estudios de cuatro carreras de la Facultad de Medicina y decana de esta Universidad. Coordinadora general de la Asociación latinoamericana de Medicina social de Alames, presidenta de la Federación Latinoamericana de Familiares de Detenidos y Desaparecidos, Miembro de Comisión especial sobre equidad y desigualdad en Salud de la OPS.

Afiliación: Ex ministra de Salud (Bolivia).

País: Bolivia

Mensajes clave: La situación política de los países influye en el abordaje de la pandemia. Caso de Bolivia: situación compleja, al borde de un golpe de estado, se traduce en un abordaje insuficiente e incoherente de la pandemia por COVID-19.

Creación de una **Red de Organizaciones Sanitarias en Bolivia** por profesionales del ámbito de la salud para abordar el tema epidemiológico, orientar y tratar de adelantar soluciones y propuestas a los posibles problemas que vayan surgiendo, y trabajar para que las elecciones se lleven a cabo bien, sin que suponga un problema en el ámbito sanitario.

La **crisis internacional**, no solo es **financiera**, sino también en otros muchos aspectos como el ambiental, que puede tener un importante impacto en todas las poblaciones.

El futuro en los próximos siete años se plantea muy complejo, sobre todo para países con un gran porcentaje de población indígena como Bolivia o

Guatemala, o con una alta migración de las zonas rurales a las ciudades y con un alto porcentaje de ocupación informal.

La pobreza extrema y general ha aumentado indudablemente con la pandemia y las particularidades de estos países, sobre todo en las poblaciones indígenas y periurbanas.

Importancia de la autosuficiencia de las poblaciones indígenas y, además, es un sector que ha auxiliado al resto de poblaciones. “La mesa de las ciudades ha estado servida gracias al trabajo de la población campesina, a pesar de la actitud negativa que han vivido contra ellas”.

Deseos de futuro: Importancia de **proteger el derecho a la salud** que ha de garantizar el estado, buen funcionamiento del sistema único de salud, fortalecimiento de la atención primaria como ámbito de contención, políticas de salud comunitarias e interculturales como algo transversal a todas las poblaciones, fortalecimiento de los recursos humanos en cantidad, en capacitación, estabilidad y protección, donde la participación popular social sea real, para garantizar el derecho a la salud.

Regulación del uso de medicamentos y control de precios.

Modificación de la formación universitaria. La pandemia ha demostrado que la población requiere un buen nivel de medicina general, con criterio epidemiológico, con capacidad de intercambio de información y comunicación, e incluir saberes populares y tradicionales necesarios. “**La formación universitaria necesita hacer un cambio de su currícula que le permita ser más coherente con la realidad del futuro que se está viviendo, para prepararse de cara a nuevas pandemias**”.

Fortalecer las estructuras de intercambio entre países, para generar políticas sanitarias y acciones conjuntas en políticas y actividades comerciales de compras conjuntas para bajar los precios.

3 | Gustavo Correa Matta

Doctorado investigador en Salud Pública. Departamento de Ciencias Sociales. Fundação Oswaldo Cruz -Fiocruz (Brasil) Coordina la Red de Ciencias Sociales y el Grupo de Trabajo de Impacto Social de COVID-19 en el Observatorio COVID de Fiocruz. También es miembro del grupo de trabajo de ciencias sociales COVID de la OMS. Sus principales intereses y su investigación son las emergencias en Salud Pública, desde el punto de vista del sur global, los estudios sociales de las ciencias de la salud, las desigualdades en ciencias de la salud y sistemas de salud e intersección de la salud global.

Afiliación: Departamento de Ciencias Sociales. Fundação Oswaldo Cruz -Fiocruz (Brasil)

País: Brasil

Mensajes clave: Creación del **Observatorio COVID-Fiocruz**, una plataforma para seguir datos epidemiológicos y repuestas de los sistemas de salud, analizar la calidad de la asistencia y los impactos sociales. Existen cuatro subgrupos: la salud de los pueblos indígenas, ética y bioética, COVID en favelas, y uno específico sobre la cuestión de las vulnerabilidades de género.

