



JIS Go Live
2021

Libro de Resúmenes

XVI Jornadas de informática en salud

Departamento de Informática en Salud
Hospital Italiano de Buenos Aires



HOSPITAL ITALIANO
de Buenos Aires

*Departamento de Informática
en Salud*





Editores

Fernán González Bernaldo de Quirós

Daniel Luna

Paula Otero

Zulma González

Daniel Rizzato

Santiago de Matos Lima



Legales

© 2021 Departamento de Informática en Salud
Hospital Italiano de Buenos Aires

Este libro se publica en línea con acceso abierto.

Hospital Italiano sede Central
Tte. Gral. Juan Domingo Perón 4190, CABA.
CP C1199ABB
Tel. (+54 11) 4959 - 0200
secretaria.infosalud@hospitalitaliano.org.ar

Prefacio

Las Jornadas de Informática en Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires se desarrollan en Argentina desde el año 2003 a fin de promover actividades de investigación e innovación, compartir conocimientos e intercambiar experiencias entre profesionales tanto a nivel nacional como internacional, fortaleciendo de esta manera la práctica de la especialidad.

Son de acceso gratuito para todos los interesados y buscan compartir abiertamente los avances del Hospital y el Departamento de Informática en Salud, y también servir de plataforma para la difusión del trabajo y la experiencia de instituciones locales y referentes nacionales e internacionales en la materia.

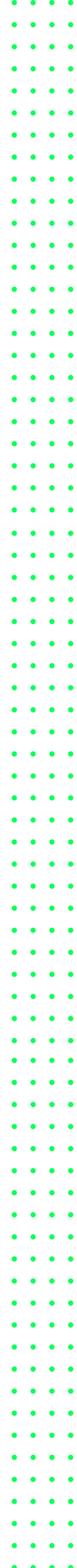
Estas actividades potencian las posibilidades de colaboración y aprendizaje, especialmente en contextos adversos como la actual pandemia de COVID-19, que si bien profundiza crisis económicas y sanitarias preexistentes, brinda a su vez una oportunidad para fortalecer los sistemas de información para mejorar la gestión de la salud, y en última instancia, la salud de la población.

El evento está dirigido a médicos, enfermeros, profesionales de la salud, informáticos, ingenieros, estudiantes avanzados, administradores de salud, tomadores de decisiones, CIOs, paramédicos, bioquímicos, patólogos y todas aquellas personas interesadas en Sistemas de Información para la Salud, tanto de Argentina como de América Latina y del mundo.

Debido a la pandemia, a partir del año 2020 las mismas se realizan en modalidad virtual (JIS Go Live) a través de una plataforma multimedia que habilita salas de videoconferencia para las presentaciones, contando además con espacios 2D y 3D que promueven el networking.

Este volumen contiene los resúmenes aceptados en distintas categorías a las XVI Jornadas de Informática en Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires, en su versión virtual JIS Go Live 2021, que se celebró del 15 al 17 de noviembre de 2021. Se publica como un libro electrónico, con acceso abierto para facilitar su uso y navegación.

Estas Jornadas fueron organizadas por un gran equipo del Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA) y colaboradores externos. El Comité Académico está co-dirigido por Zulma González y Daniel Rizzato Lede, ambos staff del Departamento de Informática en Salud del hospital.



Las autoridades de las jornadas incluyen al Ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires y director de la Maestría de Informática en Salud del Instituto Universitario HIBA, Fernán González Bernaldo de Quirós como rector de las Jornadas; el Jefe del Departamento de Informática en Salud del HIBA, Daniel Luna como vice-rector de las jornadas; y la Gerenta de Productos e Innovación del HIBA, Paula Otero, como secretaria académica.

Los editores desean agradecer a los miembros del Comité Operativo, Comité Académico, Coordinadores de Tracks y Revisores de trabajos científicos, que han realizado una tarea muy profesional, permitiendo este logro editorial para nuestro evento científico.

Buenos Aires, 04.11.2021



Tracks

Las áreas temáticas o tracks que se abordarán en las JIS Go Live 2021 giran sobre los siguientes tópicos:

- Simposio de Inteligencia Artificial
- Simposio de Informática en Enfermería
- Simposio de Informática Farmacéutica
- Telemedicina
- Interoperabilidad y Estándares
- Ciberseguridad y Legales en Salud Digital
- Data Analytics y Business Intelligence
- Cirugía asistida por computadora
- Infraestructura y Contingencia
- Implementaciones de Sistemas de Información para la Salud (SIS)
- Diversidad en Informática en Salud
- Sistemas de Información de Laboratorio (LIS) y otros efectores
- Informática en Diagnóstico por Imágenes
- Bioingeniería
- Bioinformática
- Gestión de Proyectos en Salud
- Educación en Informática en Salud
- Ingeniería de Software
- Sistemas de reporte
- Acreditaciones
- Terminologías clínicas
- Informática Pediátrica
- Informática en Especialidades Médicas
- Análisis del Movimiento

Descripción general de la institución

El Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA), fundado en 1853 por la Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires, es una asociación civil sin fines de lucro dedicada a la medicina general y de alta complejidad. La asistencia, la docencia y la investigación son los pilares institucionales que, con una gran visión de futuro, establecieron sus fundadores y que hoy, a más de un siglo y medio de su creación, el Hospital mantiene vigentes con la misma pasión. El Hospital sigue los más altos estándares de calidad y seguridad, estando acreditado por Joint Commission International. Todos sus procesos asistenciales son 100% digitales, siendo el segundo hospital de Latinoamérica en lograr el nivel 7 de HIMSS-EMRAM. Además posee una universidad propia dedicada a la educación integral de profesionales de la salud en todos los niveles de formación.

El Hospital ha sido pionero en la transformación digital aplicada a la salud, siendo un caso de éxito destacado por diferentes organismos como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) de Naciones Unidas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). El Departamento de Informática en Salud (DIS) del Hospital Italiano de Buenos Aires es un centro colaborador de OPS-OMS en la temática Gestión del Conocimiento desde 2014, brindando asesoramiento técnico, entrenamiento y educación, y desarrollando productos (guías, manuales, metodologías, etc.) sobre: Informática y Telemedicina; Sistemas de Información en Salud, estadísticas, mediciones y valoración de tendencias; y promoción de la salud y educación.

El Departamento de Informática en Salud ofrece desde hace más de 20 años propuestas educativas en los niveles de grado y posgrado, y tiene iniciativas de extensión universitaria y de formación profesional orientadas al desarrollo de competencias informáticas, digitales e informacionales, como una residencia interdisciplinaria y una maestría (máster oficial en habla hispana y modalidad virtual). Así, genera conocimientos y forma recursos humanos especializados en el diseño e implementación de sistemas de información aplicados a la salud. El exponencial avance de este campo disciplinar y nuestra vasta trayectoria nos impulsaron a sistematizar y difundir el conocimiento mediante la publicación de diferentes eBooks subespecializados, dirigidos a diversos públicos (tomadores de decisiones en salud, profesionales en general, estudiantes de grado y posgrado).



Listado de Revisores

Adriana Mansilla

Adriana María Ana Iannicelli

Alejandra Maggiorano

Alejandro Gaiera

Alfredo Cancio

Andrea Manjon

Andrés Eduardo Brandan

Camila Galván

Candelaria Mosquera

Carlos Otero

Carolina Guinart

Catalina Pastorini

Cintia Lorena Giménez

Cristian Matías Ruiz

Daniel Rizzato Lede

Delfina Inda

Diego Assale

Diego Branca

Eugenia Núñez

Ezequiel Martínez Morelli

Fabrizio Sobral

Fernando Binder

Fernando Campos

Fernando Plazzotta

Florencia Sosa

Gabriela García

Giuliana Colussi

Guillermo Martínez

Ignacio Oscar Jauregui

Janine Sommer

Joia Carolina Núñez

Jorge Garbino

Jorge Severino

Juan Descalzo

Julián Verdinelli



Laura Gambarte

Lucas Ritacco

Luciana Rubin

Lucila Bruchanski

Magalí Sganga

Mara Fernández

María Agustina Ricci Lara

María Julia Frangella

Mariana Simón

Mariela Leikam

Marisa Aizenberg

María Smith

Matías Génova

Mauricio Andres Brunner

Melanie Cassarino

Nancy Orrego

Nereo Norberto Candenás

Paula Otero

Pierina Torrens

Romina Rebrij

Sebastián Minoletti

Sonia Benitez

Zulma González



Índice

1. Trabajos Finales de Maestría de Informática en Salud (MIS)	1
2. Estudios de investigación o Revisión	13
3. Experiencia	21
4. Demo de sistemas	118
5. Panel	124
6. Orador invitado	131
7. Charla de sponsor	285

Jornadas de Informática en Salud - JIS Go Live 2021

Informe de contribuciones

Contribution ID: 79

Tipo: 1. Trabajo Final de Maestría (MIS)

Estudio de efecto de la implementación de la pizarra electrónica (e-whiteboard) en el ámbito de internación del HIBA

Introducción En las instituciones de salud se requiere mejorar la comunicación en los entornos de atención del paciente, y el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) está aumentando en este contexto. La creación de un espacio de trabajo que facilite la comunicación, la coordinación de la atención, el cuidado del paciente, y su entorno clínico se puede garantizar mediante las TIC, que permiten brindar una atención individualizada y confiable. Actualmente se buscan soluciones con el potencial de transformar y permitir que los procesos sean más precisos, oportunos e integrados. Las pizarras electrónicas (e-whiteboard) están reemplazando el antiguo borrado en seco para proporcionar acceso de información distribuida a los profesionales de la salud desde cualquier computadora y/o dispositivo electrónico. Sin embargo, no existe herramienta validada en español que permita explorar percepciones, satisfacción y tasa de uso tras la implementación de esta herramienta.

Objetivo Generar y validar un instrumento para evaluar el uso del e-whiteboard, la comunicación con el equipo de salud, el grado de satisfacción y las consecuencias no intencionadas de la herramienta. Implementar el instrumento validado.

Métodos Diseño mixto exploratorio secuencial
Para la creación, se realizó una búsqueda bibliográfica enfocada a la detección de instrumentos existentes relacionados con la temática. Se realizaron 5 entrevistas grupales con personal de enfermería para identificar las percepciones, explorar las dimensiones, evaluar aspectos positivos y negativos tras la implementación de dicha herramienta tecnológica. Se generó el “cuestionario beta”, que un panel de expertos evaluó y reformuló para generar el “cuestionario consolidado”. Mediante pretest y entrevistas semiestructuradas se generó el “cuestionario pre-testeado” (para explorar los atributos: validez aparente y validez de contenido).
Para la validación, se utilizó coeficiente alpha de cronbach (para explorar confiabilidad y consistencia interna) y análisis factorial exploratorio para determinar la estructura (validez de constructo). Para la implementación se administró el cuestionario validado, entre Septiembre y Octubre de 2019, a una muestra consecutiva de conveniencia que incluyó personal de enfermería del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Resultados De la búsqueda bibliográfica, se analizaron 45 artículos en términos de definiciones y características de conceptos. El cuestionario beta incluyó 32 ítems y siete dimensiones: uso, comunicación, flujo de trabajo, calidad del dato, capacitación, soporte técnico y características del aplicativo. El cuestionario consolidado quedó formado por 26 ítems y 6 dimensiones. El cuestionario pre-testeado quedó formado por 18 ítems y 4 dimensiones: uso, flujo de trabajo, comunicación y satisfacción. El coeficiente de alpha de cronbach global resultó 0,94; mientras que los coeficientes de los 4 componentes resultaron respectivamente: 0,83, 0,88, 0,92, y 0,82. Se ha demostrado unifactorialidad de cada una de las cuatro dimensiones (mediante los criterios Kaiser, Gorsuch y Hattie).

Se administró el cuestionario validado a 140 enfermeros/as, el 43,2% refirió que es bastante fácil usar el e-whiteboard y 41,1% la utiliza muchas veces durante su jornada laboral. El 37,5% refirió que la consultan muchas veces y que su uso estandariza la comunicación dentro del equipo de atención. El 78,4% manifestó que el e-whiteboard mejora en gran medida su trabajo, y el 76% se sintió satisfecho con el sistema y la cantidad de información que se visualiza. Casi la totalidad (98,5%) consideró que el uso del e-whiteboard no trajo consecuencias inesperadas en su flujo de trabajo.

Conclusiones Este trabajo generó un nuevo cuestionario validado para explorar 4 dimensiones (uso, flujo de trabajo, comunicación y satisfacción), con adecuadas propiedades psicométricas globales, que podría utilizarse en forma independiente para cada dimensión. Así mismo, facilitó la evaluación tras la implementación del e-whiteboard, evidenciando su facilidad para utilizarlo, su contribución en el flujo de trabajo, la comunicación facilitada con el equipo de salud y la satisfacción con su uso, brindando información que resulta confiable.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

evaluation, e-whiteboard, communication, health information technology, hospitalization

LinkedIn personal (link al sitio)

[linkedin.com/in/lilianagiraldof](https://www.linkedin.com/in/lilianagiraldof)

Autor primario: GIRALDO, Liliana

Presentador: GIRALDO, Liliana

Session Classification: Simposio de Informática en Enfermería

Track Classification: 3er Simposio de Informática en Enfermería: Informática en Enfermería

Contribution ID: 82

Tipo: 1. Trabajo Final de Maestría (MIS)

Gestión de la información psiquiátrica en la historia clínica electrónica en pacientes adultos internados en centros de atención polivalente: revisión sistemática de la literatura y grupo delphi

Introducción:

Dados los avances tecnológicos, la información y la comunicación han ganado un protagonismo relevante. En el campo de la salud, la incorporación de las historias clínicas electrónicas (HCE) cobran especial importancia, pero también plantean problemáticas acerca del equilibrio entre accesibilidad y confidencialidad, siendo la disciplina de la salud mental una de las más sensibles en este sentido.

Dada la falta de restricciones del acceso a la información por los médicos y una baja tasa de uso de los profesionales de salud mental, tenemos como objetivo investigar a partir de la bibliografía existente, para proponer una mejor forma de restringir el acceso a la información en busca de su óptimo uso o aprovechamiento.

Me baso en la literatura actual sobre la confidencialidad de las HCE, teniendo en cuenta las necesidades del equipo de salud de una gestión apropiada de la información en una HCE, para un establecimiento polivalente en el área de salud mental.

Objetivo:

Estudiar las recomendaciones de la literatura sobre confidencialidad en HCE en pacientes psiquiátricos de centros polivalentes de salud en los que tengan el servicio de salud mental, y evaluarlas con un grupo de expertos.

Métodos:

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en la base de datos ScienceDirect y Pubmed. Se seleccionaron los artículos según pertinencia a criterio del autor. Luego se clasificaron cualitativamente según la temática, verificándose la corrección del procedimiento clasificatorio por un juez externo (médico psiquiatra). Se construyeron las frases para el grupo Delphi de acuerdo a la formulación de estas temáticas. Se verificó el grado de acuerdo de los expertos con estas frases.

Resultados:

Se seleccionaron 84 artículos. Se formularon 8 temáticas para incluir todos los artículos en ellas. Se logró una clasificación cualitativa adecuada de cada artículo para cada temática, verificado por un juez externo con un grado de acuerdo de un 86%. Se realizó un grupo Delphi con 15 expertos. Las temáticas formuladas se utilizaron como propuestas, y para cada una de ellas los expertos señalaron su grado de acuerdo, obteniendo un acuerdo general promedio del 82,96%.

Conclusiones:

Siguiendo los lineamientos metodológicos expuestos se arribó a las siguientes propuestas o conclusiones:

- a) Son necesarias las auditorías de privacidad y seguridad de la información electrónica de salud.
- b) Los profesionales del sector de emergencias no tendrán restricciones al diagnóstico de salud mental.
- c) Necesidad de consentimiento informado de los pacientes de salud mental para incluir la información en la HCE, aceptación de los mismos, y alcance de las restricciones al acceso de la HCE de salud mental.
- d) Se incrementa la tasa de uso de la HCE al utilizarse restricciones apropiadas de acceso, los profesionales de salud mental la completan sin temor de la estigmatización del paciente.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

SALUD MENTAL,ESTIGMATIZACION,

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/licciardie/>

Autor primario: LICCIARDI, Eduardo (MSc)

Presentador: LICCIARDI, Eduardo (MSc)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Implementaciones de Sistemas de Información en Salud

Contribution ID: 90

Tipo: 1. Trabajo Final de Maestría (MIS)

Teleconsultas pediátricas durante la pandemia COVID-19 en el Hospital General de Niños Pedro Elizalde

“Introducción: En la pandemia COVID-19 se observó un marcado descenso en las consultas pediátricas programadas y de guardia. Con el objetivo de salvar esta barrera en el acceso se decide implementar la Teleconsulta. La teleconsulta podría ser una solución de acceso a la salud en un sistema sobresaturado, aunque, existe la posibilidad de que las teleconsultas no puedan ser realizadas y que una proporción importante se pierda.

Objetivos: Estimar la cantidad de teleconsultas efectuadas y la proporción de teleconsultas perdidas. Construir y validar un modelo predictivo de teleconsulta perdida con características administrativas, sociodemográficas y clínicas de alta calidad.

Materiales y Método: Estudio observacional. Variable de resultado: teleconsulta perdida. Variables explicativas: características basales de los pacientes, características del proceso de solicitud de la teleconsultas, historial del paciente, características de la teleconsulta agendada, características clínicas y comorbilidades del paciente, determinantes sociales agrupados por radio censal, características del clima y características de la pandemia. Unidad de análisis: turno teleconsulta. Se utilizaron modelos de regresión logística de efectos aleatorios para identificar factores asociados y generar modelos predictivos de teleconsulta perdida. Protocolo aprobado por el CEI del Hospital General de Niños Pedro de Elizalde.

Resultados: Fueron incluidas un total de 3339 teleconsultas agendadas para el análisis. Tasa de teleconsultas perdidas: 11,35 %. Se asociaron con mayor riesgo de teleconsulta perdida el domicilio en CABA OR 2,36 (IC95% 1,62-3,45), la cobertura de salud pública exclusiva OR 2,20 (IC95% 1,40-3,45), la presencia de otros turnos el mismo día en el hospital OR 3,32 (IC95% 1,92-5,74), el día martes OR 0,53 (IC95% 0,30-0,93), el mes de agosto Agosto OR 0,38 (IC95% 0,19-0,78), el mes de Septiembre OR 0,34 (IC95% 0,17-0,69) y el mes de Octubre OR 2,39 (IC95% 1,28-4,45). Las variables de alta falta fueron todas significativas como factor de riesgo asociado a teleconsulta perdida. Dentro de los factores protectores para teleconsulta perdida se encuentran la cantidad de problemas registrados en la HCE durante el periodo de estudio OR 0,90 (IC95% 0,84-0,96), la obtención del turno a través del mesón OR 0,30 (IC95% 0,18-0,51), la modalidad de la teleconsulta por llamada telefónica OR 0,36 (IC95% 0,22-0,60), la presencia de enfermedad crónica OR 0,47 (IC95% 0,32-0,70) y la cantidad de turnos previos solicitados a cada turno de teleconsulta OR 0,89 (IC95% 0,84-0,94). El modelo generado y validado incluye 19 variables (8 estadísticamente significativas) y 4 términos de interacción (2 estadísticamente significativos). Área Bajo la Curva 0,77 (IC95% 0,74-0,81).

Conclusiones: La tasa de teleconsultas perdidas fue baja. Fue posible generar y validar un modelo predictivo de teleconsulta perdida con variables de alta disponibilidad y calidad.

“

Palabras claves (keywords separadas por comas)

teleconsulta, pediatría, pandemia, ausentismo, modelo predictivo

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: IBARRA, Mariano Esteban (Hospital General de Niños Pedro de Elizalde)

Coautores: GOMEZ, Adrian Raul; SBRUZZI, Agustina del Rosario; BAUM, Analía Judith; GENARO GIGLIOTTI, Emiliano; GIUNTA, Diego; LEDESMA, Romina Alejandra; PABLO GABRIEL, Dominguez; PALERMO, Cecilia; PERONI, Maria Leticia; RODRIGUEZ TABLADO, Manuel; ROJAS, Guillermo

Presentador: IBARRA, Mariano Esteban (Hospital General de Niños Pedro de Elizalde)

Session Classification: Informática Pediátrica

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Informática Pediátrica

Contribution ID: 95

Tipo: 1. Trabajo Final de Maestría (MIS)

Evaluación de una herramienta informática de ordenamiento del tránsito de pacientes adultos ambulatorios para optimizar el Modelo de Atención en la Red de Referencia y Contrarreferencia del Sistema de Salud Pública de la Provincia de Neuquén

El presente trabajo pretende medir la efectividad de una herramienta informática que permite implementar un Modelo de Tránsito Ordenado de Pacientes en la Red de Atención de Salud de complejidad creciente con un Modelo de Referencia y Contrarreferencia en pacientes adultos del Sistema de Salud de la Provincia de Neuquén. La construcción de esta herramienta logra, a través de la implementación de un modelo formal, representar el conjunto de reglas que rigen los flujos de pacientes entre los diferentes recursos que conforman la red de Atención, evitando así que estos flujos continúen generándose a partir del libre criterio de los miembros del equipo de salud y/o los pacientes. Gracias a este instrumento sería posible no sólo contribuir con el mejoramiento de la continuidad del proceso de atención, sino también con la optimización de la utilización de los recursos de la red de atención. La herramienta ya ha sido implementada y está en marcha.

En particular el presente trabajo aborda el desajuste que se produce entre la oferta y la demanda ocasionado por el mal funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia. Esta deficiencia hace “desaparecer la red” y en vez de permitir un desplazamiento “justificado” del paciente de acuerdo con sus necesidades se convierte en una forma de “enviar pacientes” a otros establecimientos (García Servén, 2006). Estas situaciones son muy frecuentes en aquellos sistemas en que el tránsito de pacientes no está resuelto lo que genera como consecuencia que las problemáticas terminen resolviéndose en un nivel que no corresponde saturando las prestaciones de los niveles superiores de atención con patologías que no lo ameritan. “Todo esto deriva en las mismas consecuencias: Déficit en la calidad de atención médica, incremento del gasto y la insatisfacción de pacientes y miembros del equipo de salud” (R. Otero, n.d.). El ordenamiento del tránsito de pacientes es un factor importante que contribuye al buen funcionamiento de un sistema de referencia y contrarreferencia

Se denomina Modelo de Tránsito Ordenado a aquel en que el desplazamiento de pacientes entre los recursos de la red de atención y los niveles de complejidad se hace a través de procesos normatizados. Es decir que el flujo de pacientes no queda al libre criterio de los profesionales y/o los pacientes, sino que dichos criterios están debidamente formalizados.

Contar con un modelo de tránsito ordenado es un gran avance para un Sistema de Atención en Red, pero dada la complejidad de una red de atención, es lógico pensar que el modelo de tránsito también será complejo. Esta complejidad es un factor más, que hay que tener en cuenta y resolver. Las dificultades que tiene este modelo son básicamente dos:

- a) La Red de Atención muta constantemente: Esta mutación permanente tiene que ver con que la disponibilidad de los recursos de la red cambia y la locación de estos también.
- b) Es necesario que todos los actores que utilizan la red conozcan las reglas. Ante un conjunto de reglas tan amplio y variable es casi imposible que todos los miembros del equipo de salud sepan cuáles están vigentes y cuáles no.

Estos dos puntos han sido la debilidad de todos los métodos propuestos con anterioridad para tratar de implementar algún tipo de modelo de tránsito ordenado en una red de atención. No había herramientas lo suficientemente potentes y adaptables para modelar ese dinamismo y las necesidades de comunicación permanente de esas variaciones.

“Tanto los excesos manifiestos y repetidos de pacientes referidos como los bajos índices de referencia deben generar alertas ya que pudieran significar una prestación de servicios deficientes (...)” (Flores, 2011). De esta problemática surge el interés que ha habido durante mucho tiempo en generar herramientas que permitan realizar una revisión sistemática de los niveles de referencia y contrarreferencia como indicadores de la “salud” de la red de atención.

Dada la importancia crucial de este modelo para mejorar el funcionamiento del Sistema de Atención en Red Neuquino, se decidió desarrollar una herramienta informática para implementar un Modelo de Tránsito Ordenado de Pacientes (TOP) que haga foco en los problemas mencionados. El propósito de este trabajo es evaluar los resultados de la implementación de dicha herramienta. En este trabajo se realizará un estudio de análisis cuantitativo descriptivo a partir de registros existentes. Se realizará un análisis de los registros disponibles previos a la intervención y un análisis de los registros posteriores a ésta. Se compararán los resultados de las mediciones realizadas pre y post intervención sobre el mismo conjunto de variables. Los resultados se evaluarán en base a métricas de efectividad descritas en este plan de proyecto. Se espera que este estudio sirva para corroborar que la herramienta es efectiva o que sirva como una base para realizar mejoras a ésta para lograr los efectos que se pretenden.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Ordenamiento, Tránsito de pacientes, Referencia, Contrarreferencia, Modelo de Atención, Niveles de atención.

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/mdcarrascal/>

Autor primario: CARRASCAL, Marcelo

Presentador: CARRASCAL, Marcelo

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Implementaciones de Sistemas de Información en Salud

Contribution ID: 97

Tipo: 1. Trabajo Final de Maestría (MIS)

Representación de los determinantes sociales de la salud y de las estrategias de abordaje socio-comunitarias en el sistema de información dentro del primer nivel de atención del sistema público de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el período 2016-2019

Los determinantes sociales de la salud (DSS) son causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre países y dentro de cada país, y existe un consenso cada vez mayor en cuanto a su importancia.

Este trabajo reflexiona de manera articulada sobre tres niveles: los modelos teóricos que definen conceptualmente los DSS y las estrategias para abordarlos, los modelos ontológicos disponibles para estandarizar el vocabulario en salud y los registros escritos por parte del personal sanitario sobre estos dominios en el SIS del primer nivel de atención del sistema público de salud del GCABA. El objetivo del trabajo es realizar una evaluación diagnóstica de las modalidades de representación de los determinantes sociales de la salud y de las estrategias de abordaje socio-comunitarias en el sistema de información dentro del primer nivel de atención del sistema público de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el período 2016-2021. Se prestará especial atención a la posibilidad de mapear la información hallada en el SIS con las ontologías de SNOMED CT y LOINC.

El diseño es un estudio observacional descriptivo de corte transversal en el que se utilizó una metodología mixta de técnicas cualitativas para el relevamiento y análisis de información y técnicas cuantitativas para el análisis estadístico descriptivo de los hallazgos. Se trabajó con entrevistas en profundidad realizadas a profesionales de la salud del primer nivel de atención y con los registros electrónicos de las bases de datos correspondientes a los diferentes componentes del sistema de información para el registro de DSS y estrategias de abordaje socio-comunitarias.

LinkedIn personal (link al sitio)

Palabras claves (keywords separadas por comas)

sistemas de información en salud, determinantes sociales de la salud, estrategias de abordaje socio-comunitarias, ontologías

Autor primario: FARETTA, Florencia

Presentador: FARETTA, Florencia

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Implementaciones de Sistemas de Información en Salud

Contribution ID: 103

Tipo: 1. Trabajo Final de Maestría (MIS)

Diseño y testeo de un prototipo de baja fidelidad de una herramienta informática para el informe centralizado de sangre y hemoderivados para el Ministerio de Salud de la Nación

Introducción

El objetivo del presente trabajo es evaluar la experiencia del usuario personal de salud (técnicos – administrativos) en la utilización de un prototipo sobre una potencial herramienta informática que permita generar periódicamente informes de reporte de Sangre y Hemoderivados al Ministerio de Salud de la Nación. Para ellos se realizará un diseño mixto secuencial compuesto por dos (2) fases. Una fase primera, en donde se llevará a cabo un corte transversal de exploración de las necesidades de las personas que reportan habitualmente la información a la Dirección de Sangre y Hemoderivados del Ministerio de Salud de la Nación mediante una encuesta. Esta encuesta será diseñada en un formulario electrónico y remitida vía mail a referentes ya identificados en una lista de contactos referenciada. Las respuestas serán recolectadas en una tabla de Excel de google que se genera automáticamente al ser respondida la encuesta. La información obtenida será analizada y resumida con estadística descriptiva y en base a los requerimientos más frecuentes se diseñará el prototipo. En una segunda fase se desarrollará un prototipo de baja fidelidad en formato .pdf. Este prototipo será presentado ante cinco usuarios mediante reuniones virtuales usando una plataforma tipo Meet / Zoom y serán grabadas, para posteriormente poder ajustar el prototipo presentado de acuerdo a las observaciones realizadas. Luego de las correcciones, se realizará una segunda ronda ante cinco nuevos potenciales usuarios con la misma modalidad que la primera ronda. Al finalizar el encuentro virtual, se le enviará al usuario a su casilla de mail el formulario SUS diseñado en un formato electrónico para completar la evaluación. Se utilizará el score de SUS para medir usabilidad, que se define como el grado en el que un producto puede ser utilizado por usuarios específicos para lograr metas determinadas con efectividad, eficiencia y satisfacción en un contexto particular de uso.

Objetivo

Evaluar la experiencia del usuario de un prototipo sobre una potencial herramienta informática para generar periódicamente los informes de reporte de Sangre y Hemoderivados al Ministerio de Salud de la Nación.

Materiales y Métodos

Diseño mixto secuencial compuesto por dos fases:

Fase 1: Corte transversal de exploración de las necesidades de las personas que reportan habitualmente la información a la Dirección de Sangre y Hemoderivados del Ministerio de Salud de la Nación mediante una encuesta.

Fase 2: Testeo en los usuarios del prototipo mediante herramienta SUS.

Resultados

FASE 1:

Se confeccionó una lista de potenciales usuarios que contestaron la encuesta. Esta lista fue generada en base a los conocimientos del Director y la Co-Directora de este trabajo que son expertos disciplinares.

Con el listado generado, se les envió un mail a los potenciales usuarios con una carta de invitación a participar y como adjunto el link a la encuesta diseñada en un formato electrónico Google FORMS. Las respuestas fueron recolectadas en una tabla de Excel de google que se genera automáticamente

al ser respondida la encuesta. Además se bajaron los resultados en formato grafico para mejor visualización.

La información obtenida a partir de la encuesta fue analizada y resumida con estadística descriptiva y en base a los requerimientos más frecuentes se diseñó el prototipo.

FASE 2:

En base a la información obtenida en la fase 1 se desarrolló un prototipo de baja fidelidad en formato .pdf. Este Prototipo fue presentado mediante reunión virtual con un grupo personas que corresponden a personal de salud vinculados en las tareas técnicas y administrativas de Sangre y Hemoderivados.

Esta reunión virtual fue mediante plataforma tipo Meet-Google y fue grabada, para posteriormente ajustar el prototipo presentado de acuerdo a las observaciones realizadas.

No se ha requerido hacer una nueva reunión virtual, ya que el prototipo fue aceptado por los presentes con una amplia aceptación al modelo diseñado del prototipo, sin modificaciones solicitadas.

Posteriormente del encuentro virtual, se le envió a los usuarios un link a un Google FORMS para hacer una evaluación del prototipo por medio de una formulario SUS para completar la evaluación.

De la devolución de las respuestas del Formulario USU –Usabilidad del prototipo de baja fidelidad, se obtuvieron los resultados que serán presentados de forma preliminar.

El presente trabajo está pendiente de finalización, por lo que la presentación en las jornadas será un avance antes de su postulación y defensa de tesis.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: VIDAL, Fabiana (MSc (c) IUHIBA)

Presentador: VIDAL, Fabiana (MSc (c) IUHIBA)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Implementaciones de Sistemas de Información en Salud

Contribution ID: 126

Tipo: 1. Trabajo Final de Maestría (MIS)

Aplicación móvil para internación domiciliaria: expectativas y percepciones del médico

Abstract

El envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas generan la necesidad de atención domiciliaria de los pacientes pluripatológicos, que ya no pueden acceder a la atención ambulatoria por problemas funcionales y sociales. El uso de historia clínica electrónica (HCE) favorece una mejor continuidad de la atención, simplifica la recopilación de datos, disminuye los costos generales y reduce las tasas de mortalidad de los enfermos crónicos. El uso de una aplicación para verificar y registrar datos en la HCE durante la visita domiciliaria ahorra tiempo a los profesionales y ayuda a evitar errores de transcripción. En este artículo se comparte nuestra experiencia con el diseño e implementación de una Aplicación Móvil con funcionalidades de HCE para el ámbito de Medicina Domiciliaria de la red del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Palabras Clave

Asistencia domiciliaria, historia clínica electrónica, mHealth, aplicaciones de informática médica, usabilidad, satisfacción del usuario.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Asistencia domiciliaria, historia clínica electrónica, mHealth, aplicaciones de informática médica, usabilidad, satisfacción del usuario.

LinkedIn personal (link al sitio)

Autores primarios: SENILLOSA, Monica; Dr SAIMOVICI, Javier (Hospital Italiano de Buenos Aires); MANDIROLA, Humberto (HL7 ARGENTINA Y BIOCUM); Dr RABINOVICH, Diego (Hospital Italiano de Buenos Aires); GALVAN, Camila Sofia (Hospital Italiano de Buenos Aires); JAUREGUI, Ignacio Oscar (Hospital Italiano de Buenos Aires); RIZZATO LEDE, Daniel A. (Hospital Italiano de Buenos Aires); OTERO, Carlos (Hospital Italiano de Buenos Aires); LUNA, Daniel (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Presentador: SENILLOSA, Monica

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Implementaciones de Sistemas de Información en Salud

Contribution ID: 19

Tipo: 2. Estudios de investigación o Revisiones

Desarrollo y evaluación de un curso en línea de telemedicina a través de Facebook: un ensayo controlado aleatorizado

Introducción: El uso de las redes sociales como una herramienta de educación médica es cada vez frecuente, debido a su dinámica de participación, plasticidad y tiempo de respuesta. Sin embargo, no hay evidencia concluyente sobre su efectividad. No se sabe sobre la diferencia de eficacia educativa entre uso de las redes sociales y las plataformas diseñadas para fines educativos (1). **Objetivo:** evaluar un curso de telemedicina para médicos residentes mediante Facebook en comparación con uno a través Moodle. **Métodos:** se realizó un ensayo controlado aleatorizado, abierto, de grupos paralelos, que prueba la eficacia de una intervención educativa a través Facebook en comparación con otra intervención de control mediante Moodle. El nivel de conocimientos sobre telemedicina fue medido antes y después de la intervención mediante un examen ad-hoc de opción múltiple conformado por 32 preguntas, (puntuación de 0 a 32 puntos, sin asignación de puntajes a favor o en contra, por error o no respuesta de una pregunta). La evaluación de satisfacción se realizó mediante el cuestionario de Wang, de 26 elementos relacionados con cuatro cualidades: contenido, interfaz de aprendizaje, personalización, comunidad de aprendizaje (alfa de Cronbach de 0,95) (2). La escala de medición fue una escala tipo Likert con puntajes que van desde 1 a 7 ("totalmente en desacuerdo" a "totalmente de acuerdo"). Se hizo un análisis por protocolo y complementariamente un análisis de sensibilidad del peor y mejor escenario. **Resultados:** la tasa de retención general fue del 59,6% (56/94). Se halló un aumento significativo de conocimientos tanto en el grupo de Facebook de media 21,40 (DS=4,04) a 26,97 (DS=3,82), con valor de $p < 0,001$ (d de Cohen=1,44), así como en el grupo control de media 20,12 (DS= 3,82) a 27,35 (DS= 2,91), (d de Cohen=2,09), con valor de $p < 0,001$. La ganancia de conocimiento en telemedicina fue mayor en el grupo control que en el grupo de Facebook, aunque esta diferencia no fue significativa ($p = 0,097$) y tuvo un tamaño de efecto pequeño ($d = -0,45$). Al realizar el análisis bivariado no se encontró que las covariables estudiadas se asociaran significativamente con el desenlace. La mediana de los puntajes de satisfacción sobre el curso de telemedicina para la mayoría de criterios evaluados fue igual o superior a cinco (sobre siete puntos) en ambos grupos, sin diferencias entre ambos. **Conclusión:** Este estudio, es el primero en evaluar los efectos del uso de una red social (Facebook) para llevar a cabo un programa de capacitación en telemedicina (1,3), muestra cómo una intervención educativa innovadora puede conseguir una ganancia significativa de conocimiento sobre telemedicina en médicos residentes. Aunque esta ganancia no sería superior a la alcanzable mediante una plataforma con fines educativos (Moodle). La alta satisfacción alcanzada por el curso desarrollado en Facebook (similar a la de Moodle) junto con la eficacia demostrada indica que Facebook puede ser una herramienta de aprendizaje eficaz dentro de la educación médica.

Referencias Bibliográficas:

1. - Edirippulige S, Armfield NR. Education and training to support the use of clinical telehealth: A review of the literature. *J Telemed Telecare*. 2017;23(2):273-82.

1. • Wang Y. Assessment of learner satisfaction with asynchronous electronic learning systems. *Information & Management*. 2003;41(1):75-86.
2. • Pourmand A, Ghassemi M, Sumon K, Amini SB, Hood C, Sikka N. Lack of Telemedicine Training in Academic Medicine: Are We Preparing the Next Generation? *Telemed J E Health*. 2021;27(1):62-7.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Telemedicina, Red Social, Educación Médica, Capacitación, Instrucción por Computador (Fuente: DeCS).

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/cender-quispe-99b450176/>

Autor primario: QUISPE JULI, Cender Udai (Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH))

Presentador: QUISPE JULI, Cender Udai (Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH))

Session Classification: Educación

Track Classification: Equidad e Inclusión en Salud Digital: Educación en Salud Digital

Contribution ID: 29

Tipo: 2. Estudios de investigación o Revisiones

Prescripcion Electronica de Antirretrovirales en el Contexto de la Pandemia COVID. Estudio de Implementacion

“Introducción:

Las personas que viven con VIH (PVVH) deben tomar medicación antirretroviral (ARV) en forma crónica y diaria. En el contexto de la digitalización en salud, se propuso la prescripción electrónica de ARV como herramienta para disminuir errores de medicación, favorecer adherencia y disminuir la demanda de atención en el sector sanitario. En 2019 la experiencia en nuestro medio era escasa.

Métodos:

Se llevó adelante un estudio de implementación de prescripción electrónica de ARV midiendo Alcance, Efectividad, Adopción, Implementación y Mantenimiento en dos hospitales públicos de Argentina, el Hospital Ramos Mejia y el Hospital Central de Mendoza. El componente central de la estrategia fue dispensa sin receta en papel y los periféricos: renovación semestral, integración a historia clínica, interoperabilidad e integración al sistema de dispensa en farmacia. Se incluyeron PVVH sin cobertura social que se atendían en los centros participantes.

