

Lecciones aprendidas en el enfrentamiento de la Brigada Médica Cubana al COVID-19 en Trinidad Y Tobago. 2020-2021.

Autores: Dr Orlando Lázaro Díaz Gómez. especialista de 1er y 2do grado en Higiene y Epidemiología, Master en Enfermedades Infecciosas. Profesor Asistente. Miembro de la sociedad cubana de Higiene y Epidemiología y de Medicina General Integral.

Dra Mayte Salazar Umpierre, Especialista de 1er grado en neumología.

Lic. Yuliens Herrera Diaz. Master en Enfermedades Infecciosas

Todos miembros de la BMC en Trinidad y Tobago. Ciudad de Puerto España. Correo : bmctrinidad@gmail.com

Resumen:

Introducción: Las lecciones aprendidas se definen como el conocimiento adquirido sobre un proceso o sobre una o varias experiencias, a través de la reflexión y el análisis crítico sobre los factores que pueden haber afectado positiva o negativamente. Cuba como parte de su política externa de solidaridad lleva la colaboración médica internacional a decenas de países, donde se atienden pacientes con cualquier tipo de enfermedad transmisible y el consiguiente riesgo de enfermar para cada colaborador. Debemos revisar cada paso, cada gestión, cada acción, sacar las experiencias negativas y positivas, listar las lecciones aprendidas y proponer modelos de acción que puedan ser extendidas a toda misión en el exterior. **Objetivos:** Plantear las lecciones aprendidas en el enfrentamiento a la pandemia de COVID-19 por una Brigada médica cubana en el exterior. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de todo lo acontecido en 2020-2021 con los 125 colaboradores de la brigada médica cubana en Trinidad Y Tobago en lo referido a la COVID-19. **Resultados:** Se identificaron 6 etapas que resultan inviolables a realizar por cualquier brigada médica en el exterior, la organización, la capacitación, la vacunación, el sistema de vigilancia, la protección individual y el tratamiento, de cada una se listaron los pasos a dar, siguiendo un flujograma que permita no obviar ninguno y evitar complicaciones y un adecuado desenvolvimiento de la brigada sin afectar su labor. **Conclusiones:** Estas lecciones aprendidas permiten desarrollar una propuesta de protocolo de acción a seguir ante cualquier enfermedad transmisible ya sea en situación de endemia, epidemia o pandemia por las brigadas médicas cubanas en el exterior, esta puede ser generalizada y adecuada a las condiciones de cada brigada y el país.

Introducción; Las lecciones aprendidas pueden definirse como el conocimiento adquirido sobre un proceso o sobre una o varias experiencias, a través de la reflexión y el análisis crítico sobre los factores que pueden haber afectado positiva o negativamente.

La documentación de lecciones aprendidas permite visualizar los errores del pasado y mejorar el trabajo futuro. Aprender de la experiencia de lo ocurrido en eventos anteriores contribuye a disminuir los riesgos, evitar problemas ya identificados y

reutilizar las buenas prácticas para reducir el número de fallos o de proyectos no exitosos. ⁽¹⁾

Este compendio de lecciones aprendidas contribuye a explicitar un nuevo conocimiento, su disseminación, aplicación y re-uso. Consiste en el desarrollo de los elementos claves y la reconstrucción de la lógica que llevó a la consecución de los resultados y las relaciones causales que los condicionaron.

El uso de las lecciones aprendidas obedece al desarrollo, y muestra de ello es que en 1993, Tirado⁽²⁾ planteaba que en las últimas tres décadas habían aparecido dos corrientes teórico-prácticas, que desde el ámbito empresarial se han ido identificando, desarrollando y adaptando a las exigencias de la sociedad actual: aprendizaje organizacional (Organizational Learning) y conocimiento organizacional (Organizational Knowledge) y claro sabemos que se habla de ámbito empresarial, pero puede perfectamente aplicarse a otras ramas entre ellas la Medicina

El mundo está en constante cambio y las condiciones actuales demuestran incremento de las enfermedades emergentes y reemergentes, sobre todo Zoonosis, nuevas para el ser humano, que hacen que tengamos que estar un paso delante, pues la pandemia de COVID -19 nos dejó muy claras las fallas del sistema de salud mundial.