Investigación sobre la **producción de narrativas de vulnerabilidades frente al COVID en Brasil, y algunos países de Latinoamérica como Colombia, México, Chile y Uruguay.**

Creación, a partir de la respuesta a ZIKA y ahora al COVID, de un **Centro de Ciencias sociales enfocando en las emergencias de Salud Pública** a partir de los pueblos de los países de bajo y medio ingreso.

Los movimientos que va a haber en el futuro desde el punto de vista geopolítico dependen de cuatro aspectos muy importantes como son la agenda política, económica, cultural y comportamental, y la agenda ambiental.

Importancia de la diversidad, interculturalidad, potencias ambientales y recursos naturales de América Latina y el Caribe– escenario estratégico-

¿Cuál es la nueva normalidad que se quiere imponer? Quizás una cultura única, blanca y racista, meritocrática, residual, de políticas que incrementan la vulnerabilidad y anulan la diversidad. **Existe una amenaza muy clara de la democracia.**

La pandemia es una oportunidad para fortalecer el Sistema Único de Salud de Brasil, que cumple 30 años, pero la realidad es otra. Ejemplo: impacto de la mortalidad por COVID en Río de Janeiro.

La mirada hacia el futuro está siendo fortalecida por la perspectiva geopolítica de EEUU, Brasil, Reino Unido, etc. y esto es una amenaza muy clara. Aunque hay que ver la pandemia como una oportunidad para establecer la necesidad de los sistemas universidades de salud más fuertes y potentes. La cuestión es si serán públicos, gratuitos, un derecho, etc.

Retos de futuro: cómo reinventar los procesos, cómo establecer la conexión de lo local con lo global de manera respetuosa, no colonial, etc. Importancia de la defensa y fortalecimiento de la atención primaria, fomentando un equilibrio entre la medicalización, la promoción y la interculturalidad.

Crecimiento oportunista de los mercados respecto a la telemedicina durante la pandemia. Es necesario equilibrar la perspectiva de los medios digitales a nuestro favor y no al de la desinformación y otros procesos que no logramos enfrentar.

4 | Víctor Píriz Correa

Médico internista, especialista en gestión de servicios de salud. Master de Gestión en Servicios de Salud por la Universidad de Bolonia (Italia), Diplomado en Salud Pública por la Universidad de Ottawa, estudiante para el Doctorado de Salud en Río de Janeiro, además de ser parte de la Plataforma para la Coordinador de Médicos Sin Fronteras Latinoamérica.

Afiliación: Coordinador de Médicos sin Fronteras Latinoamérica y Director General de Vigilancia y Monitorización de Uruguay

País: Uruguay

Mensajes clave: Proyecto de Asesoramiento Estratégico ante el COVID-19 en Latinoamérica: a distancia a través de medios tecnológicos, y centrado en áreas más deficitarias como la población indígena; fomento del conocimiento e implementación de la prevención de la infección en diferentes áreas, mejorando la preparación y la respuesta a la emergencia de las diferentes instituciones, como hogares geriátricos y centros penitenciarios; servicios a distancia de apoyo y con conexión a expertos/as internacionales en servicios estratégicos dirigidos a instituciones prestadoras de salud.

Caso de Uruguay: creación de un test diagnóstico (PCR) propio, lo que facilitó la descentralización y la realización de test. Alto número de test, bajo número de personas positivas y de fallecidas. También se han realizado acciones dirigidas a las poblaciones más vulnerables, entre ellas a los/las profesionales sanitarios: bajos salarios, multiempleo un grupo de riesgo de difícil control con importantes brotes.

Apoyo tecnológico como oportunidad para la gestión de la pandemia para desarrollar acciones de apoyo a distancia.

La pandemia nos ha puesto una lupa sobre la desigualdad que existe en América Latina y el Caribe. La oferta de servicios está, pero ¿realmente es accesible? Desigualdad que se ha visto acrecentada y acompaña de un silencio de la sociedad civil. **Hay que seguir fortaleciendo los sistemas de salud, y la interculturalidad. “No sólo servicios disponibles, sino servicios igualitarios”.**

Aspectos preocupantes: pérdida de la sensación de futuro, imposibilidad del cambio, pérdida de expectativas.

Control de determinadas enfermedades crónicas no transmisibles (corazón, diabetes, etc.) durante la pandemia.