Resultados:

El estudio se llevó a cabo entre agosto de 2019 y julio de 2021. Se logró un alcance del 95.2% de la población objetivo, incluyéndose 2192 individuos. 30% eran mujeres, la mediana de edad era 42 (RIC 33-51), cerca del 80% se encontraban indetectables con mediana de recuento de CD4 611 (RIC 315-901). No hubo interrupciones de tratamiento directamente relacionadas a dificultad en la prescripción de la medicación. Se detectaron 29 errores intraimplementación versus 89 preimplementación. La adopción de la estrategia fue generalizada por todo el equipo de salud y todos

los estamentos. La implementación fue dificultosa y se vio atravesada por la pandemia COVID. El componente primario se implementó mediante dispensa a través del SISA con validación posterior el 15/04/20 lográndose al 100%. Los componentes secundarios fueron implementados parcialmente en forma sucesiva. Se dispensaron dosis correspondientes a 13358 meses de tratamiento desde la implementación. Se objetivó la inclusión sostenida de pacientes, la adherencia a ARV fue aceptable en más de dos tercios de la población. 78% de los sujetos estaban indetectables previo a la intervención y 83% luego de la misma.

Conclusión:

La estrategia pudo ser implementada, a pesar de las dificultades que atravesaron este periodo. Se observó gran alcance y adopción, no se incrementaron los errores y se objetivó alta adherencia a TARV y alta prevalencia de indetectabilidad en la población alcanzada. Se debe continuar trabajando en la implementación de los componentes secundarios para asegurar el mantenimiento de la estrategia en el largo plazo.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

e-prescription, antirretroviral, VIH

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: BULLO , Manuela Maria (Hospital Ramos Mejia)

Presentador: BULLO , Manuela Maria (Hospital Ramos Mejia)

Session Classification: Simposio de Informática Farmacéutica

Track Classification: 1er Simposio de Informática Farmacéutica: Receta Digital

Contribution ID: 30

Tipo: 2. Estudios de investigación o Revisiones

Impacto en el la forma de registro de alergias medicamentosas en la historia clínica electrónica del Hospital Alemán

Introducción

Las alergias a medicamentos están descritas como uno de los principales motivos de internación por reacciones adversas a drogas. Las mismas podrían prevenirse si se contara con un registro adecuado y accesible para cada profesional de las alergias de cada paciente.

Se deben proporcionar aplicaciones bien diseñadas y fáciles de usar para registrar este tipo de información, condición esencial para prevenir errores médicos en la práctica clínica. El Sistema de Información Hospitalario (SIH) del Hospital Alemán, es un desarrollo en curso desde 2006 de la Gerencia de Sistemas y el Servicio de Informática Médica de la institución que permite la comunicación, el intercambio y procesamiento de datos, para transformarlo en conocimiento. Alineado con estos objetivos se implementó un nuevo sistema de registro de alergias en la Historia clínica electrónica (HCE), el cual tiene como característica la obligatoriedad de registro de alergias medicamentosas en los pacientes internados.

Materiales y métodos

Realizamos un estudio cuasiexperimental, analítico, con diseño antes y después de pacientes ambulatorios e internados en el HA.

Hasta la implementación del nuevo sistema de registro de alergias medicamentosas integrada, la forma de registrar estos problemas en la HCE era a través de la creación de un problema ad hoc en el componente de la lista de problemas de los pacientes. La carga de estos problemas era no obligatoria y no existía ninguna alerta que recordara la indagación de estos. Estos problemas de salud no eran identificados visualmente de forma alguna en la HCE con el consecuente riesgo de pasar desapercibidos.

El diseño del registro de alergias a medicamentos se basó en las siguientes premisas:

- Incorporación de los usuarios desde el comienzo del diseño de la solución
- Visualización de alergias en todo el flujo de trabajo asistencial sobre la HCE
- Identificación de drogas controladas
- Obligatoriedad de carga de status alérgico en momentos clave del cuidado de los pacientes
- Posibilidad de identificar que el status alérgico del paciente :
 - No ha sido evaluado
 - Ha sido evaluado y no refiere alergias
 - Ha sido evaluado y refiere alergias a alguna(s) sustancia(s)

Así fue como a partir de las primeras reuniones de experiencia de usuario se definió:

- Identificar el status alérgico en la cabecera del paciente en la HCE junto con sus datos filiatorios.
- Obligar a los médicos tratantes que al ingreso del paciente a una internación registren el status alérgico
- En el caso de referir alergia a alguna sustancia identificar la droga de una lista controlada terminológicamente basada en el subset de SNOMED CT GPS (cita)
- Posibilidad de registrar más de una sustancia
- La información deberá ser transversal a todos los escenarios de atención y perfiles de usuarios.

Resultados

Se comparó la carga de alergias en la HCE 24 meses previos a la implementación del nuevo sistema y 24 meses después de la misma. Siendo los períodos evaluados del 15 de enero de 2017 al 14 de enero de 2019 (antes) y del 15 de enero de 2019, fecha de implementación, hasta el 16 de enero de

2021 (después).

Antes de la implementación se registraron 380 problemas identificados como alergias medicamentosas, mientras que después de la misma se registraron 6651 de estas. En estos mismos períodos se realizaron 1.617.740 y 1.376.190 contactos con pacientes, antes y después, respectivamente.

EL OR calculado fue de 19.76, (IC95% 17.82-21.92), es decir que se obtuvo un aumento de hasta casi 20 veces del registro de status alérgicos en la HCE.

De las alergias registradas en el antes, las principales por orden de prevalencia fueron: AMOXICILINA, PENICILINA, IBUPROFENO, DIPIRONA, QUINOLONAS, AINES, ANALGESICOS, SULFAS, ASPIRINA, DICLOFENAC, CEFALOSPORINAS Y PARACETAMOL

De los status alérgicos registrados con la nueva herramienta la prevalencia fueron: “No refiere alergias”, PENICILINA, AMOXICILINA, DIPIRONA, IBUPROFENO, SULFAMETOXAZOL, DICLOFENAC, IODO, ACIDO ACETIL SALICILICO, TRIMETOPRIMA y CIPROFLOXACINO

Conclusión

Este nuevo sistema tiene como fortalezas la incorporación de los usuarios finales desde el comienzo del diseño de la solución, la visualización de alergias en todo el flujo de trabajo asistencial sobre la HCE, la identificación de drogas controladas, la obligatoriedad de carga de status alérgico en momentos clave del cuidado de los pacientes y la posibilidad de identificar en una primera visualización de la HCE el status alérgico del paciente.

Mediante la implementación de un nuevo sistema de registro del status de alergias hemos podido aumentar significativamente el registro de las mismas de una forma sencilla para los profesionales de la salud, logrando aumentar la seguridad de los pacientes, relacionada al riesgo de las reacciones adversas por alergias a medicamentos.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

alergias, HCE, diseño de interfaces

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/sandra-maribel-camandulli-385440b6>

Autor primario: CAMANDULLI , Sandra (Hospital Alemán)

Presentador: CAMANDULLI , Sandra (Hospital Alemán)

Session Classification: Simposio de IA

Track Classification: 2do Simposio de Inteligencia Artificial: Soporte a la toma de decisiones (CDSS)

Contribution ID: 35

Tipo: 2. Estudios de investigación o Revisiones

Usabilidad de la teleconsulta durante la pandemia por COVID-19 en el Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción: El acceso a la consulta es un pilar fundamental en pediatría. Producto de las medidas de aislamiento social y obligatorio necesarias para contener el avance de la pandemia COVID-19 se generan barreras no deseadas en el acceso a la consulta. Con el objetivo de resolver este problema se implementa en el Hospital General de Niños Pedro de Elizalde un Programa de Teleconsulta. Sin embargo, existen controversias sobre el efecto que las estrategias basadas en tecnologías de la información y la comunicación podrían tener sobre poblaciones vulnerables o con bajos recursos tecnológicos. Una medida para evaluar el resultado de un programa de teleconsulta es la usabilidad por parte de los pacientes.

Objetivo: Evaluar la usabilidad de la teleconsulta en el Hospital General de Niños Pedro de Elizalde durante la pandemia COVID-19.

Materiales y Método: Estudio Observacional-Analítico-Corte Transversal. Mediante una encuesta validada construida mediante escala de Likert 7 puntos, se estimó la usabilidad de la teleconsulta. Se realizó a adultos responsables que asistían a las teleconsultas con niños/as de 1 mes de vida a 12 años. Variables de resultado: Usabilidad. Variables predictoras: edad, nivel educativo, modo de teleconsulta, primera teleconsulta realizada, cobertura de salud. Se solicitó consentimiento informado a los participantes.

Resultados: Se obtuvieron 221 cuestionarios completos (tasa de respuesta del 70,2%). La media de edad fue de 33.2 años. La relación mujer/varón fue de 12,8. El 57% reportó secundario completo. El 77,8% presentaba cobertura de salud pública exclusiva. El 43,4% tenía computadora en domicilio y el 87,8% acceso a internet. La modalidad de atención fue telefónica en un 87,8% y el 88,2% realizaban por primera vez una teleconsulta. En cuanto al cuestionario se describen media y DS para cada pregunta: La Telemedicina mejora mi acceso a los servicios de atención de salud (6,72-0,83); La Telemedicina me ahorra el tiempo de viajar a hospitales/ clínicas y/ o ver a un profesional de la salud (6,72-0,82); Fue sencillo utilizar el sistema (6,83-0,65); Fue fácil aprender a usar el sistema (6,82-0,67); Puedo comunicarme fácilmente con el médico utilizando el sistema de Telemedicina (6,77-0,80); Siento que fui capaz de expresarme adecuadamente (6,88-0,39); Usando el sistema Telemedicina, puedo ver al médico como si lo estuviera viendo en persona (6,56-1,28); Cuando cometí un error con el sistema de telemedicina, pude solucionarlo rápido y fácilmente (6,40-1,20); Me sentí cómodo comunicándome con el médico mediante el uso del sistema de Telemedicina (6,81-0,71); La Telemedicina es una forma aceptable de recibir cuidados de salud (6,63-0,92); Volvería a utilizar el sistema de Telemedicina (6,77-0,75); Estoy satisfecho con el uso del sistema de Telemedicina (6,83-0,62).

Conclusión: La telemedicina fue un recurso altamente valorado por la población del Hospital General de Niños Pedro de Elizalde como estrategia de acceso a la salud. Se explorará la asociación entre el resultado de usabilidad y variables predictoras en un segundo análisis.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

telemedicina, telesalud, encuestas de atención de la salud, pediatría

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: SBRUZZI , Agustina del Rosario (Hospital General de Niños Pedro de Elizalde)

Coautores: LEDESMA, Romina (Hospital General de Niños Pedro de Elizalde); DOMINGUEZ, Pablo (Hospital General de Niños Pedro de Elizalde); IBARRA, Mariano (Hospital General de Niños Pedro de Elizalde); GIGLIOTTI, Emiliano (Hospital General de Niños Pedro de Elizalde)

Presentador: SBRUZZI , Agustina del Rosario (Hospital General de Niños Pedro de Elizalde)

Session Classification: Telemedicina

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Telemedicina

Contribution ID: 5

Tipo: 3. Experiencias

Programa de alfabetización digital para el uso de redes sociales, dirigido a profesionales de la salud.

La Estrategia y Plan de acción sobre eSalud de la OMS destaca a la alfabetización digital como elemento clave para la calidad asistencial, la promoción de salud y la prevención de enfermedades y resalta el potencial de las redes sociales (RS) para la comunicación

Este trabajo tiene como objetivo proponer un programa de alfabetización digital para el desarrollo de competencias en el uso de RS, dirigido a profesionales cubanos de la salud. El programa fue elaborado siguiendo un proceso de diseño centrado en el usuario, considerando las competencias digitales necesarias para el uso eficiente de las RS para la comunicación y la gestión de información. Incluye tres cursos de postgrado en modalidades virtual, semipresencial y presencial, de manera que pueda desarrollarse según las condiciones de los diferentes contextos. Cada curso está organizado en cuatro unidades temáticas.

El programa fue acreditado por la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, está integrado a un diplomado y tres maestrías y será incorporado al Campus Virtual de la Salud Pública de la OPS. Como parte de su implementación se han desarrollado cuatro cursos semipresenciales, cinco presenciales y uno virtual, este último en el contexto de la pandemia de CODIV-19, alcanzando a 524 profesionales cubanos de la salud. Se prevé realizar evaluación de impacto en el presente año.

Autores primarios: Dr ALONSO GALBÁN, Patricia (Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Sociedad Cubana de Informática Médica); Prof. VIALART VIDAL, Niurka (Escuela Nacional de Salud Pública); Dr ALFONSO SÁNCHEZ, Ileana R (Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas); Dr FERNÁNDEZ VALDÉS, María de las Mercedes (Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas)

Presentador: Dr ALONSO GALBÁN, Patricia (Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Sociedad Cubana de Informática Médica)

Session Classification: Comunicación en Salud Digital

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Experiencias en Salud Digital

Contribution ID: 7

Tipo: 3. Experiencias

Análisis de imágenes médicas con un pipeline modulado a demanda

Introducción

Presentamos una solución de proceso completo compuesta por las herramientas de Deep Learning de vanguardia para el campo de diagnóstico por imágenes. La misma se conforma por módulos adaptables y elegidos a demanda para la detección, segmentación, medición y clasificación de anomalías, dando lugar a la elaboración de un informe médico preciso. Su ensamblaje produce un pipeline flexible y personalizable, para acompañar al radiólogo a través de su flujo de trabajo, adaptándose a sus instalaciones, necesidades y datos.

Objetivo

Proponer una estructura innovadora para la incorporación de herramientas de inteligencia artificial al flujo de trabajo del radiólogo, orientada hacia la optimización de resultados.

Métodos

La flexibilidad de la solución consiste en ofrecer una amplia variedad de opciones por módulo, cada una con su arquitectura y configuración para el procesamiento de los datos de entrada.

Como estructura central, se utilizan redes neuronales convolucionales, destacadas en el estado del arte para análisis de imágenes. Las mismas pueden ser bidimensionales, si se aplican a imágenes planares, o tridimensionales, diseñadas para capturar contenido espacial en entradas volumétricas.

Como primera instancia, se realiza un preprocesamiento de la imagen médica. Esto puede incluir pasos de segmentación de órganos diana para reducir el análisis al área de interés, disminuyendo la cantidad de falsos positivos, como también de estandarización de las imágenes con el objetivo de permitir la generalización en los modelos, entre otros.

Para llevar a cabo la explicación de la estructura propuesta, nos vamos a centrar en el caso de uso de análisis de nódulos pulmonares en tomografías computadas de pulmón.

El primer módulo es la detección de nódulos, que consiste en generación de candidatos y reducción de falsos positivos.

El segundo módulo es la segmentación de los nódulos, donde el algoritmo no solo provee la localización de los mismos, sino una máscara binaria de los voxels que contienen la anomalía.

El tercer módulo consiste en la obtención de métricas de interés que caracterizan a los nódulos de forma cuantitativa.

El último módulo es la clasificación, que se ve orientada, en este caso, hacia la predicción del desarrollo del cuadro, con un índice de malignidad.

Estos pasos se suceden sistemáticamente, donde la detección y segmentación llevan a la obtención de métricas por un lado, y a la clasificación por otro. Al mismo tiempo cada uno contribuye a la elaboración del reporte clínico, ya sea mediante datos cuantitativos concretos, o herramientas de visualización para revisión del radiólogo.

Como módulo potencial, se propone el uso de una arquitectura que permita involucrar metadata en la instancia de clasificación, procesándola con un modelo lineal, que se combina con la red convolucional tridimensional que analiza la imagen médica. Estos pueden ser tanto biomarcadores de interés, como las métricas obtenidas del paso de medición descrito, o datos de la historia clínica,

entre otros. Dicho complemento mejora la precisión del modelo al alimentarlo con un cuadro más completo y abarcativo del caso clínico.

Resultados

Una implementación de la solución fue realizada para un hospital pediátrico, que por naturaleza presenta el reto de un set de datos no estándar.

El trabajo consistió en una combinación de módulos que resultó ser la mejor opción para el caso, alcanzando un punto óptimo de convergencia con el flujo de trabajo de la instalación, los datos y los resultados esperados. Esto se evaluó superponiendo las predicciones de los modelos y las anotaciones de los profesionales.

El resultado está compuesto por un modelo del acelerador NVIDIA Clara para la detección y segmentación de tumores pulmonares, con alcance para pequeñas masas; un software abierto llamado 3D Slicer como herramienta para visualizar los segmentos obtenidos y realizar las mediciones morfológicas para obtener las coordenadas del centroide, el volumen, el diámetro en los tres ejes, y la redondez; y dos soluciones de predicción una a nivel de nódulo, para obtener su índice de malignidad individual, y otro a nivel del paciente, para obtener la probabilidad de que el caso clínico devenga en cáncer de pulmón dentro de un período de un año.

Conclusiones

La inteligencia artificial en imágenes médicas es una disciplina que está ganando madurez exponencialmente. Cuando se integra en el flujo de trabajo médico, los procesos actuales se pueden mejorar en eficiencia y precisión, mediante herramientas que acompañan su trabajo y a su vez optimizan los resultados. Teniendo esto en cuenta, esperamos que nuestro enfoque de un pipeline flexible, en contraposición con uno estático, de lugar a una solución ajustable y personalizable, que proteja la salud mejorando la práctica de diagnóstico por imágenes, siendo óptimo tanto a nivel de estándares de inteligencia artificial como a nivel de pronóstico clínico del paciente.

Autor primario: ANTUNEZ, Lucia

Coautor: Mr RAPOSO, Gonzalo (Globant)

Presentador: ANTUNEZ, Lucia

Session Classification: Simposio de IA

Track Classification: 2do Simposio de Inteligencia Artificial: IA y Datos Biomédicos

Contribution ID: 8

Tipo: 3. Experiencias

"Poderosa no Parto": prototipo de aplicación para la atención prenatal

Debido al riesgo de contagio por la crisis en el sector de salud por la pandemia de COVID-19, la gestante tenía restringida la atención prenatal, sin enseñanza presencial sobre el método psicoprofiláctico para afrontar las molestias durante el parto, en este contexto, las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) tienen el potencial de mejorar el acceso a servicios e información de calidad, además de reducir costos, ya que incluso en contextos de profundas desigualdades sociales, el uso de tecnologías móviles por parte de la población está creciendo para diversos propósitos, convirtiéndose en un recurso cada vez más apropiado por parte de los profesionales de enfermería. El objetivo de este trabajo es demostrar el prototipo de la aplicación "Poderosa no Parto", que es una aplicación Web para uso en desktops o smartphones, que busca promover la enseñanza-aprendizaje-evaluación del método psicoprofiláctico para ayudar a las personas embarazadas a prepararse para el parto activo y natural, con los objetivos específicos de apoyar una rutina de prácticas de respiración y relajación durante el cuidado prenatal, orientada a reducir las molestias y promover un mayor autocontrol durante el parto natural. Metodológicamente, el desarrollo del estudio se basó en el DIS (Diseño Instruccional Sistemático), en lo que respecta al proceso de enseñanza-aprendizaje-evaluación, adoptando el modelo procedimental clásico ADDIE (Análisis, Diseñar, Desarrollar, Implementar, Evaluar), en general, se desarrolló el prototipo en tres etapas: Análisis, Diseño, Desarrollo. Por otro lado, desde el punto de vista de la Ingeniería de Software, se adoptó el UP (Unified Process) como proceso de desarrollo del sistema, adecuándose a las necesidades del proyecto, con el objetivo de determinar el conjunto de actividades necesarias para transformar los requisitos planteados en las fases de "Concepción" y "Elaboración" en un sistema de software. El prototipo presenta instrumentos para recordar a la persona gestante diariamente las técnicas guiadas por la enfermera, así como recursos para facilitar la correcta ejecución de las técnicas y el control del desempeño en relación a las actividades propuestas para el aprendizaje. La aplicación se puede visualizar a través de la dirección (<https://poderosanoparto-frontend.herokuapp.com/>). Los recursos disponibles hasta el momento son: perfil de usuaria; cronograma de tareas centrado en el entrenamiento de relajación muscular progresiva, respiración superficial y profunda; tablas de progreso de las actividades; y un manual sobre prácticas de parto saludables, cuyo contenido pedagógico se basa en el curso "Preparo para o Parto e Aleitamento", impartido por el NEPAE (Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre as Atividades de Enfermagem) y por el NESEN (Núcleo de Estudos sobre Saúde e Etnia Negra), de la UFF (Universidade Federal Fluminense).

LinkedIn personal (link al sitio)

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Prenatal, método psicoprofiláctico, aplicación Web

Autor primario: MARQUES DA SILVA, Emilly Gabriela (Universidade Federal do Rio de Janeiro)

Coautores: ANDRADE, Neusa (Universidade Federal do Rio de Janeiro); LOPES, Celso Oviedo da (USP); Mr LOPES, Luiz Junior; MESSIAS, Claudia; Prof. CRUZ, Isabel

Presentadores: MARQUES DA SILVA, Emily Gabriela (Universidade Federal do Rio de Janeiro); ANDRADE, Neusa (Universidade Federal do Rio de Janeiro); LOPES, Celso Oviedo da (USP)

Session Classification: Telemedicina

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Informática para Pacientes

Contribution ID: 9

Tipo: 3. Experiencias

Diseño e implementación de un sistema de ocupación de camas en un sanatorio de la provincia de Buenos Aires

Resumen: A partir de la implementación de una torre de control se espera modificar la forma actual en la que se toman las decisiones operativas dentro del sanatorio. Centralizando toda la información disponible en un único lugar físico, donde un equipo multidisciplinario tome las decisiones pertinentes, se espera que el servicio brindado a los pacientes sea el óptimo. Al compartir espacio físico, los integrantes del equipo conocen y entienden el trabajo de los demás, colaborando de manera más efectiva y hacia un objetivo común.

La implementación de este tipo de herramienta permitirá una gestión del flujo de pacientes y de los recursos del sanatorio eficiente y unidireccional. La conformación del equipo deberá incluir a los sectores relevantes del sanatorio: hotelería, enfermería, quirófanos, servicio de imágenes, etc.

INTRODUCCIÓN

La gestión aislada de los distintos sectores involucrados en el flujo del paciente no permite un uso eficiente de los recursos, aumentando los costos con el objetivo de mantener el nivel de servicio de cara al paciente.

Para mitigar estas ineficiencias, se propone crear y desarrollar un Centro de Control de Operaciones (CCO) que permita:

Mejorar los procesos asistenciales, productivos y económicos del sanatorio.

Alinear los objetivos de la organización concentrando los recursos humanos y herramientas tecnológicas en un único ambiente de gestión.

Agilizar la interacción entre los tomadores de decisiones de las distintas áreas involucradas en la gestión del flujo del paciente.

Unificación de criterios de asignación y optimización de recursos.

RESULTADOS ESPERADOS

Se garantiza con esta herramienta la máxima productividad a partir de la capacidad instalada logrando:

Reducción de llamadas no atendidas.

Disminución de rechazos de derivaciones.

Disminución de tiempos de pases de pacientes entre sectores del sanatorio. (Emergencias, pisos de internación, etc)

Optimización del tiempo de disponibilización de cama (involucrando alta del paciente, limpieza, mantenimiento, etc)

PLAN

Asegurar la estandarización de los procesos y su registro digital.

Definir integrantes del equipo de la CCO y capacitarlo para el trabajo colaborativo y orientado a resultados.

Instalar el espacio de trabajo de la CCO.

Diseñar indicadores para medición de rendimiento del equipo.

Autores primarios: Mrs BORRACCI, Ayelen (Sanatorio Las Lomas); Mrs UNGARO, Catalina (Sanatorio Las Lomas)

Presentadores: Mrs BORRACCI, Ayelen (Sanatorio Las Lomas); Mrs UNGARO, Catalina (Sanatorio Las Lomas)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Gestión en Salud Digital: Gestión Sanitaria

Contribution ID: 15

Tipo: 3. Experiencias

Implementación de un expediente clínico electrónico diseñado por los médicos operativos en una unidad rural en el estado de Durango México.

El cambio de papel a sistemas informáticos no es sencillo, y menos lo es cuando los encargados de procurar ese cambio no tienen la visión para realizarlo es por eso que en el hospital integral de canatlan un municipio del estado de Durango México decidimos un grupo de médicos ser los gestores del cambio y realizar el desarrollo de una plataforma que sirviera como expediente clínico electrónico visto y realizado bajo la normatividad vigente del país pero también tomando en cuenta las opiniones y necesidades de los médicos en cuanto a facilitar su actividad diaria, así nació la plataforma GaleniusData una plataforma que se diseñó para ese fin con alcance estatal que hasta ahora ha ido evolucionando para ser una opción factible a la organización de la información de una, varias o todas las unidades en el estado de Durango

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Expediente clínico, implementación, Gestión del cambio

LinkedIn personal (link al sitio)

<http://www.linkedin.com/in/jose-mario-cruz-reyes>

Autor primario: CRUZ REYES, José Mario (Desarrollo tecnológico galenus)

Presentador: CRUZ REYES, José Mario (Desarrollo tecnológico galenus)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Implementaciones de Sistemas de Información en Salud

Contribution ID: 20

Tipo: 3. Experiencias

Iniciando el proceso de Transformación Digital en Instituciones de Salud

Los establecimientos de salud pública se encuentran con una vigente obligación de adaptación a los cambios que se impulsan en salud. Tal como lo establecen distintas entidades, producto de la pandemia del Virus SARS-CoV-2 o Covid 19, los sistemas de salud apuntan a la importancia de acelerar sus procesos de transformación digital, donde la informática médica y la optimización de los procesos de atención jugaran un papel central.

Por lo anterior, los procesos asociados a telemedicina, la toma de decisiones mediante el uso y manejo de datos en tiempo real, implementación de estrategias bajo una visión de interoperabilidad y con una fuerte aplicación de principios de seguridad de la información serán esenciales para mejorar la atención.

Sin perjuicio de lo anterior, la literatura define distintas estrategias para implementación de un proceso de transformación digital, con sus distintas prioridades y objetivos. El Conocer a través de la experiencia, el rol de las personas, la organización, la cultura y la tecnología en los proceso de transformación digital, además de los desafíos que se deben ir abordando, generan un marco de conocimiento compartido que puede apoyar a las definiciones futuras de distintos actores de salud.

Pero para cumplir este proceso, es necesario iniciar un camino, donde las instituciones lo establecen como una prioridad estratégica, que permita implementar nuevas tecnologías u optimizar los procesos con una visión de mejora a la experiencia usuaria y adaptándose de manera rápida a los requerimientos del entorno.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Estrategia, Gobernanza, Digital

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/leonardo-arancibia-27849660>

Autor primario: ARANCIBIA, Leonardo (Hospital Clínico Dra Eloísa Diaz Insunza, La Florida)

Presentador: ARANCIBIA, Leonardo (Hospital Clínico Dra Eloísa Diaz Insunza, La Florida)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Implementaciones de Sistemas de Información en Salud

Contribution ID: 21

Tipo: 3. Experiencias

PROPUESTA DE UN INDICE DE CALIDAD DEL DATO PARA VALORAR EL SNIS-VE DE BOLIVA, EN LA GESTIÓN 2014 A 2018

RESUMEN

Los Sistemas Operativos que componen el Sistema Nacional de Información en Salud de Bolivia, que es Conocido como SNIS – VE que es responsable de proveer al país y al sector salud de datos e información para la gerencia y la vigilancia epidemiológica.

El Objetivo del presente trabajo es exponer La experiencia de Bolivia en el empleo de Software SOAPS en atención primaria que se ajuste a la realidad del avance informático actual. Para ello se emplea la base de datos tanto del SNIS – VE a través de su producción de Servicios, como el formulario 301a del SOAP de un centro de salud.

Desde la gestión 2014 hasta 2018, se cuenta 162.519 datos que se produjeron atreves de la producción de servicios (SNIS – VE) y se refleja en el formulario 301a del SOAP, que corresponde a 135.930 datos los cuales están distribuidos a través de 21 ITEMS los cuales a su vez se encuentran conformados de 5 a 25 ITEMS que corresponden a la Base de Datos del SOAP, Se realizó una comparación, relación e Índices, que se representan en las siguientes Cuadros y gráficas, donde en 2014 existía una inconsistencia del 61%, en el año 2014, y progresa a un 1% en el año 2018.

, donde se evidencia que en pocos años ah adquirido una evolución rápida y cumpliendo los estándares de calidad propuestos por el país. La calidad del dato por cada ITEM en promedio fue mejorando anualmente de forma creciente.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Calidad, Dato, Bolivia SOAP, SNIS-VE

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: PATTY FLORES, Henry Diego (ABEN - INVAP)

Presentador: PATTY FLORES, Henry Diego (ABEN - INVAP)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Experiencias en Salud Digital

Contribution ID: 22

Tipo: 3. Experiencias

Metodología para el desarrollo del Sistema web para la gestión de los programas de maestrías del Instituto “Pedro Kourí”

Para llevar a cabo proyectos de desarrollo de software y como resultado final obtener un producto de alta calidad, con un bajo costo, un mínimo de esfuerzo y su entrega en tiempo; resultan fundamentales las actividades ejecutadas durante cada fase del proceso de construcción del software, en el que la identificación y elección de la metodología apropiada juegan un papel significativo para el éxito del proyecto. En la presente investigación se realiza una revisión sobre las metodologías de desarrollo de software existentes, los principios y fundamentos de las mejores prácticas para las metodologías ágiles y las tradicionales más relevantes en la actualidad, se establece una comparación entre las metodologías seleccionadas y se propone una metodología para el desarrollo de los procesos de ingeniería de software del Sistema web para la gestión de los programas de maestrías del Instituto “Pedro Kourí”.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Ingeniería de software, desarrollo de software, metodologías de desarrollo de software, metodologías ágiles, metodologías tradicionales, programas de maestrías, Instituto “Pedro Kourí”

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: BARRIENTOS RODRÍGUEZ, Mario (Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”)

Presentador: BARRIENTOS RODRÍGUEZ, Mario (Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”)

Session Classification: Interoperabilidad y Estándares

Track Classification: Estándares e Interoperabilidad en Salud: Ingeniería de Software en Salud

Contribution ID: 24

Tipo: 3. Experiencias

Implementación de un aplicativo de gestión de turnos y agendas en el sistema público de salud de la ciudad autónoma de Buenos Aires: Lecciones aprendidas

La pandemia de COVID -19 permitió generar un piso histórico en el circuito de otorgamiento de turnos en el sistema público de salud de la ciudad de buenos aires. La dirección general de sistemas de información sanitaria (DGSISAN) decidió avanzar con la implementación de un nuevo aplicativo el cual, al momento de la emergencia sanitaria, no se encontraba totalmente desarrollado. El mismo permitiría la gestión de turnos a través de una interfaz única, al tiempo que centralizaría las bases de datos locales de los efectores de salud para un manejo integral de la oferta de turnos en la Ciudad de Buenos Aires. Sentando así las bases para la consolidación de la red de cuidados progresivos.

La implementación de este sistema se inició el 15 de agosto de 2020 y duró diez meses de intenso trabajo en terreno a lo largo y ancho de la ciudad de Buenos Aires, dentro de los tres niveles de atención.

El objetivo de nuestro trabajo es compartir el proceso llevado a cabo por la DGSISAN y las estrategias utilizadas con los diferentes actores que participaron de la implementación.

También nos interesa compartir las dificultades encontradas y cómo las mismas se fueron sorteando en un contexto tan particular y con actores tan diferentes que conforman los más de cien efectores de salud que conforman la red pública de la ciudad.

Para esto, describiremos el estado anterior a la implementación y los pasos llevados a cabo por los equipos que formaron parte junto a las estrategias desarrolladas para lograr los objetivos planteados.

Al finalizar la etapa de implementación se encontraban utilizando el sistema en el ámbito ambulatorio: los catorce hospitales de agudos, los dos hospitales pediátricos, dieciséis hospitales especializados y treinta y siete centros de salud correspondientes a primer nivel de atención

De la experiencia tuvimos algunas lecciones aprendidas tales como hacer un extenso relevamiento para discriminar los circuitos de otorgamiento y la gestión de turnos en cada uno de los efectores a implementar ya que, a pesar de pertenecer a un mismo nivel de atención, los procesos y las necesidades no se encontraban unificadas. Otra lección fue trabajar codo a codo con todos los actores y teniendo como máxima la metodología de consenso para poder solucionar rápidamente los obstáculos que aparecieron. Convertir en oportunidades los desafíos y acompañar con empatía los cambios fue una premisa fundamental de este proceso para lograr con éxito la implementación durante la pandemia en el ámbito sanitario.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Pandemia, Implementaciones de Sistemas de Información, Sistemas de agendas, Informática en Salud Pública, Gestión del Cambio, Turnos

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/nicolás-vilnitzky/>

Autores primarios: VILNITZKY , Nicolas (ministerio de salud - CABA); Dr BIZZOTTO, Pablo (DGSISAN)

Presentadores: VILNITZKY , Nicolas (ministerio de salud - CABA); Dr BIZZOTTO, Pablo (DGSISAN)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Implementaciones de Sistemas de Información en Salud

Contribution ID: 25

Tipo: 3. Experiencias

Dispositivo de telemetría para la monitorización de pacientes con covid de primera etapa: estudio de caso México

La pandemia de SARS-CoV-2 en 2020 hizo que el papel del oxímetro de pulso fuera una herramienta clave para que los profesionales de la salud determinaran rápidamente los niveles de saturación de oxígeno y los correlacionaran con los síntomas clínicos y rastrearan el desarrollo de la condición de su paciente a lo largo del tiempo. En México, durante los picos de casos positivos, el sistema no pudo monitorear y controlar todos los casos ambulatorios positivos debido a la escasez de mano de obra, para el 27 de julio de 2021 México tiene una población de 126 millones y los casos activos de COVID estimados en 101,630. El objetivo es presentar en detalle el desarrollo de un prototipo de telemetría de pulsioxímetro óptico de bajo costo con uso de tecnología disponible comercialmente y su aplicación móvil complementaria que permite el monitoreo remoto cronológicamente y en tiempo real, permitiendo la priorización de recursos humanos y económicos al casos más críticos. Los prototipos desarrollados se probaron en 50 pacientes de un centro geriátrico y se evaluaron con la Escala de usabilidad del sistema. Los datos de 38 de los pacientes que completaron la Escala de usabilidad del sistema dieron como resultado una edad promedio de 84 años (DE = 10,63), el 73% (n = 31) participantes de género femenino, el 94,9% declaró que el dispositivo era cómodo y el 79,5% que lo haría. Me gustaría seguir usándolo. La diferencia media entre el prototipo y el equipo comercial para los valores de saturación de oxígeno fue del 2,29% (DE = 2,56%), con mínimo y máximo de 0 y 10. Los resultados sugieren la aceptación del dispositivo y la viabilidad del prototipo para la monitorización domiciliar remota.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Telemetry, Oxygen Saturation, Pulse Rate.

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/cristi%C3%A1n-castillo-olea-27048026/>

Autor primario: CASTILLO-OLEA, Cristian (Universidad Autonoma de Baja California)

Presentador: CASTILLO-OLEA, Cristian (Universidad Autonoma de Baja California)

Session Classification: Telemedicina

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Informática para Pacientes

Contribution ID: 28

Tipo: 3. Experiencias

El desafío de estar a la vanguardia de la conectividad en el sistema de salud

“Como integradores de comunicaciones, atravesamos uno de los mayores desafíos: implementar un sistema único en Argentina con tecnología de última generación.

Nuestra experiencia implementando una obra de importante magnitud implicó un desarrollo integral de múltiples áreas para dotar de sistema y equipamiento al Hospital Dr. Ramón Carrillo, San Luis, ofreciendo un mejor servicio para todo el personal y pacientes del mismo.

Implementamos tecnología de última generación en todo el establecimiento sanitario, siendo uno de ellos a destacar el IPS (Internal Position System), que ofrece al médico, el seguimiento de activos y equipamientos críticos, y al paciente disponer de guía y localización de las instalaciones para ubicarse y llegar a cualquier consultorio donde será receptor del servicio. Todo ello a través de su teléfono móvil, utilizando el Wi-Fi de Hospital y tecnología Bluetooth.

También se puso en práctica Passive Optical LAN (POL) en las habitaciones de hospitalización, dando a cada unidad el acceso a servicios de datos directamente con fibra óptica, logrando de esta manera, una mayor velocidad de conectividad.

Otro de los pilares del trabajo fue la implementación del BMS (Building Management System), que permite monitorear digitalmente y en tiempo real el sistema de aire acondicionado, eléctrico, central de incendios, temperatura y humedad en farmacia interna, bombas cloacales, ascensores, cisternas, etc.

Por otro lado, y gracias a la tecnología instalada, pacientes, médicos, personal de mantenimiento y gerencia pueden acceder y conectarse con todos estos servicios, e incluso vincularse con el sistema de ambulancias a nivel provincial.

Todo el despliegue instalado en el Centro Médico de la provincia de San Luis le da al usuario la posibilidad de, al llegar registrarse con una simple pulsera, y al médico de ver en todo el momento al paciente a lo largo de toda la historia clínica, ubicar en dónde se encuentra y dónde se está realizando el examen médico correspondiente en tiempo real. Además, ofrece al personal administrativo y de mantenimiento la información para saber qué equipo podría presentar una falla antes de que suceda, pudiendo abordarla a tiempo, mediante las plataformas TIC.

Para el sector de seguridad del Hospital Dr. Ramón Carrillo se ejecutó una sala de monitoreo con videowall de doce pantallas junto a un CCTV (circuito cerrado de televisión) compuesto por ciento veintisiete cámaras. Conjuntamente se implantó un sistema de control de ingreso de personal conformado por terminales de reconocimiento facial y lectores de huellas digitales.

Es importante agregar que todo este despliegue acompañó al centro de salud en su transformación de ser paperless, lo que implica que, no habrá existencias de papel en el hospital desde el ingreso del paciente para su tratamiento.

A raíz de la pandemia, se incrementó la demanda y necesidad por parte de diferentes hospitales del país para obtener sistemas que facilitan el servicio de salud a los usuarios y trabajadores. En la provincia de Córdoba, hemos acompañado proyectos en hospitales de San Francisco y Corral de Bustos, y en la capital, en los Hospitales Rawson y Córdoba.

Jugamos un papel primordial y, luego de sumar estas experiencias, estamos en total capacidad de replicar ese esfuerzo en cada uno de los proyectos que tengamos presentes o que lleguen a nuestras manos.

