



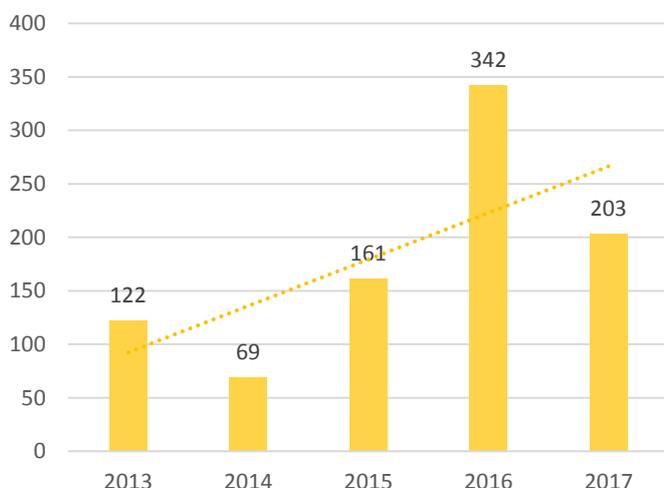
INFORME 4 AÑOS PROGRAMA SALUD 2.0: PROFESIONALES ÁFRICA – ESPAÑA CONECTADOS

FUNDACIÓN RECOVER HOSPITALES PARA ÁFRICA



RESUMEN ACTIVIDAD

EVOLUCIÓN CASOS / AÑO



ACTIVIDAD 2013 - 2017

En este periodo se ha creado:
· 900 casos

Resultado de la interacción de:
· 23 hospitales y
· 43 voluntarios especialistas

Esta actividad se traduce en:
· 2189 comentarios
· 1695 archivos multimedia y
· 282 archivos adjuntos.

2013

En 2013 la actividad ha arrancado con fuerza en 3 centros sanitarios cameruneses. En España había un equipo de 23 voluntarios de 15 especialidades distintas. Se han creado 3 áreas de trabajo en la plataforma MEDTING:

- Ayuda en el diagnóstico
- Formación e
- Investigación médica.

Las especialidades más solicitadas en 2013:

- Ginecología
- Radiología
- Traumatología y
- Medicina interna.

122 casos generados en 2013 han sido resultado de la interacción del 50% de los usuarios de África y de España (23 personas). En África la mayoría de profesionales no ha sido activo pese a haber sido formado y a tener una cuenta en Medting. En España, no todos los voluntarios han recibido el número de casos esperado.

Se ha registrado más actividad en AYUDA AL DIAGNÓSTICO que en FORMACIÓN. Formación creó grandes expectativas al principio en África. Ha comenzado con fuerza pero la información ofrecida llegaba tarde, no era fácil encajar la petición a su contexto, y el idioma. Pese a todo, saltando estas barreras, se han compartido 7 casos formativos preparados por voluntarios de Salud 2.0.

| Hospitales y casos 2013 |

Hospitales activos	Casos
Centre de Santé de Bikop	11
Centre de Santé de Nkolondom	2
Temas de formación España	7
Hôpital Saint Martin de Porres	102
Total casos 2013	122

A finales de 2013 se ha realizado con éxito el primer encuentro de profesionales Salud 2.0 en Camerún. Tres voluntarios de Salud 2.0 (Radiología, Familia y Cirugía Torácica) han visitado por primera vez dos centros cameruneses.

Del encuentro se han extraído conclusiones interesantes que se han aplicado en siguientes etapas.



2 0 1 4

En 2014 se ha añadido un par de hospitales nuevos: uno en Camerún y otro en la RD Congo. Dos de los anteriores no han tenido actividad.

El encuentro de 2013 en Camerún ha impulsado la actividad al principio. Ésta ha ido reduciéndose durante el año: 14 profesionales de África y de España han participado activamente en 65 casos de ayuda al diagnóstico (22 casos de media/año por hospital).

| Hospitales y casos 2014 |

Hospitales activos	Casos
Temas de formación España	4
Hôpital KG de Kanzenze	4
Hôpital de Djunang	2
Hôpital Saint Martin de Porres	59
Total casos 2014	69

Hasta entonces (2 años) se había contado con el apoyo al programa en Camerún de una voluntaria expatriada, Silvia Lorrio.