Importancia de la salud mental y su impacto en los índices de suicidio: disparados en América Latina y el Caribe y sobre todo en determinadas zonas como los centros penitenciarios.

Rectoría del estado, efector real de las políticas sanitarias y la regulación del sistema, acceso a los medicamentos y capacitación y mejoras de las condiciones laborales de los recursos humanos, para que redunde en la calidad de la asistencia.

5 | Javier Segura del Pozo

Médico Salubrista. Magíster en Salud Pública. Magíster en Epidemiología aplicada al campo, en Administración pública, especialista en Salud Comunitaria, ex coordinador de la Estrategia de Barrios Saludables y el Plan Madrid, ciudad de los ciudadanos, del ayuntamiento de Madrid. Profesor invitado de varias universidades y escuelas de Salud Pública de España y Colombia, asesora analistas de organizaciones internacional, vicepresidente de la Sociedad Madrileña de Salud Pública.

Afiliación: Médico Especialista en Salud Comunitaria (España)

País: España

Mensajes clave: Influencia de la situación política y los cambios de gobierno en las intervenciones sanitarias. “**Cualquiera de nuestras intervenciones, están sometidas a los vaivenes políticos**”.

La pandemia ha generado una desmovilización de las instituciones, y los integrantes y profesionales/expertos/as buscaban cómo aportar su saber, talento, etc. a la gestión de la pandemia.

Se ha demostrado que es imprescindible un enfoque comunitario, también en epidemiología, que suele ser muy poco social.

Desde la **Asociación Madrileña de Salud Pública** se intentó estar en los medios, aportar un análisis técnico lo más independientes posible.

Importancia de los **grupos de apoyo mutuo y despensas comunitarias**, que han cubierto los huecos donde no han llegado las instituciones.

Necesidad del intercambio de información entre países: Iniciativas de intercambio de información a nivel internacional a través de WhatsApp.

Importancia de crear red, intercambiar información y experiencias, y sumar esfuerzos para dar mejores respuestas.

Deseos de futuro: Importancia y refuerzo en cantidad y calidad de los servicios públicos, tomar consciencia de la vulnerabilidad general la desigualdad como debilidad para enfrentarse a una pandemia, por lo que hay que reducir la brecha de la desigualdad. Importancia de la vivienda como derecho, los espacios públicos, mejora de las condiciones de los trabajos esenciales; imposición de la renta básica; incluir los indicadores de desigualdad en los cuadros macroeconómicos, transparencia de la información y participación real de la ciudadanía y toma de decisiones de la comunidad. Tomar consciencia de la importancia de la sostenibilidad ambiental. Un mundo más solidario, con cuidado de la buena muerte y el buen duelo como prioridades.

La pandemia ha puesto en evidencia el fracaso de la gestión neoliberal. Ejemplo: impacto de la pandemia en las residencias de mayores en España, la mayoría concertadas y con contratos dependientes de multinacionales, que dependen de fondos de inversión y con una gran precariedad del empleo.

Desmantelamiento de la Atención Primaria cuando lo que se requería era un abordaje comunitario. Los movimientos sociales tuvieron que hacerse cargo de lo que no hacía el estado. **Tenemos que fortalecer lo colectivo desde las organizaciones sociales.** Trabajar en red es fundamental.



COMUNICACIONES DESTACADAS



5.2

5.2 | COMUNICACIONES DESTACADAS

1 | REPERCUSIONES DEL CONFINAMIENTO A RAÍZ DEL COVID-19 SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Autora de contacto: Nuria Huerta González

Afiliación: Hospital Universitario Central de Asturias

País: España

Objetivos: describir cómo ha afectado el confinamiento por el COVID-19 a la violencia de género. Describir medidas adoptadas para la ayuda a las víctimas de violencia de género durante el confinamiento del COVID-19.

Conclusiones: con esta revisión bibliográfica se puede afirmar que el confinamiento ha aumentado el riesgo para las mujeres que puedan estar sufriendo violencia de género debido a la permanencia constante en sus hogares con la persona que está ejerciendo violencia sobre ella. Por todo ello ha sido muy necesario el reforzo de las medidas contra la violencia de género. El Ministerio de Igualdad ha reforzado el plan de contingencia contra la violencia de género durante el estado de alarma para ampliar la protección a las

víctimas de trata, explotación sexual y mujeres muy vulnerables en contexto de prostitución.