“

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Conectividad, Comunicación, Tecnología, Hospital

LinkedIn personal (link al sitio)

www.linkedin.com/in/miguelsifontes

Autor primario: SIFONTES MILLÁN , Miguel Angel (Naxos)

Presentador: SIFONTES MILLÁN , Miguel Angel (Naxos)

Session Classification: Infraestructura y Contingencia

Track Classification: Infraestructura y Contingencia: Infraestructura y Contingencia

Contribution ID: 38

Tipo: 3. Experiencias

DESAFIOS DE LA MATRONERIA EN LA ERA DIGITAL: EXPERIENCIA DE INNOVA MATRONA COMO ESPACIO DE DIFUSIÓN DE LA INFORMÁTICA CLÍNICA EN LA MATRONERÍA CHILENA

“DESAFIOS DE LA MATRONERIA EN LA ERA DIGITAL: EXPERIENCIA DE INNOVA MATRONA COMO ESPACIO DE DIFUSIÓN DE LA INFORMÁTICA CLÍNICA EN LA MATRONERÍA CHILENA

Araya C. Laura, Chamorro S. Claudia

Introducción

La pandemia por COVID-19 fue un catalizador de la transformación digital en salud. En Chile, el avance de la práctica de la Telesalud y la Telemedicina ha permitido que, profesionales como médicos y kinesiólogos, logren avanzar, defender y liderar iniciativas de salud digital, mientras que otros profesionales de la salud están iniciando el camino para transformarse en profesionales habilitados digitalmente que puedan responder a los desafíos que enfrentan los sistemas de salud en la era digital.

Objetivo

Compartir la experiencia de Innova Matrona, espacio de difusión de uso de TIC en matronería, en el camino de incentivar oportunidades educativas en informática clínica para matronas y matrones en Chile.

Métodos

Se realiza búsqueda en internet y redes sociales, con el fin de verificar la existencia de espacios donde se traten tópicos de informática clínica asociadas a matronería. Detectada la necesidad de generar contenido en esta materia, nace Innova Matrona, blog que busca motivar a profesionales de la salud, especialmente matronas y matrones, en la formación en informática clínica para liderar los procesos de transformación digital en salud. En este espacio brindamos noticias sobre informática médica y los contextos sanitarios donde se inserta.

Resultados

A través de la vinculación con distintos actores (Colegio de Matronas de Chile, Dirección Nacional de Matronería, universidades, entre otros), hemos puesto en discusión la necesidad de avanzar en la adaptación de la profesión en un futuro digital. En seis meses hemos logrado tener presencia en distintas redes sociales, además de comenzar a participar en ciclos de charlas de universidades chilenas que imparten la carrera de Obstetricia y Puericultura durante el mes de agosto 2021. Innova Matrona mantiene presencia en las distintas redes sociales con sobre 220 seguidores, donde destaca un alto porcentaje de mujeres (sobre el 90%) y rango etario entre los 18 y 44 años. Las redes sociales son visitadas por seguidores de Chile, Perú, Argentina, México, España, Colombia, Uruguay, Bolivia, Brasil y Venezuela. En el último mes Innova Matrona tiene un alcance de 100 seguidores por publicación y totalizando aproximadamente 1.950 interacciones por mes.

Conclusiones

Es necesario invertir en oportunidades educativas en matronas y matrones, tanto a nivel de pregrado como postgrado, que les permitan liderar y encaminar la transformación digital en la matronería, para mantener un adecuado acceso a la salud sexual y reproductiva. Para ello, se requiere un análisis y reformulación del curriculum que incluya tópicos introductorios en informática clínica y espacios educativos multidisciplinarios con otros profesionales de distintas áreas (ingeniería, informática, estadísticos).

“

Palabras claves (keywords separadas por comas)

matronería, informática en matronería, Innova Matrona

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/company/72419669/admin/>

Autor primario: ARAYA , Laura (Innova Matrona)

Presentador: ARAYA , Laura (Innova Matrona)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Experiencias en Salud Digital

Contribution ID: 39

Tipo: 3. Experiencias

Cómo logramos ganar en una competencia de Kaggle de Procesamiento Natural del Lenguaje.

“Kaggle es una plataforma de ciencia de datos (Data Science -DS-), y se posiciona entre las más grandes del mundo con más de 1 millón de usuarios. Asimismo, es excelente para que estudiantes y programadores avanzados aprendan y crezcan en el campo de la ciencia de datos y aprendizaje automático. Cuenta con usuarios de varios dominios, como estadísticos, científicos de datos y practicantes de aprendizaje automático. Además, cuenta con un variado conjunto de datos publicados que sirven para probar las herramientas de análisis. Si bien se utiliza con fines educativos, en esencia Kaggle es una plataforma online para realizar competencias de minería de datos y proporciona un repositorio para que diferentes organizaciones publiquen sus convocatorias y lanzan un concurso abierto. En este contexto, los expertos en DS de todo el mundo descargan esos datos y proponen soluciones a los problemas con diferentes técnicas de aprendizaje automático. Las mejores soluciones pueden obtener un premio monetario de hasta varios miles de dólares.

El día 23/03/2021 Kaggle inició una competencia de Procesamiento Natural de Lenguaje (PNL), cuyo sponsor era la iniciativa Coleridge (<https://coleridgeinitiative.org/>), una organización sin fines de lucro que trabaja con oficinas gubernamentales y dedicada a promover que los datos públicos se usen de manera más efectiva para la toma de decisiones. La competencia en cuestión convocó a los científicos de datos a encontrar dentro de más de 19000 publicaciones científicas citas correspondientes a set de datos (dataset). En ese sentido, propuso encontrar dataset como “Alzheimer’s Disease Neuroimaging Initiative (ADNI) o AGing Integrated Database (AGID)” entre algunos cientos de ejemplos dentro del texto para poder luego estudiar cómo se utilizan estos datos que son financiados con fondos públicos. Contar con evidencia a través de este tipo de datos es fundamental para que el gobierno pueda abordar las amenazas que enfrenta la sociedad, que incluyen: epidemias, cambio climático, enfermedad de Alzheimer, hambre infantil, aumento de la producción de alimentos, mantenimiento de la biodiversidad y abordar otros grandes desafíos. Sin embargo, la comunidad científica a la hora de generar citas respecto de estos dataset no lo realizan de una forma estandarizada, con lo cual, muchas de ellas no se pueden encontrar en grandes volúmenes de texto. Así, Kaggle inició la competencia de la cual participaron alrededor de 2000 programadores de todo el mundo, algunos de ellos expertos en la materia. Esta presentación buscará mostrar algunos detalles de la plataforma de Kaggle, contarles cuáles fueron nuestros inconvenientes a la hora de competir, desde cómo utilizar las notebooks a los errores más frecuentes que se cometen. Asimismo, se buscará alentar a diferentes personas a conocer esta herramienta para perfeccionar sus conocimientos o inscribirse en competencias. Se expondrá también, cuál fue nuestra solución ganadora y cómo se utilizaron herramientas de PNL para llegar a un score que nos permitió estar dentro de los ganadores en nuestra primera competencia de inteligencia artificial. Además, lo interesante del uso de este tipo de plataformas es que es posible aprender aunque no se cuente con un tutor o profesor en el marco de un programa formativo, dado que se interactúa con otros usuarios de diversas experiencias y formación, además de disponer de una métrica que indica la mejora en los resultados. Por otro lado, aún en nuestro caso, que comenzamos como novatos en estas competencias, fue posible alcanzar posiciones altas y seguir progresando en el conocimiento. Por último, Kaggle también ofrece cursos gratuitos en temas variados relacionados con la disciplina.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Kaggle, Procesamiento Natural del Lenguaje, Data Science

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/luis-federico-matorra-7a209138>

Autor primario: MATORRA , Luis Federico (Fundación Centro Diagnóstico Nuclear)

Presentador: MATORRA , Luis Federico (Fundación Centro Diagnóstico Nuclear)

Session Classification: Simposio de IA

Track Classification: 2do Simposio de Inteligencia Artificial: Procesamiento del Lenguaje Natural

Contribution ID: 46

Tipo: 3. Experiencias

Experiencia de implementación de un Sistema de Gestión Sanatorial en una Clínica Polivalente del interior de la Provincia de Misiones

“El proceso de implementación de una historia clínica digital, o sistema de gestión sanatorial, es un proceso con múltiples aristas, y representa generalmente un cambio de paradigma en las instituciones de salud que deciden adoptar esta forma de tener y procesar sus datos. En éste trabajo, contamos la experiencia de implementación en un sanatorio con muchos niveles de complejidad en lo estructural, y abarcando cada una de estas áreas (consultorios externos, internación, terapia, emergencias, administración, facturación). El cambio resulta radical, ya que el 80% de los procesos se registraban físicamente en papel, y a partir de ésta intervención, pasan a ser 100% digitales y en la nube.

“

Palabras claves (keywords separadas por comas)

historia clínica electrónica, informática médica, gestión sanatorial, sistema de gestión sanatorial, manejo del cambio

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/adrián-palejko-3a491041/>

Autor primario: PALEJKO , Adrian Rene (Integrando Salud)

Presentador: PALEJKO , Adrian Rene (Integrando Salud)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Implementaciones de Sistemas de Información en Salud

Contribution ID: 48

Tipo: 3. Experiencias

Un aliado en la atención integral: experiencia en la inclusión de información de identidad de género en un sistema de información en Argentina

Introducción: Actualmente, las instituciones de salud se enfrentan a nuevos desafíos en relación con los sistemas de información, incluida la forma de recopilar y documentar adecuadamente la información sobre la identidad de género del paciente en las historias clínicas electrónicas (HCE). En 2012, Argentina promulgó la Ley 26.743 de "Identidad de género", que define que toda persona tiene derecho a ser reconocida por su identidad de género; ser tratados de acuerdo con su identidad de género y, en particular, ser identificados de esa forma en los documentos que acrediten su identidad en términos del nombre, imagen y sexo inscritos en los mismos. Asimismo, el Ministerio de Salud de la República Argentina emitió el documento "Lineamientos para proveedores de salud" sobre atención integral a personas transgénero. Estos lineamientos establecen que el sistema de salud debe respetar el nombre y la identidad de género de las personas tanto en su entorno físico donde brindan atención u hospitalización, como en sus documentos de registro de pacientes (historias clínicas, sistema de citas, certificados, recetas electrónicas, lista de pacientes, entre otros), independientemente de si la persona ha cambiado o no esta información en su ID.

Dada la necesidad antes mencionada, un equipo interdisciplinario abordó este tema en la Fundación Huésped. Considerando la importancia de visualizar la información relacionada con la identidad de género, se pensó en incorporar esta información en el re-diseño de la HCE "RedClin" de la organización, permitiendo así la prestación de una atención integral y de calidad.

Objetivo: El objetivo de esta experiencia es describir el proceso de diseño y desarrollo de RedClin en cumplimiento de la Ley de Identidad de Género y las necesidades de atención de la población diversa.

Metodología:

Diseño de prototipo

Dada la literatura revisada, la ley local sobre Identidad de Género y los requisitos identificados, reunimos a un grupo multidisciplinario de especialistas en informática en salud, analistas de TI, proveedores de atención primaria y el proveedor de RedClin. Se diseñaron diferentes prototipos para cubrir los diferentes usos del sistema. Dentro de esta fase, el foco estuvo en visualizar información que identifique a las personas en diferentes aplicaciones (Historia Clínica Electrónica y sistema de turnos), de acuerdo con las necesidades resultantes de la comunidad, los usuarios y los requisitos regulatorios locales.

El prototipo comprende la visualización del nombre (s) social (s), nombre legal y apellidos, sexo al nacer, identidad de género (género autopercibido) y sexo legal.

Resultados: La historia Clínica Electrónica "RedClin" resultante incluye módulos y secciones con texto estructurado que permite el registro de nombres sociales, identidad de género, sexo al nacer, sexo legal y otros campos de datos relacionados. Una vez que se selecciona una sección, los usuarios tienen la posibilidad de registrar información en menús desplegables, botones de radio y eventualmente cuadros de texto libres. Estas entradas pasan a formar parte de la visualización en RedClin, recetas electrónicas de medicamentos y vacunas, resumen de historia clínica y ficha de VIH. Esta información está disponible durante todas las visitas a la clínica.

El mismo diseño se implementó para el sistema de turnos, de acuerdo con los lineamientos sobre identidad de género. Se puede realizar una búsqueda de pacientes por nombre social y apellido legal.

Conclusiones: La informática en salud debe abordar las necesidades de la población transgénero mediante el diseño y desarrollo de sistemas de información que permitan la recopilación de datos precisos y exactos y se alineen con los cambios sociales y legales. Con una comunicación clara

de la identidad de género en su interfaz de usuario, se espera que RedClin mejore la prestación de atención médica para las personas transgénero en este contexto.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Transgender persons, Electronic Health Records, Ley Identidad de Género

LinkedIn personal (link al sitio)

Autores primarios: GIRALDO , Liliana (Fundación Huésped); CACERES, Betiana (Fundación Huésped)

Coautores: CAHN, Florencia (Fundación Huésped); FINK, Valeria (Fundación Huésped); CESAR, Carina (Fundación Huésped)

Presentadores: GIRALDO , Liliana (Fundación Huésped); CACERES, Betiana (Fundación Huésped)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Experiencias en Salud Digital

Contribution ID: 50

Tipo: 3. Experiencias

Experiencia de desarrollo e implementación de una HCE FHIR nativa en Argentina

“Digitalizar la historia clínica de una institución de salud es una tarea compleja con muchos actores involucrados. Uno de los problemas que surgen es la interoperabilidad con los distintos sistemas que se necesitan. En Lab.a analizamos, junto a el grupo Santa Catalina las alternativas de implementación y se decidió desarrollar una historia clínica digital interoperable basada en el estándar HL7 fhir.

El objetivo es compartir la experiencia de desarrollar e implementar una HCE usando FHIR nativo, cuáles fueron los desafíos y ventajas de haber trabajado con esta tecnología y porque se tomaron las decisiones de arquitectura correspondientes. Además se busca explicar cómo se realizó una implementación de un Workflow FHIR que permita una historia clínica digital personalizable y adaptable a los procesos de una institución de salud.

Para contar la experiencia se disertará junto con una presentación en donde se expondrá el problema que encontramos a la hora de evaluar una HCE para el grupo de neurorehabilitación Santa Catalina, como se planteó la solución y la correspondiente implementación de la misma.

Como resultado, se logró implementar la solución en 5 clínicas de internación con más de 350 camas y 600 profesionales. El uso de estándares modernos pero probados como FHIR o SNOMED mejoraron notoriamente la calidad del producto. La implementación del patrón de diseño workflow de FHIR permitió generar un sistema médico flexible que facilita la implementación en múltiples centros y acompañar naturalmente los cambios en el proceso de salud.

Concluimos que el uso de estándares tiene un costo inicial más alto, pero se justifica a largo plazo dado la flexibilidad que aporta y la capacidad de reutilizar módulos previamente desarrollados.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

HL7 FHIR, HCE, Interoperabilidad, SNOMED CT

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/ivandivito/>

Autor primario: DI VITO , Ivan Mariano (Lab.a)

Presentador: DI VITO , Ivan Mariano (Lab.a)

Session Classification: Interoperabilidad y Estándares

Track Classification: Estándares e Interoperabilidad en Salud: Interoperabilidad y Estándares

Contribution ID: 64

Tipo: 3. Experiencias

Geocodificación como herramienta optimizadora de la capacidad instalada del recurso de Enfermería en la atención de pacientes en sus domicilios.

“Introducción: En la presente experiencia se describe como georreferenciando la demanda de atención de Enfermería Medicina Domiciliaria del Hospital Italiano de Buenos Aires, se produce un impacto positivo en la atención dispensada por los profesionales de Enfermería, empleando un software de sistemas de coordenadas y un programa del tipo hoja de cálculo que permitió medir minuciosamente la ubicación espacial de las prestaciones a realizar.

Objetivo: Implementar el uso de instrumentos tecnológicos que permitan la adecuada planificación del recurso de Enfermería mediante el registro visual analítico de los planos de las prestaciones programadas a cada enfermero.

Métodos: Estudio descriptivo en el que, mediante un sistema de información geográfica, se obtuvieron las coordenadas espaciales de los domicilios de todos los pacientes con prestaciones programadas, internados en el Servicio de Medicina Domiciliaria del Hospital Italiano de Buenos Aires durante el primer semestre del año 2021, obteniendo un rastreo analógico-digital de la dispersión espacial de las asistencias de Enfermería. A su vez, el programa de ofimática permitió una adecuada confección de mapas de recorridos, los que propiciaron con exactitud el volumen fundado de pacientes a visitar por cada uno de los enfermeros, la no superposición de hojas de ruta, ante eventualidades surgidas en el turno contar con la facilidad de optar por el recurso más cercano a un nuevo domicilio, disminuyendo cuantiosamente la razón distancia/tiempo. Las Unidades de Producción de Enfermería indican el tiempo que demanda cada atención a un paciente, al disminuir radicalmente el tiempo brindado a los recorridos de distancias entre domicilios, se produce un impacto positivo a favor de poder realizar adecuadamente las diversas valoraciones de pacientes (Valoración inicial, escala de dolor, escala Morse, escala de Braden), las prestaciones y el apropiado registro evolutivo y de acciones cumplidas en la historia clínica.

Resultados: El promedio de visitas realizadas por cada profesional fue de 5,61 pacientes/día.

El gráfico de las hojas de ruta personalizadas proporcionó una disminución tangencial en la dispersión geográfica de los domicilios, evidenciando la proporcionalidad directa entre la distancia a recorrer y el tiempo en minutos, respecto a no contar con la tecnología mencionada.

El equilibrio y equidad de los recorridos de los enfermeros se manifestó de modo contundente.

Conclusión: Se concluye la descripción de la situación precedente remarcando las circunstancias positivas a favor de la Calidad de Atención y Seguridad, ya que se cuenta con mayor tiempo para poder plasmar el alcance de los estándares internacionales de atención adecuada a pacientes. El objetivo de asegurar la adecuada planificación del recurso humano de Enfermería Domiciliaria se alcanzó satisfactoriamente consiguiendo mejora en el funcionamiento global.

Queda claramente expreso que el uso de las innovaciones tecnológicas impacta prósperamente en la atención de pacientes en sus propios domicilios. Las 30.446 visitas de enfermería y el promedio de 167,2 visitas diarias de enfermería, datos arrojados en el primer semestre del 2021 de Enfermería Domiciliaria, dan cuenta del cuantioso trabajo de gestión y logística que demanda tamaño operativa.

“

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Geocodificación, Enfermería, dispersión, geográfica

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: PADIN , Juan Eduardo (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Presentador: PADIN , Juan Eduardo (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Experiencias en Salud Digital

Contribution ID: 66

Tipo: 3. Experiencias

Implementación de IA en prevención de complicaciones quirúrgicas

“Introducción: La evaluación de riesgos asistida por IA es una herramienta práctica y novedosa para mejorar los procesos de toma de decisiones y la elegibilidad, lo que permite una mayor productividad y satisfacción del paciente.

Este estudio tuvo como objetivo describir la experiencia inicial de implementar un algoritmo de aprendizaje automático supervisado para la evaluación de riesgos de los pacientes.

Método: Se realizó estadística descriptiva e inferencial en 902 pacientes no identificados evaluados por el autor en el primer año de implementación de la aplicación aira10.0. El rendimiento del modelo predictivo en el mundo real se probó utilizando una puntuación de precisión con una máquina de vectores de soporte dentro de un entorno de Google Colaboratory.

Resultados: De los 902 pacientes evaluados en línea desde enero de 2020 hasta junio de 2021, 54 se sometieron a cirugía plástica (5,99%), 11 experimentaron complicaciones menores (20,37%) y 2 complicaciones mayores (3,7%). En total, 13 fueron procedimientos combinados (24,07%). Los coeficientes de correlación de Pearson entre la puntuación de riesgo y el índice de masa corporal (IMC: 0,92), la edad (0,87) y la puntuación de Caprini ≥ 5 (0,90), el hábito de fumar (0,75), el sexo masculino (0,60) y el hematoma (0,78) fueron estadísticamente significativas (pConclusiones: Aira10.0 es una aplicación valiosa y fácil de usar para mejorar la elegibilidad y prevenir complicaciones. Por lo tanto, el aprendizaje automático supervisado es factible de implementar para la evaluación de riesgos. La principal limitación de este estudio es el tamaño del Además, se necesitan más estudios para la validación externa.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

IA, evaluación de riesgo, machine learning

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/williams-bukret/>

Autor primario: BUKRET , Williams Erik (BAPS)

Presentador: BUKRET , Williams Erik (BAPS)

Session Classification: Simposio de IA

Track Classification: 2do Simposio de Inteligencia Artificial: IA y Datos Biomédicos

Contribution ID: 70

Tipo: 3. Experiencias

Transformación digital en medicina. Del papel a la informatización en un hospital de día en oncología.

“Introducción: Un hospital de día en oncología es el lugar donde se infunden tratamientos a pacientes con cáncer. Estas unidades tienen características y necesidades particulares, relacionadas con el tipo de paciente, las drogas y los objetivos terapéuticos. Tomar decisiones basadas en datos permite definir problemas y adaptar soluciones en función de las necesidades particulares de cada centro. La informatización de los procesos ayuda al equipo médico a lograr estos objetivos, y permite una mejora continua.

Objetivo: Describir la experiencia de la informatización del Hospital de Día del Instituto Alexander Fleming.

Métodos: Este trabajo es un reporte de experiencia, con herramientas de investigación cualitativa para la gestión del cambio.

Resultados: Se realizó una informatización completa del Hospital de Día generando una base de datos para todos los esquemas de tratamiento utilizados en la institución. Se relevaron los procesos discriminados por actores y se plasmaron en el aplicativo GeoSalud logrando informatizar el 100% de los procesos. Todos los usuarios fueron capacitados y son protagonistas de las mejoras continuas del sistema. Se optimizaron las estrategias de registro de datos logrando la información necesaria para la toma de decisiones basadas en datos propios. Se compararon variables pre y post implementación con resultados a presentar en el desarrollo del trabajo. La optimización de los tiempos y el menor trabajo administrativo logrado con esta implementación permite al equipo tratante tener mayor acercamiento con el paciente logrando un cuidado de mayor calidad.

Conclusión: La informatización en el servicio nos permitió contabilizar los tiempos, profesionalizar los procesos, lograr una mejor comunicación, gestionar el área desde el conocimiento de los datos, para ingresar a un ciclo de mejoras donde se trabaja sobre las oportunidades de mejora. Estas experiencias pueden ayudar a otros centros a avanzar en procesos similares.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Oncología, Hospital de Día, Digitalización

LinkedIn personal (link al sitio)

[linkedin.com/in/federico-losco-3abbb027](https://www.linkedin.com/in/federico-losco-3abbb027)

Autor primario: LOSCO, Federico (Instituto Alexander Fleming)

Coautores: MURGA, Camila; LEIVA, Mariano; JACA, Pablo; CASARIÑO, Melanie; BONORINO, Martin; PAOLONI, Agustin

Presentador: LOSCO, Federico (Instituto Alexander Fleming)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Implementaciones de Sistemas de Información en Salud

Contribution ID: 73

Tipo: 3. Experiencias

Aprendizaje de máquina al servicio del aprendizaje humano. La IA como herramienta en la formación y entrenamiento de médicos radiólogos

Introducción: La tarea fundamental del radiólogo es analizar e interpretar imágenes médicas, e integrar dicha información con el contexto clínico de los pacientes. La residencia de diagnóstico por imágenes (RDI) es el ámbito donde se adquieren el conocimiento y las habilidades para cumplir con dicha tarea.

La introducción de conceptos de inteligencia artificial (IA) en la currícula de la RDI resulta mandatoria en la actualidad. La investigación y el desarrollo de algoritmos de aprendizaje de máquina (AM) en el contexto de la RDI requiere de forma implícita el conocimiento detallado de la adquisición y composición de las imágenes médicas, y de la interpretación de la anatomía y patología radiológica correspondiente.

Enseñarle a la máquina implica afianzar el conocimiento radiológico. La máquina que aprende y devuelve información desafía al médico en formación para reevaluar la imagen, y aceptar o rechazar la propuesta de la IA.

Puede postularse una integración enseñanza / aprendizaje de humano a máquina y viceversa.

Se estima que la simbiosis humano - IA en la ejecución de tareas radiológicas ofrece una performance superior a la obtenida por separado. La simbiosis puede llevarse a la etapa de aprendizaje, en la que tanto la formación de radiólogos como de algoritmos de IA se integre para obtener una performance superior.

Objetivo: Promover la integración de la IA a la currícula de la RDI, para aumentar el conocimiento y las habilidades de los radiólogos en formación en el Hospital Británico de Buenos Aires.

Métodos: Desarrollo de proyectos de IA en el contexto de la RDI. Incorporación de conceptos y habilidades de programación. Ateneos periódicos de IA

Resultados: Existe gran adhesión y proactividad de los médicos residentes para la incorporación y puesta en práctica de conocimientos de IA - AM. La simbiosis humano - máquina se constituye en una nueva instancia de enseñanza y aprendizaje de conceptos y habilidades radiológicas.

Conclusión: La formación y entrenamiento de médicos radiólogos se beneficia con la incorporación progresiva de la IA en la currícula de la RDI. Los radiólogos son especialistas de la información, la IA como herramienta orientada a mejorar la performance en la extracción de información de las imágenes finalmente deberá ser supervisada por el especialista, tanto en el desarrollo del modelo como en la ejecución de la tarea.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

IA, Inteligencia Artificial, formación en salud, radiólogos

LinkedIn personal (link al sitio)

Autores primarios: Dr MIQUELINI, Luis Ariel (Hospital Británico de Buenos Aires); Dr GARCÍA, Teresa Adriana (Hospital Británico de Buenos Aires)

Coautores: Dr SENES, Victoria (Hospital Británico de Buenos Aires); Dr WAISMAN CESPEDES, Martín (Hospital Británico de Buenos Aires); Dr PEÑARANDA, Carlos (Hospital Británico de Buenos Aires); Dr OROPEZA, Mauricio (Hospital Británico de Buenos Aires); Dr GOMEZ LASTRA, Martín (Hospital Británico de Buenos Aires); Dr DALZOTTO, Pablo (Hospital Británico de Buenos Aires); Dr CÁNDIDO, Adrian (Hospital Británico de Buenos Aires)

Presentadores: Dr MIQUELINI, Luis Ariel (Hospital Británico de Buenos Aires); Dr GARCÍA, Teresa Adriana (Hospital Británico de Buenos Aires); Dr CÁNDIDO, Adrian (Hospital Británico de Buenos Aires)

Session Classification: Educación

Track Classification: Equidad e Inclusión en Salud Digital: Educación en Salud Digital

Contribution ID: 74

Tipo: 3. Experiencias

IA en Diagnóstico por Imágenes: Cálculo de volumen en el accidente cerebrovascular isquémico en resonancia magnética

Introducción: El accidente cerebrovascular isquémico (ACVi) es una de las principales causas de morbimortalidad en el mundo. En esta patología, la pronta realización y la correcta interpretación de las imágenes diagnósticas son clave en la toma de decisiones terapéuticas. La estimación del volumen del infarto en la secuencia de difusión realizada por resonancia magnética (DRM) es uno de los factores a considerar para la indicación de trombólisis sistémica o trombectomía mecánica. Actualmente, la estimación manual del volumen de los ACVi por parte de los médicos especialistas de Diagnóstico por Imágenes es una tarea que insuere aproximadamente 15 minutos, requiere validación por expertos y existe dificultad para establecer un criterio uniforme. Dado que la velocidad en el diagnóstico es clave para el tratamiento y pronóstico del paciente, nos propusimos desarrollar un algoritmo de inteligencia artificial (IA) para el cálculo del volumen de los ACVi en forma inmediata.

Objetivo: Desarrollar y entrenar un algoritmo de IA para calcular el volumen de los infartos por DRM.

Métodos: IA basado en redes neuronales entrenada a partir de mediciones manuales realizadas por los radiólogos de mayor experiencia. Escenario: Hospital Británico de Buenos Aires (HB). El HB es un centro de alta complejidad que cuenta con la posibilidad de estudios diagnósticos y tratamientos de reperfusión en los pacientes con ACVi. Asimismo, el HB es un hospital universitario con formación de especialistas a través de residencias médicas.

Resultados: Estado investigación: Fase de entrenamiento con imágenes de pacientes. Los resultados hasta el momento son satisfactorios y superan lo esperado. Se requieren mayor cantidad de imágenes etiquetadas por expertos y ajustes de parámetros de la red neuronal.

Conclusión: La IA para la estimación del volumen de los ACVi por DRM es una herramienta que ayudará a reducir los tiempos de interpretación, a la vez que unificará criterios de evaluación y acelerará la toma de decisiones para el tratamiento oportuno. De esta forma, esperamos que mejore la calidad asistencial 7/24. Adicionalmente, brinda un respaldo para médicos radiólogos en formación, a la vez que les permite la incorporación de conocimientos de IA.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

IA, Inteligencia Artificial, Accidente cerebrovascular isquémico, redes neuronales

LinkedIn personal (link al sitio)

Autores primarios: Dr MIQUELINI, Luis Ariel (Hospital Británico de Buenos Aires); Mr PAPICCIO, Christian D. (Hospital Británico de Buenos Aires); Mrs ARAN, Maria Ines (Hospital Británico de Buenos Aires)

Coautores: Mr BANEGAS, Lucas (Hospital Británico de Buenos Aires); Mrs CLAUDIA, Tejedor

(Hospital Británico de Buenos Aires); Mr FERNANDEZ PELAYO, Gustavo (Hospital Británico de Buenos Aires); Dr GARCÍA, Teresa Adriana (Hospital Británico de Buenos Aires); Mr OCHOA CIRO, Conrado A. (Hospital Británico de Buenos Aires)

Presentadores: Dr MIQUELINI, Luis Ariel (Hospital Británico de Buenos Aires); Mr PAPICCIO, Christian D. (Hospital Británico de Buenos Aires); Mrs ARAN, Maria Ines (Hospital Británico de Buenos Aires)

Session Classification: Simposio de IA

Track Classification: 2do Simposio de Inteligencia Artificial: IA y Datos Biomédicos

Contribution ID: 75

Tipo: 3. Experiencias

Modelo de Gestión Multidisciplinaria de Eficiencia de Quirófano

Introducción

Las instituciones de salud se encuentran continuamente enfrentando diferentes desafíos. Como desafío común a todas, se encuentra generar una mejor calidad de atención con costos controlados. Por tal motivo, hoy la gestión hospitalaria cobra un rol importante con sus diferentes herramientas para lograr los objetivos deseados.

El área de quirófano es una de las unidades hospitalarias más complejas debido a los variados procesos relacionados con la producción de cirugías y sus múltiples actores. A su vez es la que representa la mayor parte de los costos, así como de los ingresos de un hospital. En función de esto, realizar un abordaje sistemático de esta área es importante para la identificación y eliminación de procesos innecesarios, teniendo como enfoque principal agregar calidad entregando al paciente y a la organización lo que consideran como valor. Consecuentemente la definición y el monitoreo de diferentes indicadores de calidad pueden ser de gran utilidad para reevaluar, replanificar, reorganizar tareas y procesos como así también detectar oportunidades de mejora.

Objetivo

Implementar un modelo de gestión interdisciplinario que permita favorecer la toma de decisiones y ayudar a la mejora continua dentro del área de quirófano del Hospital Británico de Buenos Aires (HB) para maximizar la entrega de valor mediante procesos eficientes y sin desperdicios, atendiendo las preferencias y la calidad de atención.

Métodos

El HB es un centro de alta complejidad que cuenta con diferentes plantas quirúrgicas con 7 quirófanos generales completamente equipados para cirugías de alta complejidad, 1 con flujo laminar, 3 para Cirugía Mayor Ambulatoria, 1 sala de hemodinamia, 1 exclusivo para cesáreas, 2 salas de partos y 2 para procedimientos endoscópicos. Mensualmente se realizan aproximadamente 2000 procedimientos quirúrgicos.

Para lograr un modelo de gestión eficiente en Quirófano se ha tomado como referencia la metodología de Lean adaptada a la salud para ofrecer una mayor calidad de atención, reducir los tiempos de los procesos y reducir los costos. Como punta pie inicial se trabajó en la definición de indicadores de calidad para poder tomar decisiones con base a hechos y datos concretos.

Resultados

Se conformó un equipo multidisciplinario conformado por médicos del área quirúrgica, Informática en Salud y el área de Business Intelligence que trabajó en la metodología de calidad apoyándose en la construcción de un tablero de comando (TC) dinámico. Se realizó una depuración de los datos y se definieron los diferentes indicadores. Se incluyeron entre otras las siguientes métricas: utilización de los quirófanos, atrasos en el uso de los quirófanos con sus motivos correspondientes, errores de estimación de la duración de las cirugías. Se calculó un valor objetivo de los indicadores a alcanzar para obtener resultados satisfactorios.

Conclusión:

Luego del análisis realizado sobre diferentes metodologías y herramientas que permitan implementar un modelo de gestión eficiente, podemos concluir que en primer lugar es necesario enfocarse en la gestión diaria y en el monitoreo continuo de diferentes indicadores para poder detectar y resolver rápidamente los problemas y mejorar los resultados asistenciales. Los TC permiten diagnosticar una situación y medir el avance hacia un objetivo previamente establecido para poder eliminar todo aquello que no aporte valor, avanzar hacia la eficiencia y entregar valor de forma continua.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Business Intelligence, Inteligencia de Negocios, Modelo de Gestión, Metodología Lean, Quirófano

LinkedIn personal (link al sitio)

Autores primarios: Mr PAPICCIO, Christian D. (Hospital Británico de Buenos Aires); Mr OCHOA CIRO, Conrado A. (Hospital Británico de Buenos Aires)

Coautores: Dr DE SALAS, Santiago (Hospital Británico de Buenos Aires); Mr FERNANDEZ PELAYO, Gustavo (Hospital Británico de Buenos Aires); Dr MIHURA, Matías (Hospital Británico de Buenos Aires); Dr ROJO, Gonzalo (Hospital Británico de Buenos Aires); Mrs TEJEDOR, Claudia (Hospital Británico de Buenos Aires)

Presentador: Mr PAPICCIO, Christian D. (Hospital Británico de Buenos Aires)

Session Classification: Data Analytics

Track Classification: Data Analytics (datos e inteligencia para la acción): Data Analytics

Contribution ID: 104

Tipo: 3. Experiencias

Telesalud en el Río de La Plata. Donde Estamos?

Introducción: La medicina asistencial y la educación en medicina han sido transformadas por los avances tecnológicos que han modificado toda la sociedad, impactando en las posibilidades y expectativas de los usuarios. Frente a transformaciones constantes y dinámicas en Salud, las normativas existentes parecen no ser suficientes para regular los desafíos actuales. Los estándares de Seguridad, Acceso, Trazabilidad, Transparencia, Confidencialidad, Capacitación y la eventual necesidad de Certificación, entre otros, son aspectos que requieren de un especial enfoque de la normativa en los derechos humanos. **Objetivo:** Exponer la situación normativa actual de 2 países sudamericanos, Argentina y Uruguay frente un proyecto telemédico de aplicación de imágenes smartphone en Oftalmología como pieza básica para la teleasistencia y teleeducación. **Material y Métodos :** Empleando el análisis DAFO como herramienta de estudio de situación, analizamos la legislación Uruguaya y Argentina como parte fundamental del proceso de implementación del proyecto **Resultados:** Uruguay evidencia un mayor avance en la legislación en comparación con Argentina para establecer las imágenes Smartphone como componente primordial en telesalud. **Conclusión:** Si bien se ha extendido el uso de Telesalud en el Río de La Plata todavía queda un largo camino que recorrer en los aspectos legales.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Telesalud, Río de La Plata, Legislación

LinkedIn personal (link al sitio)

<http://linkedin.com/in/paula-eugenia-kohan-44286164>

Autor primario: KOHAN, Paula Eugenia (Posgrado Actualización en Salud Digital Observatorio de Salud UBA)

Coautores: FRIDMAN, Martín Miguel; OJEDA, Gracia María Florencia; PONCE, María del Carmen; PALACIO, José María; SCHBIB, Vanina Laura; SIROCHINSKY, Victoria

Presentadores: KOHAN, Paula Eugenia (Posgrado Actualización en Salud Digital Observatorio de Salud UBA); FRIDMAN, Martín Miguel; SCHBIB, Vanina Laura

Session Classification: Telemedicina

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Telemedicina

Contribution ID: 106

Tipo: 3. Experiencias

Red Comunitaria de Alfabetización Digital en Salud

“Trabajadoras y trabajadores de la salud reunidos en torno a la ONG Mas Salud a la Calle tenemos la convicción de que la crisis de salud, acentuada en pandemia, pero que existe desde antes, puede mitigarse a través del fortalecimiento de comunidades desde un campo de acción primaria en salud. La Red Comunitaria de Alfabetización Digital en Salud es un proyecto que nace desde esta convicción. El proyecto consiste en un espacio de educación y atención sanitaria que tiene como objetivo crear una red de autogestión y empoderamiento comunitario en salud amparada en el tejido social-territorial, apoyada por trabajadores de salud de la ONG y la Red Asistencial local y complementada con tecnologías de información y comunicaciones. El eje de tejido social se trabaja desde la conformación de una mesa de trabajo local de liderazgos sociales femeninos y trabajadores de la salud encargada de la planificación y ejecución de actividades. El eje salud y educación se trabaja en la implementación de una Escuela Comunitaria de Salud, en donde mujeres pueden acceder a un programa de formación en salud preventiva y manejo básico de problemáticas de salud relevantes. Además, el proyecto cuenta con una Consulta Comunitaria Virtual, que brinda tele-asesorías en salud integrales y gratuitas. Mujeres formadas por el programa se vuelven monitoras comunitarias de salud, capaces de levantar consultas a la Consulta Virtual. En cuanto a TICs, se genera una red de acceso a internet y herramientas (Tablet, celulares y notebook) y un programa de alfabetización digital para la disminución de la brecha de acceso y uso digital.

El territorio de ejecución de este proyecto fue la comunidad de Los Lagos, en Cerro Navia, Santiago de Chile. Este sector tiene una población de 3412 personas, una pobreza multidimensional de 38%, es una de 23 comunas a nivel nacional considerada “zona roja” en cuanto a acceso y uso de TICs (con un internet fijo que alcanza el 22%), y es la 3ra comuna a nivel regional donde la pandemia por SARS-CoV-2 tuvo mayor impacto. Se logró conformar una mesa de trabajo con 8 líderes mujeres del sector, con las que se organizó e implementó un diagnóstico participativo de la zona en la se incluyeron 126 personas (89% mujeres). Con este diagnóstico se confeccionó un programa de formación con temáticas de salud y alfabetización digital prioritarias del sector. A este programa se incorporaron 15 mujeres, que actualmente participan de actividades educativas, en un proceso de formación en salud y TICs. En paralelo se implementó el sistema de tele-salud, llegando hasta el presente a 538 personas, enfocado principalmente al territorio de Los Lagos.