< Silvia Lorrio

V Telecos Carles San Agustín (izq.), y Jesús Berdún.



| Voluntarios telecos Salud 2.0 |

Las constantes quejas en Camerún sobre:

- mala conexión a internet en los hospitales impidiendo el envío de datos por Medting, y
- falta de ordenadores portátiles para los usuarios,

han llevado a la búsqueda de voluntarios especialistas que pudieran estudiar la razón de los problemas de internet y así mejorar la conexión en la plataforma Medting. Un par de voluntarios de perfil técnico (ingenieros de telecomunicaciones), han visitado 4 hospitales cameruneses.



Conclusión de los estudios: ofrecer módems USB que mejoran el uso de Medting para facilitar la participación

2 0 1 5

En 2015 ha sido necesario implementar una nueva estrategia de trabajo. La epidemia de Ébola ha forzado la contratación de una persona local. Silvia Lorrio no podía permanecer en Camerún y el programa no podía parar.

Marcelle Medou ha comenzado con este desafío ejerciendo el papel de gestora de proyectos en Camerún desde 2015. Su contratación ha sido muy positiva para escalar el programa.



| 5 nuevos hospitales |

El salto de 2014 a 2015 ha sido considerable en número de hospitales. 5 nuevos (mayoría del sur de Camerún), se han unido a los antiguos 5 hospitales 2013-2014. La actividad generada se ha duplicado con relación a 2014, no siendo proporcional al número de hospitales en total (media de 16 casos/hospital con relación a 22 del año pasado).

Curiosamente estos hospitales antes desconocidos para Recover, han sido los que más compromiso y necesidad de apoyo han mostrado vía Salud 2.0.

| Otros problemas internet |

El gobierno de Camerún ha bloqueado la conexión a internet vía módems USB por temas de terrorismo. Al cabo de varios meses se ha reanudado la conexión pero la actividad del programa ha sido afectada.

| Hospitales y casos 2015 |

Hospitales activos	Casos
Centre de Santé de Bikop	7
Centre de Santé de Nkolondom	16
Temas de formación España	1
Hôpital KG de Kanzenze	3
Hôpital de Djunang	1
Hôpital Saint Martin de Porres	51
Hôpital Monavebe	2
Hôpital Saint Rosaire	55
Hôpital Saint Luc	22
Hôpital Catholique de Pouma	2
Hôpital Deo Gratias de PK10	1
Total casos 2015	161

| Novedades 2015 |

1. Formularios por especialidades
2. Primeros grupos por patologías en Medting
3. Cesión de módems USB de internet en África
4. Cesión de ordenadores portátiles a usuarios África

Las especialidades más acogidas en África han sido:

- Medicina interna
- Traumatología
- Laboratorio
- Dermatología y
- Neurología.



La ampliación de Salud 2.0 a nuevos hospitales ha invitado a realizar un segundo **encuentro de profesionales**. Tres voluntarios (Neurología, Medicina interna y Dermatología) han interactuado con cerca de 60 sanitarios africanos en Camerún

2 0 1 6

En 2016 se ha dado un salto diferencial:

- La entrada a nuevo país: Costa de Marfil
- La contratación de Benjamín Kouakou como gestor de proyectos en Costa de Marfil y de Romeo Adjobi a partir de noviembre en sustitución
- La ampliación de Salud 2.0 a 7 hospitales de Camerún
- La aplicación de la plataforma en una campaña de cirugía maxilofacial (preselección, preoperatorio y seguimiento de casos operados)



Las especialidades más demandadas han sido:

- Medicina interna
- Radiología
- Dermatología y
- Ginecología.

^ Benjamín impartiendo formación en un hospital de Costa de Marfil

v Romeo impartiendo formación en un hospital de Costa de Marfil

| Dificultades Costa de Marfil |

Costa de Marfil es un país difícil de penetrar en cooperación al no contar Recover con una trayectoria previa. Los hospitales visitados por los gestores reclaman una autorización del Ministerio de Salud marfileño. Actualmente se está abriendo esta vía de contacto.

| Novedades 2016 |

1. 4 profesores especialistas marfileños de la Univ. Felix Houphouet unidos a Salud 2.0
2. 1 Premio Salud 2.0 a los usuarios africanos más motivados
3. Nuevos grupos por patologías en Medting.

| Hospitales del Oeste de Camerún |

Cinco de siete hospitales son del Oeste Camerún. Estos centros han mostrado interés y compromiso con Salud 2.0. La media de casos del año es de 18/año/hospital, superando la media de 2015 en dos puntos.

| Premio Salud 2.0 - 2016 |

El objetivo de este premio es compensar la motivación, el esfuerzo y compromiso de los usuarios africanos más activos en telemedicina.