2 | RECOMENDACIONES A LA CIUDADANÍA PARA COMBATIR EL COVID-19 EN WEBS SANITARIAS

Autor de contacto: Aranzazu Villalba-Día

Afiliación: Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir. Hospital De Montilla

País: España

Objetivos: visibilizar y analizar la información publicada para la ciudadanía sobre COVID-19 en las webs oficiales de las instituciones sanitarias.

Conclusiones: El objetivo de las instituciones sanitarias ha sido facilitar a través de contenido digital información enfocada a la ciudadanía proporcionando recomendaciones en la prevención y protección de la pandemia del COVID-19. Han puesto a disposición de la población herramientas de contacto de forma directa como medio más dinámico y accesible. Además, algunas comunidades han optado por incluir un chat personalizado, por otro lado, el formato más utilizado para facilitar los consejos y recomendaciones han sido las infografías y los vídeos. Y su difusión a través de redes sociales principalmente Facebook, Twitter y YouTube.

3 | PROMOCIÓN DE SALUD EN MAYORES MEDIANTE TÉCNICAS EXPRESIVAS ANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19

Autora de contacto: Manuel Flores Muñoz, Manuel Flores Pérez, Bienvenida Oliver Navarro

Afiliación: Distrito Sanitario Sevilla. Servicio Andaluz de Salud

País: España

Objetivos:

- Promover acciones que desarrollen factores vinculados a la resiliencia
- Generar dinámicas cooperativas que, respetando el confinamiento y la distancia social, impulsen la construcción de propuestas significativas en relación con la situación vivida.
- Favorecer la interacción entre colectivos de centros de mayores y otros grupos sociales en acciones compartidas.
- Generar procesos y productos que puedan ser comunicados para poner en valor el papel de las personas mayores en el afrontamiento del confinamiento y situaciones vinculadas.

Conclusiones: con las tres campañas realizadas (dirigidas a población de centros de mayores) se han desarrollado acciones promotoras de salud, que complementan acciones asistenciales y preventivas, para dar forma a un abordaje global de la situación vivida que permita un afrontamiento exitoso ante próximos rebotes. Las iniciativas de aplausos y celebraciones sociales, uso de las redes digitales mediante “memes” y puesta en común de chistes y noticias, acciones variadas de voluntariado, han mostrado la capacidad espontánea de

la ciudadanía de generar recursos a favor de la cohesión y la identidad social. Es imprescindible considerar estas necesidades a las que la sociedad ha ido construyendo respuestas, mediante propuestas fáciles, atractivas, novedosas, con bajo coste económico, que no generen nuevas cargas de trabajo a los/las profesionales, con significado ante la situación vivida, que permitan la gestión emocional, adaptadas a las circunstancias de las personas destinatarias y que cuenten con su participación.

4 | CONSULTA CIUDADANA: RESPUESTAS A LA PANDEMIA, UNA EXPERIENCIA ENTRE UNIVERSIDADES

Autora de contacto: Bárbara Sepúlveda

Afiliación: Universidad de Concepción

País: Chile

Conclusiones:

- Se presentan los resultados de una Consulta Ciudadana de experiencias de respuesta comunitaria a la pandemia, elaborada por cuatro universidades chilenas, cuyo objetivo es dar visibilidad a los esfuerzos de los/as ciudadanos/as en torno a la crisis socio-sanitaria en Chile en los meses de pandemia.
- Se documentan diversos esfuerzos de organización y de respuesta popular ante la crisis socio-sanitaria emergida en Chile durante los últimos meses. Se desvela la magnitud del déficit social y sanitario que han debido enfrentar las comunidades, en ausencia de un Estado protector. Estos resultados les pertenecen a todas y todos que, en este difícil tiempo de incertidumbres y miedos, continúan construyendo ciudadanía y soberanía en sus territorios, con el horizonte de un Chile justo y solidario.