Actualmente el proyecto continúa en ejecución y se proyecta, al menos, para los siguientes 2 años en el sector en la búsqueda de integrar TICs en salud para el empoderamiento de personas y comunidades, y el apoyo al sector primario de salud. Ha sido un proceso de aprendizaje y adaptación a las urgencias cotidianas y ritmos de comunidades en la ejecución de un proyecto ambicioso de telesalud comunitaria.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

salud comunitaria, telesalud, liderazgo social, alfabetización digital, educación

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: BALMACEDA , Pascal Nicolas (Fundación Más Salud a la Calle)

Coautores: BALMACEDA PASCAL, Nicolas; VILLAGRA INOSTROZA, Juan; MIERES GONZALEZ, Patricia

Presentador: BALMACEDA , Pascal Nicolas (Fundación Más Salud a la Calle)

Session Classification: Telemedicina

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Experiencias en Salud Digital

Contribution ID: 193

Tipo: 3. Experiencias

Experiencia en el uso de una aplicación para teléfonos móviles con fines educativos en un hospital pediátrico público de alta complejidad de Argentina

INTRODUCCIÓN:

El uso de TIC's en salud ofrece la oportunidad de ampliar las herramientas disponibles, las cuales son atractivas y de uso habitual para los jóvenes profesionales. En programas de formación con alto número de residentes, la comunicación transversal que permita el intercambio de información multidireccional en forma efectiva y dinámica es un verdadero desafío. En este escenario, en la residencia de pediatría del Hospital de Pediatría Garrahan (HPG) hemos implementado la utilización de una aplicación de celular (App).

La App consta de un repositorio de documentos (guías de práctica clínica, guías para lectura crítica de artículos científicos, algoritmos para RCP, etc.), agenda de actividades educativas (clases, cursos, ateneos), sistema para reporte de procedimientos realizados por los residentes (incluye tipo, supervisión y resultado), encuestas de satisfacción al final de cada rotación, exámenes, link al vademécum del HPG online, link de acceso directo al aula de la residencia en el Campus Virtual del HPG y un sistema de mensajería global e individual. En el inicio de la pandemia por SARS-CoV-2, se adicionó una sección con información actualizada al respecto (guías, protocolos de atención e informes institucionales). Cada residente recibe a su ingreso el código QR que permite descargar en sus celulares la aplicación.

Actualmente, estamos trabajando junto a la empresa Globant en el diseño e implementación de una nueva App que permitirá optimizar las funcionalidades de la App actual.

OBJETIVOS:

- Describir la implementación de una aplicación de celular para el intercambio de información y comunicación en una residencia de pediatría.
- Presentar el proceso de diseño de una aplicación de celular destinada a la educación de profesionales de la salud.

METODOS:

Trabajo descriptivo. Se evaluaron la cantidad de clics y visitas a la App durante el período 01/06/2016 al 9/8/2021. Se analizaron la cantidad y contenido de las reuniones virtuales realizadas junto a Globant.

RESULTADOS:

Se registraron 8244 usuarios; las actividades más utilizadas fueron 104037 clics al vademécum del hospital, 11027 al sistema de reporte de procedimientos, 27280 al aula virtual de la residencia y 1697 en encuestas de fin de rotación. La sección destinada a la pandemia obtuvo 59839 visitas.

Respecto al diseño de la nueva App junto a Globant, se realizaron 7 reuniones virtuales en las que se discutieron las funcionalidades necesarias. Cada área hospitalaria tendrá acceso a un determinado evento. Asimismo, cada evento contará con actividades específicas.

CONCLUSIÓN:

La App tuvo durante el período estudiado un alto número de usuarios que incluyó a los residentes y docentes del programa, pero que también se extendió a rotantes, médicos de planta y otros profesionales de la salud en formación. La nueva App facilitaría aún más el intercambio de información desde y hacia los profesionales de la salud, lo cual complementa en forma ágil los canales de comunicación habituales.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

educación médica, app mobile, tecnología de la información y comunicación

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://ar.linkedin.com/in/hern%C3%A1n-rowensztein-34587795>

Autor primario: ROWENSZTEIN , Hernan (Hospital Garrahan)

Coautores: Mr WOLCAN, Iván (Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan"); Mrs ARIAS, Ana Paula (Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan"); Mrs PARIGI, Paula (Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan"); Mr VILLARREAL, Pablo (Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan"); Mr VASALLO, Juan Carlos (Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan")

Presentador: ROWENSZTEIN , Hernan (Hospital Garrahan)

Session Classification: Informática Pediátrica

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Informática Pediátrica

Contribution ID: 23

Tipo: 3.Experiencias

Efecto de una intervención web basada en un video motivacional para la donación voluntaria de sangre

Introducción: La donación voluntaria de sangre es considerada un acto altruista que busca el bienestar del prójimo. Sin embargo, el bajo número de donantes voluntarios de sangre que existen en algunos países ha hecho que se generen estrategias para la promoción de ésta. **Objetivo:** Comparar el efecto de un video motivacional y de un texto informativo, destinados a la promoción de la donación voluntaria de sangre, ambos difundidos mediante el uso de redes sociales como Facebook® y WhatsApp®. **Métodos:** Se realizó una investigación cuasi-experimental online. Se diseñó una página web que contenía un video y un texto informativo sobre la donación voluntaria de sangre. **Resultados:** La población estudiada fue de 102 participantes, de los cuales 46 fueron asignados a video y 56 a texto. Luego de la intervención, el porcentaje de participantes que indicaron su satisfacción con la información brindada fue similar para los grupos asignados a video y texto (89% y 86%, respectivamente, $p=0.768$). De igual forma, el porcentaje de participantes que declararon tener intención de donar fue similar para los grupos asignados a video y texto (89% y 88%, respectivamente, $p= 1.000$), pero de manera efectiva solo un 26% y un 34% de los participantes donaron sangre para video y texto, respectivamente ($p=0.517$). **Conclusiones:** El uso de una página web con contenido audiovisual (video) para promover la donación voluntaria de sangre no fue más efectivo que un texto informativo para lograr que los participantes donen sangre

Palabras claves (keywords separadas por comas)

REDES SOCIALES, VIDEOS, TICS

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: VÁSQUEZ GUEVARA , YELINA LEONOR (ESSALUD/UPNW)

Presentador: VÁSQUEZ GUEVARA , YELINA LEONOR (ESSALUD/UPNW)

Session Classification: Comunicación en Salud Digital

Track Classification: Equidad e Inclusión en Salud Digital: Comunicación en Salud Digital

Contribution ID: 26

Tipo: 3.Experiencias

Experiencia de implementación de un sistema de gestión ambulatoria en el Municipio de Pilar de la Provincia de Buenos Aires

“Autores: Montenegro, Sergio; Galimberti, Hernan; Castanheira, Lorena; Aguirre, Maximiliano; Baliña Tomas; Pedernera Federico; Palejko Adrián; Silveira, Lucas; Figueroa, Mara

Introducción: Gestionar la atención médica en el ámbito de la Salud Pública es muy difícil sin contar con información oportuna, adecuada y precisa. De allí que los sistemas de información en salud, son una gran herramienta para poder lograr este objetivo, sobre todo cuando se trata de redes de atención con múltiples efectores, como es el caso del Municipio de Pilar de la Provincia de Buenos Aires.

Objetivo Puntual: Compartir las lecciones aprendidas al implementar un sistema de gestión ambulatoria a nivel municipal en el Municipio de Pilar.

Métodos: Esta experiencia fue realizada en el municipio de Pilar, que es una red que cuenta con más de 45 CAPS o Centros de Atención Primaria y más de 6 Hospitales. La Plataforma utilizada para la informatización, fue la de Integrando Salud, que es un sistema de información en la nube. El Proyecto estuvo orientado desde el principio a lograr con la implementación de esta herramienta una gestión eficaz de los recursos para asegurar la cobertura de todos los ciudadanos de Pilar. Además de esto, aumentar el alcance de la cobertura, lograr una experiencia centrada en el paciente y mejorar la continuidad del cuidado. Todo esto en base a indicadores de uso, tendencias y desvíos, monitoreo de necesidades y anticipación a la demanda. Actualmente en la red hay una disponibilidad de turnos programados mensuales promedio de 42155 turnos por mes, con un porcentaje de asignación del 97,5%. Al inicio de la implementación era de un 69,48%, con lo cual hubo una mejora en la utilización de los turnos de casi el 28%. En cuanto a atención no programada, se manejan alrededor de 20007 turnos de demanda por mes, y es posible ver en qué efectores se dan el mayor porcentaje de esos turnos.

Resultados A 6 meses del inicio del Proyecto, se logró conformar un equipo de implementación entre el equipo de la empresa proveedora del software y el equipo de gestión de la Subsecretaría de Innovación del Municipio. A través de este equipo, se logró implementar el módulo de gestión centralizada de turnos en los 45 CAPS y la Historia Clínica Electrónica, que al momento, ya se está usando en más del 50% de los efectores y aumentando gradualmente. Una gran herramienta desarrollada durante la implementación, fue un dashboard de control y gestión, que permitió monitorear el estado de avance de la implementación, como así también el comportamiento de la demanda y oferta de turnos en todo el Municipio.

Conclusión: la implementación de este tipo de sistemas integrados de gestión ambulatoria, a nivel de un municipio, trae múltiples beneficios a nivel de accesibilidad, equidad y calidad de atención.

“

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Historia Clínica Electrónica, Sistema de Turnos, Salud Publica

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/sdmontenegro>

Autor primario: MONTENEGRO , Sergio Daniel (Integrando Salud)

Presentador: MONTENEGRO , Sergio Daniel (Integrando Salud)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Implementaciones de Sistemas de Información en Salud

Contribution ID: 27

Tipo: **3.Experiencias**

Teleconsultas sincrónicas en el Hospital Aleman

“Introducción

A partir del aislamiento dictado por el Gobierno Nacional Argentino el 19 de marzo del 2020 debido a la pandemia de COVID-19, el Hospital Alemán reconoció el potencial de las teleconsultas sincrónicas como una variante a las consultas presenciales para garantizar la continuidad de la atención ambulatoria.

Objetivo

Lograr una rápida implementación y adaptación a las teleconsultas integradas con la Historia Clínica Electrónica (HCE).

Métodos

Fue llevado adelante por un equipo multidisciplinario que trabajó para su implementación en una institución sin experiencia previa. Se realizó un trabajo en dos fases, de implementación entre 20 de marzo y el 8 de abril del 2020 y de adaptación que se extendió hasta el mes de abril 2021.

Resultados

Se realizó la atención de pacientes a través de una plataforma de videollamada (externa) integrada con la historia clínica electrónica logrando un 15% de atención a distancia a través de 39 tipos de consultas y 98 profesionales. Desde el día de implementación, se lograron en promedio un 61% de teleconsultas exitosas a través de la plataforma con audio y video, requiriendo el restante 39% contacto telefónico. Finalmente, los pacientes evaluaron la atención y calidad de las teleconsultas ofrecidas; la atención fue valorada con 5/5 en el 90% de los casos (promedio 4,83) mientras que la calidad de la herramienta fue evaluada con 5/5 en el 76% de los casos (promedio 4,44

Conclusión

Si bien el catalizador de la implementación fue la pandemia COVID-19, esta permitió reconocer la necesidad de tener una alternativa a la atención presencial que se presentaba como única opción. Se logró una rápida implementación que requirió y requiere de un seguimiento constante para la readaptación a las necesidades de los pacientes y profesionales que en esta situación única han apoyado el proyecto y brindado feedback para mejorar.

A pesar de tener un porcentaje de respuesta bajo, las teleconsultas son bien valoradas en calidad de atención y servicio por los pacientes, planteando para muchos de ellos una nueva normalidad que nos fuerza a considerarla una herramienta más para la atención ambulatoria habitual siempre apoyando la idea que la telemedicina es un complemento a la atención presencial.

Más allá de que la solución tecnológica permitió llevar adelante las teleconsultas, la cantidad total y la falta de especialidades refleja una oportunidad de mejora en la estrategia institucional en la adopción de teleconsultas. Creemos que esta estrategia es clave para el futuro de la telemedicina para facilitar la comunicación entre pacientes y profesionales y así aprovechar los beneficios de la atención a distancia. Por eso, seguiremos trabajando diferentes propuestas para promover el uso de la misma. Las estrategias futuras contemplan lograr mayor adhesión de los profesionales a la herramienta a través de políticas institucionales ad hoc y el desarrollo de agendas mixtas presenciales-virtuales ya en desarrollo.

“

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Telemedicine, COVID-19, Implementation

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/marcos-juan-caputo-574a034a/>

Autor primario: CAPUTO , Marcos Juan (Hospital Alemán)

Presentador: CAPUTO , Marcos Juan (Hospital Alemán)

Session Classification: Telemedicina

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Telemedicina

Contribution ID: 32

Tipo: 3.Experiencias

Cómo desarrollar e implementar bots en una organización social y médica

Introducción

Fundación Huésped implementó cuatro bots en distintas plataformas, desde un poco más de un año. Atendemos diversidad de consultas a través de chatbots: aspectos médicos y otros sociales o legales.

Objetivo

Compartir el proceso de implementación de este canal en las diferentes plataformas y las enseñanzas que deja la automatización de respuestas en una organización social y médica.

Métodos

En medio de la pandemia del nuevo coronavirus identificamos que la fundación recibía un gran caudal de consultas sobre la Covid-19. Así apareció la idea de crear una herramienta que pueda ofrecer información específicamente sobre este tema de forma automatizada. Por esto originalmente se creó un bot sólo sobre ese tema. Con el correr del tiempo, el contenido se amplió y ahora responde dudas de todos los temas que trabaja Huésped.

Nuestros bots no tienen fines comerciales, ni nada vinculado con el lucro. Esto es clave para definir cómo van a ser los flujos de conversación, el tono de los mensajes y la extensión de los mismos. La prioridad es atender a nuestra comunidad.

Nuestros bots funcionan en distintos canales: Facebook, WhatsApp, Twitter y en un webchat. Sin embargo, no todos los canales son iguales. Para saber cómo optimizar el bot en cada canal es importante revisar cómo se adaptan determinadas funciones de la herramienta en cada plataforma. Así, tuvimos que diseñar específicamente cada flujo de conversación para cada canal.

En nuestro equipo nadie era experto en el tema y la mejor forma de convertirse en un “experto” fue explorar la herramienta sin miedo. Buena parte de lo que hicimos fue gracias a probar diferentes posibles soluciones a los problemas que iban apareciendo: desde la dificultad de los usuarios para acceder a una información hasta la presentación del contenido que teníamos cargado.

Finalmente, fue importante seguir de cerca y monitorear los cambios que se hicieron en los bots (tanto en configuración como en contenido) para poder saber si se logra mantener en foco la misión de la organización: brindar información médica y científica y ofrecer contención y asesoramiento social y legal.

Resultados

Con los bots damos respuesta en cuatro plataformas: las vías de comunicación de Huésped (redes sociales, página web y WhatsApp), en las plataformas Dónde y Vamos (la primera argentina y la segunda regional); y, finalmente, respuestas sobre interrupción voluntaria del embarazo a través de la web Cuestión de Salud.

Conclusión

Fundación Huésped logró automatizar cientos de respuestas y poder dar información y contención a miles de personas. A través de un chatbot en el que se combinan las respuestas médicas con aquellas que tratan temas de derechos y contención social. De esta manera, la institución logró implementar y sistematizar una serie de respuestas para poder atender las dudas de nuestra comunidad.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

chatbots, salud sexual, automatización

LinkedIn personal (link al sitio)

Autores primarios: SUBIELA SALVO, Imanol (Fundación Huésped); SPAGNA, Ramiro (Fundación Huésped)

Presentadores: SUBIELA SALVO, Imanol (Fundación Huésped); SPAGNA, Ramiro (Fundación Huésped)

Session Classification: Simposio de IA

Track Classification: 2do Simposio de Inteligencia Artificial: Chatbots en Salud

Contribution ID: 33

Tipo: 3.Experiencias

Experiencia del desarrollo e implementación de aplicación para pacientes con trastorno por uso de sustancias VLOV en dispositivo ambulatorio

“INTRODUCCIÓN: Las aplicaciones móviles son una herramienta importante para el mantenimiento de tratamientos en patologías crónicas (1). Su uso e implementación se ve obstaculizado por falta de devoluciones entre los terapeutas y los pacientes que las utilizan (2). Los pacientes con trastornos por uso de sustancias (TUS), presentan con frecuencia dificultades cognitivas y mucha información relevante para su seguimiento diario queda sin registro (3). Por otro lado, cada vez hay más pruebas prometedoras de que el uso de enfoques de e-Salud podría facilitar la reducción del consumo de sustancias en pacientes con TUS (4). Contar con apps específicas como VLOV desarrolla en el Dispositivo Pavlovsky (DP), que recolecta información útil de la evolución del paciente en forma interactiva con el equipo tratante, podría contribuir a las estrategias de recuperación sostenida. Actualmente en el DP se desarrollan tratamientos intensivos ambulatorios (TAI) para TUS con diversas modalidades en los que diversos aspectos son relevados en la historia clínica del paciente por el grupo de trabajo.

OBJETIVO: Realizar un ensayo piloto para evaluar si el uso de VLOV por parte de pacientes con TUS puede aportar material a la historia clínica (HC) del paciente, contribuir al uso de herramientas y fortalecer el trabajo terapéutico del paciente con un profesional de la salud mental.

METODOLOGÍA: se diseñó un estudio mixto tomando datos cualitativos y cuantitativos. La información se recogerá de los reportes de la app y los datos de las historias clínicas de los pacientes en el mes 1, 2 y 3 post admisión al DP. Entre los meses 2 y 3 se evaluará la experiencia de los pacientes mediante un cuestionario semiestructurado y la relación terapeuta-paciente mediante la encuesta Inventario de Alianza de Trabajo (WAI). El análisis de comparación de los datos aportados por el reporte y el recogido en la HC será realizado mediante test Mann-Whitney y análisis de proporciones, utilizando un control histórico de HC de pacientes que hayan mostrado en su ingreso puntajes de severidad de adicción (ASI score) semejantes. La información cualitativa obtenida mediante cuestionario semiestructurado será analizada mediante métodos fenomenológicos elaborando una descripción genérica de las experiencias personales y de la alianza terapéutica. Estas descripciones serán comparadas con las dimensiones (objetivo, vínculo y tareas) del cuestionario WAI.

RESULTADOS ESPERADOS: Se hipotetiza que la app VLOV será superior a las herramientas tradicionales en el registro de información de los episodios de consumo y fortalecerá el uso de estrategias por parte del paciente para mantener la abstinencia y el tratamiento específico para TUS y fortalecerá la alianza terapeuta-paciente.

REFERENCIAS

- 1-Hamine S, Gerth-Guyette E, Faulx D, Green BB, Ginsburg AS. Impact of mHealth chronic disease management on treatment adherence and patient outcomes: a systematic review. *J Med Internet Res.* 2015 Feb 24;17(2):e52.
- 2-Miralles I, Granell C, Díaz-Sanahuja L, Van Woensel W, Bretón-López J, et al.. Smartphone Apps for the Treatment of Mental Disorders: Systematic Review. *JMIR Mhealth Uhealth.* 2020 Apr 2;8(4):e14897.
- 3- Verdejo A, Orozco-Giménez C, Meersmans Sánchez-Jofré M, Aguilar de Arcos F, Pérez-García M. Impacto de la gravedad del consumo de drogas de abuso sobre distintos componentes de la función ejecutiva. *Rev Neurol.* 2004 Jun 16-30;38(12):1109-16
- 4-Kazemi DM, Borsari B, Levine MJ, Li S, Lambertson KA, Matta LA. A Systematic Review of

the mHealth Interventions to Prevent Alcohol and Substance Abuse. J Health Commun. 2017 May;22(5):413-432.

“

Palabras claves (keywords separadas por comas)

mhealth, trastorno por uso de sustancias, tratamiento intensivo ambulatorio

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/diana-milena-berrio-cuartas-510a37196/>

Autor primario: BERRIO CUARTAS , Diana Milena (Dispositivo Pavlovsky)

Presentador: BERRIO CUARTAS , Diana Milena (Dispositivo Pavlovsky)

Session Classification: Telemedicina

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Informática para Pacientes

Contribution ID: 34

Tipo: 3.Experiencias

ACCESO A LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN CUIDADORES DE PACIENTES DE 0 A 12 AÑOS. DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO.

“Introducción. Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) son herramientas que pueden representar oportunidades para generar beneficios en la salud pública. No obstante, pueden perpetuar la inequidad en salud. Existen escasas herramientas validadas para evaluar el acceso a las Tecnologías de la Información y Comunicación en pediatría en nuestro medio.

Objetivos. Diseñar y validar un cuestionario para evaluar el acceso a las tecnologías de la información y la comunicación de cuidadores de pacientes pediátricos que asisten a un hospital público. Describir sus características de acceso a Tecnologías de la Información y Comunicación y explorar si existe asociación con sus características sociodemográficas.

Materiales y método. Estudio observacional, analítico, corte transversal. Serán incluidos cuidadores de niños entre 0 y 12 años que concurren al Hospital General de Niños Pedro de Elizalde entre el 01/10/2021 y el 30/09/2022. Variables de resultado: características de acceso a TICs agrupadas por el nivel de brecha digital que representan: acceso, uso/habilidades y apropiación. Variables de Predicción: características sociodemográficas. El estudio se llevará a cabo en dos etapas: la primera constará en la construcción y validación del cuestionario y la segunda de la administración del mismo en terreno.

Consideraciones Éticas. Se solicitará consentimiento informado a los participantes. Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Niños Pedro de Elizalde.

Cronograma. Duración estimada en 12 meses.

No hay conflictos de intereses”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

tecnología de la información, salud digital, inclusión digital, pediatría

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: SBRUZZI , Agustina del Rosario (Hospital General de Niños Pedro de Elizalde)

Presentador: SBRUZZI , Agustina del Rosario (Hospital General de Niños Pedro de Elizalde)

Session Classification: Telemedicina

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Informática para Pacientes

Contribution ID: 36

Tipo: 3.Experiencias

Salud Personalizada: un sistema que amplía el concepto de salud, jerarquiza las necesidades de cuidado y las gestiona de manera proactiva

I. Problema que se busca resolver: El actual sistema de atención médica se activa cuando el paciente lo solicita, ya sea porque presenta un síntoma o desea realizar un control periódico. Esta concepción ofrece una visión parcial de la salud, excluye importantes determinantes que la afectan, dificulta la evaluación y anticipación de necesidades de cuidado y su continuidad. En este escenario reactivo, el nivel de eficiencia se ve afectado por insuficiente manejo de información, la demora de acciones de promoción, detección y tratamiento y una gestión clínica individual y poblacional limitada.

II. Propuesta de Medicina Personalizada: este desarrollo piloto amplía el concepto de salud (incluyendo necesidades especiales, determinantes sociales y riesgos) y categoriza el nivel de necesidad de cuidado de la persona. Permite planificar, implementar y monitorizar acciones, así como evaluar resultados.

III. Componentes del sistema

A. Nominalización de la población a incluir: Identificar las personas "a cargo" (panelización) a ser incluidos en este sistema de cuidado. En un modelo de libre elección debe usarse un proxy, por ejemplo, pacientes con más de 2 consultas anuales al mismo prestador en los últimos 2 años.

B. Registro de Salud Personalizada como parte de la historia clínica electrónica. La misma consta de los siguientes componentes:

1) Registro de última actualización y responsable

2) Acceso rápido a: datos de laboratorio, registro de signos vitales, fármacos activos, historia de consultas previas y programadas.

3) Asignación de criterios de necesidad de cuidado: componentes cuya presencia incrementa los requerimientos de recursos. Se adaptó una clasificación de 40 criterios en 5 categorías: 1. Problemas, diagnósticos clínicos, salud mental, necesidades especiales; 2. Limitaciones físicas potenciales; 3. Determinantes sociales; 4. Información de utilización; 5. Información clínica (conocimiento personal). Su presencia puede graduarse con un semáforo de acuerdo con el impacto sobre la calidad auto percibido por el paciente. También se utilizan infobuttons para aquellos términos que puedan generar dudas en su registro. Los criterios seleccionados se muestran en un listado con su color correspondiente para facilitar su visualización

4) Problemas de salud activos: pueden ser jerarquizados para facilitar su lectura

5) Asignación de categoría de necesidad de cuidado: con toda la información previa, es posible, utilizando una tabla de necesidad de cuidado asignar una de las 6 categorías desde la 1 que es el paciente sano que requiere una escasa utilización de recursos hasta la categoría 6 que es de un uso intensivo de recursos.

6) Una vez asignada la categoría es posible definir acciones, fechas y responsables de seguimiento del cuidado de la persona (ej: mensajes, llamados, citas para consulta, estudios de control)

C. Monitoreo y automatización de acciones: este componente permite a través de una interface entre el HIS con un CRM, efectuar un seguimiento del estado de las acciones indicadas para cada paciente y automatizar flujos de trabajo.

D. Gestión de la salud de la población: este componente permite efectuar el seguimiento de la población de pacientes acorde a niveles de necesidad de cuidado y planes de acción de a seguir

IV. Importancia y el valor que añade este modelo al sistema de salud

En el corto y mediano plazo este desarrollo permite conocer el mapa de necesidades de salud de las personas y de la comunidad asistida, actuar de manera proactiva y planificar para dar respuesta a

las mismas por lo que es de esperar una mayor eficiencia en la utilización de los recursos en salud.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Salud personalizada, Determinantes sociales, HIS y CRM, Gestion de población

LinkedIn personal (link al sitio)

Autores primarios: VÁZQUEZ , Edgardo Néstor (Casa Medica Centrada en el Paciente); PAMPLIEGA, Eneas; CASAL, Enrique; RE, Gabriela; PALLI, Guillermo; MONTENEGRO , Sergio Daniel (Integrando Salud)

Presentador: VÁZQUEZ , Edgardo Néstor (Casa Medica Centrada en el Paciente)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Implementaciones de Sistemas de Información en Salud

Contribution ID: 40

Tipo: 3.Experiencias

El diseño de una Historia Clínica Electrónica Prehospitalaria (HCEP): una herramienta integrada a los sistemas de emergencia en la Ciudad de Buenos Aires.

“Actualmente en Argentina mueren 15 personas al día por accidentes de tránsito. En 2018, se registraron un total de 5.493 víctimas mortales en el país, y el 3% tuvo lugar en la ciudad de Buenos Aires. El Observatorio de Seguridad Vial (dependiente de la Secretaría de Transporte) y el Servicio de Atención Médica de Emergencias (SAME) que depende del Ministerio de Salud, son las entidades que monitorean y atienden las incidencias viales, respectivamente. La asistencia del incidente comienza con el envío de la ambulancia al lugar del evento, y finaliza con la atención médica en el Departamento de Emergencias de un hospital perteneciente al sistema público de salud. El registro de gestión de incidentes, el registro prehospitalario, el registro de emergencias y el sistema de notificación están fragmentados y en formato de papel. Para mejorar la calidad de la información relacionada con los accidentes de tránsito y promover la continuidad de la atención, se diseñó un plan por etapas: el diseño, desarrollo e implementación de un sistema de gestión de incidentes, el diseño de una Historia Clínica Electrónica Prehospitalaria (HCEP) integrada en la HCE implementado en hospitales. La mejora del ciclo de datos dará soporte al Observatorio de Seguridad Vial para el diseño de estrategias y políticas de prevención de accidentes.

“

Palabras claves (keywords separadas por comas)

registro prehospitalario, registro de emergencias, implementación de sistemas de información en salud.

LinkedIn personal (link al sitio)

[linkedin.com/in/maría-victoria-risoli-29296778](https://www.linkedin.com/in/maría-victoria-risoli-29296778)

Autor primario: RISOLI , Maria Victoria (Ministerio de Salud del GCBA)

Presentador: RISOLI , Maria Victoria (Ministerio de Salud del GCBA)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Implementaciones de Sistemas de Información en Salud

Contribution ID: 43

Tipo: 3.Experiencias

Experiencias de implementación de plataforma de uso secundario de datos: Explora

La red del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS) se compone de 6 hospitales y 36 centros de salud familiar (CESFAM), 18 Servicios de Atención Primaria de Urgencias (SAPU) entre otros múltiples establecimientos, con una población de 1.302.519 pacientes asignados. Cuenta con la implementación de registro clínico electrónico en gran parte de sus establecimientos y procesos. En la Atención Primaria de Salud (APS) cuenta con la implementación del Registro Clínico Electrónico Rayén en todos los procesos clínicos y administrativos. En atención secundaria existe una realidad más variada, con implementación de sistemas de información hospitalarios como Ámbar (Desarrollo propio) en Hospital Dr. Exequiel González Cortés, TrakCare y otros desarrollos propios en Hospital Barros Luco Trudeau, y TrakCare en Hospital San Luis de Buin, Hospital El Pino, Hospital Psiquiátrico El Peral y Hospital Dr. Lucio Córdova. La implementación de dichas soluciones a lo largo de la red ha llevado a la generación de gran cantidad de datos, que los usuarios consumen para elaboración de reportes estadísticos y para la toma de decisiones.

El proyecto Explora nace en mayo del 2020 en el Departamento de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación, enmarcado en la Unidad de Ciencia de Datos (UCD), en busca de generar independencia en cada usuario de la red, en pro de automatizar el acceso a los datos y reportes de acuerdo con su demanda de trabajo.

Si bien anteriormente se habían implementado estrategias similares, éstas tuvieron poca adopción usuaria debido a lo dificultoso de hacer ajustes directamente en los indicadores. Por otra parte, los reportes o consultas a bases de datos si bien se realizaban, eran dependientes de la UCD para su ejecución manual y esto implicaba el uso de muchas HH y tiempos de respuesta que se prolongaban hasta un par de días si se recibían muchos requerimientos en paralelo, además de la obligación de priorizar un proceso por sobre otro. Muchas veces estos reportes solicitados eran similares, pero debían ejecutarse de forma individual, sin que el usuario final pudiese saber en qué estado se encontraba su solicitud, con lo que la UCD recibía múltiples llamados o consultas vía correo.

La Plataforma de Indicadores Asistenciales (PIA), precursora al proyecto y plataforma Explora, requería de un pre procesamiento de los datos. Esto quiere decir que, todos los días durante la madrugada, se ejecutaban tareas para contar con los datos que se mostraban en PIA. En caso de existir una falla en el proceso, por problemas eléctricos, de telecomunicaciones u otro, al día siguiente los datos no estaban disponibles para el usuario final. Sumado a esto, el riesgo desde el punto de seguridad de la información era latente, ya que mucha información sensible se debía distribuir vía correo electrónico de forma manual.

Por todo lo anterior, se decidió el desarrollo de una plataforma de integración de datos (PID), la cual mediante APIs y herramientas de ETL obtiene los datos, los procesa y deja disponible para ser consumidos por una herramienta de inteligencia de negocios en ambiente web, en la cual cada usuario puede administrar qué información desea obtener, teniendo conocimiento pleno del tiempo estimado de su proceso además de la capacidad de ejecutar procesos en paralelo, descargando directamente los datos las veces que estime necesarias.

Con Explora estos procesos son autogestionados por el mismo usuario, permitiendo independencia completa por parte de los establecimientos para gestionar los datos que necesiten en el momento adecuado. Con esto se han hecho avances tanto a nivel comunal como hospitalaria en la gestión de cupos para profesionales clínicos, reportería asociada a lista de espera, producción hospitalaria, seguimiento y contabilidad de pacientes, gestión de recursos humanos, entre muchos otros. Esto permite mejorar la gestión de la demanda asistencial y apoyar en la toma de decisiones a nivel

directivo.

Actualmente, Explora cuenta con cerca de 300 usuarios activos, 75 procesos disponibles con más de 17 mil ejecuciones y 47 tableros con indicadores de gestión y cuadros de mando. Cada uno de los procesos entrega información descargable para ser trabajada de forma independiente. Por su parte los tableros cuentan con variadas conexiones a bases de datos que permiten mantener información disponible en tiempo real, lo que facilita la gestión.

Al ser un desarrollo local basado en tecnologías opensource se espera continuar agregando nuevas funcionalidades que permitan que los equipos de salud siempre encuentren disponible la información que sea necesaria, permitiendo que las tecnologías operen como un facilitador para generar conocimiento que nos permitan llegar a tomar decisiones oportunas, certeras y con información precisa.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

integración de datos, reportería, business intelligence, gestión de la información, automatización, ETL

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/natalia-gillies-rivas/>

Autores primarios: LÓPEZ ITURRA, Eduardo Andrés (Servicio de Salud Metropolitano Sur); GILLIES RIVAS, Natalia Alejandra (Servicio de Salud Metropolitano Sur)

Presentador: LÓPEZ ITURRA, Eduardo Andrés (Servicio de Salud Metropolitano Sur)

Session Classification: Data Analytics

Track Classification: Data Analytics (datos e inteligencia para la acción): Data Analytics

Contribution ID: 44

Tipo: **3.Experiencias**

Desarrollo e implementación de un chatbot para reserva de turnos médicos por Internet

Introducción: Los chatbots en salud pueden mejorar la accesibilidad de los pacientes a las instituciones de salud y proporcionar asistencia en la organización de los turnos médicos, por su capacidad de realizar tareas básicas y repetitivas.

Objetivo Puntual: Compartir la experiencia de desarrollo e implementación de un chatbot de reserva de turnos para pacientes para múltiples tipos de escenarios e Instituciones de Salud.

Métodos: El chatbot fue desarrollado utilizando las API de una plataforma commercial de mensajería cloud multicanal llamada Crisp, y la API de gestión de turnos online de Integrando Salud. Este chatbot de reserva de turnos, se puede publicar en la página web de cualquier Institución, a través de un script de inserción en javascript. Con respecto al funcionamiento del chatbot, al iniciar una conversación, se abre un cuadro de diálogo a modo de widget, en el que los usuarios pueden interactuar ingresando ciertos datos filiatorios, tales como como su nombre, teléfono, email, etc., los cuales son capturados por el chatbot y validados por Integrando Salud. De forma paralela, se encuentra en ejecución un servidor (Gestor de Mensajes) que escucha mensajes enviados por Crisp, y devuelve una respuesta ante cada mensaje. El Gestor de Mensajes es el encargado de establecer el flujo de la conversación, interpretando el paso en dicho flujo en el que se encuentra cada mensaje enviado por el usuario, y proporcionando una respuesta acorde. Para brindar información sobre los médicos, la disponibilidad de turnos de los mismos y finalmente reservarlo, el gestor de mensajes interactúa con la API de Integrando Salud en base a las peticiones del usuario.

Resultados La creación de este chatbot permitió generar un nuevo canal de comunicación para que los pacientes puedan acceder a los turnos médicos de una institución. Desde su implementación, se iniciaron 50 flujos en el mes de junio y 124 en el mes de julio. Del análisis de los mismos, se halló que en más del 40% de los casos los usuarios no completaban los flujos de reserva, por lo cual se analizaron cada uno de los flujos no finalizados para mejorar el flujo del chatbot y aumentar la tasa de finalización de las reservas. Un gran porcentaje de los flujos no finalizados, tenía que ver con falta de capacitación del usuario en el uso de la herramienta, con lo cual se agregó el envío de un email automático con un videotutorial de uso del chatbot. Se espera con esto y con las mejoras en el flujo del chatbot, mejorar la performance de la herramienta.

Conclusión: La implementación de chatbots en salud para la automatización de tareas básicas y repetitivas tiene gran potencialidades. En esta experiencia, las instituciones que implementaron el chatbot, pudieron aumentar la productividad del consultorio, aumentando el tiempo en el que los pacientes pueden autoreservar turnos (pasando de 8 hs a 24 hs) , disminuir los costos y mejorar la calidad de atención de los pacientes.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

reserva de turnos, chatbot, sistemas administrativos,

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/sdmontenegro>

Autor primario: MONTENEGRO , Sergio Daniel (Integrando Salud)

Coautores: CANDIA, Gabriel (Integrando Salud); PALEJKO, Adrian Rene (Integrando Salud)

Presentadores: MONTENEGRO , Sergio Daniel (Integrando Salud); CANDIA, Gabriel (Integrando Salud)

Session Classification: Simposio de IA

Track Classification: 2do Simposio de Inteligencia Artificial: Chatbots en Salud

Contribution ID: 45

Tipo: **3.Experiencias**

Experiencia de Implementación de un proyecto Business Intelligence en una organización de salud privada de Argentina

“Introducción

La implementación de un proyecto de Business Intelligence (BI) es parte del proceso de crecimiento de una institución ya que permite optimizar los distintos procesos de atención y gestión convirtiéndola en una organización más eficiente y sustentable.

Objetivo

El objetivo de esta presentación es compartir la experiencia adquirida durante la implementación de un proyecto de BI en una organización de salud del ámbito privado de Argentina, integrada por múltiples centros de atención, describiendo los métodos usados y principales resultados alcanzados.

Material y Métodos

Escenario

Al inicio del proyecto, los Centros Médicos y Sanatorios gestionaban la información referente a los movimientos de atenciones y prácticas ambulatorias y en internación, así como su facturación a través de distintos Sistemas de Información. Dichos sistemas cuentan con la posibilidad de realizar algunos informes estandarizados on demand, exportables en formato MS.Excel o PDF, cubriendo algunas áreas del negocio. Sin embargo, el relevamiento inicial con los referentes administrativos de los distintos centros mostró que esta información no cubría las necesidades operativas diarias. Gran parte de la información solicitada por los responsables de la gestión para la toma de decisiones debía obtenerse mediante la confección manual de múltiples reportes en MS. Excel generados a partir del conteo manual de bonos y facturas, lectura de las Historia Clínicas Electrónicas de los pacientes, extracción manual de datos de los distintos reportes disponibles. A la carga de trabajo que este formato implica para el personal administrativo, debemos sumar la elevada posibilidad de errores, la baja reproducibilidad de los datos y la ausencia de unificación en el formato de los reportes entre los distintos centros con alto impacto en la calidad de la información producida.

Implementación

En base al escenario previamente descripto se planteó la necesidad de disponer de un equipo de gestión de datos multidisciplinario que llevara adelante el proyecto, así como de una plataforma que permitiera procesar la información y presentarla en el formato adecuado para la toma de decisiones. El equipo se integró con personal con distintos perfiles: informático, contable, médico, de forma de complementar visiones y conocimientos.