Cuba, no escapa a nada de ello, y mantiene y como parte de su política externa de solidaridad lleva la colaboración medica internacional en decenas de países, donde se direcciona la atención a pacientes que puedan enfermar por cualquier tipo de las patologías antes señaladas directamente con las brigadas Henry Reeve o por las propias misiones que existen hoy a través de acuerdos entre los países. Es por ello que resulta vital evaluar lo que hemos vivido, lo que hemos hecho y pensar que si , que hemos logrado mucho, pero que todo es mejorable y que se mejora continuamente cuando tenemos instaurada esta capacidad de mejora como un hábito en el día a día y que como nos enseñara Fidel, todo es perfectible.

Debemos revisar cada paso, cada gestión, cada acción, sacar las experiencias negativas y positivas, listar las lecciones aprendidas y proponer modelos de acción que puedan ser extendidas a toda misión en el exterior, adecuándolas a las condiciones de cada país y que puedan ser extrapoladas a cualquier patología transmisible en un futuro, mejorando estos modelos continuamente al aplicar similar proceso sobre la base de lecciones aprendidas.

Teniendo en cuenta ello, la brigada médica cubana en Trinidad y Tobago se motiva a realizar este trabajo , trazándonos los siguientes objetivos

Objetivo General

Plantear las lecciones aprendidas en el enfrentamiento a la pandemia de COVID-19 por una Brigada médica cubana en el exterior.

Objetivos especificos

1. Determinar los pasos o etapas que consideramos claves en el proceso de enfrentamiento a la pandemia de COVID desde la perspectiva de colaborador.

2. Describir en cada etapa, las lecciones aprendidas
3. Proponer la importancia de generalizar estas lecciones a cada Brigada médica cubana en el exterior.

Material Y Método

Para el desarrollo del trabajo se realizó una revisión bibliográfica sobre las generalidades y la actualidad en lo referido a lecciones aprendidas.

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo para analizar todo lo acontecido en 2020-2021 con los 125 colaboradores de la brigada médica cubana en Trinidad Y Tobago en lo referido a la COVID-19.

Se analizaron las bases de datos de los colaboradores, situación de salud, enfermos por COVID-19, evolución, puesto de trabajo, vacunación, etc

Se revisaron las actas de consejo de dirección, las historias clínicas de los colaboradores enfermos. Las presentaciones para las capacitaciones de la coordinación y las regiones.

Con toda esta información se trazó un flujo lógico y se fueron identificado las etapas claves, y en cada una de ellas los aspectos negativos y positivos, redactándolos en el sentido adecuado para su implementación. Permittiéndonos desarrollar nuestro trabajo, cumplir nuestros objetivos y presentar los principales resultados y recomendaciones

Desarrollo

Posterior al estudio de varias metodologías existentes para la determinación de las lecciones aprendidas ⁽³⁻⁵⁾, identificamos 6 pasos o etapas que consideramos inviolables a la hora de enfrentar una enfermedad transmisible por cualquier brigada médica cubana en el exterior, en endemia, epidemia o pandemia como fue este caso.

- La organización
- La capacitación.
- La Vacunación
- Sistema de vigilancia
- Protección individual
- Tratamiento

1- La organización:

Esta no es más que la acción de organizar u organizarse, de crear un grupo de personas y medios organizados con el objetivo de un fin determinado.

Pero que si dudas es el 1er paso, inviolable si queremos obtener los mejores resultados y es en esta etapa donde se preveen los pasos a dar en la etapas siguientes.