En la evaluación se han aplicado 5 criterios de selección. 2 profesionales han sido elegidos para disfrutar de una beca/stage de formación en España y 1 en África:

- Antoine Nono (España)
- Gerald Bizieh (España)
- Mary Efufa (África)

La formación de Mary ya ha sido realizada mientras que la de Antoine y Gerald están en proceso de formalización.



| Hospitales y casos 2016 |

Hospitales activos	Casos
Centre de Santé Catholique de Bikop	6
Centre de Santé de Nkolondom	16
Hôpital KG de Kanzenze	2
Hôpital Saint Dominique de Djunang	10
Hôpital Saint Martin de Porres	81
Hôpital Monavebe	15
Hôpital Saint Rosaire	107
Hôpital Saint Luc	30
Hôpital Deo Gratias de PK10	7
Dispensaire Christ Roi d'Obout	13
Centre médical le Walé (C. Marfil)	3
Dispensaire Catholique d'Oyack	15
Hôpital S Vincent Paul de Dschang	11
Centre de Santé de Semto	2
Centre de Santé de Batcham	9
Centre de Santé de Kueka	1
Dispensaire de Bamendjou	13
Univ. Felix Houphouet (C. Marfil)	1
Clinique mobile Sudafrique	2
Total casos 2016	344



A finales de 2016 se ha realizado un **tercer encuentro de profesionales sanitarios África – España**. Esta vez en el oeste de Camerún: 3 voluntarios (Neurología y Medicina interna), han visitado 6 centros de esa región.

2017 (ENE - JUN)

Este año, además de la actividad normal se prevén importantes cambios:

- Incorporación de 3 hospitales del Este de Camerún
- Cierre de Medting y la búsqueda de una nueva plataforma ad hoc a nuestras necesidades
- Posibilidad de colaboración a nivel institucional en Costa de Marfil.

La descarga de la información acumulada durante 4 años en Medting ha requerido el apoyo de un voluntario externo, voluntario de Telefónica.

| Avances Salud 2.0 |

Marcelle ha seguido prospectando nuevos hospitales, esta vez en la provincia Este de Camerún. Esta región menos desarrollada que otras necesita mucho apoyo por parte de Salud 2.0. Rara vez los centros tienen más de un médico y por lo general los enfermeros pasan consulta.

La media de casos de la tabla a junio/2017 es de 13 casos hospital/año. Aunque la participación no es homogénea, a este ritmo la actividad superaría la de todos los años.

Las especialidades más requeridas de ayuda en el diagnóstico han sido:

- Radiología
- Medicina Interna
- Ginecología
- Dermatología
- Urología
- Neurología

| Novedades 2017 |

El cambio de la plataforma Medting a otra supone un esfuerzo adicional y una oportunidad para evaluar lo andado y mejorar la telemedicina África – España.

La futura plataforma será más dinámica, con app incorporada, lo cual facilitará la subida de casos e imágenes desde Smartphones en África. Probablemente esté disponible después del verano.

| Hospitales y casos 2017 |

Hospitales activos (ene-jun 2017)	2017
Centre de Santé de Bikop	7
Centre de Santé de Nkolondom	3
Hôpital de Djunang	3
Hôpital Saint Martin de Porres	55
Hôpital Monavebe	3
Hôpital Saint Rosaire	29
Hôpital Saint Luc	5
Dispensaire Christ Roi d'Obout	1
Centre médical le WALE	5
Dispensaire Catholique d'Oyack	29
Hôpital S. Vincent Paul Dschang	4
Centre de Santé de Batcham	4
Dispensaire de Bamendjou	21
Formation	1
Hôpital Saint Joseph de Nkoulou	29
Centre de Santé d'Akono	3
Centre de Santé de Tigaza	1
Total casos 2017 (ene-jun)	203

Dada la dificultad de entrar en Costa de Marfil, se ha contactado con el Ministerio de Salud presentando el programa. Esto favorecería la prospección e incorporación de nuevos hospitales.