Se definió Qlik Sense© como la herramienta de BI, dado que permite a los usuarios la visualización de datos de acuerdo a su necesidad, brindando la libertad de realizar consultas de acuerdo a sus necesidades de análisis, más allá de los reportes estandarizados construidos. Está compuesta por distintas App de acuerdo a los diferentes aspectos del negocio: facturación, turnos, internación, entre otros.

De acuerdo al escenario, se plantearon las siguientes etapas de implementación del proyecto de BI:

- 1-Evaluación de la Calidad de Información (CDI) disponible.

- 2-Gestión del Requerimiento de los Usuarios.

- 3-Definición de indicadores de gestión y reportes estandarizados unificados para los distintos centros.

- 4-Automatización del envío de Reportes.

- 5-Entrenamiento de los usuarios finales en el uso de la herramienta de BI y la interpretación de los

reportes producidos

Resultados

Desde el inicio, consideramos determinante que cada usuario dispusiera del grado de granularidad de información necesaria para sus tareas. Con esta premisa se construyeron las propuestas de informes y tableros asociados. Cada uno contiene una vista resumen en forma de tablas y /o figuras, una hoja que muestra los datos origen del informe y un glosario en el que se describen las definiciones de los indicadores reportados

Entre los PI generados inicialmente para todos los Centros Médicos, se incluyen:

-Informe Ocupación según facturación

-Informe Facturación

-Informe Ausentismo en consultas ambulatorias

-Informe mensual de Resumen de Gestión de Turnos Ambulatorios

-Informe mensual de Turnos Demanda

-Informes Hemodinamia

-Informes semanales de producción de servicio de guardia

-Informes mensuales con información de pacientes con diagnóstico de COVID 19 internados en los distintos centros GALENO

Al margen de los informes mencionados, se generaron vía Qsense®,a demanda de otros informes particulares necesarios para la gestión diaria, por ejemplo número de internaciones por financiador, pacientes con consultas múltiples, etc.

Conclusiones

En la etapa inicial del proyecto, nos encontrábamos en un nivel de madurez de Gestión de Calidad de la Información (CDI) inicial, sin evaluación de la calidad de los datos y la información ni planteo de mejoras.

La implementación del proyecto de BI ha permitido mejorar el nivel de madurez de gestión de los datos de la organización.

En un año, a partir del cumplimiento de las etapas de trabajo propuestas, hemos alcanzado un nivel de Gestión de CDI integrado, teniendo un mejor conocimiento de los problemas, con capacidad de reacción y corrección ante la detección de errores.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Inteligencia de Negocios, Sistemas de Salud, Tecnología de información en salud

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/ariel-leonardo-fernandez/>

Autor primario: FERNANDEZ , Ariel (GALENO)

Coautores: NOTARFRANCESCO, Leandro (GALENO); ARIAS LÓPEZ, María del Pilar (GALENO); URRUTIA, Miguel (GALENO); MAESTRI, Walter (GALENO)

Presentador: FERNANDEZ , Ariel (GALENO)

Session Classification: Data Analytics

Track Classification: Data Analytics (datos e inteligencia para la acción): Data Analytics

Contribution ID: 47

Tipo: 3.Experiencias

Rediseño de una historia clínica electrónica centrada en la atención del VIH para mejorar la atención integral de salud y la investigación clínica

Introducción: El desarrollo de la Historia Clínica Electrónica (HCE) se llevó a cabo en la Fundación Huésped, una organización regional Argentina que trabaja en salud pública desde 1989, brindando atención clínica y realizando investigaciones sobre VIH / SIDA, hepatitis viral, enfermedades prevenibles por vacunación y otras enfermedades transmisibles, así como salud sexual y reproductiva. En 2011, Fundación Huésped desarrolló una HCE centrada en la atención del VIH que se utiliza en la división de Enfermedades Infecciosas de un hospital público de Buenos Aires. En 2017, se identificó la necesidad de una HCE en la Fundación Huésped y una segunda clínica, Centro Médico Huésped. Sobre la base de la experiencia del proveedor y de TI con el sistema hospitalario existente, se tomó la decisión de rediseñar el registro electrónico para uso clínico. Los objetivos de ese proceso eran mejorar la HCE para incluir características adicionales en apoyo a la investigación, incluida la integración de estándares de datos formales para la codificación de campo, verificaciones de integridad de datos y formatos de exportación de datos estandarizados.

Objetivos: El objetivo de esta experiencia es describir el proceso de rediseño de la interfaz de usuario y la arquitectura de una HCE existente con requisitos específicos para enfermedades infecciosas, atención del VIH y la investigación clínica.

Metodología:

Se desarrolló en tres fases:

Fase 1: Exploración

Se realizó el análisis de las fortalezas y debilidades del EHR existente con el objetivo de mejorar la usabilidad, recolectando datos estructurados de acuerdo a estándares internacionales y portando el sistema a la nube.

Fase 2: Diseño participativo

La fase de diseño participativo se llevó a cabo en base a la fase anterior y se realizaron los prototipos de baja fidelidad.

Fase 3: Diseño de prototipos

Se hicieron los ajustes apropiados para alcanzar un producto mínimo viable (MVP). También se definieron e implementaron los requisitos de infraestructura.

Resultados: Varias características fueron transferidas de la HCE original. Sin embargo, el proceso de rediseño de varias fases identificó nuevos requisitos de diseño y desarrollo que se implementaron en el prototipo final. El módulo central de nuestra nueva HCE "RedClin" alberga el índice de pacientes; así como las funciones de búsqueda y alta de pacientes.

Se diseñaron módulos adicionales para registrar datos de salud durante la visita clínica: Notas de la atención clínica (descripción de la visita actual y antecedentes médicos), Problemas (problemas activos y resueltos, antecedentes familiares), Lista de medicamentos (antirretrovirales activos e histórico, profilaxis de infecciones oportunistas, y otros medicamentos recetados), Resultados de laboratorio (importados mediante integración con sistemas de laboratorio y entrada manual, con tendencias gráficas a lo largo del tiempo), Otros procedimientos y pruebas (por ejemplo, resultados de endoscopia, pruebas de esfuerzo cardíaco, resonancia magnética cerebral), Inmunizaciones (indicación y administración de vacunas). Realización de la ficha de VIH. Un módulo de resumen de Historia Clínica y de VIH proporcionaron informes específicos para uso clínico. Así mismo la funcionalidad de impresión de informes y recetas electrónicas con nombre y apellidos legales, nombre social o código PNS.

Conclusiones: Los registros clínicos electrónicos obsoletos se pueden rediseñar con éxito mediante un proceso iterativo y comprometido con el usuario. El sistema RedClin está contribuyendo a la atención médica integral, la recopilación de datos y la investigación clínica en las clínicas de VIH

en Buenos Aires.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Electronic Health Records, VIH, atención integral

LinkedIn personal (link al sitio)

Autores primarios: CACERES, Betiana (Fundación Huésped); GIRALDO , Liliana (Fundación Huésped); CAHN, Florencia (Fundación Huésped); CESAR, Carina (Fundación Huésped); DUDA, Stephany (Fundación Huésped); FINK, Valeria (Fundación Huésped)

Presentador: CACERES, Betiana (Fundación Huésped)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Implementaciones de Sistemas de Información en Salud

Contribution ID: 52

Tipo: 3.Experiencias

Experiencia de implementación de un Sistema de Gestión Ambulatoria Cloud para 3 Centros de la Obra Social OSDEPYM

“Autores: Montenegro, Sergio D; Fernández, Ariel L; Elbaum, Roxana; Agostinelli, Mercedes

Introducción: Gestionar la atención médica es muy difícil sin contar con información oportuna, adecuada y precisa. De allí que los sistemas de información en salud, son una gran herramienta para poder lograr este objetivo, sobre todo cuando se trata de una red de varios centros médicos que pertenecen a una misma Institución, como es el caso de OSDEPYM - Obra Social de Empresarios, Profesionales y Monotributistas.

Objetivo Puntual: Compartir la experiencia de implementación de un sistema de gestión ambulatoria con historia clínica electrónica, turnos y facturación a nivel de una red de centros médicos de una obra social nacional.

Métodos: Esta experiencia fue realizada en 3 centros médicos de OSDEPYM, localizados en la Ciudad Autónoma y en Provincia de Buenos Aires en las zonas de Microcentro, Lomas de Zamora y Morón respectivamente. OSDEPYM es una Obra Social fundada hace 49 años y cuenta en la actualidad con más de 400.000 beneficiarios en todo el país y más de 14.000 prestadores. La decisión de avanzar con este proyecto de digitalización estuvo orientada a afianzar a estos centros médicos propios como unidades de negocio estratégica para la Obra Social, para lo cual era necesaria una herramienta robusta de gestión que permita optimizar los recursos, aumentar la productividad, reducir los costos y mejorar la calidad de atención.

Resultados La implementación fue realizada en tiempo record en 6 meses, iniciando el proyecto en el mes de febrero e implementando turnos e historia clínica electrónica en mayo y facturación en el mes de julio. Se registraron 3426 turnos atendidos en mayo, 4761 en junio, y 9312 en julio, con una mejora de casi el 300% en la capacidad de atención de los tres centros. Además del sistema de turnos se implementó la historia clínica electrónica, con la migración de datos legacy de un sistema previo, como así también la reserva de turnos online y llamadores de pacientes en los tres centros. En paralelo y casi por último, se implementó la facturación electrónica a través de la nueva plataforma, lo cual permitió integrar los procesos clínicos y administrativos, como así también aumentar la capacidad de los centros de prestar servicios a otras obras sociales.

Conclusión: La implementación de un sistema de gestión ambulatoria cloud a nivel de centros médicos propios de una obra social, puede traer grandes beneficios a nivel de estas instituciones, aumentando la eficiencia operativa y permitiendo maximizar la productividad, reducir costos y mejorar la calidad de atención de sus afiliados.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

historia clinica electronica, turnos, facturación, sistemas de informacion cloud,

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/sdmontenegro>

Autor primario: MONTENEGRO , Sergio Daniel (Integrando Salud)

Presentador: MONTENEGRO , Sergio Daniel (Integrando Salud)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Implementaciones de Sistemas de Información en Salud

Contribution ID: 53

Tipo: **3.Experiencias**

Sistema de asistencia terapéutica para rehabilitación de manos

Introducción

Cada vez más las terapias de rehabilitación neurofisiológicas se realizan con la ayuda de sistemas asistivos que permiten interacciones amigables con los pacientes. En este sentido, muchas se orientan a desafíos, juegos o interacciones que intentan captar la atención del paciente y generar un escenario agradable para la realización de rutinas. La “terapia de espejo” es utilizada para rehabilitar la movilidad de manos y dedos de pacientes que han sufrido accidentes cerebro-vasculares. En este trabajo se presentan avances en el desarrollo de un entorno virtual que facilite la terapia de espejo, con el que se pretende mejorar la experiencia del usuario, incorporando una mayor interactividad mediante situaciones lúdicas para inducir la motivación y potencialmente promover la telemedicina.

Objetivo

Desarrollar un sistema basado en visión computacional para la implementación terapia de espejo utilizando videojuegos serios.

Métodos

Hasta el momento se ha avanzado en el diseño y desarrollo de un sistema que permite la realización virtual de ejercicios cuya metodología está basada en la terapia de espejo.

Para el mismo, el paciente debe ubicarse en una silla, y tener delante una superficie (un escritorio o mesa) en la cual ubicará sus manos para realizar ejercicios, y frente a la misma, se encuentra un monitor en el cual visualizará los exergames. Por último, se tiene un dispositivo móvil que actúa como cámara de video, montado en un soporte apuntando hacia la superficie de la mesa.

En los exergames, el paciente va a visualizar los movimientos de su mano sana espejados en su mano parética, dando la sensación a su cerebro de que con ambas está haciendo los mismos ejercicios, lo cual aporta una retroalimentación al cerebro y fortalece las conexiones neuronales encargadas del control de la mano dañada. A su vez, se mejora significativamente la motivación del paciente a la hora de realizar estos ejercicios que deben ser sostenidos por al menos 6 meses durante una hora por día.

La implementación se realizó utilizando técnicas de procesamiento digital de imágenes con lo que se logran resultados muy satisfactorios manteniendo una baja complejidad respecto de los algoritmos y la carga computacional. Se han cumplido los objetivos respecto a la reproducción de algunos ejercicios de la terapia y a la detección de posicionamiento de la mano y sus gestos.

Resultados

El sistema actual está en condiciones de ser puesto en funcionamiento sin mayores dificultades de instalación y uso por parte de los terapeutas, a fin de generar mejores experiencias en estas terapias de rehabilitación. Se está trabajando en la incorporación de gestos adicionales y la definición de nuevos ejercicios con el asesoramiento de los especialistas. El objetivo final es que el sistema final funcione completamente en un dispositivo móvil montado en la cabeza del paciente para brindar una experiencia completamente inmersiva en realidad virtual.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

exergames, rehabilitación, terapia de espejo, visión computacional

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/agustinspahn/>

Autor primario: SPAHN , Agustín Ariel (sinc(i) UNL/CONICET)

Presentador: SPAHN , Agustín Ariel (sinc(i) UNL/CONICET)

Session Classification: Análisis del Movimiento

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Análisis del Movimiento

Contribution ID: 54

Tipo: 3.Experiencias

Tácticas efectivas en procesos de implementación de Registro Clínico Electrónico: una mirada desde las soluciones comerciales.

“Tácticas efectivas en procesos de implementación de Registro Clínico Electrónico: una mirada desde las soluciones comerciales.

El Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS) es el encargado de otorgar servicios sanitarios a una población de más 1.3 mill de personas, habitantes de la zona sur de la Región Metropolitana, que comprende 11 comunas con un total de 126 centros de atención primaria y 6 hospitales.

Los tres niveles de atención se encuentran en proceso de digitalización con diferentes porcentajes de avance. Este desafío de implementación está en manos de la Unidad Estrategia SIDRA (Sistemas de Información de la Red Asistencial), cuyo objetivo es definir proyectos de implementación de Registro Clínico Electrónico (RCE) para la digitalización de los establecimientos de salud que conforman la red metropolitana Sur.

En el transcurso de los diferentes los proyectos de implementación, se han establecido ciertas tácticas y estrategias que han resultado eficaces al momento de la implementación de RCE, generando así una buena adopción usuaria y usabilidad, incluso mayor en relación a los desarrollos propios de RCE, lo que ha permitido que hoy en día los establecimientos del Servicio de Salud Metropolitano Sur funcionen en red con dos soluciones comerciales, uno para los centros de atención primaria de salud (APS) y otro para los hospitales de la red. De esta manera se ha permitido una mejor trazabilidad de los pacientes y un registro mucho más robusto el cual es compartido por nuestros establecimientos y cuya data ha permitido el análisis de procesos e introducción de mejoras.

Las principales tácticas aplicadas han sido:

Determinar el proceso a implementar.

Con el fin de obtener una buena adherencia y disminuir el impacto asistencial cuando existe registro mixto (electrónico y papel), se ha buscado definir los alcances de implementación acotándolos a procesos que funcionen en un contexto relativamente limitado, en el cual se aborde desde el ingreso del usuario hasta el momento del alta, promoviendo una implementación ágil (Ej. Atención Gineco-Obstétrica).

Análisis de brechas tecnológicas.

Con el fin de poder asegurar el registro y dar confianza al usuario final, se debe realizar tempranamente un levantamiento de brecha habilitante que comprende equipamiento y puntos de red, requisitos necesarios y fundamentales, los cuales deben estar disponibles en el lugar en que se genera el registro, cumpliendo así con estándares internacionales de calidad.

Gestión del Cambio.

Involucrar a los usuarios finales en etapas tempranas de planificación, con el fin de empoderarlos, generando confianza del producto a implementar. Se deben considerar en el levantamiento de procesos, carga de información para poblar el sistema y validaciones del producto, de esta manera el usuario final se apropia del RCE a implementar.

Implementación con Enfoque Clínico.

Con el fin de comprender las necesidades de los procesos asistenciales, la implementación es liderada por un referente clínico con enfoque en la informática médica, cuyo objetivo es delinear un producto estándar a nivel red con coherencia y cohesión, tomando en cuenta las particularidades de algunos procesos y sugiriendo mejoras según las buenas prácticas avaladas por la evidencia científica.

Capacitaciones y acompañamiento al usuario.

Se debe velar por un proceso de capacitaciones enfocadas al módulo a implementar, considerando el proceso modelado por el equipo de implementación, y abarcando los contenidos del levantamiento de información, dando el espacio a consultas y simulaciones previas a la salida en vivo.

En cada proyecto se asegura un acompañamiento en el lugar de trabajo del usuario final facilitando

así la adopción del sistema implementado, promoviendo la sensación de seguridad del usuario al momento de generar el registro.

Soporte, mantención y Actualización del producto.

Dado que el área de salud evoluciona de manera constante, tanto clínica como legislativamente, es necesario que el equipo implementador mantenga un soporte continuo con el fin de introducir las actualizaciones correspondientes, entregando un producto siempre vigente que soporte los procesos que sufran modificaciones.

Es de público conocimiento que los registros clínicos con mejor adherencia y adopción usuaria son aquellos de desarrollo propio, sin embargo, creemos relevante poder compartir experiencias exitosas de implementación a través de soluciones comerciales, las cuales brindan una mejor estandarización de procesos, mayores oportunidades de integración e interoperabilidad, y usualmente una reportería mucho más robusta para la explotación de data. “

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Implementación, RCE, Tácticas efectivas, soluciones comerciales

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/ruth-c%C3%A1rdenas-030a3b6a>

Autor primario: CÁRDENAS ZÚÑIGA , Ruth Nicole (Servicio de Salud Metropolitano Sur)

Presentador: CÁRDENAS ZÚÑIGA , Ruth Nicole (Servicio de Salud Metropolitano Sur)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Implementaciones de Sistemas de Información en Salud

Contribution ID: 55

Tipo: **3.Experiencias**

Telemedicina en tiempos de COVID-19

“La telemedicina representa un nuevo paradigma en el manejo de la atención del usuario en salud. Se ha identificado en nuestro entorno peruano, principalmente en zonas rurales existe una gran brecha de acceso a la salud generado por distintas causas tales como; escasez de profesionales, inadecuada infraestructura, barreras geográficas y económicas, entre otros. En la actualidad, la Telemedicina genera una nueva oportunidad para fortalecer la salud y generar nuevas oportunidades para disminuir todas estas barreras de acceso que se han identificado, se han salvado muchas vidas y se sigue generando una nueva modalidad de atención a la cual la denominación transformación digital.

Mi presentación hará un breve análisis sobre los avances de la Telesalud y Telemedicina que existe en nuestra realidad peruana y hará mención a las experiencias logradas en especialmente en tiempos de COVID-19.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Telesalud, Telemedicina, eHealth

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/stypcanto/>

Autor primario: CANTO RONDÓN , Styp (Ministerio de Salud de Perú)

Presentador: CANTO RONDÓN , Styp (Ministerio de Salud de Perú)

Session Classification: Telemedicina

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Telemedicina

Contribution ID: 56

Tipo: 3.Experiencias

Seguimiento móvil a postquirúrgico de catarata. Salud móvil en población adulta mayor.

“Introducción: Se ha sugerido que algunas consultas postoperatorias tempranas luego de una cirugía de catarata se pueden obviar y emplear en su lugar algún tipo de herramienta de seguimiento remoto. La catarata es una enfermedad oftalmológica prevalente en población mayor de 50 años. Se desarrolló una aplicación móvil para control diario posquirúrgico de catarata durante el periodo postoperatorio temprano y se evaluó su desempeño en 46 pacientes de cirugía de extracción de catarata e implantación de lente intraocular para auto-reporte diario de síntomas. Objetivo: Evaluar el desempeño del uso de una aplicación móvil como herramienta para realizar controles postoperatorios remotos luego de cirugía de catarata. Métodos: Se realizó un estudio longitudinal, prospectivo de dos etapas para el diseño y validación de una aplicación móvil. La primera etapa consistió en el desarrollo de la aplicación móvil y la segunda en la validación en pacientes, quienes usaron la aplicación entre 1 y 10 días. Para el desarrollo móvil se diseñó un instrumento de cinco preguntas mediante la revisión de una selección 100 ojos operados de esta patología durante 2015, que incluyó finalmente las siguientes preguntas: ¿Ha sentido dolor intenso?; ¿Ha notado su ojo muy enrojecido?; ¿Ha presentado abundante secreción (pus o lagañas) ?; ¿La visión no ha mejorado o ha empeorado?; ¿Se está aplicando las gotas exactamente de acuerdo a lo indicado? La aplicación se desarrolló con características especiales de accesibilidad, considerando la baja visibilidad posible en los usuarios por su cirugía reciente. El control de respuestas se realizó a través de un panel en el sistema de información hospitalaria que informaba la oportunidad del diligenciamiento del instrumento y las alertas por respuestas recibidas. Los síntomas reportados a través del sistema se contrastaron con los observados en consulta de control médico. Resultados: Se diseñó una aplicación para teléfono inteligente y se ofreció como alternativa a 485 pacientes, siendo aceptada solo por 46 de ellos (9,5%). Los rechazos se produjeron por dificultades con el acceso a un teléfono inteligente o desconocer su manejo. A pesar de que un porcentaje de entre 13 y 43.5% de los 46 participantes respondieron de manera positiva a alguno de los síntomas de alarma explorados, no se encontró ningún signo en los controles médicos que indicara alguna alteración del curso postoperatorio normal o que requiriera algún tratamiento adicional. Conclusión: En nuestro medio no parece ser viable por el momento el uso de una aplicación informática para realizar controles postoperatorios remotos en este tipo de pacientes. Otras alternativas de tecnologías mas al alcance de los pacientes de este grupo de edad, como la llamada telefónica, podrían explorarse en el futuro. Las aplicaciones móviles pueden explorarse para grupos poblacionales más familiarizados con esta tecnología.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Salud móvil, cirugía de catarata, posquirúrgico

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/rafael-gustavo-ortiz-mart%C3%ADnez-6a331a131/>

Autor primario: ORTIZ MARTINEZ, RAFAEL GUSTAVO (Fundación Oftalmológica de Santander)

Foscal)

Presentador: ORTIZ MARTINEZ, RAFAEL GUSTAVO (Fundación Oftalmológica de Santander Foscal)

Session Classification: Telemedicina

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Telemedicina

Contribution ID: 57

Tipo: 3.Experiencias

Teleconsulta: Grado de satisfacción de los usuarios-pacientes durante la pandemia por COVID 19.

La teleconsulta se implementó como una alternativa a la atención ambulatoria, a pesar de su amplia difusión, tenemos escasa información sobre la percepción de los pacientes como alternativa a la consulta presencial. Este aspecto, es clave para valorar el uso de la herramienta a futuro y desde la gestión sanitaria es necesario identificar oportunidades de mejora que redunden en beneficios de los usuarios y las organizaciones.

En la actualidad la institución cuenta con un total de 20.951 usuarios y 67 médicos responsables de la atención ambulatoria de adultos.

Se realizó un total de 9259 consultas en el período, 6508 teleconsultas (70%), 2751 (30%) presenciales. El promedio de consultas por afiliado fue de 1.56. Se envió la encuesta en 1 sola oportunidad a 3925 usuarios y respondieron 607 usuarios (15,5 %).

Con respecto a la ocupación la mayoría son empleados 45.6 %, jubilados 22.4 %, profesionales 14.2 %, estudiantes 7.1 %, amas de casa 1.8 %, 8.8 oficios varios.

El máximo nivel de instrucción alcanzado es secundaria 60 %, terciaria 34.6 % y primaria 12.2 %. Hay 636 respuestas ya que algún encuestado brinda más de una respuesta.

El lugar de residencia en zona urbana 94 %, y rural 6 %.

Consultados sobre “La sesión de teleconsulta tuvo la misma calidad que una consulta presencial.”

El 69,8 % de los usuarios considera mayor a 5 en la escala Likert, es decir que es la misma calidad y el 38 % que no tienen la misma calidad.

Se relaciona los diferentes grupos etarios con la pregunta anterior (pregunta 13), la respuesta fue positiva >7 en el 16 % de los encuestados entre 18-50 años, el 5% de 66-80 años y 1 solo caso en mayores de 80 años.

Encontramos que el 94 % de los encuestados residen en zona urbana con acceso a un policlínico en la localidad, tradicionalmente se menciona a la TM como una herramienta para facilitar la accesibilidad geográfica, en la actualidad se utiliza para superar otras barreras a la atención médica como la movilidad restringida y el factor tiempo.

El 80.4 % tuvo consulta previa con el mismo profesional en modalidad presencial (61.7%) y telefónica (38.3 %). Se relaciona el grado de satisfacción de los pacientes en relación al antecedente de consulta con el mismo profesional de forma telefónica o presencial. Se objetiva que no hay diferencia entre alta o baja satisfacción y la consulta previa con el profesional ya sea telefónica o presencial. Es decir, la presencialidad en este grupo no muestra diferencias significativas.

Si consideramos el análisis de la escala de Likert con un punto de corte en 5, el 56.7 % de los encuestado refiere la consulta hubiera funcionado mejor si se hubiera podido ver al médico a través de una cámara, y el 43.3 % no evidencia cambios. La videollamada mejora la comunicación al incorporar el lenguaje gestual a la consulta médica, presenta algunas barreras técnicas para su implementación que pueden ser superadas a través de la gestión del cambio. (16, Cal Williams)

La AMM sobre Ética de la Telemedicina, se considera la consulta presencial como “la regla de oro de la atención clínica” y que “los servicios de la telemedicina deben ser consistentes con los servicios presenciales y respaldados con evidencia”. Se realizó una pregunta referida a este tópico

”La sesión de teleconsulta tuvo la misma calidad que una consulta presencial.” En los resultados se observa que el 69,8 % está muy de acuerdo con esta afirmación mayor a escala Likert, 30.2 % poco de acuerdo. Speyer y Palinsky han encontrado resultados similares en determinados grupos. (11-13) Desde la literatura y la práctica la atención clínica presencial es la referencia histórica fundamental y seguramente así continuará independiente de los nuevos modelos y paradigmas que

la pandemia no ha hecho más que acelerar, sin embargo llama la atención el alto porcentaje de puntuación otorgado por la población a la calidad percibida sobre la teleconsulta. Aquí surgen varios interrogantes frente a un fenómeno escasamente estudiado y mucho menos desde la perspectiva del usuario: ¿será que ya estamos frente a una generación familiarizada con las TICS y su incidencia en la vida cotidiana?, ¿es una forma de auto administrar también el espacio de consulta médica?

Sin embargo, en los mayores de 66 años solo el 5 % de los casos considera que es la misma calidad que la presencial, en este grupo el concepto de brecha digital supone una barrera para el uso de esta tecnología que a su vez es la que requiere mayor control y seguimiento por tener mayor prevalencia de enfermedades crónicas y pluripatología. En este contexto del auge de la telemedicina se debe tener presente a estos grupos con mayor dificultad en el acceso a esta tecnología que requieren mayor grado de seguimiento y cuidado

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Telemedicina, Tele consulta, Satisfacción

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/mercedes-cha0066a6b4>

Autor primario: CHA , Mercedes (Cooperativa Asistencial del Oeste de Colonia)

Presentador: CHA , Mercedes (Cooperativa Asistencial del Oeste de Colonia)

Session Classification: Telemedicina

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Telemedicina

Contribution ID: 58

Tipo: 3.Experiencias

Uso de Realidad Virtual en la formación de profesionales de salud: Caso "Mursion" en la Escuela de Bienestar y Salud de Tecmilenio

Una de las habilidades críticas a desarrollar en las profesiones de salud, es la capacidad de tener una comunicación clara y centrada en las necesidades del paciente. Sin embargo, muchos alumnos de pregrado del área de salud se enfrentan al paciente sin tener desarrollada la confianza y la habilidad de poder hacer una entrevista o interrogatorio eficaz, debido a falta de práctica o a no contar con espacios adecuados para realizar esta formación.

Es por esta razón que, en la Escuela de Bienestar y Salud de la Universidad Tecmilenio, se adoptó la plataforma de realidad virtual "Mursion", ya que es un programa especializado en entrevistas simuladas de diferente índole. En Tecmilenio se ha enfocado en las entrevistas inicial y de seguimiento de casos clínicos de diferentes áreas de la salud en nuestros programas de Psicología y Nutrición. Las simulaciones de casos en el programa Mursion, dentro del campo de formación en área de salud, tiene como objetivo que los alumnos desarrollen habilidades de interacción con el paciente. Haciendo estas prácticas de simulación en un ambiente donde puedas sentirte seguro puedas desarrollar competencias extra académicas:

- Brindando horas de práctica
- Fortaleciendo la comunicación oral
- Reforzando los conocimientos vistos en clase, aplicándolos en un encuentro simulado con un paciente.
- Acentúa las fortalezas de carácter como: autorregulación, prudencia, juicio, entre otras.
- Formar y fortalecer la empatía y confianza.

Esta herramienta es operada y monitoreada por un profesional docente en el área de la salud, para que así se lleve de la mejor manera y también se sienta de una manera real la simulación.

Al final de cada sesión, el profesional docente, aporta una retroalimentación de como el alumno manejo su sesión de práctica, también da un seguimiento y orienta al alumno para ayudarlo a desarrollarse profesionalmente.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Realidad Virtual, Educación, Salud, Tecmilenio, Mursion

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/gabriela-ortiz-md-60b062197/>

Autor primario: ORTÍZ GONZÁLEZ , Gabriela (Universidad Tecmilenio)

Coautores: HERNÁNDEZ , Cruz (Universidad Tecmilenio); CRUZ MATURANO, Kikue (Universidad Tecmilenio); RODRÍGUEZ GÁMEZ, Denise Alejandra (Universidad Tecmilenio); SALVADOR, Javier (Universidad Tecmilenio)

Presentador: ORTÍZ GONZÁLEZ , Gabriela (Universidad Tecmilenio)

Session Classification: Educación

Track Classification: Equidad e Inclusión en Salud Digital: Educación en Salud Digital

Contribution ID: 60

Tipo: 3.Experiencias

proyecto de trazabilidad de pacientes con sospecha de cáncer Broncopulmonar

“El cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo, en el 2018 se atribuyeron a esta enfermedad 18 millones de nuevos casos en ambos sexos teniendo una mortalidad de cerca de 9 millones de personas durante el mismo año. El cáncer de pulmón representa un problema de salud relevante dado su alto índice de mortalidad, a nivel mundial es la primera causa de muerte con un índice de 18.4 % del total de muertes por enfermedades neoplásicas en todo el mundo.

Según cifras de Globocan, respecto a la incidencia se estimó el año 2018 una incidencia de un 11.6 % en cáncer pulmonar liderando junto al cáncer de mama con la misma cifra, seguido por cáncer colorrectal con un 10,2% y próstata con un 7.1%. En Chile el cáncer de pulmón es la segunda causa de muerte en cánceres liderado por cáncer prostático.

En nuestro país a pesar que se ha avanzado en la implementación de estrategias de pesquisa precoz y mejoras en los tratamientos de cáncer y su cobertura, muchos pacientes no logran recibir oportunamente una atención, dado que existe dificultad para identificar precozmente a pacientes con patología cancerígena y priorizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos en el contexto de un hospital de alta demanda asistencial. Durante la pandemia estas dificultades crecieron exponencialmente aumentando la lista de espera de atención por médicos especialista , realización de procedimientos y cirugías.

Nuestro objetivo es utilizar una herramienta tecnológica para monitorizar la ruta de los pacientes con cáncer broncopulmonar mediante un modelo de acompañamiento con un enfoque integral entregado por los equipos de Enfermería

Esta herramienta permita mejorar y optimizar los procesos de pesquisa, confirmación y tratamiento del cáncer, generando canales de comunicación entre profesionales de la red de salud para que estos caminos sean expeditos de pacientes con sospecha de patología maligna

“

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Trazabilidad, optimización de procesos, cancer

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: ALCAYAGA PEREZ , Mariana Alcayaga (Hospital Sotero del Rio)

Coautor: PINTO , Natalie

Presentador: ALCAYAGA PEREZ , Mariana Alcayaga (Hospital Sotero del Rio)

Session Classification: Simposio de Informática en Enfermería

Track Classification: 3er Simposio de Informática en Enfermería: Informática en Enfermería

Contribution ID: 62

Tipo: 3.Experiencias

Inédito mundial: Primer transporte inteligente de muestras biológicas con drones.

La industria médica trabaja en base a datos, ya sea para diagnóstico, tratamiento, atención o investigación clínica. Sin embargo, la logística es un punto ciego sin información.

H+Trace fue creado para proporcionar esos datos en busca de mejorar y establecer un nuevo estándar de buenas prácticas en el transporte sanitario.

DJI (Da-Jiang Innovations Science and Technology) lleva unos años desarrollando nuevas relaciones y tecnologías en apoyo a la logística sanitaria para simplificar la cadena de suministro.

En esta prueba piloto H+TRACE mediante THIS (Total Healthcare Insight Solution), un sistema de sensorización con control térmico que permite a través de una aplicación su monitoreo, y DJI Store Argentina mediante el Matrice 300 RTK su última plataforma de drones comerciales que combina inteligencia artificial con alto rendimiento, se propusieron transportar muestras biológicas desde una sede a otra para Abraham Laboratorios, con el objetivo de optimizar los tiempos de transporte, sin descuidar la integridad y calidad de las muestras transportadas, ya que de esta forma el tráfico dejará de ser un problema, acortando los tiempos de análisis para un diagnóstico precoz. Este modo de transporte toma especial relevancia en zonas densamente pobladas, donde el transporte terrestre sufre muchos retrasos, extendiendo el tiempo de traslado sobre todo en horarios de alta circulación de vehículos, como puede ser la Ciudad de Mar del Plata a las 12 pm.

La experiencia contempló identificar cambios en las muestras ocasionados por el tiempo/distancia, temperatura y tipo de movilidad en el que se transportaron las mismas. Para esto se tomaron muestras de sangre por duplicado. Mientras que unas fueron trasladadas vía terrestre sus duplicados sobrevolaron 4.4 kilómetros a una altura de 110 metros a bordo del DJI M300 RTK controlado por un piloto certificado. Completando su recorrido en 4 min con respecto del terrestre de aprox. 18 min hasta el laboratorio donde se realizaría la medición (78% más rápido).

El dron fue equipado con un accesorio de envío certificado y homologado para este modelo de dron. Para mantener la temperatura controlada y evitar modificaciones las muestras fueron colocadas en el sistema THIS, empaque con control térmico, diseñado por H+TRACE en donde la temperatura promedio se mantuvo en dos grados centígrados, a pesar de las bajas temperaturas externas durante el trayecto.

Se tomaron en cuenta los lineamientos de la International Air Transport Association respecto al tratamiento de materiales biológicos y las recomendaciones de la WHO y el Clinical Laboratory Standards Institute respecto a tiempos de espera entre la extracción de sangre de paciente y su análisis en laboratorio. No se contemplaron alteraciones en las mediciones de glucosa, ionograma y plaquetas, indicadores de calidad de transporte propuestos previamente.

Somos conscientes que el desarrollo de esta logística requiere una amplia gama de competencias profesionales. También se deben considerar aspectos técnicos, legales y de seguridad.

Hemos llegado al comienzo del transporte por drones de muestras biológicas de manera segura, eficiente y asegurando su calidad.

“Es hora de sumarse al futuro.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Innovación, IOT, AI, Trazabilidad, VANT, Drone, Transporte, Logística.

LinkedIn personal (link al sitio)

[linkedin.com/in/emiliano-buitrago](https://www.linkedin.com/in/emiliano-buitrago)

Autores primarios: Mr DE LA TORRE, Cristian (RC Online); Dr BUITRAGO, Emiliano (H+Trace); Dr EZQUERRO, Isabela (Abraham Laboratorios); Mr FARDJOUME, Ivan (H+Trace); Mr CUELLO, Javier (H+Trace); Dr LORINI ABRAHAM , Lucas (Abraham Laboratorios)

Coautores: Mr PALUMBO, Carlos (RC Online); Mr FARDJOUME, Ivan (H+Trace); Mr CUELLO, Javier (H+Trace)

Presentadores: Dr BUITRAGO, Emiliano (H+Trace); Mr FARDJOUME, Ivan (H+Trace)

Session Classification: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Contribution ID: 63

Tipo: 3.Experiencias

Inteligencia artificial aplicada a información de eventos adversos y uso de medicamentos en Colombia

La inteligencia artificial (AI) es una rama amplia de la informática que permite crear rutas de análisis o algoritmos que imitan la inteligencia humana; se trata de un conjunto de herramientas poderosas y flexibles que pueden ser usadas para predecir resultados a partir de datos biológicos y clínicos. Los modelos de IA tienen el potencial de mejorar la eficiencia de la atención sanitaria al integrar información del proceso de atención que incluye el uso de fármacos. En el mundo circulan más de 100 mil productos farmacéuticos, medicamentos que, en su uso, pueden terminar siendo inapropiados. Las terapéuticas orientadas hacia la prevención primaria y secundaria son las de mayor riesgo frente a un error en la prescripción. Las Reacciones Adversas Medicamentosas (RAM) son eventos que pueden afectar gravemente la salud de las personas expuestas a fármacos con fines terapéuticos, diagnósticos o profilácticos; de manera paralela, son una causa de morbilidad y mortalidad significativa poblacional, constituyéndose además como una carga al presupuesto del sistema de salud. La inclusión de la AI para la anticipación de eventos adversos derivados del uso de fármacos se establece como una nueva categoría preventiva y aplicativa en el campo clínico. Aplicar ciencia de datos e inteligencia artificial a información de eventos adversos y uso de medicamentos reportados para la población colombiana. Metodología. Se llevó a cabo un diseño general no intervencional, con componente analítico y retrospectivo. Los procedimientos globales se generaron por la ruta de ciencia de datos junto a la inclusión de técnicas de inteligencia artificial. Población de estudio: Pacientes con reporte nacional de eventos adversos entre 2017 y 2018. Fueron excluidos del análisis los registros incompletos o con datos no congruentes. La información fue tomada de manera directa del portal de acceso público: www.datos.gov.co. Las variables de interés fueron clasificadas en independientes y dependientes. Se incluyeron dentro de la ruta analítica a los programas TABLEAU PUBLIC para la realización del ANÁLISIS EXPLOTATORIO DE DATOS y de la adaptación de los descriptivos generales. Para la analítica fundamentada en AI se utilizó la plataforma en línea BigML (www.bigml.com) junto a la subrutina aprendizaje supervisado – regresión logística. En la aplicación del algoritmo analítico se consideró como variable a predecir el estado de SALIDA del paciente: recuperado resuelto, recuperado resuelto con secuela, recuperado resolviendo, no recuperado, fatal y desconocido. Para el entrenamiento del algoritmo se estableció una partición de datos: 70% entrenamiento – 30 % prueba. Resultados. La mayoría de los pacientes correspondieron al grupo de mujeres (59.65%). El mayor número de personas tuvo una salida de la RAM “recuperado resuelto” (40.45%), en segundo lugar, RAM “recuperando/resolviendo” (28.21%), en tercer lugar, la salida de la RAM “no recuperado/no resuelto” (24.96%), en cuarto lugar, se obtuvo una salida de la RAM “fatal” (3.69%), en quinto lugar, RAM “desconocido” (2.30%) y finalmente la RAM “recuperado/resuelto con secuelas” (0.40%). Los participantes que más tuvieron como salida “recuperado/resuelto” fueron mujeres. La vía de administración más común fue la vía oral (27.85%) seguido de vía subcutánea (22.10%). En la mayoría de los casos no se clasificó el mecanismo de la RAM (94.66%). Los tipos de RAM más frecuentes fueron eventos no serios (68.55%) seguido de los serios (31.45%). El algoritmo de AI permitió predicciones cercanas al 90% respecto a la recuperación de una RAM cuando la administración de las sustancias se realiza por vía tópica. Para la administración por vía parenteral la predicción de recuperación se encontró en un 76%. Conclusión. La inclusión de la AI para la analítica de las variables: género, recuperación de la RAM, vía de administración, mecanismo de la reacción, tipos de RAM y edad de aparición, permite la creación de una herramienta predictiva que anticipa la presentación de los posibles desenlaces

relacionados con la prescripción de un medicamento. El uso de la IA es relativamente nuevo en el campo de la analítica de datos en la atención en salud. Su utilización no ha sido extendida y en parte no claramente entendida, sin embargo, podría representar un elevado perfil de utilidad en el campo del uso extendido de medicamentos. En un futuro se proyecta que con los avances en la inteligencia artificial se eviten diversos problemas en el campo sanitario. Las diversas plataformas y tendencias que prometen el futuro del desarrollo de la inteligencia artificial resultan atrayentes y claramente aplicables por las instituciones de salud. La inversión y la generación de políticas gubernamentales que impulsen la investigación y la innovación, favorecerán la implementación de estrategias para el cambio en el paradigma de análisis de datos con mediación de modelos computacionales cada vez más escalables para el sistema de salud.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Inteligencia Artificial, Reacciones Adversas Relacionados con Medicamentos, Procesamiento Automático de Datos, Efecto de los Fármacos, Errores de medicación.