Ahora, que evaluamos que no nos puede faltar en esta etapa:

- Crear el grupo de expertos, en el cual estará todo el personal de la brigada que tenga relación directa con la entidad en cuestión. Aquí obviamente entra mucho a contar la composición de la brigada, pues hay especialidades que podrían decirse serían muy necesarias, pero teniendo en cuenta el nivel de preparación de nuestro personal y siguiendo cada paso de este trabajo aun en brigadas

pequeñas, con déficits de algunas especialidades pueden cumplimentar cada uno de los pasos de la etapa, para ello se hace necesario que cada coordinador de brigada tenga registrado de cada colaborador su categoría docente, los diferentes entrenamientos cursados, experiencias anteriores, aspectos que no pueden dejar de ser reflejados en los Curriculum Vitae de cada colaborador. En nuestra brigada, este grupo de expertos se crea con el coordinador (que a su vez es epidemiólogo) el epidemiólogo de la brigada, la neumóloga, profesores intensivistas, el radiólogo, una licenciada en enfermería intensivista, el económico de la brigada, y se incorporan otros indistintamente según el colaborador que enfermar y la patología crónica que pueda tener.

- Crear un chat de intercambio entre los componentes de este grupo de expertos. Donde cada miembro del chat está abierto a escribir, consultar, plantear sus opiniones, incluso el administrador convocara a reuniones online siempre que sean necesarias, PERO solo irán al Chat de la brigada los puntos y temas previamente consensuados por este grupo.
- Organizar las capacitaciones
- La vacunación
- El sistema de vigilancia
- Los flujogramas de tratamiento

En esta organización se actualizarán los teléfonos de cada colaborador, los planes de aviso por regiones. El económico se suma para conocer el presupuesto existente, evaluar cualquier compra necesaria y que fluya sin trabas, ni violaciones económicas.

2- Capacitaciones:

Aquí resulta muy necesario cumplir estrictamente cada paso y no dejar la misma solo a quien consideremos es el ideal, pues la capacitación es un proceso que TIENE que ser CONSTANTE y EN CASCADA, para ello:

- Crear comisiones, no basarse en la experiencia o búsqueda de una sola persona, no dejar esta tarea a una sola persona, por ello es necesario una comisión central donde siempre estará el epidemiólogo, el activista docente nacional, especialistas de la enfermedad afín y que será la que realizara las primeras capacitaciones en cada región, preparando y auxiliándose de presentaciones en power point que puedan ser útiles a las comisiones de capacitación de las regiones y a los colaboradores para su consulta y que serán actualizadas permanentemente de acuerdo a lo que vaya apareciendo cada día, que como en esta ocasión las informaciones eran disímiles, variadas y faltas de consenso mundial, obviamente no es lo mismo una epidemia de una enfermedad reemergente, conocida, de la cual existe amplia bibliografía, donde muchas de las cosas planteadas son ciencia constituida a una enfermedad emergente de la cual se conoce poco o casi nada.
- En cada patología se hará necesario su concepto, definir caso, sus síntomas, vías de transmisión, cadena epidemiológica y eslabones más débiles, por ende, prevención, su diagnóstico y tratamiento
- Se crearán comisiones de capacitación en cada región, con el mismo esquema, donde se determinarán de acuerdo al riesgo que se identifique las capacitaciones diferenciadas.
- Resulta necesario enfatizar en que la capacitación se desarrolle a través de chat o paginas o momentos oficiales de capacitación, cuya información TIENE

que ser consensuada, pues de ser libre y alguien subir una información contraproducente, por ejemplo, las reacciones adversas de la vacuna a con una tónica negativista, solo traerá inconformidades, temores y resistencia en algunos que podría estar en contra de la estrategia de la brigada.

3- Vacunación

No siempre para las enfermedades transmisibles en cuestión existe una vacuna disponible, en otras ocasiones, como en la COVID-19, aparecen o se desarrollan en el tiempo, mientras la enfermedad avanza y se expande.