5 | MANOS SEGURAS ECUADOR: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN VINCULACIÓN SOCIAL EN LA COMUNIDAD DE RIOBAMBA, ECUADOR

Autora de contacto: Angélica Salomé Herrera Molina

Afiliación: Universidad Nacional de Chimborazo

País: Ecuador

Conclusiones:

La capacitación a pacientes y usuarios/as en la sala de espera de los centros de salud se realiza mediante pedagogía activa e interactiva, considerando a la población por ciclos de vida como protagonistas del proceso, elevando su autoestima y auto concepto, con apoyo de las TIC. Así, mediante la utilización de la tecnología informática y la creatividad de los/las estudiantes guiados/as por el personal docente, crean píldoras educativas en formato vídeo que les permiten reafirmar sus conocimientos y destrezas en higiene de manos y salud comunitaria, y les sirven de herramienta para la educación al personal de salud y la comunidad en la ejecución de capacitaciones continuas hacia un nuevo estilo de vida y una cultura de higiene de manos.

6 | “EL AYER SE HIZO PRESENTE. REAPRENDIENDO EN COMUNIDAD”

Autora de contacto: Elizabeth Rivera Danyau

Afiliación: Centros de Salud Familiar (CESFAM) Los Cerros

País: Chile

Objetivos:

En el contexto de trabajo en pandemia por el COVID-19 se aborda la participación comunitaria desde un revitalizado enfoque bio-psico-social. Este enfoque busca superar las limitaciones de una concepción puramente biológica del proceso de salud enfermedad, dando paso a una comprensión más integral del ser humano desde una perspectiva multidisciplinaria, para abordar una diversidad de aspectos en función de mejorar la salud de la población. Si la salud es un proceso de la vida, la intervención en variados aspectos de éste puede ser más efectivo que la intervención en sólo uno de ellos. El enfoque es, por lo tanto, un llamado a la integralidad, a la intersectorialidad, a la participación social y comunitaria y al abordaje de los determinantes sociales de la salud lo que permite seguir aprendiendo de manera colaborativa.

7 | PERSPECTIVAS DE HACIA COVID-19 EN SU VIDA PERSONAL Y PROFESIONAL, PARAGUAY 2020

Autora de contacto: Miguela Caniza

Afiliación: St. Jude Children's Research Hospital

País: Paraguay

Mensajes clave: Esta experiencia permitió conocer perspectivas de como el COVID-19 afecta la medicina paraguaya. El objetivo era identificar los efectos y la proyección del impacto que el COVID-19 ha generado en graduados de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción (FCM-UNA), promoción 1982 en el área personal, laboral, profesional y en el ámbito de la docencia e investigación científica.

Conclusiones: necesidad de incrementar la empatía, solidaridad, conciencia y compromiso social. El distanciamiento por la pandemia produjo un sentimiento profundo por privación de seres queridos y abandono de ciertas costumbres en la vida cotidiana. Fidelidad al compromiso profesional en el ejercicio de roles simultáneos profesionales y personales. Aprendizaje acelerado y adquisición de habilidades y destrezas en el uso de tecnologías de información y la comunicación (TIC) en salud. Mirada transformadora hacia la atención médica en el futuro inmediato y la visualización de la necesidad de inversión en Tics costo efectiva con enfoque de justicia social y equidad, de modo urgente. Necesidad de revalorizar una salud pública, universal, justa, solidaria, equitativa y con calidad. Optimismo en un futuro de la medicina paraguaya con un mejor uso del tiempo y la integración de las TIC en todos los ámbitos profesionales y personales.

8 | ACCESO A RECURSOS SOCIOSANITARIOS DE POBLACIÓN VULNERABLE ATENDIDA EN MÉDICOS DEL MUNDO DURANTE EL CONFINAMIENTO EN ESPAÑA

Autor de contacto: Pedro Campuzano Cuadrado

Afiliación: Médicos del Mundo España

País: España

Mensajes clave: Objetivo: describir las barreras de acceso a los recursos sociosanitarios de la población vulnerable atendida en médicos del mundo durante el estado de alarma.

Conclusiones: La investigación realizada nos ha permitido analizar las barreras de acceso a los recursos públicos de salud ya existentes previamente de las personas vulnerables como consecuencia de barreras idiomáticas, administrativas, la falta de medios de transportes e información.