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: VILLEGAS JARAMILLO , Pedro (Universidad de Manizales)

Coautores: BUITRAGO CEBALLOS, Andrés Felipe; GRISALES OLMOS, Federico; MESA MUÑOZ, Daniel; PÉREZ AGUDELO, Juan Manuel; VÉLEZ GIRALDO, Daniel; ZULUAGA DÁVILA, Sebastián

Presentador: VILLEGAS JARAMILLO , Pedro (Universidad de Manizales)

Session Classification: Data Analytics

Track Classification: Data Analytics (datos e inteligencia para la acción): Data Analytics

Contribution ID: 69

Tipo: 3.Experiencias

“ESTRATEGIA DE PESQUISA DE PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS PARA EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE ECNT EN CENTROS DE VACUNACIÓN COVID-19 DE LA PROVINCIA DE SAN JUAN”

“INTRODUCCIÓN:

Bajo el escenario de la emergencia sanitaria por la pandemia COVID-19 es menester la utilización de herramientas tecnológicas como estrategia de apoyo clínico y social para fortalecer la salud de las personas con ECNT y aquellas que presentan factores de riesgo, teniendo en cuenta posibles complicaciones en su estado de salud como así también, identificar problemas en el autocuidado y continuidad de tratamiento integral.

OBJETIVO:

Establecer un abordaje de pesquisa y autocuidado de personas con probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas en centros de vacunación COVID-19.

MÉTODO:

La estrategia comenzó de julio a septiembre 2021 en el departamento Capital. Se colocaron en los vacunatorios covid19 dos tipos de códigos QR en banners y afiches, donde se habilita al usuario a un cuestionario autoadministrado en el tiempo de espera pre o post vacunación.

Cada QR comprende, por un lado, la captación de personas con ECNT consultando sobre hábitos tóxicos, sedentarismo y rastreos médicos según edad, que luego los equipos de los centros de salud telefónicamente le realizaran el Test de Seguimiento de personas con ECNT valorando y consensuando de ser necesario una consulta presencial o la asistencia en el domicilio de la persona. Por el otro lado, a personas sin comorbilidades donde se realiza una encuesta abreviada del Test Findrisk valorando riesgo bajo, intermedio o alto de padecer diabetes donde el programa Sanjuanino de Diabetes, se comunica articulando una estrategia para su valoración.

Esta estrategia se extenderá a los 25 centros de vacunación de forma escalonada y en una segunda etapa se implementará a través de los portales digitales y aplicaciones oficiales.

RESULTADOS:

Se obtuvieron un total de 31 personas con ECNT y 96 sin comorbilidades pesquisadas. Del primer grupo se obtuvo que el 50% hacía más de 1 año que no se realizaba un control de salud y que el 29% presenta obesidad asociada. Del total de encuestados el 19% se derivó con prioridad, de los cuales el 66% respondieron el Test de Seguimiento con ECNT. Otros datos obtenidos fueron que 60% de los encuestados fueron mujeres, de las cuales un 22,2% de las mayores de 40 años nunca se había realizado una mamografía y el 13% de las mayores de 25 nunca se realizó un PAP. Además del total de los encuestados mayores de 50 años nunca se realizaron test de SOMF.

En cuanto al segundo grupo, se observa que el 15,6% de los encuestados obtuvo un puntaje alto, un 51% obtuvo puntaje intermedio y el 33,4% puntaje bajo. Todos los datos fueron enviados al programa provincial de diabetes quienes se comunicaron prioritariamente con los de porcentaje alto.

CONCLUSIÓN:

Observamos que se pudo fortalecer los vacunatorios para captar pacientes que podían estar en riesgo, haciéndolos partícipes de su propio estado de salud. Se fortaleció el abordaje integral teniendo en cuenta el Modelo de Atención de Crónicas, utilizando TICS articulando con programas de ECNT. Se rediseñó el proceso de derivación oportuna utilizando la Historia clínica digital, sistema de Turnos Programados y teleconsultas. Logrando así la Implementación de un sistema de

vigilancia epidemiológica a través de dispositivos digitales. Entendiendo también que, al momento de la segunda etapa de promoción en portales digitales y aplicaciones oficiales, debemos utilizar una plataforma segura, por lo que se comenzó a trabajar con profesionales del área ciudadano digital de San Juan. “

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Pesquisa, Autocuidado, QR

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: PEREYRA MORALES, Helia (Dirección de Programas de Salud, Ministerio de Salud Pública de la Provincia de San Juan)

Coautores: AGUILERA, Celina; BURGOS, Eduardo; RODRÍGUEZ, Gladys; LACIAR, Teresa

Presentador: PEREYRA MORALES, Helia (Dirección de Programas de Salud, Ministerio de Salud Pública de la Provincia de San Juan)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Implementaciones de Sistemas de Información en Salud

Contribution ID: 72

Tipo: **3.Experiencias**

Diseñando servicios digitales con expertos: principios, métodos y aprendizajes

Introducción

A medida que los servicios de salud continúan digitalizándose y se incrementa la cantidad y acceso a datos clínicos y genómicos, la necesidad de crear servicios digitales y herramientas de visualización de datos también ha continuado en aumento. Históricamente, estos servicios digitales han sido creados por expertos en tecnologías de la información y expertos en materia de salud, sin la participación de profesionales en diseño. Los profesionales en diseño, sin embargo, cuentan con conocimiento específico en las áreas de Interacción Humano-Computadora, Teoría de Interfaces, Experiencia de Usuario, Diseño de Servicios y Diseño de Información y Visualización de Datos.

La consecuencia de no incluir a profesionales en diseño en la creación de estos servicios resulta en herramientas que no necesariamente resuelven las necesidades reales de los usuarios, con pobre usabilidad, de difícil acceso y finalmente con baja adopción por parte de la población meta. Además, es común la creación no intencional de silos de información en donde varias herramientas utilizadas por un mismo usuario tienen poca interoperabilidad y no facilitan la transferencia de datos entre sí mismas, dificultando procesos de investigación y análisis de datos, o inclusive impidiendo a pacientes acceder servicios de salud de manera eficiente.

Así como diversos grupos de investigación clínica y núcleos de innovación digital hospitalarios empiezan a incorporar a más diseñadores en los procesos de creación de servicios digitales, es importante contar con procesos para que estos diversos profesionales involucrados puedan comunicarse, colaborar y trabajar de manera efectiva, reduciendo la fricción entre distintas disciplinas y co-diseñando soluciones desde el área de experiencia de cada uno.

Con base en lo anterior, esta charla de experiencias aprendidas se orientará a compartir buenas prácticas, métodos y consejos para mejorar la colaboración interdisciplinaria entre profesionales del diseño (de Experiencia de Usuario, Servicios y Visualización de Datos) y expertos en materia de salud, genómica, bioinformática y disciplinas afines. Las experiencias nacen a partir de diversas colaboraciones con distintos grupos de investigación y empresas de información de datos de salud, incluyendo: El Broad Institute de MIT y Harvard y la Universidad de Harvard, el Fred Hutch Cancer Research Institute, el Jackson Laboratory, TriNetX, y Flatiron Health.

Objetivo

Describir principios, métodos y aprendizajes aprendidos a través de varios años de experiencia colaborando como diseñador en diversos proyectos en el área de las tecnologías de salud (Epi-genómica, estudios retrospectivos y Evidencia de Mundo Real, Enfermedades Infecciosas y Factibilidad de Estudios Clínicos, entre otros).

Métodos

La charla utilizará material visual en una presentación de PowerPoint/Keynote. No se descarta la necesidad de compartir video/audio durante la sesión.

Resultados

Los participantes (tanto practicantes de diseño como expertos en materia de salud y afines) aprenderán diversos consejos prácticos para mejorar colaboraciones interdisciplinarias, indispensables para proponer soluciones innovadoras a problemas complejos en salud.

Conclusión

Las colaboraciones interdisciplinarias entre expertos en materia de salud y profesionales en el área de diseño son necesaria para desarrollar servicios digitales interoperables, con buena usabilidad y mejor adopción por parte del público meta.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

experiencia de usuario, proceso de diseño, colaboración, visualización de datos

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/antonio-solano-948953a8/>

Autor primario: Mr SOLANO ROMÁN, Antonio (Flatiron Health)

Presentador: Mr SOLANO ROMÁN, Antonio (Flatiron Health)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Equidad e Inclusión en Salud Digital: UX - Experiencia de Usuario en Salud

Contribution ID: 76

Tipo: **3.Experiencias**

Proyecto de Sistematización de la Información para la Vigilancia del Cáncer en Asunción

“Proyecto de Sistematización de la información para mejorar la recolección de datos en el Registro de Cáncer de base poblacional de Asunción – Paraguay.

Este proyecto se centra en el Registro de Cáncer de Asunción. Comprende la implementación de un registro de cáncer de base poblacional, liderado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay – MSPBS, en el marco de la vigilancia del cáncer en un contexto amplio, donde el MSPBS monitorea tanto los factores de riesgo como la mortalidad.

OBJETIVO

Desarrollar un sistema electrónico para la captura directa de casos de cáncer notificables al Registro de Cáncer de la Población de Asunción, que permita una mayor automatización de la recopilación de datos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Implementar el ‘Sistema de captura electrónica de cáncer’ para hospitales públicos y privados enfocados en pacientes oncológicos, considerando la población objetivo del Registro de Cáncer de Asunción.

Interoperar el ‘Sistema Electrónico de Captura del Cáncer’ implementado con los diferentes sistemas informáticos ya integrados en los hospitales objetivo, incluido el sistema de gestión del laboratorio de Patología.

Establecer el proceso de recolección de datos de rutina, en los hospitales objetivo y el Registro de Cáncer de Asunción, para implementar y mantener el sistema de notificación directa.

Descripción del proyecto, que incluyen las actividades que permitirán alcanzar los objetivos

- Desarrollar y diseñar un sistema basado en la web (“Sistema electrónico de captura de casos de cáncer”) adaptado a diferentes dispositivos, para que el Registro de Cáncer de Asunción reciba de forma segura y organizada, los datos de cáncer de los hospitales públicos y privados que atienden a pacientes con cáncer.
- Desarrollar la interoperabilidad entre el sistema electrónico de captura de casos de cáncer y el sistema de software utilizado por el Registro de Cáncer de Asunción (CanReg5) y vincular los 5 sistemas informáticos ya existentes (de los hospitales públicos y privados que atienden cáncer, incluyendo el sistema de gestión del laboratorio de Patología) de la población objetivo con el sistema electrónico de captura de cáncer.
- Capacitar al personal del Hospital y del Registro de Cáncer de Asunción en el manejo y mantenimiento del “Sistema electrónico de captura de cáncer”.

¿Cuál es la justificación del proyecto?

Hasta la fecha, Paraguay tiene dificultades para implementar la vigilancia del cáncer según los estándares de la OMS porque carece de un registro de cáncer plenamente operativo. La recopilación de datos en el Registro de Cáncer de Asunción exige importantes esfuerzos para llegar y recoger toda la información disponible en los diferentes servicios de salud que diagnostican y tratan a los pacientes con cáncer. La pandemia de COVID impone el desarrollo de soluciones informáticas para reducir las dificultades de desplazamiento y tiempo en la búsqueda activa de casos de cáncer para su vigilancia. El desarrollo de un sistema de captura electrónica de casos de cáncer disponible en un entorno virtual se presenta como una alternativa factible para el Registro de Cáncer de Asunción.

A nivel de la población objetivo (Asunción y Departamento Central), ya existen algunos sistemas informáticos implementados en hospitales públicos y privados (sistema SIH del Instituto de Seguridad Social, el sistema HIS y el sistema de gestión del laboratorio de Patología del MSBBS y el sistema informático del hospital privado). Actualmente, 5 hospitales disponen de servicios especializados con equipos multidisciplinares para pacientes con cáncer, que constituyen las principales fuentes de información de la población objetivo. Todos ellos, ya están implementando algunos de los sistemas informáticos mencionados que se proponen interoperar con el sistema de captura electrónica de casos de cáncer para el Registro de Cáncer de Asunción.

Estrategia potencial para abordar cada obstáculo

Los posibles riesgos para la realización de este trabajo están relacionados principalmente con las dificultades asociadas a la situación sanitaria, en términos de trabajo en equipo de numerosas personas. Sin embargo, el área de trabajo está dirigida a los archivos de los hospitales, los laboratorios y puede ser llevada a cabo por una o dos personas sin ningún problema. Además, cuando el trabajo está relacionado con los sistemas informáticos existentes, muchas de las actividades pueden realizarse a distancia de forma virtual.

Otro riesgo potencial es la falta de aceptación de los usuarios para utilizar y/o compartir información sensible de pacientes con cáncer de establecimientos del sector privado o del mundo académico. Sin embargo, el MSPBS puede garantizar la participación y la colaboración en el marco de un acuerdo, y cuenta con una normativa específica para la captación y recogida de datos para la vigilancia del cáncer.

“

Palabras claves (keywords separadas por comas)

RCBP, CANREG5, MSPSB

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/rosa-gonz%C3%A1lez-le%C3%B3n-2b865342/>

Autor primario: GONZÁLEZ LEÓN, Rosa (Sociedad Paraguaya de Informática en Salud)

Coautores: CABRERA, Natalia; SEQUERA, Guillermo

Presentador: GONZÁLEZ LEÓN, Rosa (Sociedad Paraguaya de Informática en Salud)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Agendas Digitales y Salud Pública

Contribution ID: 77

Tipo: 3.Experiencias

ANALÍTICA MULTIVARIADA EN ÁMBITOS HOSPITALARIOS PARA LA EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE ATENCIÓN DE LA COVID-19.

“Introducción: La enfermedad asociada a SARS-CoV-2 impuso la necesidad de búsqueda de posibilidades terapéuticas por parte de instituciones de alta complejidad (1,2). El proceso de atención de la COVID-19 activó diversas iniciativas mundiales académicas, científicas y sobre todo de desarrollo farmacoterapéutico; intentando bajo la crítica situación de tiempos limitados, crear propuestas de intervención frente al manejo de dicha condición (3-7). Dentro de las opciones de intervención incluidas en la evaluación, aparecen sustancias como vitaminas (C y D), oligoelementos (Zinc), antiparasitarios (Ivermectina) y antiinflamatorios esteroideos y no esteroideos. De manera paralela a las intervenciones aparece la capacidad de la analítica multivariada y su papel en la generación de indicadores de impacto para la atención en tiempos de pandemia (8-10).

Objetivo: presentar el impacto de la implementación de ciencia de datos y procesos analíticos multivariados respecto a las modalidades de intervención para la COVID-19 en el ámbito hospitalario. Metodología: estudio observacional y analítico. Se incluyeron 480 pacientes hospitalizados con infección confirmada por SARS-CoV-2. Se generó analítica multivariada y predictiva, con integración de ciencia de datos y de modelos discriminantes.

Resultados: del total de pacientes incluidos en el estudio, recibieron intervención integral (ivermectina, vitaminas/oligoelementos, corticosteroides y anticoagulación parenteral) el 87,7% de los casos. La letalidad fue del 11,25%. La estancia hospitalaria prolongada se destacó como factor de riesgo para fallecer (OR 3,958; IC 95% 2,1 – 7,3); el manejo integral farmacológico se comportó como un factor protector del estado vital al egreso (OR 0,120; IC 95% 0,016 – 0,882). El análisis de regresión múltiple con funciones discriminantes de Fisher generó un porcentaje de clasificación correcto para el modelo del 86,9% frente a la predicción del estado vital con fundamento en variables como el sexo, edad, área de hospitalización, número de días en hospitalización, intervención integral, uso de oxígeno suplementario y acceso a intubación.

Conclusión: La inclusión de modalidades alternas de intervención presenta una asociación consistente con el estado vital al egreso hospitalario de pacientes con COVID-19; se expone como aporte del proceso de investigación métricas producto de analítica multivariada que facilitan la clasificación de pacientes bajo el cuidado en instituciones de alta complejidad.

REFERENCIAS

1. Palacios-Cruz M, Santos E, Velázquez-Cervantes MA, León-Juárez M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Rev Clínica Esp.* 1 de enero de 2021;221(1):55-61.
2. Trilla A. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Med Clin (Barc).* 13 de marzo de 2020;154(5):175-7.
3. Hurtado-Ortiz A, Moreno-Montoya J, Prieto-Alvarado FE, Idrovo ÁJ. Evaluación comparativa de la vigilancia en salud pública de COVID-19 en Colombia: primer semestre. *Biomédica.* 15 de noviembre de 2020;40(Suppl 2):131-8.
4. Qu J-M, Cao B, Chen R-C. Chapter 5 - Treatment of COVID-19. En: Qu J-M, Cao B, Chen R-C, editores. COVID-19 [Internet]. Elsevier; 2021 [citado 4 de marzo de 2021]. p. 55-74. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B978012824003800005X>
5. Accini Mendoza JL, Nieto Estrada VH, Beltrán López N, Ramos Bolaños E, Molano Franco D, Dueñas Castell C, et al. Actualización de la Declaración de consenso en medicina crítica para la atención multidisciplinaria del paciente con sospecha o confirmación diagnóstica de COVID-19. *Acta Colomb Cuid Intensivo.* diciembre de 2020;20:1-112.
6. Infectious Diseases Society of America. COVID-19 Guideline: Treatment and Management [Internet]. IDSA Guidelines. 2021 [citado 4 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.idsociety.org/practice->

guideline/covid-19-guideline-treatment-and-management/

7. Food & Drug Administration, American Society of Health-System Pharmacists (ASHP). American Society of Health-System Pharmacists (ASHP) COVID-19 resource center [Internet]. 2021 [citado 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.ashp.org:443/COVID-19>

8. Grant WB, Lahore H, McDonnell SL, Baggerly CA, French CB, Aliano JL, et al. Evidence that Vitamin D Supplementation Could Reduce Risk of Influenza and COVID-19 Infections and Deaths. *Nutrients*. 2 de abril de 2020;12(4).

9. Serafin MB, Bottega A, Foletto VS, da Rosa TF, Hörner A, Hörner R. Drug repositioning is an alternative for the treatment of coronavirus COVID-19. *Int J Antimicrob Agents*. junio de 2020;55(6):105969.

10. Rizzo E. Ivermectin, antiviral properties and COVID-19: a possible new mechanism of action. *Naunyn Schmiedebergs Arch Pharmacol*. julio de 2020;393(7):1153-6.

“

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Infección por coronavirus, tratamiento farmacológico, Atención Integral de Salud, Evaluación del Impacto en la Salud, Manejo de datos.

LinkedIn personal (link al sitio)

www.linkedin.com/in/juan-manuel-perez-35781370

Autor primario: PÉREZ-AGUDELO , Juan Manuel (Universidad de Manizales - Caja de Compensación Familiar de Caldas)

Coautores: MARÍN URIBE, Jorge Iván; PADILLA RAMÍREZ, Mariana; RENDÓN OSPINA, Nancy Amparo; SOTO BETANCOURT, Manuel

Presentador: PÉREZ-AGUDELO , Juan Manuel (Universidad de Manizales - Caja de Compensación Familiar de Caldas)

Session Classification: Data Analytics

Track Classification: Data Analytics (datos e inteligencia para la acción): Data Analytics

Contribution ID: 78

Tipo: 3.Experiencias

La implementación de Historia Clínica Electrónica en un Municipio de PBA como estrategia para la digitalización de la Salud Pública: Experiencia, resultados y desafíos.

“INTRODUCCIÓN:

Durante la Pandemia se toma como desafío la reorganización del Sistema de Salud mediante la digitalización en el acceso a la atención primaria, a través de la implementación de la Historia Salud Integrada- HSI- desarrollada por la Dirección Nacional de Gobernanza e Integración de los Sistemas de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

Características diferenciadoras de este sistema respecto a otros utilizados en el Municipio: el código abierto, la interoperabilidad y la metodología de abordaje “SCRUM” permiten la adaptación del sistema a la realidad y a cada problemática observada durante el proceso de implementación. Por esta razón, relatar la experiencia, el nivel de recepción en los equipos, las barreras a la utilización, los resultados y desafíos creemos que constituye un precedente a futuras implementaciones.

OBJETIVO:

Describir la estrategia adoptada por el Municipio en la implementación de HSI, las oportunidades y las dificultades encontradas con respecto a otros registros previos en un contexto de Pandemia.

MÉTODO:

Participativo: para sensibilizar a los equipos y acompañar la adopción de la herramienta, priorizando los procesos y actores del contexto a fin de lograr los objetivos desde un marco más inclusivo.

Escalonado: En cada CAPS se trabajó de manera escalonada, en 3 fases consecutivas y graduales: Fase 1, federación de pacientes, Fase 2, gestión de turnos y Fase 3, evolución de pacientes.

RESULTADOS:

Se supera la expectativa de implementación de 12 CAPS a 19. Se ha federado a 27800 pacientes y se capacitó a 240 trabajadores (74%) durante 9 meses de trabajo.

La tasa de uso es de 47%, debido a que la falta de desarrollo del sistema creó resistencias en la utilización de la herramienta. Por esta razón, a los 6 meses de inicio se cambió la estrategia y se ingresó a CAPS donde no tenían un sistema informatizado y así avanzar en las primeras fases que eran más beneficiosas en los CAPS.

CONCLUSIÓN:

La continuidad en el desarrollo del sistema vencerá las resistencias encontradas en la actualidad debido a la duplicidad de información en registros municipales, provinciales y nacionales y permitirá dar cuenta de las particularidades y especificidades de la atención primaria de la salud en el Municipio. La Historia Clínica basada en problemas, y con diagnósticos normalizados facilita la transferencia de información para el registro del paciente en los diferentes entes reguladores de manera más ágil y eficiente y así obtener los beneficios de un sistema de salud pública.

Esta experiencia permite pensar esta herramienta como parte imprescindible para la informatización de la Salud Pública, se propone contribuir y facilitar experiencias de implementación futuras, orientando posibles soluciones y brindando estrategias de trabajo que puedan enriquecer los procesos.

“

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Experiencia, Centros de Atención Primaria de Salud, Historia Clínica Electrónica.

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: SPOTORNO , María de los Ángeles (CIECTI-SECRETARÍA DE SALUD DE ALTE BROWN)

Coautor: VARELA, Gabriela Verónica

Presentador: SPOTORNO , María de los Ángeles (CIECTI-SECRETARÍA DE SALUD DE ALTE BROWN)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Implementaciones de Sistemas de Información en Salud

Contribution ID: 81

Tipo: 3.Experiencias

Proyecto ARPHAI: Inteligencia Artificial y Ciencia de Datos para apoyar la gestión de epidemias

ARPHAI (*Argentinean Public Health research data science and Artificial Intelligence for epidemic prevention*) es un proyecto asociativo de investigación y desarrollo liderado por el Centro Interdisciplinario de Estudios de Ciencia, Tecnología e Innovación (CIECTI) y conformado, además, por la Secretaría de Planeamiento y Políticas del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, y la Dirección Nacional de Sistemas de Información perteneciente a la Secretaría de Acceso a la Salud del Ministerio de Salud de la Argentina.

Sus objetivos son desarrollar herramientas tecnológicas basadas en inteligencia artificial y ciencia de datos que, aplicadas a historias clínicas electrónicas (HCE), permitan anticipar y detectar potenciales brotes epidémicos, y aportar recomendaciones para ayudar a la toma de decisiones.

ARPHAI es uno de los 9 beneficiarios (seleccionados entre más de 150 propuestas de África, Asia y América Latina) del programa *Global South AI4COVID* financiado por el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDCR) de Canadá y la Agencia Sueca de Cooperación para el Desarrollo Internacional (Sida). Participan de la iniciativa equipos técnicos de la administración pública y miembros de 19 instituciones, incluyendo universidades y centros de investigación, en seis provincias argentinas y la Ciudad de Buenos Aires.

La presentación de la experiencia tiene como objetivo principal exponer los avances del proyecto luego de su primer año de ejecución, con especial énfasis en los aprendizajes y emergentes que potenciaron el alcance del proyecto.

ARPHAI tiene dos componentes principales: la investigación y desarrollo para herramientas piloto basadas en datos para la ampliación del sistema nacional de historia de salud integrada; y el monitoreo de su implementación para aportar a la estrategia de escalabilidad nacional.

En el marco del primero, se desarrollan tres herramientas:

- 1) la extracción de fenotipos computables de enfermedades, síntomas y síndromes mediante el procesamiento del lenguaje natural de HCE estructurado y libre;
- 2) modelos para la comprensión y predicción de variables epidemiológicas relevantes utilizando como entrada fenotipos computables e información de otras fuentes de datos abiertos; y
- 3) visualización de tableros que integren 1, 2 y fuentes de datos abiertos adicionales para informar la toma de decisiones por parte de la mesogestión epidemiológica del sector público (municipios, provincias).

El proyecto cuenta, además, con dos líneas de trabajo transversales a los tres desarrollos: la detección y mitigación de sesgos desde una perspectiva de equidad e inclusión y el uso responsable de los datos (esta última, emergente del proceso de investigación).

Todos los recursos de ARPHAI serán abiertos y reutilizables y cuentan con el potencial de servir a otros países latinoamericanos, tanto en la reutilización de metodologías y herramientas desarrolladas, como en los aportes sobre el uso socialmente responsable de datos sensibles de salud para la toma de decisiones.

En suma, se trata de un proyecto complejo y dinámico, que busca fortalecer las capacidades de la región y, en concreto, mejorar las herramientas de gestión de la información en salud. El trabajo interdisciplinario, los ámbitos mixtos (equipos de investigación y de gestión pública), los objetivos transversales de equidad y el tipo particular de datos, presentan importantes desafíos que, según entendemos, mejoran el alcance y potencial del proyecto ARPHAI.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Inteligencia artificial, historia clínica electrónica, pandemia

LinkedIn personal (link al sitio)

Autores primarios: XHARDEZ, Veronica; DE MARCO , Celeste (CIECTI)

Presentadores: XHARDEZ, Veronica; DE MARCO , Celeste (CIECTI)

Session Classification: Data Analytics

Track Classification: Data Analytics (datos e inteligencia para la acción): Data Analytics

Contribution ID: 107

Tipo: 3.Experiencias

Implementación de un sistema recordatorio de turnos programados en el primer de nivel de atención para mejorar las tasas de ausentismo: Estudio de factibilidad.

“Implementación de un sistema recordatorio de turnos programados en el primer de nivel de atención para mejorar las tasas de ausentismo: Estudio de factibilidad.

Andrea Beratarrechea¹, Alvaro Ciganda¹, Julian Blanco², Aaron Kaen³

¹ Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires

² Acuario Salud, Buenos Aires

³ Dirección de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Ministerio de Salud, La Rioja

Antecedentes: El ausentismo en el primer nivel de atención en el ámbito público es un problema frecuente que impacta en el sistema de salud reduciendo su eficiencia y en la salud de las personas disminuyendo las oportunidades para el diagnóstico y tratamiento oportunos. Una revisión sistemática publicada en 2020 por Parsons y col. que incluyó 19 estudios informó una tasa de ausentismo entre el 3,3% y el 48,1%(1).

Las razones más comunes reportadas en la literatura por las cuales los pacientes faltan son: olvido de las citas, dificultad para cancelar las citas, horario inconveniente, tener que utilizar tiempo del trabajo o del cuidado de niños para asistir a un turno, estar enfermo para asistir o haber resuelto el problema que llevo al paciente a pedir un turno(2, 3). Los sistemas recordatorios de turnos utilizando mensajes de texto han demostrado reducir significativamente las tasas de ausentismo, siendo más costo efectivo que los telefónicos y particularmente útiles en pacientes con enfermedades crónicas(4)

Objetivos: 1) Evaluar la factibilidad de la implementación de un sistema de turnos en el primer nivel de atención y 2) Determinar si el envío de recordatorios por SMS ('servicio de mensajes cortos' o mensaje de texto) a un subgrupo de pacientes con turnos programados en siete centros de salud del ámbito público de la capital de la Rioja reducía el ausentismo.

Métodos: Estudio de factibilidad. (a) Recolectamos los datos de los pacientes que solicitaron un turno en 7 CAPS seleccionados durante el período de abril-julio 2019 inmediatamente antes de la implementación de la intervención; (b) Se implementa en el periodo agosto-noviembre 2019, un sistema de recordatorio de turnos programados, el cual envía un SMS al momento en que se asigna el turno programado y 24 hs. antes del mismo en un subgrupo de pacientes y (c) Recolectamos los datos de los pacientes que solicitaron un turno en 7 CAPS seleccionados durante el período de agosto-noviembre 2019. Se analizó el ausentismo entre ambos periodos y en el último periodo se compara el mismo entre aquellos que registraron un turno programado que recibieron y no recibieron SMS recordatorio.

Resultados: En el período de abril-julio 2019 antes de la implementación de la intervención, se registraron 54520 turnos, de los cuales 16.83% (9173) fueron programados y 83.17% (45347) no programados o del día. La tasa de ausentismo durante el período fue de 19.55%, siendo la misma de 39.81% para los programados y de 15.54% para los no programados o del día. En el 46.58 % de los turnos registrados, el paciente poseía un celular registrado en el sistema.

En el período de agosto-noviembre 2019 mientras se estaba implementando la intervención, se registraron 60759 turnos, de los cuales 18% (10935) fueron programados y 82% (49824) no programados o del día. La tasa de ausentismo durante este periodo fue del 22.35%, siendo la misma de 41.54 % para los programados y para los no programados o del día de 18.14%.

En este periodo el 53.42% de los turnos registrados la persona poseía un celular.

De los 10935 turnos programados en el periodo agosto-noviembre 2019, 9301 cumplían con la condición de poseer un celular para poder recibir mensajes recordatorios.

Se tomó una muestra de 4491 turnos programados para el envío de los SMS recordatorios. Se en-

vío al menos un SMS en 4468 (99.41%) pacientes que fueron asignados un turno y recibieron el primer mensaje y un recordatorio a las 24 hs en 4278 (95.2%). En el grupo asignado a la intervención, el ausentismo fue de 36,43%(1636/4491) comparado con el grupo que no recibió SMS 49.75% (2393/4810), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0,001$).

Conclusiones: La intervención fue factible de implementar. Se generaron y enviaron adecuadamente los mensajes y se evidenció una menor proporción de ausentismo en el subgrupo que recibió el SMS recordatorio. Sin embargo, para que pueda tener un impacto significativo es importante trabajar en los procesos relacionados con la gestión de turnos ya que la proporción de turnos programados que se entregaban en estos centros fue muy baja.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Mensaje de texto; sistemas recordatorios, Pacientes no presentados

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/andrea-beratarrechea-7982919/>

Autor primario: BERATARRECHEA , Andrea (Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria)

Coautores: CIGANDA, Alvaro; KAEN, Aaron; BLANCO, Julian

Presentador: BERATARRECHEA , Andrea (Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Implementaciones de Sistemas de Información en Salud

Contribution ID: 128

Tipo: 3.Experiencias

CODA-19: Análisis colaborativo de datos sobre pacientes con COVID-19

La pandemia de COVID-19 ha tomado a muchas instituciones y regiones por sorpresa. La adaptación debe ser rápida y acorde a la gravedad de la situación. En la Provincia de Quebec se lleva a cabo un proyecto titulado “Collaborative Data Analysis to Improve Clinical Care in Patients with COVID-19” o su abreviación, CODA-19, el cual se propone crear un banco de datos que centralice datos de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19. El Banco conserva datos clínicos, de tratamiento, laboratorio, así como imágenes medicas.

El objetivo final del banco de datos es permitir la investigación sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de pacientes con COVID-19, con el fin de mejorar el manejo de pacientes y brindar una atención médica óptima. Hacer accesibles los datos necesarios para ayudar a montar una respuesta a la pandemia de COVID-19 es fundamental para permitir el desarrollo del conocimiento y dar soporte a herramientas para informar el triaje en primera línea, y la prestación equitativa de servicios de atención médica para pacientes con y sin COVID-19. La investigación realizada con el banco de datos intenta mejorar la preparación de los hospitales y centros de salud Canadienses para futuras pandemias y ayudar a catalizar más esfuerzos de investigación multicéntricos entre los sitios participantes.

Se espera que el estudio de pacientes con COVID-19 utilizando datos almacenados en el Banco permita la base para el desarrollo de modelos epidemiológicos y de aprendizaje automático en áreas que incluyen: 1)

Estratificación de riesgo diagnóstico, por ejemplo, para estimar rápidamente la probabilidad y severidad de COVID-19 según los síntomas de presentación, 2) Fenotipos clínicos para identificar distintas presentaciones clínicas en pacientes con COVID-19 confirmado, y evaluar la respuesta a los tratamientos, 3) Sistema de alerta temprana como identificar signos iniciales que predigan resultados adversos entre pacientes hospitalizados con COVID-19 confirmado, y 4) Optimizar el uso de recursos del sistema de salud, por ejemplo, para pronosticar la necesidad de camas, materiales y personal, lo que permite la identificación de los umbrales de riesgo para la escasez de equipos, y la optimización de la prestación de atención para pacientes con y sin COVID-19.

El banco de datos CODA-19 se utilizará de dos formas, como parte de un estudio multicéntrico y como un banco de datos accesible localmente a los investigadores de cada organización. En el estudio multicéntrico, el mecanismo de acceso a los datos será a través de una infraestructura de software para datos federados.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

COVID-19, Data analytics, Base de datos, Interoperabilidad

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/santiago-marquez-fosser-716803116/>

Autor primario: Dr MARQUEZ, SANTIAGO

Presentador: Dr MARQUEZ, SANTIAGO

Session Classification: Data Analytics

Track Classification: Data Analytics (datos e inteligencia para la acción): Data Analytics

Contribution ID: 248

Tipo: 3.Experiencias

Alcance y adopción de la telemedicina para la atención a personas que viven con VIH (PVVIH) en cuatro hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires (CABA).

“Para mitigar los efectos de la pandemia por COVID-19 en la atención ambulatoria, el Ministerio de Salud de CABA ha implementado las consultas por telemedicina a través de la plataforma Microsoft Teams. Desde octubre de 2020, un consorcio de investigación conformado por cuatro servicios de atención de PVVIH de hospitales públicos de la ciudad lleva adelante un estudio de implementación de telemedicina para atención de pacientes con VIH.

El objetivo de este estudio es analizar el alcance y la adopción de la telemedicina en la atención PVVIH entre usuarios y trabajadores de la salud de cuatro hospitales públicos de la ciudad de Buenos Aires. Se trata de un estudio de implementación dentro del marco Re-AIM que utiliza métodos descriptivos prospectivos de recolección de datos cuali-cuantitativos a través de agendas de turnos y encuestas electrónicas, anónimas y semiestructuradas a usuarios de la telemedicina y médicos de los cuatro centros. Los datos de las encuestas fueron almacenados en la plataforma Redcap resguardándose la confidencialidad de los sujetos.

Se recabaron los siguientes datos de las agendas de turnos: 1) número de consultas realizadas; 2) número de consultas no realizadas; 3) número de pacientes que rechazan la telemedicina; 4) motivos de rechazos; 5) plataforma virtual demandada.

La encuesta a médicos se realizó luego de 6 meses de implementación de la estrategia. Este instrumento recopiló datos de las percepciones sobre: 1) el uso de la telemedicina para la atención del VIH; 2) la proyección futura de la telemedicina; 3) los entornos laborales y recursos disponibles.

La encuesta a usuarios se efectuó luego de la primera teleconsulta y recabó datos: 1) sociodemográficos y de acceso a tecnologías de la comunicación; 2) competencias en el manejo de plataformas y dispositivos 3) percepción de dificultades para tomar las consultas; 4) valoración de los beneficios de la telemedicina; 5) percepción futura de la estrategia.

Como resultados, entre el 07/09/2020 y el 04/08/2021, 2683 pacientes accedieron al menos a un turno para teleconsulta y 46 rechazaron esta estrategia por: Preferencia por la atención presencial (26), falta de dispositivos y/o acceso a internet (11) o se desconoce el motivo (9). En total se demandaron 3871 consultas: 93% se llevaron a cabo y 7% no. Con respecto a la plataforma solicitada para cada una, 96,4% eligieron Whatsapp (vídeo o llamada), 1,2% teléfono, 1% Microsoft Teams y en 1,4% se desconoce el medio. Los motivos más frecuentes para no utilizar Microsoft Teams: Preferencia por una plataforma conocida (46%) e inconvenientes con su uso (19%). Asimismo, un 25,7% se debió a problemas con el equipamiento tecnológico del hospital.