IMPACTO 4 AÑOS DE SALUD 2.0

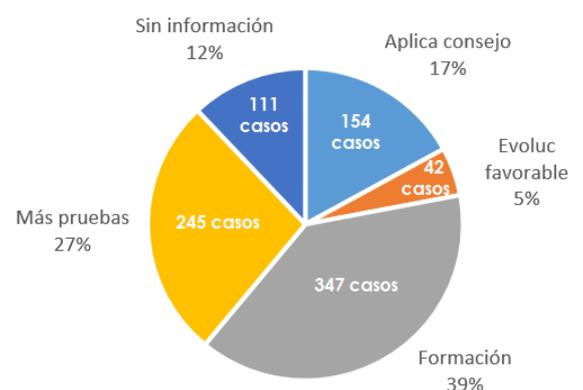
La medición del impacto del programa se establece en base al cumplimiento del **objetivo general**, de mejorar la salud de los pacientes africanos cuyos casos son compartidos, y del **específico**, de dar formación al profesional sanitario africano.

En esta primera fase (4 años de Salud 2.0), se han establecido 5 variables básicas aplicadas a cada caso del programa, intentando medir el alcance de la ayuda. Son variables genéricas a falta de información como para obtener conclusiones más precisas.

Así, se aplican las siguientes variables a cada caso:

- i) **formación** (si el caso contiene sólo información útil para el conocimiento)
- ii) **más pruebas** (si se piden más pruebas para valorar el caso)
- iii) **aplica consejo** (si el profesional sanitario africano va a aplicar o ha aplicado el consejo),
- iv) **evolución favorable** (si se informa una evolución favorable del paciente), y
- v) **sin información** (si no hay respuesta al caso, o el voluntario sólo hace preguntas porque el caso no aporta mucha información).

| Gráfico 899 casos |



Esta medición refleja únicamente qué se ha conseguido o no en África. Es necesario implementar y aplicar un sistema de medición que refleje el impacto del programa a nivel personal/profesional sobre el colectivo de voluntarios de España.

| Análisis de casos por variables |

Se extrae el siguiente análisis del resultado de la aplicación de las variables mencionadas:

i) **Formación**

39% de los casos son exclusivamente formativos. Se sobreentiende que los casos en los que: se solicitan más pruebas, se aplica el consejo, se ve una evolución favorable en el paciente, son también formativos, por lo que 788 casos se considerarían formativos (excluyendo los casos sin información).

En este análisis se ha considerado también la aportación de otros profesionales sanitarios africanos a un caso, como formativa. No todos ya que algunas aportaciones son intuitivas (estos casos se han considerado "sin información").

No se ha podido verificar en estos casos formativos **si la formación ofrecida:**

- ha sido aprovechada o valorada
- cuántos profesionales sanitarios africanos la han considerado útil y aplicable a su contexto
- si realmente ha añadido conocimiento.

ii) **Más pruebas**

En más de la cuarta parte de los casos los voluntarios y otros profesionales sanitarios han solicitado pruebas adicionales para dar un diagnóstico más acertado.

No se tiene información suficiente para saber las razones por las que los profesionales sanitarios africanos no envían los casos con más pruebas adjuntas al caso. Es probable que tengan el hábito de diagnosticar y tratar un paciente sin más pruebas por la situación económica de la mayoría de ellos.

En este análisis no se han distinguido otros factores relacionados con la solicitud de pruebas, fundamentalmente su factibilidad, es decir si:

- la solicitud se adapta a la realidad del contexto
- se dispone de medios en el centro
- se dispone de medios en el país
- el paciente es pobre y no puede realizar las pruebas aun existiendo los medios.

iii) **Aplica consejo**

Los profesionales sanitarios africanos aplican o piensan aplicar consejo del voluntario en el 17% del total de casos. No se ha hecho distinción entre estos dos aspectos.

La dificultad que los profesionales sanitarios africanos enfrentan a menudo es la de no volver a ver a los pacientes. Los pacientes no vuelven a consulta para que los sanitarios africanos apliquen el consejo de los voluntarios.

El número de casos de este grupo se reduce debido a que los casos de Radiología y Laboratorio son exclusivamente de confirmación diagnóstica o de dudas formativas, y los técnicos no aplican ningún tratamiento al paciente.

iv) **Evolución favorable**

Existe una proporción baja de casos en los que los sanitarios africanos refieren mejoría del paciente (42 casos (5%) de 900).