La especial vulnerabilidad de estos colectivos, especialmente la falta de ingresos durante el confinamiento ha podido ocasionar las dificultades mostradas por esta encuesta en materia de bienes básicos de alimentación, higiene y protección.

Por último, respecto a los recursos de apoyo sociales, tanto públicos como privados o de iniciativa vecinal, a pesar del indudable trabajo realizado a lo largo del periodo de confinamiento, no han podido satisfacer la gran demanda existente de la población con mayor vulnerabilidad socio-sanitaria”.

9 | VÍNCULO COMUNITARIO EN PANDEMIA

Autora de contacto: Nicole Burgos

Afiliación: Universidad de Concepción

País: Chile

Objetivos: Reducir la cadena de contagio del COVID-19 en nuestra población mediante acompañamiento habilitador; generar un plan de trabajo desde un diagnóstico participativo de necesidades, problemas y recursos con los que cuenta la comunidad para enfrentar la crisis; introducir la tecnología como herramienta de una nueva metodología de educación; promover estilos de vida saludables como factores protectores de la integridad biopsicosocial; integrar a la comunidad como un recurso activo, fortaleciendo el vínculo comunitario.

Conclusiones: esta emergencia nos ha llevado inevitablemente a una instancia enriquecedora de aprendizaje espiritual, personal y profesional como residentes de medicina familiar. Esto implica detenernos, reconocer y reflexionar sobre los paradigmas de la medicina y educación tradicional.

Pese a las limitaciones físicas actuales, hemos incorporado la tecnología y lo psicosocial en los encuentros con la comunidad. Valoramos profundamente el rol de cada actor como una articulación colaborativa para amortiguar los estragos de la pandemia. Lo experimentado nos ha enseñado que de la adversidad se sacan aprendizajes y que el distanciamiento físico no debe ser aislamiento social.

10 | HEYCOVID-19: DESARROLLO DE RECURSO EDUCATIVO VIRTUAL PARA PUERTO RICO

Autora de contacto: Yiselly Vazquez-Guzmán

Afiliación: Recinto de Ciencias Médicas-Universidad de Puerto Rico

País: Puerto Rico

Mensajes clave: El recurso educativo virtual HeyCOVID-19 se creó dentro de un portal interactivo que permite su actualización continua, la búsqueda dirigida de información de interés y la organización estratégica de contenido para aumentar el conocimiento sobre la enfermedad y su manejo adecuado. En HeyCOVID-19 se compila información básica y actualizada sobre el manejo de síntomas, la transmisión, la detección, las medidas de prevención y el tratamiento para la enfermedad. Se abordan conceptos básicos de salud pública, mitos frecuentes sobre el COVID-19 y el cuidado de salud en medio de la pandemia. El propósito del recurso es responder preguntas frecuentes relacionadas con el COVID-19 y hacer accesible información en español, adaptada a la comunidad y contexto cultural de Puerto Rico.

El proceso de búsqueda y consulta de información para el diseño de HeyCOVID-19 puso en evidencia las limitaciones que existen de información consistente. Para la población en Puerto Rico, es necesario identificar fuentes en español que provean información completa a través de un recurso instruccional como éste en tiempos de total virtualidad. En esa dirección el recurso educativo cumple el propósito, ya que provee información confiable, en un mismo espacio y de fácil acceso. Para ver el recurso, visite: <https://sites.google.com/upr.edu/hey covid-19>".

11 | CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LA POBLACIÓN EN RELACIÓN A LAS MEDIDAS DE REALIZACIÓN DE PCR, AISLAMIENTO Y CUARENTENA

Autora de contacto: Ana María Rodríguez González

Afiliación: Servicio Cántabro de Salud

País: España

Objetivos: describir y explorar las percepciones de la población acerca de las medidas para detección y prevención de contagios por el virus SARS-CoV-2, conocido también como COVID-19.

Conclusiones: el estudio muestra la opinión de la población acerca de las medidas tomadas para detectar y reducir el contagio entre los miembros de la sociedad. Debido a que es un virus descubierto recientemente dichas medidas han sufrido varios cambios en poco tiempo. Este hecho genera cierta confusión e incluso cierta desconfianza. Así mismo, la saturación y desbordamiento de algunos servicios impidió realizar todos los pasos de forma adecuada lo que acarrea que existan malinterpretaciones de las medidas necesarias entre la población. Además, se muestra latente la importancia de trasladar al público general información clara y comprensible de las medidas a llevar a cabo.”