27 de los 35 médicos (77%) de los servicios que representan todas las jerarquías (11% jefes, 89% subalternos) completaron la encuesta. 70% son mujeres y 30% varones. La edad promedio es 51 años (59,5 – 43). 100% considera que la telemedicina continuará siendo ofrecida cuando la situación sanitaria se normalice. Todos asocian su éxito al uso de tecnologías conocidas. Las principales dificultades evidenciadas son: La conexión a Internet (77%), el equipamiento informático (25%) y la falta de privacidad en el hospital (25%). Las prácticas médicas afectadas son: Examen físico (85%), interpretación de sintomatologías (44%) y establecimiento de un diagnóstico (30%). 52% sugiere que la telemedicina tiene que orientarse a grupos específicos de pacientes, principalmente a aquellos asintomáticos y/o con adherencia al tratamiento.

1209 de los pacientes que realizaron teleconsultas completaron la encuesta. La edad promedio es 46 años (54-37). 97% son personas cisgénero (55% varones y 42% mujeres). 94% viven en el AMBA: 48% en PBA y 46 en CABA. 37% no terminó la secundaria. 63% accede a internet en su hogar por

conexión Wi Fi, 20% con datos del celular y 17% por ambas. 46% dispone de una computadora y 96% de un celular. 88% refiere saber usar correo electrónico y 95% redes sociales. 77% de las consultas fueron solicitadas por control general. 10.7% necesitaron de la asistencia técnica de un tercero. 76% no tuvieron dificultades y 12% refieren inconvenientes con internet durante la teleconsulta. Entre los beneficios percibidos se destacan: menor exposición al COVID-19 (71%) y/o ahorro del tiempo de transporte (41%). 63% refiere querer continuar con la estrategia cuando la situación sanitaria se normalice.

Esta investigación aporta datos iniciales sobre la adopción y alcance de la telemedicina entre trabajadores de la salud y pacientes VIH positivos que accedieron a esta estrategia en el sistema público de CABA. La rápida adopción de la telemedicina entre los trabajadores de la salud se asocia a la promoción de tecnologías de uso cotidiano. La baja demanda de Microsoft Teams por parte de los pacientes puede estar asociada a la complejidad de su uso y a la preferencia por herramientas conocidas. Determinantes como los problemas de conectividad y la falta de equipamiento tecnológico disponible en los hospitales constituyen dificultades para implementar esta estrategia.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Telemedicina, VIH, CABA.

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: BULLO , Manuela Maria (Hospital Ramos Mejia)

Coautores: KIERSZENOWICZ , Tomas (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas); ACOSTA, Cecilia; LOSSO, Marcelo (Hospital Ramos Mejia); CECCHINI, Diego (Hospital Ramos Mejia); SCAPELLATO, Pablo (Hospital Ramos Mejia); ROLON, Maria Jose (Hospital Ramos Mejia)

Presentador: BULLO , Manuela Maria (Hospital Ramos Mejia)

Session Classification: Telemedicina

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Telemedicina

Contribution ID: 49

Tipo: 4. Demo de Sistemas

Sistema para neurorehabilitación basado en plataforma de balance y mini-pc

“Introducción

En los últimos años se han presentado diversos sistemas que capturan el movimiento de una persona, siendo inicialmente empleados en la industria de videojuegos a fin de generar nuevas experiencias en un ambiente inmersivo del jugador. En este trabajo se presenta el desarrollo de un sistema de asistencia a profesionales de la neurorehabilitación, basado en dispositivos sensoriales utilizados para los videojuegos del ejercicio (exergames). El mismo está conformado por una plataforma de balance y software desarrollado ad-hoc que corre sobre una mini-PC. Los profesionales médicos diseñaron un conjunto de ejercicios para la evaluación de pacientes neurológicos con trastornos del equilibrio. Finalmente, se crearon diversos exergames cuyas funciones lúdicas hacen para el paciente una terapia más motivadora, a la vez que registran los parámetros de interés para los profesionales. De esta forma el sistema permite el seguimiento de terapias y la personalización de las mismas según la evolución de cada paciente.

Objetivo

Mostrar el funcionamiento del sistema para la rehabilitación del equilibrio utilizando una plataforma de balance y una mini-pc.

Métodos

Mediante el dispositivo Wii Balance Board (WBB) se sensa el peso del cuerpo y consecuentemente es posible medir de manera directa el balance del cuerpo. El software específico se desarrolló en Python y para su ejecución se utiliza una mini-PC, resultando un sistema más económico, flexible y transportable. No requiere el mantenimiento de una PC tradicional y es más sencilla su reinstalación ante imprevistos.

El desarrollo del sistema se encuentra finalizado (MVP): rutinas básicas de procesamiento, comunicación entre dispositivos y visualización, almacenamiento en base de datos, registro y evaluación de desempeño. Se han implementado 3 ejercicios completamente funcionales durante el desarrollo del sistema, sin embargo, se pueden incluir nuevos ejercicios de forma sencilla. Además del software de los ejercicios y registro de los datos sensados, se incorporó a la mini-PC una cámara de video. Esta cámara, junto con la portabilidad de la WBB, posibilitaría al profesional realizar el tratamiento de manera remota (telemedicina), trasladando únicamente los dispositivos al lugar donde esté el paciente.

El módulo de evaluación de desempeño se desarrolló utilizando una librería de visualización web. En esta web el profesional puede evaluar los datos registrados en los exergames: recorrido del paciente, tiempo en cumplir cada objetivo, discriminación de los objetivos por su ubicación en cuadrantes, entre otros.

Resultados esperados

En la próxima etapa de trabajo se llevarán adelante las pruebas de los ejercicios con pacientes, el ajuste del sistema y la validación clínica del mismo.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

exergames, neurorehabilitación, biofeedback, plataforma de balance WII, equilibrio, balance.

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/c%C3%A9sar-arrasin-69507892/>

Autor primario: ARRASIN , César Hernán (sinc(i) UNL/CONICET)

Presentador: ARRASIN , César Hernán (sinc(i) UNL/CONICET)

Session Classification: Telemedicina

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Telemedicina

Contribution ID: 51

Tipo: 4. Demo de Sistemas

Transformación Digital 360 para centros de investigación clínica

“Título:

Transformación Digital 360 para centros de investigación clínica

Introducción:

La necesidad de avanzar y aprovechar las ventajas de un mundo digital y conectado, así como la aceleración en adopción de tecnologías que la pandemia ha causado a la humanidad, ha desatado una mayor aceptación por patrocinadores y la población en general a sistemas digitales en salud. En esta oportunidad y bajo la premisa de flexibilidad, facilidad de uso, agilidad y cumplimiento, es importante considerar una plataforma única, basada en una suite de aplicaciones integradas y seguras, que mejore la gestión y operación de un centro de investigación clínica y que permita adaptarse a la realidad de cualquier centro, sin importar el tamaño, otorgando beneficios a los actores interesados en información en tiempo real sobre un estudio. Todo mientras gobierna de forma orquestada la operación de un centro.

Objetivo:

Aprovechando la realidad digital en la que vivimos, mostrar la suite de aplicaciones modulares en vertical de investigación clínica, que junto a reclutamiento, laboratorio, gestión, recursos humanos, administrativas y financieras, permiten de forma integrada y en un solo repositorio, operar de manera eficiente y en cumplimiento regulatorio, un estudio de investigación clínica.

Métodos:

Demo presencial o virtual guiado vía Internet haciendo recorrido de los principales escenarios y bondades de la plataforma. El escenario virtual se realiza haciendo uso de una aplicación para reuniones virtuales como Zoom, Teams o Google Meet. La aplicación muestra y sus módulos se encuentran en la nube por lo que solo es requerido acceso a Internet y browser. Se hará uso de opciones como encuestas para recibir feedback de la audiencia, así como la opción de preguntas y respuestas.

Resultados esperados:

1. Motivar la transformación cultural de centros de investigación hacia la mayor adopción de sistemas digitales integrados y modulares, no por silos, para mejorar su gestión y operación, su posición al aprovechar los datos y vista holística de los estudios que atiende, y se prepara con bases sólidas para crecer.
2. Evaluar la aplicabilidad y necesidad en la audiencia interesada
3. Identificar posibles centros de investigación clínica candidatos que deseen hacer parte de un programa de adopción temprana de la plataforma propuesta y quieran contribuir a la madurez de la misma tanto en la vertical de salud como en procesos internos, su operación y gestión.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Transformación Digital, Sistema de Información en Salud, Aplicaciones Seguras, 21 CFR Part 11, ERP vertical para estudios clínicos, sistema de gestión de estudios clínicos

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/andrewrozo/>

Autor primario: ROZO , Andres (Integra IT)

Presentador: ROZO , Andres (Integra IT)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Implementaciones de Sistemas de Información en Salud

Contribution ID: 105

Tipo: 4. Demo de Sistemas

Percepciones de los médicos sobre el uso de un aplicativo móvil para el rastreo y la vigilancia del cáncer colorrectal en Argentina. Estudio cualitativo

Percepciones de los médicos sobre el uso de un aplicativo para celulares para el rastreo y la vigilancia del cáncer colorrectal en Argentina. Estudio cualitativo

Daniela Moyano¹, Ana Soledad Cavallo¹, Lisandro Pereyra², Leandro Steinberg³, Andrea Beratarrechea¹

¹ Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina

² Unidad de Endoscopia, Hospital Alemán, Buenos Aires, Argentina

³ Departamento de Gastroenterología, Fundación Favaloro, Buenos Aires, Argentina

Introducción: El test de sangre oculta en materia fecal y la videocolonoscopía son claves para el abordaje temprano del cáncer colorrectal (CCR). Sin embargo, según la ENFR 2018, la pesquisa es baja (31.6%) y por la complejidad de algoritmos y recomendaciones, la indicación y/o determinación de los intervalos de vigilancia de CCR son inapropiados(1, 2). El Instituto Nacional del Cáncer en colaboración con ENDIBA desarrolló CaPtyVa un aplicativo (app) para celulares que incluye un sistema de apoyo a las decisiones clínicas, que facilita la pesquisa y la vigilancia de CCR incorporando las guías de práctica clínica(3). Los objetivos del estudio fueron: 1) evaluar las percepciones de médicos de atención primaria (MAP) y especialistas (E) sobre la utilización del app para la prevención y detección temprana de cáncer CCR, 2) evaluar la aceptabilidad de los potenciales usuarios e 3) identificar barreras y facilitadores para su implementación en el primer y segundo nivel de atención.

Métodos: Estudio cualitativo. Se realizaron entrevistas en profundidad entre noviembre de 2019 y agosto 2020 con MAP y E que se desempeñaban en el ámbito público en CAPS u hospitales de CABA. Se utilizó una guía elaborada ad hoc y el análisis se basó en el contenido.

Resultados: Se entrevistaron 20 informantes claves, 14 hombres y 6 mujeres con una mediana de edad de 35 años, con un rango de 26 a 64 años. La mitad de los médicos eran generalistas y la otra mitad gastroenterólogos. El 50% tenía más de 10 años de recibido de médico.

Las dimensiones abordadas en el presente análisis se basaron en una adaptación del modelo teórico de Saigi-Rubio y col(4).

Experiencias en el uso de las TIC en la práctica médica: Los/as informantes, más allá de la edad, el género y años de recibidos manifestaron un manejo cotidiano de las TIC en el celular y en menor medida en la computadora o tablet. Una barrera para su uso en el trabajo está relacionada con que no hay Wifi o funciona mal en los centros asistenciales y que los médicos usan sus datos móviles si necesitan información durante su práctica médica.

Percepciones relacionadas con el uso del app: Respecto al nivel de satisfacción (0 nada satisfecho y 10 muy satisfecho) la mayoría puntuó entre 7 y 9. Para poner el 10 debían probarlo más tiempo y/o mejorar algunas funcionalidades y resaltaron la necesidad de un entrenamiento previo. Los médicos staff consideraron que, si bien sus conocimientos no cambiaron, el app es un “ayuda memoria”, “refuerza lo que uno ya sabe”, puede orientar a “no sobre-pedir estudios” y contribuir en casos complejos o disminuir el “margen de error” en las decisiones. Los/as informantes manifestaron que la aplicación podría ayudar al monitoreo y a la toma decisiones, más aún cuando puedan surgir dudas y podría servir para que el paciente se vaya de la consulta con un plan de seguimiento, sin embargo, dependerá de la población con la que se trabaje; y que sería un “apoyo” o “complemento” que no reemplaza el juicio clínico. Asimismo, los/as informantes refirieron el app puede servir para educar al paciente.

Potencial adopción del app en la práctica médica: El app agilizaría la consulta porque lleva poco tiempo, es fácil y amigable. No consideraron que pueda causar interrupciones, recargar el trabajo o afectar su relación con el paciente. Aunque al comienzo, su uso puede generar un poco “más de sobrecarga”. Es de utilidad para MAP y E siendo más útil en el consultorio que en la internación. Valoraron positivamente el compartir información con sus pacientes, por ser información propia del paciente y porque puede ayudar a que se empodere e involucre con su salud. Refirieron que para optimizar su implementación es importante considerar el acceso a internet y a Wifi en CAPS y hospitales, disponer de apoyo institucional para que se incorpore y sistematice y enmarcarlo dentro de un programa integral de prevención.

Conclusión: CaPtyVa mostró una buena aceptabilidad. Sin embargo, para que su implementación sea exitosa es necesario disponer de acceso a internet, capacitar a los profesionales y que se incorpore y sistematice a nivel institucional.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Salud Digital, Sistemas de Apoyo a Decisiones Clínicas , Investigación Cualitativa de decisiones,

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/andrea-beratarrechea-7982919/>

Autor primario: BERATARRECHEA , Andrea (Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria)

Coautores: CAVALLO, Ana Soledad; MOYANO, Daniela; PEREYRA, Lisandro; STEINBERG, Leandro

Presentador: BERATARRECHEA , Andrea (Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Implementaciones de Sistemas de Información en Salud

Contribution ID: 6

Tipo: 5. Panel

Aplicación de la eSalud en el contexto cubano

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto nuevas estrategias para abordar los problemas de salud en la sociedad de la información y el conocimiento del siglo XXI. Uno de ellos es la denominado eSalud, que consiste en el apoyo que el uso -con una adecuada rentabilidad y seguridad- de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) ofrece a la salud y los ámbitos relacionados con ella, incluidos los servicios sanitarios, el monitoreo y documentación de la salud, así como educación, conocimiento e investigación en salud.

En 2011, la OPS definió la Estrategia y Plan de Acción en eSalud para el período 2012-2017 con base en seis componentes: historia clínica electrónica, telemedicina, salud móvil (mHealth), aprendizaje con la ayuda de las TIC (eLearning), educación continua en TIC y estandarización e interoperabilidad (comunicación entre diferentes tecnologías y aplicaciones, mediante el uso de estándares, para una gestión integrada de los sistemas de salud a todos los niveles)

En una revisión realizada en 2016, se establecieron cuatro áreas estratégicas: 1) apoyar y promover políticas públicas en eSalud; 2) mejorar la salud pública a través de la eSalud; 3) fomentar y facilitar la colaboración horizontal entre países; y 4) gestionar el conocimiento y la alfabetización digital para mejorar la calidad de la atención, la formación y la prevención de enfermedades.

En América Latina y el Caribe se ha avanzado en la implementación e implementación de estrategias nacionales de eSalud. Sin embargo, todavía hay desafíos en los que se está trabajando.

Este panel tiene como propósito presentar los logros y desafíos que se derivan de la aplicación de la eSalud en el contexto cubano para apoyar la salud universal, como parte de la estrategia de informatización del sector salud en Cuba.

Cuba se encuentra en un proceso de perfeccionamiento de su modelo económico en todos los sectores, en el que se reconoce el papel de la informatización de la sociedad como motor de su propio desarrollo. El Ministerio de Salud Pública cubano definió la Estrategia de Informatización, cuyas líneas de trabajo se sustentan en los componentes declarados en la Estrategia y Plan de Acción en eSalud de la Organización Panamericana de la Salud, y en la Política de Informatización de la Sociedad, aprobada por el gobierno cubano.

El panel también describe las acciones de la estrategia cubana elaborada para resolver las limitaciones en la infraestructura tecnológica, desarrollar las plataformas, las herramientas y las aplicaciones que requieren los servicios de salud, y estimular la capacidad de los profesionales para su uso. Los resultados de la eSalud en Cuba se basan en la aplicación y evaluación de la estrategia implementada en el marco de la mejora del sector salud a través de proyectos como la historia clínica electrónica denominada Galen Clínicas, la formación de recursos humanos y los recursos para la información y educación de Infomed Health Telematics Network.

Estos modelos de trabajo en red solidario y colaborativo han contribuido a la salud universal y han tenido un impacto positivo en el sistema de salud más allá de las fronteras. Los desafíos de la eSalud en Cuba son el desarrollo de iniciativas en salud móvil —en las que hay poca experiencia—; telemedicina; integración e interoperabilidad entre aplicaciones; la sostenibilidad de las soluciones implementadas; infraestructura tecnológica insuficiente; y fortalecimiento del marco legal.

Autores primarios: Dr DELGADO RAMOS, Ariel (Sociedad Cubana de Informática Médica); Dr ALONSO GALBÁN, Patricia (Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas/Sociedad Cubana de Informática Médica); Prof. VIDAL LEDO, María (Sociedad Cubana de Informática Médica); Prof.

VIALART VIDAL, Niurka (Sociedad Cubana de Informática Médica); Mr ACOSTA DOMÍNGUEZ, Alexander (Sociedad Cubana de Informática Médica)

Presentadores: Dr DELGADO RAMOS, Ariel (Sociedad Cubana de Informática Médica); Dr ALONSO GALBÁN, Patricia (Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas/Sociedad Cubana de Informática Médica); Prof. VIDAL LEDO, María (Sociedad Cubana de Informática Médica); Prof. VIALART VIDAL, Niurka (Sociedad Cubana de Informática Médica); Mr ACOSTA DOMÍNGUEZ, Alexander (Sociedad Cubana de Informática Médica)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Implementaciones de Sistemas de Información en Salud

Contribution ID: 42

Tipo: 5. Panel

Transformación Digital en Salud: una perspectiva desde la complejidad

“PARADIGMAS DE PENSAMIENTO

- Conocer los grandes paradigmas históricos de pensamiento y conocimiento.
- Entender el paradigma de la complejidad como opuesto al paradigma de la simplicidad.
- Comprender los dos principios que subyacen al principio de la simplicidad y los dos principales (conectividad e interdependencia) del paradigma de la complejidad.
- Saber los supuestos centrales que propone el paradigma de la complejidad
- Diferenciar contextos simples, complicados, complejos, de caos y desorden, y sus modos de abordaje
- Identificar el campo de los SIS como complejo

VISIÓN ORGANIZACIONAL

- Entender las organizaciones como sistemas complejos desde sus múltiples variables en conexión e interdependencia, anudado a su cultura organizacional.
- Entender las organizaciones como sistemas evolutivos. Conocer el ciclo evolutivo de las organizaciones, fases, desafíos y puntos de quiebre.
- Entender las organizaciones como sistemas vivos: Cambios de primer y de segundo orden.
- Identificar la especificidad de las organizaciones de salud

TRANSFORMACIÓN DIGITAL

- Entender el concepto de transformación digital: Diferenciar, digitar, digitalizar y transformar. Diferenciar procesos de cambio y de transformación.
- Comprender la transformación digital emparentada con la transformación cultural
- Conocer las competencias históricas en SIS y sus improntas en el campo
- Conocer las fallas y barreras habituales en el liderazgo de proyectos de transformación digital en salud

RECOMENDACIONES Y HERRAMIENTAS

- Conocer las recomendaciones principales para el éxito de los proyectos de transformación digital en Salud
- Reconocer la resistencia al cambio como fenómeno humano personal y organizacional.
- Identificar diferentes fuentes de resistencia
- Conocer la gestión de cambio como herramienta: Modelo de kotter para cambio organizacional, modelo ADKAR para cambio individual, Modelo Lean Change Management para cambio constante y ágil.

“

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Transformación digital, paradigma de la complejidad, cultura organizacional

LinkedIn personal (link al sitio)

Autores primarios: LEVI, Denise (Ministerio de Salud del GCBA); RISOLI, María Victoria (Minis-

terio de Salud del GCBA)

Presentadores: LEVI, Denise (Ministerio de Salud del GCBA); RISOLI , María Victoria (Ministerio de Salud del GCBA)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Implementaciones de Sistemas de Información en Salud

Contribution ID: 59

Tipo: 5. Panel

Panel de Tendencias de Innovación Educativa en Salud en Latinoamérica

La educación en salud se vio afectada en el último año debido a las restricciones para mitigar los riesgos de contagio por COVID, por lo que las instituciones educativas en salud tuvieron que reforzar, replantear o adaptarse al uso de tecnologías de información y herramientas digitales para continuar con la formación de sus alumnos en espacios virtuales.

Proponemos un panel con expertos del área de innovación educativa en salud de Latinoamérica, para conocer sus opiniones y experiencias en el uso de herramientas tecnológicas y de información en salud para la formación de profesionales de salud.

El moderador hará 4 preguntas a los panelistas para conocer sus puntos de vista y experiencias sobre el tema. Con un espacio al cierre para responder preguntas del público en caso de ser posible.

Se espera que se puedan compartir experiencias y buenas prácticas entre los expertos e instituciones que representan

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Innovación educativa en salud, herramientas digitales, expertos en educación en salud

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/javiersalvadorhernandezcruz/>

Autor primario: HERNÁNDEZ CRUZ, Javier Salvador (Universidad Tecmilenio)

Coautores: ORTÍZ GONZÁLEZ, Gabriela; LOPEZ, Mildred (Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud TecSalud)

Presentador: HERNÁNDEZ CRUZ, Javier Salvador (Universidad Tecmilenio)

Session Classification: Educación

Track Classification: Equidad e Inclusión en Salud Digital: Educación en Salud Digital

Contribution ID: 110

Tipo: 5. Panel

Experiencia del proceso de Autoevaluación Institucional de la Facultad de Medicina para carreras de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica.

“La Autoevaluación Institucional, como proceso periódico y sistemático de investigación y análisis, realizado participativamente, procura identificar de manera objetiva en qué medida las metas definidas, los medios humanos y materiales disponibles, las actividades realizadas y los resultados obtenidos de un servicio; se corresponden con sus objetivos. Es una invitación a la reflexión sobre el quehacer universitario, sus fortalezas, debilidades y desafíos a emprender a través de un Plan de Mejora.

La Escuela Universitaria de Tecnología Médica (EUTM), incluye dentro de los conocimientos impartidos, varias carreras que involucran a la Informática como parte del eje transversal del perfil profesional de los futuros egresados, así como también un elemento indispensable en la formación académica en estos tiempos de Pandemia.

La Autoevaluación Institucional de la Facultad de Medicina incorporando las carreras de la EUTM, fue lograda por primera vez y de forma histórica mediante el recorrido de las Dimensiones y Componentes establecidos y aprobados por la Comisión de Evaluación Interna y Acreditación (CEIyA) de la Universidad de la República, en Uruguay. Sin duda es una herramienta para situarnos y proyectarnos como servicio en la respuesta a interrogantes vinculadas con los estándares de calidad educativa y los contenidos vinculados al avance de la tecnología tanto educativa como profesional.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Autoevaluación Institucional, Tecnología Médica, Plan de mejora

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: ABRACHE , Youssef (Equipo Técnico de Autoevaluación Institucional Facultad de Medicina. Escuela Universitaria de Tecnología Médica y Escuela de Parteras.Docente de la Escuela de Nutrición.)

Coautores: MARTÍNEZ, Eliana; TROISI, Estefani; MANZONI, Patricia; OLIVERA, Nadine

Presentador: ABRACHE , Youssef (Equipo Técnico de Autoevaluación Institucional Facultad de Medicina. Escuela Universitaria de Tecnología Médica y Escuela de Parteras.Docente de la Escuela de Nutrición.)

Session Classification: Educación

Track Classification: Equidad e Inclusión en Salud Digital: Educación en Salud Digital

Contribution ID: 131

Tipo: 5. Panel

Panel SNOMED CT National Release Centers

Cuarta reunión anual de National Release Centers de SNOMED en la región. Compartiremos la visión de referentes de SNOMED CT de diferentes países (Argentina, Uruguay, España).

SNOMED CT es el estándar de terminología clínica recomendado para incluir en las aplicaciones sanitarias a fin de estructurar, registrar, analizar y compartir información de salud.

La terminología es sostenida y actualizada por SNOMED Internacional, una organización compuesta por más de 40 países miembros.

SNOMED CT se utiliza en sistemas de historia clínica electrónica, de prescripción electrónica, laboratorios, encuestas sanitarias, registros de enfermedades y otros, con el objetivo de capturar de manera precisa y unívoca referencias a conceptos clínicos. Este nivel de detalle permite lograr una atención médica más segura y un sistema de salud que cuenta con información confiable y actualizada para la vigilancia y la toma de decisiones.

Argentina se ha incorporado a SNOMED Internacional en enero de 2018, como el país número 31, desde entonces la terminología es de acceso gratuito en todo el territorio nacional.

El Centro Nacional de Terminología en Salud, es el centro nacional de referencia para SNOMED Internacional y publica semestralmente las actualizaciones de la Edición Argentina de SNOMED CT, que incluyen contenido específico para el representar conceptos clínicos locales.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Terminologías, ontologías, vocabularios controlados

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/franciscosanchezlaguna/>

Autores primarios: ZANETTI, Marina Ayelén (NRC Argentina- DNSI - Ministerio de Salud); SÁNCHEZ LAGUNA, Francisco José (Ministerio de Sanidad España); OCCHIUZZI, Rossana (SNOMED NRC Uruguay); RANGIL, Jorge (Ministerio de Sanidad España)

Presentadores: ZANETTI, Marina Ayelén (NRC Argentina- DNSI - Ministerio de Salud); SÁNCHEZ LAGUNA, Francisco José (Ministerio de Sanidad España); OCCHIUZZI, Rossana (SNOMED NRC Uruguay); RANGIL, Jorge (Ministerio de Sanidad España)

Session Classification: Terminologías

Track Classification: Estándares e Interoperabilidad en Salud: Terminologías Clínicas

Contribution ID: 68

Tipo: 6. Orador Invitado

El rol de Enfermería en la regulación de la salud digital.

“

La Salud Digital, se define como el uso de tecnologías de la información y de la comunicación para disminuir la desigualdad y optimizar el acceso a los servicios de salud, incluyendo áreas como la informática médica, la inteligencia artificial, el Big Data, la telemedicina, entre otras (OMS 2019). La digitalización en la atención sanitaria está revolucionando la manera en que prevenimos, tratamos y manejamos las condiciones de salud, cambiando el enfoque del tratamiento hacia la prevención (Park et al 2019). Las soluciones de salud digital continúan expandiéndose tanto en número como en capacidad, pero dicha expansión no se ha visto en materias de confianza, regulación, evaluación y transparencia en los procesos de implementación (Mathews et al 2019). Según establece Velez Lapão (2020), faltan líderes de salud que dirijan los cambios en las áreas de gestión, enseñanza y políticas de salud digital, que a su vez refuercen los aspectos éticos y los valores como eje central de la interactividad entre los usuarios y los sistemas de salud. En la Asamblea Mundial de la Salud sobre Salud digital (2018), se estableció que se debe mejorar la capacidad en materia de recursos humanos para la salud digital, tanto en el sector salud como en el tecnológico. Dicho esto, se propone que las nuevas generaciones de enfermería deben asumir el liderazgo en salud digital, empoderando a otros profesionales de la salud y asegurando la protección del paciente a través de la regulación en los aspectos éticos y los valores como un asunto medular en la interacción del usuario con el sistema de salud. Las capacidades en Salud Digital trascienden el simple manejo técnico de tecnologías. Para lograr que exista una tecnología centrada en la persona, que comprometa y empodere al usuario de salud, se necesitan profesionales con una mirada holística, con la capacidad de dejar atrás el enfoque de salud paternalista. (Brice, S., & Almond, H. (2020). Dichas características requeridas en los profesionales en salud digital a menudo pierden su foco principalmente por la rápida y exponencial aparición de nuevas tecnologías. (Creswell, K. et al 2019) En lo que respecta a las capacidades del profesional de Enfermería, la revolución digital representa un desafío que debe ser asumido con responsabilidad y compromiso, ya que involucra aspectos como la protección de los datos, la seguridad y calidad de los estándares de atención, los aspectos técnicos de los sistemas de información digital y la interoperabilidad semántica. (Carrión, t. 2019) Uno de los grandes desafíos de la transformación digital en los cuidados de salud, es mantener el cuidado humanizado en los entornos digitales en los que está inmerso el usuario de salud (Schwamm,L et al 2020). Para entregar cuidados de calidad, se requiere establecer una conexión íntima, lo que se contrapone con la despersonalización e interacción distante que se critica en el cuidado virtual (Miller, E 2003). Otro desafío presente en la salud digital es la desigualdad presente en la población en materias de alfabetización digital, y la maximización de la brecha existente en salud al utilizar algoritmos de inteligencia artificial sin una fuerte regulación ética. Es necesario entonces, fortalecer la evidencia científica que respalda el rol de enfermería en la salud digital y la importancia de potenciar las capacidades de la enfermería digital.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

investigación, salud digital, machine learning, enfermería, ética digital

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/antonia-benavente-rubio-09a6911b4/>

Autor primario: BENAVENTE RUBIO , Antonia (Centro de Innovación Digital Latinoamericano)

Presentador: BENAVENTE RUBIO , Antonia (Centro de Innovación Digital Latinoamericano)

Session Classification: Simposio de Informática en Enfermería

Track Classification: 3er Simposio de Informática en Enfermería: Informática en Enfermería

Contribution ID: 71

Tipo: 6. Orador Invitado

Panel de Expertos en PACS en la nube

NUBIX es una plataforma de entrega de resultados de radiología y sistema de almacenamiento de estudios de imagen (PACS en la nube).

En NUBIX buscamos atacar la mayor problemática del área de salud de México: La fragmentación del sistema de salud, que sigue siendo el principal obstáculo para lograr el acceso universal a la atención de la salud en México.

En el caso de NUBIX, comenzando desde el área de radiología e imagen.

Con NUBIX hemos tenido la oportunidad de conectar hospitales y laboratorios en todo México para que los pacientes reciban el mejor diagnóstico en el momento preciso, con la mejor calidad posible y así, apoyar en dar un mejor diagnóstico; todo esto con el apoyo de nuestra plataforma.

La misión de NUBIX es hacer nuestra tecnología lo más sencilla, lo más cómoda y lo más ágil para ofrecer la mejor experiencia al paciente y a el médico.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

PACS, nube, teleradiología

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://linkedin.com/in/arturojain>

Autor primario: JAIN, Arturo (NUBIX)

Presentador: JAIN, Arturo (NUBIX)

Session Classification: Informática en Diagnóstico por Imágenes

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Informática en Diagnóstico por Imágenes

Contribution ID: 108

Tipo: 6. Orador Invitado

Nuestra experiencia con normas ISO en Teleducación

“Introducción: ¿Por qué realizar un proceso de acreditación de normas ISO en una propuesta educativa como es Teleducación? ¿Qué nos aporta? Nos parece importante compartir la experiencia de auditoría ISO, haciendo énfasis en los aportes en la gestión, calidad y procedimiento que nos brinda esta instancia.

Objetivo: Transmitir la experiencia de acreditación bajo las normas ISO en Teleducación

Métodos: Expositiva y dialógica a partir de preguntas basada en una presentación en formato genial.ly

Resultados Esperados: Que los participantes puedan dar cuenta de la importancia de los procedimientos de organización de la información y gestión en las propuestas de Teleducación, analizando los aspectos humanos, tecnológicos y pedagógicos que intervienen y enriquecen las propuestas.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Teleducación,Gestión,Normas ISO

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://telerad.com.ar/>

Autor primario: ROSSI , María Teresa (Telerad - Teleducación)

Coautor: SÁNCHEZ, Flavio

Presentador: ROSSI , María Teresa (Telerad - Teleducación)

Session Classification: Informática en Diagnóstico por Imágenes

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Informática en Diagnóstico por Imágenes

Contribution ID: 109

Tipo: 6. Orador Invitado

Nuestra experiencia en normas ISO en Teleradiología

“Introducción: ¿Para qué sirve realizar un proceso de acreditación de normas ISO en un servicio de Teleradiología? ¿Cuales son sus beneficios? Nos parece interesante compartir la experiencia de auditoría de normas ISO, haciendo énfasis en los aportes en la gestión de riesgo, planificación y los procedimientos que nos brinda esta instancia.

Objetivo: Compartir la experiencia de acreditación bajo las normas ISO en Teleradiología.

Métodos: Expositiva y sincrónica con espacio de preguntas basada en una presentación en formato power point.

Resultados Esperados: Que los participantes puedan tomar conciencia de la importancia de del cumplimiento de los procedimientos en un servicio de salud como es la Teleradiología.

“

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Teleradiología, Telemedicina, Diagnóstico por imágenes

LinkedIn personal (link al sitio)

[linkedin.com/in/flavio-sánchez-433b5351](https://www.linkedin.com/in/flavio-sánchez-433b5351)

Autor primario: SÁNCHEZ , Flavio (Telerad-Teleradiología)

Coautor: TRAVAGLINI, Sandra

Presentador: SÁNCHEZ , Flavio (Telerad-Teleradiología)

Session Classification: Informática en Diagnóstico por Imágenes

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Informática en Diagnóstico por Imágenes

Contribution ID: 127

Tipo: 6. Orador Invitado

TICs en Pediatría

En los últimos años, y especialmente con la explosión pandémica del COVID-19, hemos visto una aceleración en los procesos de transformación digital en más de un aspecto de nuestras vidas. En el ámbito profesional, tuvimos que incorporar una variedad de instrumentos periféricos para desempeñar nuestro trabajo, incluyendo videollamadas, herramientas de comunicación virtual con los pacientes, agendas digitales, recetas electrónicas, en una tendencia que parece ser definitiva. La pediatría no fue la excepción.

La necesidad de incorporar herramientas tecnológicas vuelve fundamental la creación de criterios para identificar las buenas prácticas a la hora de seleccionar cada una, ya que las capacidades y limitaciones de las mismas pronto se funden con las capacidades y limitaciones de quienes las emplean.

En el caso particular de la asistencia a pacientes pediátricos, estos criterios de selección deberán además tener en cuenta características de cada edad, así como el proceso de crecimiento y desarrollo y de todo el contexto en el que cada niño se ve inmerso. Por otra parte, es necesario tener en consideración que, históricamente, las herramientas informáticas han estado orientadas al tratamiento de la población adulta (1). Este sesgo de herramienta se manifiesta en que actualmente la mayor parte del software médico carece de funcionalidades específicas para pediatría. El pediatra se ve obligado a traducir su práctica médica cada vez que tiene que dejar registro de ella en la Historia Clínica Electrónica (HCE). De la misma manera, la falta de un marco regulatorio que especifique los alcances y las limitaciones de la telemedicina para esta población, deja más dudas que certezas al momento de encarar una teleconsulta.

En esta presentación, voy a tratar algunos puntos a tener en cuenta para el uso de estas herramientas con la población pediátrica, incluyendo aspectos técnicos, regulatorios, asistenciales y funcionales. Voy a empezar contextualizando el marco legal actual en Argentina. Después, me interesa remarcar algunas particularidades del uso de estas herramientas en la práctica pediátrica. Voy a hablar puntualmente de la HCE y sus funcionalidades mínimas, así como consideraciones a tener en cuenta para practicar telesalud con esta población. Luego, voy a hablar de privacidad y confidencialidad haciendo énfasis en la adolescencia. Por último, quisiera terminar con algunos comentarios sobre las barreras de adopción de estas herramientas y la gestión del cambio.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

tics, pediatría, informática en salud

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/joia-nu%C3%B1ez-39307818b>

Autores primarios: Dr NUÑEZ, Joia (Hospital Italiano de Buenos Aires); Dr CIANCAGLINI, Agustín (LPF)

Presentador: Dr NUÑEZ, Joia (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Session Classification: Informática Pediátrica

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Informática Pediátrica

Contribution ID: 132

Tipo: 6. Orador Invitado

Artificial Intelligence in Medicine: The Need to Translate From Basic Science to Clinical Value

Current state of the art on Artificial Intelligence based on recent publications.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/billhersh/>

Autor primario: Dr HERSH, Bill (OHSU)

Presentador: Dr HERSH, Bill (OHSU)

Session Classification: Simposio de IA

Track Classification: 2do Simposio de Inteligencia Artificial: IA y Datos Biomédicos

Contribution ID: 133

Tipo: 6. Orador Invitado

HL7 en Colombia

“Colombia fue un país afiliado a HL7 Internacional entre 2007 y 2012.

Actualmente, gran parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el país son usuarias de estándares HL7, quienes utilizan principalmente la especificación HL7 v2, para comunicarse con dispositivos biomédicos, o subsistemas de información de laboratorio, imagenología diagnóstica o pruebas cardiovasculares.

Sin embargo, el creciente nivel de madurez digital de las organizaciones del sector salud en el país ha dado como resultado una demanda de flujos más complejos de intercambio de información; frente a lo cual el Gobierno Nacional, mediante la ley 2015 de 2020, así como el Ministerio de Salud y Protección Social, con apoyo del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, mediante la Resolución 866 de 2021, han establecido un marco normativo en materia de interoperabilidad en salud.

El reto ahora es fortalecer la comunidad de usuario de estándares HL7 y crear un entorno colaborativo donde las organizaciones del sector salud y los más de 19.000 puntos de atención en el país, logren superar las limitaciones técnicas y promover una transformación digital que permita el acceso seguro a los datos, la información y el conocimiento de la salud de los pacientes, dónde y cuándo se necesite.