En cualquiera de estas situaciones es necesario cumplir lo siguiente:

- Enfatizar en que las orientaciones al respecto serán dadas desde la coordinación nacional, siempre a través de sus coordinadores de región o por el chat oficial.
- Mantener un contacto directo y permanente con la dirección de la UCCM y el MINSAP, para recibir indicaciones al respecto y evaluar toda posibilidad objetiva en el país, tipo de vacuna, disponibilidad, recomendaciones, etc.
- No iniciar NUNCA vacunación sin previa autorización.
- Tener los listados actualizados de los colaboradores con APP, alergias, antecedentes de reacciones, etc.
- Tener registro actualizado a diario de colaboradores vacunados, fecha, tipo de vacuna, si tuvo alguna reacción adversa, por simple que esta sea.
- Una vez se inicie la vacunación tratar de que todos sean vacunados en el menor tiempo posible y si no hay alta disponibilidad, cumplir entonces de acuerdo a la estratificación de riesgo.
- Pasado el tiempo si se indica administrar dosis de refuerzo o reactivaciones acudir de inmediato si se cumple con los requisitos para la administración de la misma.

4- Sistema de Vigilancia

El Sistema de Vigilancia tiene como responsabilidad el proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud, el cual sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública, entonces este sistema que lo ponemos en la 4ta etapa pero que como ciclo es permanente debe contar con lo siguiente:

- Un sistema de información diaria del estado de salud de cada colaborador, con el establecimiento de horarios para el parte que será dado a la coordinación nacional por el coordinador de la región, evitando así sobrecarga del chat oficial. Esto no elimina que un colaborador ante X situación llame directamente a la coordinación nacional.
- A la par estará el chat de los enfermos que detallamos más adelante.
- Cada día el epidemiólogo o el personal designado según sus capacidades, realizará un análisis de esta información, evaluando tendencias, probabilidades, que llevan implícito el riesgo, realizando llamadas a cada región y dando indicaciones precisas. Con la elaboración de un boletín interno
- Esta información viaja desde las regiones a la coordinación y de esta a la UCCM o MINSA viceversa.
- Es muy importante que cada colaborador se convierta en un vigilante y ante la menor sintomatología propia o de un compañero lo comunique de inmediato,

evitando colaboradores con 2, 3 y 4 días con síntomas sin comunicación alguna.

En este sistema de vigilancia resalta la necesidad de realizar la estratificación de riesgo de cada colaborador de la brigada pues como hemos estado viendo esta estratificación lleva implícita conductas y acciones diferentes en cuanto a vacunación, reportes, atención, medios de protección, etc

Para la determinación de estos estratos recomendamos tener en cuenta:

- Puesto de trabajo
- Nivel de exposición
- APP

Los estratos se conforman de acuerdo al criterio del equipo que los evalúa, pero en este caso los clasificamos en 4 niveles (menor riesgo, mediano riesgo, alto riesgo y muy alto riesgo), por supuesto todo colaborador desde que sale de misión ya está en riesgo y además están los riesgos sobreañadidos de edad, transportación, vida social, etc.

De esta forma los 125 miembros de la brigada quedaron de la siguiente forma:

Menor Riesgo: 4, (jefe de misión, chofer, económico y epidemiólogo)

Mediano Riesgo: 10, (radiólogo y 10 farmacéuticos)

Alto Riesgo: 40, (4 enfermeros de neonatología, 6 enfermeros de hemodiálisis, 8 enfermeros de comunidad, 22 médicos de diferentes especialidades)

Muy alto Riesgo: 71, (3 médicos de ICU y neumóloga, 68 enfermeras de emergencia ICU y sala de atención a COVID).

5- Protección personal y colectiva:

De igual forma aparece en la etapa 5, pero su papel es determinante en todo este proceso.

La protección se inicia con las capacitaciones, donde se listarán cada una de las medidas a cumplir por el colectivo, de manera inmediata y permanente, que por supuesto van a estar en relación directa con la vía de transmisión, la ida y retorno del trabajo, el qué hacer en la vivienda, etc, tema que es obligado y que tanto en la protección colectiva como en la personal se corre el riesgo de caer en la rutina y comenzar a no cumplirse y puede entonces venir el contagio.