12 | PREVALENCIA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO EN INTEGRANTES DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA (UNC, ARGENTINA) EN CONTEXTO COVID-19

Autora de contacto: Débora Imhoff

Afiliación: Instituto de Investigaciones Psicológicas (IPSI [CONICET y UNC]) y Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC)

País: Argentina

Objetivo: conocer la prevalencia de las violencias de género (VG) en integrantes de la comunidad educativa de la Facultad de Psicología en contexto del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) por la pandemia de COVID-19 e indagar su conocimiento sobre políticas universitarias para prevenir y abordar las VG.

Conclusiones:

Si bien la prevalencia de VG en contexto ASPO es baja no deja de ser un porcentaje preocupante, especialmente porque en su mayoría son estudiantes y mujeres. Además, el porcentaje aumenta cuando se refiere a una tercera persona, lo cual da un indicio de que probablemente el ASPO ha aumentado el riesgo de vivir VG entre integrantes de la comunidad educativa, pero desconocemos su magnitud real.

El conocimiento de políticas para prevenir y abordar las situaciones de VG es mayor cuando se ejecutan en ámbitos cercanos, como la Prosecretaría de Género, Diversidad y Feminismos (GEDIFEM) en la Facultad. Pareciera que la participación en actividades de sensibilización y prevención aumentaría la detección de VG por parte de las personas que la viven. El rol de las políticas en el ámbito universitario resulta crucial para identificar y responder a esta

problemática, especialmente en el contexto de las políticas de salud pública encaradas para afrontar la pandemia por COVID-19 y por la cantidad de personas que no solicitaron ayuda ante situaciones de VG.

13 | SOLEDAD Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN UNA RESIDENCIA GERIÁTRICA

Autora de contacto: Cristina García Iglesias

Afiliación: Sanidad de Castilla y León (SACYL)

País: España

Objetivo: Conocer el impacto producido por el confinamiento de la pandemia por COVID-19 en el apoyo social percibido y la soledad subjetiva de mujeres ancianas que viven en una residencia, tras tres meses de aislamiento.

Conclusiones: la soledad subjetiva es un factor predisponente para la institucionalización, y niveles elevados de soledad subjetiva pueden deberse al aislamiento prolongado provocado por la pandemia. La mayor percepción de soledad de las viudas respecto a las solteras durante la pandemia, cuando sería esperable lo contrario pues podrían tener mayor apoyo familiar por parte de sus hijos/as, podría deberse a que sienten más la pérdida de las visitas que recibían antes del confinamiento. Durante la pandemia por COVID-19, las residentes han percibido que cuentan con una red de apoyo social, pero al mismo tiempo elevados niveles de soledad, por lo que sería interesante repetir esta valoración cuando el recuerdo de la pandemia no esté tan presente. Las residentes solteras se han sentido menos solas que las viudas, manifestando de media los mismos niveles de apoyo social.

14 | LA INNOVACIÓN SOCIAL EN SALUD, UNA OPORTUNIDAD EN TIEMPOS DE CRISIS

Autora de contacto: María Isabel Echavarría

Afiliación: Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas (CIDEIM)

País: Colombia

Conclusiones: el Hub de innovación social en salud para América Latina y el Caribe (SIHI LAC Hub), liderado por CIDEIM en alianza con la Universidad Icesi y la OPS, y apoyados por el Programa de Investigaciones en Enfermedades Tropicales (TDR) es uno de los 11 Hubs en el mundo cuya misión es promover la innovación social en salud (ISS) como alternativa para mejorar la calidad y el acceso a la atención en salud en las comunidades de América Latina y el Caribe a través de la generación de nuevo conocimiento, la identificación y visibilización de innovaciones en salud que tengan el potencial de inspirar cambios y mejorar la salud de las comunidades, el fortalecimiento de capacidades y la articulación de esfuerzos interdisciplinarios, intersectoriales e interinstitucionales para el aprendizaje colaborativo, la escalabilidad y sostenibilidad de iniciativas de innovación social en salud.