Este hecho está también relacionado con el comentario del no retorno del paciente al hospital.

Los casos de este grupo verifican, hasta cierto punto, la utilidad del apoyo ofrecido por los voluntarios a través de la telemedicina Salud 2.0. Hasta cierto punto, porque hay matices al respecto, pues es posible que la evolución sea resultado del tratamiento inicial aplicado por el profesional sanitario africano al paciente, y no por el consejo del voluntario. No se cuenta con información suficiente para valorarlo.

v) **Sin información**

12% es un porcentaje considerable. Significa que 111 casos no han recibido respuesta o que la respuesta ofrecida por otros sanitarios africanos planteaba más bien dudas. No se ha diferenciado unas de las otras. No se tiene medición sobre las razones de la falta de respuesta a estos casos, que pudieran ser porque el voluntario:

- el caso estaba mal colgado (en otro grupo o grupo genérico)
- no ha recibido la notificación del caso (fallos técnicos)
- no ha visto la notificación (en correo no deseado)
- no ha tenido tiempo para ver el caso
- ha visto el caso pero le ha resultado complejo responder
- le ha parecido un caso con escasa información
- ha esperado que algún compañero responda

CONCLUSIONES - RECOMENDACIONES

| Retos |

La incursión de la telemedicina en África es un reto para empresas, entidades públicas y privadas a nivel mundial. Para llegar a donde ha llegado, Salud 2.0 ha tenido que sortear:

- la intensa actividad de los médicos africanos
- mala conexión a internet
- poca destreza en el uso del ordenador
- falta de motivación profesional en África
- escasez de médicos frente a enfermeros
- escasez de medios diagnósticos
- escasez de recursos por parte de pacientes
- mínima posibilidad de seguimiento de pacientes

| Logros |

Con la limitada información recogida se podría concluir que Salud 2.0 ha cumplido parcialmente el objetivo de formación y en menor proporción la recuperación indirecta del paciente. Aun así, saltando todas las barreras mencionadas se han obtenido además los siguientes logros:

- ✓ conectar personal sanitario de 23 hospitales africanos entre sí y con especialistas de España (hasta 120 personas), en temas de medicina
- ✓ generar lazos de confianza entre profesionales africanos y españoles
- ✓ reforzar la confianza de profesionales africanos en sus propios diagnósticos
- ✓ motivar al conocimiento
- ✓ superar el miedo al uso de nuevas tecnologías
- ✓ crear destreza en la informática básica
- ✓ canalizar un voluntariado profesionalizado
- ✓ sensibilizar sobre la situación sanitaria en África

| Nueva etapa Salud 2.0 |

- El contexto seguirá siendo el mismo: la evolución de los hospitales en África es lenta. El servicio de Internet no mejorará en años. Las diferencias persistirán pese a usar una plataforma más versátil, Smartphones, etc.
- Se estima tener más participación de usuarios (África y España), gracias a nueva plataforma
- Continuará la expandiendo Salud 2.0 a más centros sanitarios y países de África
- Enfoque de calidad frente a cantidad tanto en África como en España:

En África:

- Estimulando al seguimiento de pacientes
- Mejorando la calidad de los casos en forma y contenido

Y en España:

- Enfocándonos en especialidades más solicitadas desde África
- Comprendiendo mejor el contexto socio-sanitario africano para dar respuestas y solicitar pruebas más adaptadas al mismo (tener en cuenta: i) guías de salud OMS; ii) que mayoría de pacientes no puede pagar más pruebas)
- Comentando todos los casos, y a la brevedad posible, para evitar confusión en la decisión terapéutica final (puede darse por comentarios desde África)
- Intentar responder con la información que se aporta teniendo en cuenta que ese paciente puede no volver, y que la información que ofrecen es toda con la que se puede contar.
- Interesarse en el paciente africano puede motivar a su médico a velar por su seguimiento hasta su recuperación final.
- Proactividad: buscar más formas de ofrecer apoyo: foros, compartiendo información interesante, vía proyectos formativos en terreno, o proyectos por patologías...

**Estos 4 años de Salud 2.0 han sido posibles GRACIAS a tu colaboración y compromiso
G R A N D M E R C I I I**