En la personal, específicamente en el puesto de trabajo, hay que adecuarse a los protocolos de cada país, de cada hospital y de cada servicio y ser estrictos cumplidores de los mismos, cumplir con el flujograma establecido para colocarse el PPE y retirarlo, el uso de cada medio (gorro, guantes, mascarilla facial, nasobuco, bata, sobre bata, botas), lavado de manos, uso de sustancias deterativas, soluciones antisépticas, etc.

Deben quedar escritas las medidas a cumplir para que sean reiteradas una y otra vez entre los mismos colaboradores, los cuales se convierten en autoguardianes de la salud individual y colectiva.

6- Tratamiento y rehabilitación

Podemos listar aspectos que apoyarán mucho en esta etapa y que nuevamente como resulta lógico estarán en dependencia de la patología en cuestión, pero de forma general siempre deben cumplirse:

- Crear stocks en cada región con los medicamentos y medios médicos necesarios para iniciar lo antes posible el tratamiento en caso necesario (analgésicos, vitaminas, minerales, esteroides, anticoagulantes, antibióticos, hidrataciones).

- Existencia de oxipulsímetros y termómetros
- Historias clínicas actualizadas de cada colaborador, donde vaciar en caso de enfermedad toda conducta y evolución de los mismos
- Aquí resulta muy necesario establecer un flujograma de que conducta tomar ante cualquier colaborador que presente síntomas afines a la entidad en cuestión, y dejar claras las posibles opciones, por supuesto no es un cinturón de fuerza y pueden ser flexibles pero sin duda este flujograma funciona partiendo de un primer momento clasificatorio, donde se van teniendo en cuenta varios criterios y nos permiten ir llevando al colaborador enfermo o no por los diferentes pasos y así evitar improvisaciones, además de que en cada evaluación del equipo médico, de acuerdo a la evolución se puede recategorizar y cambiar de flujo, el tratamiento y la conducta general.

A nosotros nos resultó y ayudó en etapas donde por cuestión de vacaciones, solo quedamos en la brigada 1 médico y las licenciadas en enfermería y cumpliendo este, a pesar de los colaboradores positivos y con diferentes categorías, todo fluyó, sin tener que lamentar ninguna situación desfavorable.

Conclusiones

- Se determinaron 6 etapas claves en el proceso de enfrentamiento a la Pandemia de COVID-19 por la brigada médica cubana en Trinidad y Tobago.
- Fueron descritos los pasos que se consideran inviolables o necesarios de cumplir en cada etapa, partiendo de los resultados negativos y positivos obtenidos, que se resumen en lecciones aprendidas.
- Estas lecciones aprendidas nos permiten desarrollar una propuesta de protocolo de acción a seguir ante cualquier enfermedad transmisible ya sea en situación de endemia, epidemia o pandemia por las brigadas médicas cubanas en el exterior, esta propuesta puede ser generalizada y adecuada a las condiciones de las brigadas y el país.

Recomendaciones

Insistir en la necesidad de crear la cultura de documentar las lecciones aprendidas en las diferentes etapas de cualquier proceso que se enfrente en las misiones medicas en el exterior, cuyos resultados puedan ser generalizados a todas las misiones, una vez adecuados a las condiciones de las mismas.

Bibliografía

- 1- Luna, E.; Rodriguez L. Cómo documentar lecciones aprendidas. January 15, 2015
- 2- Tirado, A. (Octubre de 1993). Lecciones aprendidas en programas de Alfabetización Informacional en universidades de Iberoamérica (tesis de grado). Research Gate. Revista española de Documentación Científica.
- 3- Comino López, M. Método para la elaboración de lecciones Aprendidas. Guia PMBOK. Project Management Institute, Madrid Spain. Octubre 2017.
- 4- López T J. Metodología de Lecciones aprendidas en Proyectos. Gestión de Proyectos. Agosto 2021.

- 5- Agencia de Gobierno electrónico y sociedad de la Información y del conocimiento. 2L2C: Metodología para lecciones aprendidas y aprendizaje continuo en proyectos Junio 3. 2020