Ante esta coyuntura, HL7 Colombia, ha convocado a representantes de instituciones prestadoras de servicios de salud, compañías aseguradoras o administradoras de planes de beneficios en salud, proveedores de tecnología, universidades y consultores, para solicitar que Colombia se convierta nuevamente un país afiliado a HL7 Internacional, con el fin de cooperar en la adaptación consensuada al contexto local de estándares internacionales de interoperabilidad en salud.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

HL7, FHIR, Interoperabilidad, Colombia

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/mario-hl7-colombia/>

Autor primario: CORTÉS MONSALVE, Mario Enrique (HL7 Colombia)

Presentador: CORTÉS MONSALVE, Mario Enrique (HL7 Colombia)

Session Classification: Interoperabilidad y Estándares

Contribution ID: 136

Tipo: 6. Orador Invitado

Linkmed: software de Telemedicina en Educación Médica de grado

La Telemedicina es Medicina a distancia mediante recursos tecnológicos que optimizan la atención, ahorrando tiempo y costos y aumentando la accesibilidad. Durante la actual pandemia la Educación Médica se vio impactada por la imposibilidad de desarrollar prácticas en ámbitos habituales por lo cual en nuestra Facultad se desarrollaron diversas estrategias para seguir con las actividades de grado. Con ese fin el Departamento de Informática desarrolló un software para Telemedicina al que se denominó Linkmed patentado y autorizado para su uso. Comenzó a utilizarse en septiembre de 2020 para atención de pacientes en las áreas de medicina Familiar, Enfermería, Kinesiología y gabinete de psicología a cargo de profesionales, al mismo tiempo se generó una versión espejo llamada Simed utilizada para el entrenamiento de estudiantes de la práctica final obligatoria y quinto año área clínica.

En relación a la formación de grado los estudiantes recibieron una charla introductoria al tema de telemedicina. Mostrando además el funcionamiento del sistema, sus secciones y funcionamiento. Se trabajó a través de un aula virtual donde se encontraba el enlace para ingresar al sistema y los manuales de usuario de Profesional y de Paciente. Se les asignó un usuario de paciente y uno de profesional a cada estudiante para que pudieran realizar prácticas en ambos sentidos. Se definieron las siguientes competencias como posibles de adquirir en esta práctica entre las cuales se puede mencionar: Gestiona con el paciente soluciones a los problemas planteados en la consulta y las acciones derivadas de las mismas; Formula hipótesis diagnósticas iniciales teniendo en cuenta: los datos aportados en la anamnesis, los hallazgos del examen físico, la prevalencia de las enfermedades; Plantea diagnósticos diferenciales; Selecciona, indica e interpreta los métodos diagnósticos; Indica los tratamientos correspondientes; Planifica e indica los estudios complementarios teniendo en cuenta la sensibilidad, especificidad, VPP+ y negativo de las pruebas; Interpreta y jerarquiza los datos obtenidos para reformular las hipótesis diagnósticas; Analiza el costo/beneficio de las distintas prácticas diagnósticas y terapéuticas; Brinda apoyo y/o contención al paciente y/o a su familia al transmitir todo tipo de información sobre diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

A los estudiantes en rol de paciente simulados se les asignó una patología y cuadro clínico para la consulta, los estudiantes en rol de médicos debían realizar Historia Clínica, Examen físico posible mediado por la tecnología, realizar indicaciones de estudios que enviaban a los estudiantes pacientes y prescribir tratamiento, con recetas que también enviaban a los pacientes. El software contiene sistema de videoconferencias para la consulta, además de la posibilidad de chat en ocasión de que el audio no funcionara, un formato de Historia Clínica similar al que se trabaja con los estudiantes, un vademécum para consultar drogas, un sitio donde ver estudios subidos por el paciente antes de la consulta, una sección para las indicaciones de estudios y tratamientos, luego de completada la consulta y la historia clínica la misma puede descargarse en formato pdf, también pueden verse consultas previas del paciente y desde la misma plataforma derivarse a otros profesionales. Todos los estudiantes desempeñaron los dos roles y en el rol de médicos generaron Historias clínicas que subieron posteriormente en el aula virtual a una sección destinada a tal efecto. Dichas historias fueron evaluadas con una rúbrica.

Se realizó posteriormente una encuesta que fue respondida por todos los estudiantes N: 420 en la que mencionaron que en el rol de médicos se sintieron de satisfechos a muy satisfechos 70%; el 80% que aprendieron con la Teleconsulta (50% a interpretar estudios diagnósticos; 64% a indicar tratamientos acordes a la patología; 68% a seleccionar e indicar estudios complementarios; 61% a plantear diagnósticos diferenciales; 94% a formular hipótesis diagnósticas iniciales; 72% a

gestionar los problemas del paciente). Refirieron además en relación a aspectos de la Teleconsulta que le generaron aprendizajes : ..”aprender a que existen otras formas de ayudar a los pacientes, que se puede promover la medicina a pesar de circunstancias como la pandemia. y que no todo es accesible siempre, pero se puede buscar alternativas” ; “Destacó la importancia del interrogatorio, afirmó que no siempre es necesario un estudio complementario para llegar a un diagnóstico presuntivo, aprendí la importancia del interrogatorio dirigido para aprovechar el tiempo”; “capacidad de resolución de problemas a distancia, uso racional de los estudios complementarios”; “A gestionar diagnósticos; a gestionar tratamientos; y a generar autonomía”; “Comunicación con el paciente a través de la virtualidad (tanto oral, gestual, comprender sus palabras y que sea recíproco), manejo del paciente y resolución”; “Aprender a utilizar una herramienta que a partir de ahora nunca va a dejar de usarse. Aprendí a hacer un examen físico básico sin estar con el paciente en persona También me permitió ahondar en la consultas de control “; “Sobre el motivo de consulta, manejo de la plataforma, importancia de completar la historia clínica con datos negativos relevantes para el diagnóstico “; -”Uso de las tecnologías para llevar a cabo una consulta médica. Como realizar una anamnesis y un tratamiento ambulatorio por medio de una videoconferencia. Dar apoyo y contención al paciente. “

Hemos observado entonces que los estudiantes aprendieron a utilizar el software propio de la Facultad de Medicina, en un ambiente de simulación mediada por tecnologías entre pares, lo que significa un ambiente seguro para el aprendizaje y el error en el marco de Telemedicina.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Linkmed, telemedicina, educación

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/viviana-navarro-84392541/>

Autor primario: NAVARRO , Viviana de los Angeles (Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste)

Coautores: FORTUNATO, Augusto; LARROZA, Gerardo Omar

Presentador: NAVARRO , Viviana de los Angeles (Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste)

Session Classification: Educación

Track Classification: Equidad e Inclusión en Salud Digital: Educación en Salud Digital

Contribution ID: 137

Tipo: 6. Orador Invitado

Doole Health - La Telemedicina como palanca de transformación digital

“El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y del desarrollo socioeconómico, pero también un reto para la sociedad. Es necesario encontrar estrategias efectivas para abordar las consecuencias de una población mundial en proceso de envejecimiento, puesto que en todo el mundo se vive más tiempo, y el aumento de las enfermedades crónicas y la reducción del bienestar están destinados a ser un destacado reto mundial de salud pública.

En la última década se ha demostrado el potencial de la tecnología de la información y comunicación, como la tecnología móvil en salud (mHealth), la Web 2.0 y específicamente APPs de apoyo pueden mejorar la autogestión y el cambio de comportamiento. Las disparidades en salud pueden reducirse mediante el uso de tecnologías para la monitorización de pacientes, la recogida de datos, el intercambio de información y la gestión de la salud en tiempo real.

Las Plataformas de Telemedicina y Telesalud pueden favorecer una mayor implicación y corresponsabilidad de los usuarios mediante el autocuidado y la autogestión de la salud, gracias a la posibilidad de acceder y controlar personalmente este tipo de datos. A través de la autogestión un individuo puede manejar síntomas, tratamientos, cambios en el estilo de vida, consecuencias para la salud y calidad de vida, no sólo en el caso de las enfermedades crónicas sino también en cualquier otro tipo de patologías.

Con nuestra Plataforma de Telemedicina y Telesalud perseguimos hacer realidad la medicina 5P: Preventiva, Proactiva, Poblacional, Personal y Participativa. Con DOOLE no sólo conseguimos un empoderamiento y fidelización del paciente sino que también somos una pieza clave en el aumento de la eficiencia para los sistemas de salud.

“

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Telemedicina, Telesalud, Transformación digital

LinkedIn personal (link al sitio)

www.linkedin.com/in/josé-maria-r-a86ba817

Autor primario: RUIZ , José María (Doole Health)

Coautor: HERMS, Jordi

Presentador: RUIZ , José María (Doole Health)

Session Classification: Telemedicina

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Telemedicina

Contribution ID: 138

Tipo: 6. Orador Invitado

¿Qué es el programa Contratá Trans? ¿Cómo trabajar con el programa?

Contratá Trans es un proyecto liderado por la ONG Impacto Digital. Es una plataforma que conecta personas trans que buscan trabajo con empresas, organizaciones sociales e instituciones públicas inclusivas y abiertas a la diversidad sin costo para ninguna de las partes (Empresa/ Postulante) . Generamos oportunidades reales de trabajo en entornos seguros y comprometidos con la diversidad y acompañamos transformaciones de largo plazo en los espacios de trabajo.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

inclusión laboral, trans, trabajo

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: TABORDA , Luciana (Contratá Trans)

Presentador: TABORDA , Luciana (Contratá Trans)

Session Classification: Conversatorio de Diversidad en Salud Digital

Track Classification: Equidad e Inclusión en Salud Digital: 3er Conversatorio de Diversidad en Salud Digital

Contribution ID: 140

Tipo: 6. Orador Invitado

Experiencia en búsqueda y contratación de personas diversas

Experiencia de la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria para vincularse con organismos que promuevan la integración de personas diversas. Comprensión de la complejidad del proceso de búsqueda de personal, selección, integración a los equipos de trabajo y posibilidades de desarrollo acorde a sus competencias.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

búsqueda de personal, trabajo, diversidad

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/jackycelis/>

Autor primario: CELIS , Jaquelina (Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria. MSGC CABA)

Presentador: CELIS , Jaquelina (Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria. MSGC CABA)

Session Classification: Conversatorio de Diversidad en Salud Digital

Track Classification: Equidad e Inclusión en Salud Digital: 3er Conversatorio de Diversidad en Salud Digital

Contribution ID: 141

Tipo: 6. Orador Invitado

Impacto social con tecnología de vanguardia

Mamotest es la primer red de telemamografías de Latinoamérica y única en el mundo; crea acceso a estudios mamarios de alta calidad a mujeres en zonas desatendidas. Persigue el objetivo de disminuir drásticamente las muertes por cáncer de mama universalizando el acceso al diagnóstico mamario de alta calidad y detección temprana.

Se enfoca en eliminar las barreras que separan a las mujeres de la detección temprana: instala centros de diagnóstico donde no hay acceso, trabaja con tele-radiología para que los mejores médicos especializados realicen los estudios a distancia; impulsa leyes de protección a la mujer, crea redes estatales de salud, reduce los costos de diagnóstico e impulsa a que los gobiernos implementen sistemas públicos de detección y tratamiento a tiempo.

Es una empresa certificada de impacto social y pertenece al Pacto Global de las Naciones Unidas y al Universal Health Coverage (UHC2030) liderado por el Banco Mundial. En 2021, las Naciones Unidas ha elegido a Mamotest como una de las 4 empresas que están cambiando el sistema de salud a nivel global. (Fuente: Naciones Unidas) y es caso de estudio de la Universidad de Harvard.

Recientemente, Mamotest ha sido seleccionado entre 4.000 empresas como uno de los tres finalistas de Salud para el Zayed Sustainability Prize, uno de los premios más grandes del mundo por reconocer las soluciones sostenibles y el humanitarismo. Los ganadores de su actual ciclo 2022, se anunciarán durante la ceremonia de entrega del premio en enero 2022 en el marco de la Semana de la Sostenibilidad de Abu Dhabi (ADSW). (Fuente: Financial Post).

Para reducir la mortalidad del cáncer de mama en países en desarrollo, Mamotest ha logrado acceso a estudios a más de 350,000 mujeres en Argentina. Actualmente, Mamotest posee 13 centros en el norte de la Argentina y llega a 60.000 mujeres por año con diagnóstico mamario. El impacto está medido y validado por la consultora Suiza Le Fil: por cada USD 1 que se invierte en la detección temprana de Mamotest, el estado ahorra USD 10 en tamizaje, tratamiento, bajas médicas y subsidios.

Mamotest cerró su primera ronda de inversión estratégica liderada por el gigante Merck y Banco Comafi. Esta inversión planea crecer la red Mamotest para cubrir Latinoamérica, comenzando por México.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Telemedicina, IA, Software medico

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/agustin-fernandez-vi%C3%B1a-36755241/>

Autor primario: FERNANDEZ VIÑA, Ernesto Agustin (Mamotest)

Presentador: FERNANDEZ VIÑA, Ernesto Agustin (Mamotest)

Session Classification: Informática en Diagnóstico por Imágenes

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Informática en Diagnóstico por Imágenes

Contribution ID: 142

Tipo: 6. Orador Invitado

Pandemia y virtualidad, nuestra experiencia

“INTRODUCCION

El modelo de atención telemédico, Llamando Al Doctor se crea en el 2017. Su misión era no dejar ningún paciente, sin ser atendido. Con 20 profesionales y consultas infrecuentes, de a poco se fue gestando la confianza en el modelo y surgieron nuevos pacientes y prestadores que fueron adoptando el servicio.

RESULTADOS

Con la llegada de primera ola de la Pandemia del COVID-19, el modelo de atención se protocolizó y se pasó de atender 100 consultas mensuales a tener más de 1000 consultas diarias. Durante la segunda ola, se gestionaron hasta 5000 consultas diarias. A fin de contener la situación se diseñaron nuevas estrategias, se armaron nuevos equipos de profesionales, llegando a ser más de 300 médicos apoyados por un equipo de TI propio, centro de atención al usuario, coordinadores, comerciales, etc.

CONCLUSION

En la actualidad, se han atendido más de 2.000.000 consultas. La curva de aprendizaje fue superada en poco tiempo: se llegó mejor preparados a la segunda ola con procesos automatizados, protocolos aprendidos y aplicados; y se logró formar un sólido equipo de seguimiento COVID. Llamando Al Doctor sigue trabajando fuertemente y buscando nuevas oportunidades de mejoras que le permitan estar siempre a la altura de las circunstancias.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

TELEMEDICINA, CONSULTAS VIRTUALES, TRIAGE, COVID-19

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://ar.linkedin.com/in/ricardo-gordillo-a068395a>

Autor primario: GORDILLO , Ricardo abel (Llamando al doctor)

Coautor: RICUR, Giselle

Presentador: GORDILLO , Ricardo abel (Llamando al doctor)

Session Classification: Telemedicina

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Telemedicina

Contribution ID: 144

Tipo: 6. Orador Invitado

Inclusión laboral, accesibilidad y desarrollo profesional de personas con discapacidad: la experiencia de ITgrarte

En la charla vamos a hablar sobre tecnología, accesibilidad e inclusión y el desarrollo profesional de las personas con discapacidad.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

inclusión laboral, discapacidad, accesibilidad

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/valeria-rocha-bartaburu/>

Autor primario: ROCHA BARTABURU, Valeria (ITgrarte)

Coautor: DI LUZIO, Martin

Presentador: ROCHA BARTABURU, Valeria (ITgrarte)

Session Classification: Conversatorio de Diversidad en Salud Digital

Track Classification: Equidad e Inclusión en Salud Digital: 3er Conversatorio de Diversidad en Salud Digital

Contribution ID: 146

Tipo: 6. Orador Invitado

De género e informática en salud a diversidad en salud digital

En este tercer espacio de conversatorio, reflexionaremos e intercambiaremos ideas de manera colectiva sobre la inclusión laboral con perspectiva de diversidad. Revisaremos conceptos como “cupo laboral” y convocaremos a referentes de organizaciones que trabajan con personas social e históricamente excluidas: personas con discapacidad y personas trans.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

diversidad, salud digital, género

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/giuliana-colussi/>

Autor primario: COLUSSI, GIULIANA CAROLINA

Coautores: CASSARINO, Melanie; LEVI, Denise; BRIATORE, Agustina

Presentadores: COLUSSI, GIULIANA CAROLINA; CASSARINO, Melanie; LEVI, Denise; BRIATORE, Agustina

Session Classification: Conversatorio de Diversidad en Salud Digital

Track Classification: Equidad e Inclusión en Salud Digital: 3er Conversatorio de Diversidad en Salud Digital

Contribution ID: 147

Tipo: 6. Orador Invitado

Portal Web como herramienta digital antes, durante y después del COVID 19

“El Portal Web permite hacer la entrega digital de estudios e informes a los pacientes así como también compartir los estudios con los médicos derivantes y las empresas involucradas como obras sociales y ART. El objetivo de un Portal Web es ayudar a la reducción de costos de la institución, optimizando los tiempos al recibir los estudios, menor entrega de film o papel al mismo tiempo que permite fidelizar a los pacientes, médicos e instituciones.

La solución de Portal Web es una herramienta que está ganando terreno frente a las alternativas analógicas, y la pandemia de COVID-19 aceleró el proceso y necesidad de digitalización de las instituciones. Contaremos en nuestra experiencia, con las más de 15 implementaciones realizadas durante el transcurso de la pandemia, cómo la digitalización en la entrega de los estudios fue un gran cambio tanto para el personal interno de la institución como para los pacientes y médicos involucrados; el gran ahorro tanto económico como de tiempos, mejorando también la accesibilidad principalmente en el interior del país y otras ventajas y observaciones que se han puesto en evidencia. Creemos que es una herramienta que se va a ir afianzando cada vez más. “

Palabras claves (keywords separadas por comas)

PACS, radiología, portal

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/sofia-speri-87661597/?originalSubdomain=ar>

Autor primario: SPERI, Sofía Paula (Netmed Solutions)

Presentador: SPERI, Sofía Paula (Netmed Solutions)

Session Classification: Informática en Diagnóstico por Imágenes

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Informática en Diagnóstico por Imágenes

Contribution ID: 148

Tipo: 6. Orador Invitado

Post-llamada: Cómo una pandemia transformó la atención médica del futuro

El 2020 ha llevado a visiones de un nuevo ecosistema sanitario más flexible, con eficiencia e inteligencia, esta transición a un ecosistema de atención de la salud basado en los datos tiene como objetivo mejorar los resultados mediante la búsqueda de nuevas formas de llegar a los pacientes y tratarlos, al tiempo que se crea capacidades para los profesionales de la salud para hacer realidad la salud de precisión, mediante la priorización de la innovación digital para las expectativas de los pacientes en cuanto a mayor comodidad, acceso y conveniencia.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

COVID, innovación digital, informática en salud

LinkedIn personal (link al sitio)

[linkedin.com/in/daniel-canepa-70b001a](https://www.linkedin.com/in/daniel-canepa-70b001a)

Autor primario: CÁNEPA, Daniel (GE Healthcare)

Presentador: CÁNEPA, Daniel (GE Healthcare)

Session Classification: Informática en Diagnóstico por Imágenes

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Informática en Diagnóstico por Imágenes

Contribution ID: 149

Tipo: 6. Orador Invitado

CIE11,CIF, CIIS - Avances en la Familia de Clasificaciones Internacionales

En mayo de 2019 la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Clasificación Estadística Internacional, undécima revisión, que entra en vigor en 2022. Desde entonces, se ha avanzado en el conjunto de clasificaciones que conforman la Familia Internacional de Clasificaciones (WHO-FIC) y que integran el componente fundamental: la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), y la Clasificación Internacional de Intervenciones en Salud (CIIS). Esto se acompaña con el desarrollo de diversas herramientas informáticas para la implementación en diversas áreas. Estas comprenden APIs para navegadores y buscadores de los términos diagnósticos, aplicaciones para la selección y el análisis de causas de muerte, grupos relacionados de diagnósticos, etc. La presentación tiene por objetivo comunicar el grado de avance de este estándar internacional.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

clasificaciones, estandares, estadísticas de salud

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/carlos-guevel-2676721a1/>

Autor primario: GUEVEL, Carlos Gustavo (Ministerio de Salud de la Nación)

Presentador: GUEVEL, Carlos Gustavo (Ministerio de Salud de la Nación)

Session Classification: Terminologías

Track Classification: Estándares e Interoperabilidad en Salud: Terminologías Clínicas

Contribution ID: 150

Tipo: 6. Orador Invitado

Cómo estructurar un área de Data y Analytics

La revolución de los Datos es un hecho! En esta charla profundizaremos sobre uno de los mayores desafíos que tienen las organizaciones: Cómo estructurar su área de Data & Analytics. Para ello contaremos acerca de las distintas estructuras ejemplo, mejores prácticas de abordaje, detallaremos las verticales que integran el mundo de Data Analytics y el desarrollo de perfiles y roles.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

datos, analítica, inteligencia artificial

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/leandrosrur/>

Autor primario: SRUR, Leandro (CoreBI)

Presentador: SRUR, Leandro (CoreBI)

Session Classification: Data Analytics

Track Classification: Data Analytics (datos e inteligencia para la acción): Data Analytics

Contribution ID: 152

Tipo: 6. Orador Invitado

La Bioimpedancia eléctrica más allá de la báscula: proyectos de investigación en el Fin del Mundo

La bioimpedancia eléctrica es una técnica utilizada por muchas básculas electrónica para ofrecer al usuario diversos parámetros numéricos relacionados con su masa corporal. La base tecnológica de esto es inyectar una imperceptible corriente eléctrica –qué además es inocua- por el cuerpo humano y medir la señal resultante con lo que se pueden obtener propiedades eléctricas del organismo.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

bioimpedancia, aplicaciones, alimentos, salud, agricultura

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: DELL'OSA, Antonio Héctor (Universidad Nacional de Tierra del Fuego)

Presentador: DELL'OSA, Antonio Héctor (Universidad Nacional de Tierra del Fuego)

Session Classification: Bioingeniería

Track Classification: Infraestructura y equipamiento biomédico: BioIngeniería

Contribution ID: 153

Tipo: 6. Orador Invitado

Estrategias de tecnologías de información aplicadas en la pandemia de COVID 19 en una institución médica en Uruguay

Desde 2020 estamos afrontando una pandemia que ha exigido a nuestros profesionales de la salud y los sistemas de información en el cual trabajan. La necesidad de aplicación de herramientas de telemedicina obligaron a la implementación de estrategias con optimización de las Tecnologías de la Información y la Comunicación. En 2021 en Uruguay los contagios aumentaron obligando a la multiplicación de estrategias para la captación, seguimiento y resolución de los pacientes con SarsCov2. El presente trabajo pretende evaluar las herramientas utilizadas para ello y el resultado obtenido en la institución COSEM de Montevideo. Se desarrolló un centro COVID para captación y consulta, asociado a la actividad asistencial a distancia y con conexión al resto de los servicios. Para ello se utilizaron herramientas de Inteligencia de Negocios (BI) mediante la centralización con un dashboard para visualización y gestión de la información. La Historia Clínica Electrónica de la Institución fue insumo básico en el registro y atención de las personas afectadas.

En Uruguay, con una población de 3474000 habitantes, hubo desde marzo 391522 (11,3%) casos de COVID19, con 6069 (0,17%) fallecidos (octubre 2021). En COSEM con una población de 101389 usuarios, tuvimos 9781 (9,6%) casos confirmados, con 60 (0,059%) fallecidos en total. El call center de COVID recibió 169031 llamadas, que generaron 136571 consultas a los servicios virtuales creados para la atención de un total de 632879 en el período (21,57%). 466 personas estuvieron internadas en sanatorio, con 95 ingresos en CTI y 60 fallecimientos.

La atención clínica de los pacientes con COVID generó una menor mortalidad que el registrado a nivel nacional y logró asistir a toda la población basado en herramientas informáticas creadas que colaboraron con la atención clínica de los pacientes que cursaron o fueron sospechosos de padecer la infección por SarsCov2.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Inteligencia de Negocios, COVID19, Dashboard

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/gustavo-musetti-4bb610ab>

Autor primario: MUSETTI, Gustavo (COSEM)

Coautores: ACEVEDO, Laura (COSEM); USERA, Andrés (COSEM); GONZÁLEZ, Juan Andrés (COSEM); SALGADO, Martín (COSEM)

Presentador: MUSETTI, Gustavo (COSEM)

Session Classification: Data Analytics

Track Classification: Data Analytics (datos e inteligencia para la acción): Business Intelligence

Contribution ID: 154

Tipo: 6. Orador Invitado

La Telemedicina Internacional en América Latina: ¿realidad o utopía?

La pandemia de COVID19 ha acelerado la adopción de nuevos servicios de telemedicina para mejorar la salud de la población. Las medidas de distanciamiento físico, la falta de expertos y las grandes extensiones que caracterizan los países de América Latina han impulsado la adopción de la telemedicina internacional, pero ¿cuáles han sido las lecciones aprendidas de este proceso y los retos de futuro a los que nos enfrentamos? En esta ponencia se presentarán los resultados del proyecto de investigación “Estudio de la Telemedicina Internacional en América Latina” con el objetivo de estudiar los factores de adopción, uso y resultado de la telemedicina internacional en América Latina” financiado por el BID.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

covid19, telemedicina, futuro

LinkedIn personal (link al sitio)

[linkedin.com/in/francesc-saigí-rubió-503566a](https://www.linkedin.com/in/francesc-saigí-rubió-503566a)

Autor primario: SAIGÍ RUBIÓ, Francesc (Universitat Oberta de Catalunya)

Presentador: SAIGÍ RUBIÓ, Francesc (Universitat Oberta de Catalunya)

Session Classification: Telemedicina

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Telemedicina

Contribution ID: 155

Tipo: 6. Orador Invitado

Planificación y gestión de puesta en marcha de un equipo de imagenología preclínica en pequeños animales

En el marco del Plan Nacional de Medicina Nuclear, y con el apoyo financiero de la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación, la Comisión Nacional de Energía Atómica (CNEA) adquirió un instrumento de imagenología trimodal PET/SPECT/CT para pequeños animales de laboratorio. Se proyectó la creación del Laboratorio Nacional de Imagenología Preclínica (LANAIP), cuyo principal objetivo será la adquisición de imágenes estructurales y funcionales de muy alta resolución espacial y excelente sensibilidad, para apoyar las actividades de ID para la salud que llevan adelante la CNEA y otras instituciones a nivel nacional. El LANAIP actualmente se encuentra en una primera etapa de diseño, adecuación de instalaciones y licenciamiento ante la Autoridad Regulatoria Nuclear. Se emplazará en el Centro Atómico Ezeiza (CAE), que cuenta con capacidades existentes de infraestructura y recursos humanos para la producción de radioisótopos, laboratorios de investigación y desarrollo de radiofármacos, y bioterio de producción de animales de laboratorio. Contará con una sala de adquisición de imágenes, un laboratorio de radiofarmacia y una sala para el mantenimiento de animales durante la realización de los estudios. El objetivo de este trabajo es describir las capacidades del LANAIP y el flujo de trabajo proyectado.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

radiología, planificación y gestión, investigación

LinkedIn personal (link al sitio)

https://www.linkedin.com/search/results/all/?keywords=agustina%20portu&origin=GLOBAL_SEARCH_HEADER&sid=d

Autor primario: PORTU, Agustina (Comisión Nacional de Energía Atómica)

Coautores: POZZI, Emiliano C.C. (Comisión Nacional de Energía Atómica); ROGULICH, L. (Comisión Nacional de Energía Atómica); MONTI HUGUES, A. (Comisión Nacional de Energía Atómica); GÓMEZ, P. D. (Comisión Nacional de Energía Atómica); FURNARI, J. C. (Comisión Nacional de Energía Atómica); SANTA CRUZ, G. A. (Comisión Nacional de Energía Atómica)

Presentador: PORTU, Agustina (Comisión Nacional de Energía Atómica)

Session Classification: Informática en Diagnóstico por Imágenes

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Informática en Diagnóstico por Imágenes

Contribution ID: 156

Tipo: 6. Orador Invitado

Cyber resiliencia en salud - La experiencia del Sanatorio Allende

Asegurando la continuidad de atención en época de Ransomware.

En esta charla mostraremos la forma en que Sanatorio Allende hizo frente a la problemática de asegurar la disponibilidad de los servicios críticos frente a situaciones imponderables o ataques. Cómo modificó su proceso de resguardo de información para convertirlo en un sistema de recuperación ante desastres y Resiliencia.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

ciberresiliencia, ciber-seguridad, disaster recovery plan

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: HALAMAJ, Pablo (SENDATI)

Coautores: MARTIN, Milagros (Dell Technologies); SERRANO, Santiago (SENDATI)

Presentadores: HALAMAJ, Pablo (SENDATI); MARTIN, Milagros (Dell Technologies)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Implementaciones de Sistemas de Información en Salud

Contribution ID: 157

Tipo: 6. Orador Invitado

Evidencia de la vida real: bases y herramientas para la toma de decisiones

Los sistemas de salud de América Latina están influenciados por factores de cambio que crean desafíos para optimizar los recursos y los resultados. Al mismo tiempo que existe una transición demográfica y un cambio tecnológico creciente, se presentan oportunidades para mejorar la gestión a través de la generación y uso de evidencia relevante.

La evidencia de la vida real, o conocimiento derivado de los datos de la práctica clínica usual, está siendo crecientemente utilizada para ampliar la base de evidencia disponible y tomar decisiones en salud. Diversos actores, incluyendo gobiernos, aseguradores, proveedores, la academia, los pacientes y la industria biofarmacéutica tienen un interés creciente en utilizar este tipo de información.

En esta sesión, comentaremos el contexto de aplicación de evidencia de la vida real y deficiencias relevantes, para luego centrarnos en dos aspectos importantes: los desafíos para generar evidencia de la vida real confiable y el rol de la informática médica para entregar soluciones técnicas y socio-técnicas en este campo.

El objetivo de esta sesión es mostrar que existe una necesidad de generar evidencia de calidad “a gran escala”, que complemente y potencie los hallazgos de evidencia de la vida real a menores escalas y que existen organizaciones que están ayudando a crear esta realidad. En este sentido, se presentará el consorcio internacional colaborativo en ciencia de datos de salud e informática de datos observacionales, conocido como Observational Health Data Sciences and Informatics (OHDSI). OHDSI cuenta con múltiples actores, está basado en estándares abiertos y ofrece oportunidades para sumarse a una diversa comunidad de investigadores, metodólogos e implementadores alineados detrás de la misión de “aumentar la relevancia de los datos observacionales a través de estudios a gran escala”.

Parte 1: Desafíos para generar evidencia confiable

Es frecuente escuchar que vivimos en una época donde la publicación de evidencia científica es abundante y está en aceleración. También es ubíquo escuchar que existe una crisis de reproducibilidad en la producción de evidencia científica. Existen dudas sobre la relevancia y confiabilidad de la evidencia de la vida real para generar conclusiones causales, debido en particular a la presencia de sesgos de selección, confusión y medición.

En esta sección, se revisará la cuestión de la confiabilidad y replicabilidad. Se presentará material que muestra la variación de resultados de un estudio ante una misma pregunta de investigación en función de las fuentes de información y los métodos aplicados y el problema de la generación de valores de significancia estadística confiables. Cerraremos con un caso notable de falta de reproducibilidad y una agenda de trabajo en el área que será reunida con el tema troncal de la sesión: la necesidad de generar evidencia a gran escala, reproducible y de calidad.

Parte 2: Oportunidades para participar de la generación de evidencia “a escala”: el consorcio OHDSI

Se presentará el consorcio OHDSI, que nació como continuación de la iniciativa que preparó el camino para el proyecto de farmacovigilancia Sentinel de la FDA. Luego de comentar los principios básicos del consorcio para la generación de evidencia, presentaremos ejemplos de evidencia generados o basados en OHDSI abarcando caracterización de enfermedades, calidad de datos para la vigilancia epidemiológica, implementación de fenotipos para investigación, evidencia inferencial y manejo de patologías.

En relación a los aspectos socio-técnicos, nos centraremos en el funcionamiento colaborativo del consorcio y comentaremos algunos conceptos aplicables para promover el enfoque a nivel de los

sistemas de salud. También mencionaremos el impacto del Covid-19 en este colaborativo y en la generación de iniciativas relacionadas.

A modo de cierre e invitación a la reflexión, presentaremos una perspectiva de las diversas oportunidades y barreras que este tipo de enfoques colaborativos pueden generar para tres tipos de agentes: profesionales de la salud en su rol de investigadores y utilizadores de información, gestores sanitarios y profesionales de la informática médica.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

evidencia de la vida real, evidencia a gran escala, OHDSI

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://ar.linkedin.com/in/gerardo-machnicki-44766514>

Autor primario: MACHNICKI, Gerardo (Profesional Independiente)

Presentador: MACHNICKI, Gerardo (Profesional Independiente)

Session Classification: Gestión Sanitaria

Track Classification: Gestión en Salud Digital: Gestión Sanitaria

Contribution ID: 159

Tipo: 6. Orador Invitado

Ayudar para un mejor mañana: La radiología en el centro de nuevo

El objetivo es decibir la eficiencia en el flujo clínico considerando 1) Acceso remoto y compartir datos del paciente e imágenes 2) Integración sin interfaces con lectura asistida por AI 3) agendamiento predictivo para ayudar la lista de espera de paciente y la capacidad de lectura de reporte.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Radiología, Sistema de reportes, accesibilidad

LinkedIn personal (link al sitio)

[linkedin.com/in/daniel-canepa-70b001a](https://www.linkedin.com/in/daniel-canepa-70b001a)

Autor primario: CÁNEPA, Daniel (GE Healthcare)

Presentador: CÁNEPA, Daniel (GE Healthcare)

Session Classification: Informática en Diagnóstico por Imágenes

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Informática en Diagnóstico por Imágenes

Contribution ID: 163

Tipo: 6. Orador Invitado

MedDRA, una terminología médica normalizada para la farmacovigilancia internacional

Al final de los años 90, el Consejo internacional de armonización (ICH) de los requisitos técnicos para el registro de productos farmacéuticos para uso humano acometió el desarrollo de MedDRA, una terminología médica normalizada, rica en vocablos altamente específicos con el fin de facilitar el intercambio de información regulatoria relativa a productos médicos de uso humano en un ámbito internacional. MedDRA, la potente herramienta desarrollada por el ICH, está disponible para su uso en el registro, documentación o seguimiento del perfil de seguridad de cualquier producto médico, tanto antes como después de que haya sido autorizada su venta. El ámbito de utilización de MedDRA cubre tanto productos farmacéuticos, como biológicos, vacunas y combinaciones de fármacos con dispositivos médicos. Su uso creciente por las autoridades reguladoras, industrias farmacéuticas, organizaciones de investigación por contrato y profesionales de la salud, está contribuyendo a una mejor protección de la salud de los pacientes en todo el mundo.

Sistemas de control que aseguran la integridad de MedDRA:

El ICH ha creado una estructura de gobierno para fomentar y proteger la integridad de MedDRA. El Comité de Administración de MedDRA, nombrado por el Comité de Dirección del ICH, es responsable de la totalidad de la gestión de MedDRA, supervisando todas las actividades de la Organización para el Mantenimiento y Soporte de MedDRA (MSSO), cuya tarea es el mantenimiento, desarrollo y distribución de MedDRA. El ICH ha establecido también una Organización de Mantenimiento en Japón (JMO), que trabaja en estrecha colaboración con la MSSO, para dar apoyo a los usuarios de MedDRA en Japón.

Multilingüe:

Además de la versión original básica en inglés y la traducción al japonés, MedDRA se ha traducido y se mantiene en los siguientes idiomas: Chino, checo, holandés, francés, alemán, húngaro, italiano, coreano, portugués, portugués brasileño, ruso y español. Cada término MedDRA está asociado a un código numérico de 8 dígitos que permanece igual independientemente del idioma. Los múltiples idiomas permiten que muchos usuarios trabajen con su lengua materna lo cual promueve exactitud y precisión al asignar los códigos. Esta es una poderosa herramienta de comunicación que permite compartir los datos de forma fácil, en un ámbito internacional.

Asequible y gratis para los Organismos Reguladores:

Todas las Agencias de registro sanitario del mundo cuentan con una suscripción gratuita a MedDRA mientras que el resto de las compañías suscriptoras paga en forma escalonada y proporcional al volumen de su negocio. Los profesionales académicos y sanitarios tienen también acceso a MedDRA sin coste alguno desde MSSO, y a un precio meramente simbólico desde JMO.

Capacitación gratuita para los usuarios:

Con el fin de facilitar la puesta en marcha y el uso correcto de MedDRA, se ofrece capacitación gratuita a todos los suscriptores en una amplia variedad de temas y en formatos diferentes (cursos presenciales con instructor, cursos y seminarios por internet y grabaciones en vídeo). El equipo de la MSSO además ofrece capacitación en diversos idiomas: Inglés, francés, español, alemán, coreano y chino. El equipo de la JMO ofrece capacitación en japonés.

Instrumentos gratuitos de apoyo para el uso de MedDRA:

Bajo la dirección del Comité de Administración, ICH MedDRA está en una constante evolución y proceso de mejora para satisfacer las necesidades cambiantes de sus usuarios en todo el mundo. Con más de una década de historia, MedDRA cuenta con una vasta experiencia en este trabajo, con sólidos programas de desarrollo y mantenimiento que la mantienen al día y con diversos in-

strumentos de apoyo para sus usuarios.

El Grupo de trabajo M1 del ICH, denominado Puntos a Considerar (PTC), desarrolla y mantiene dos documentos sobre el uso de MedDRA para entrada de datos (codificación) y recuperación/análisis de datos. El segundo documento incluye una guía sobre el uso de las Consultas normalizadas MedDRA (SMQ) como potentes herramientas para permitir la detección de señales de seguridad. Ambos documentos se actualizan anualmente, junto con cada versión de marzo de MedDRA y están disponibles en dos versiones. La versión completa, disponible en inglés, japonés y otros idiomas seleccionados (español, coreano y chino) y la versión abreviada disponible en todos los demás idiomas de MedDRA.

Además, el ICH proporciona documentación adicional esencial de soporte a todos los suscriptores de MedDRA como parte de su suscripción. Se incluyen las Guías Introdutorias para MedDRA y las SMQ y la guía de uso para los ficheros electrónicos de MedDRA con explicaciones de su estructura relacional. La MSSO actualiza estos documentos con cada versión de MedDRA, y están disponibles en todos los idiomas a los que se traduce.

El ICH encomendó a la MSSO el desarrollo de una variedad de herramientas informáticas para ayudar a los usuarios a navegar a través de MedDRA (buscadores) y evaluar el impacto que las sucesivas versiones de MedDRA producen en los datos de los usuarios (herramienta MVAT). La MSSO ha desarrollado también una aplicación (herramienta WebCR) para que los usuarios presenten fácilmente solicitudes de cambio a MedDRA.

Apoyo directo a los usuarios:

Los suscriptores pueden recibir ayuda directa a través del Help-Desk. Adicionalmente, MSSO y JMO organizan reuniones anuales para el grupo de usuarios de MedDRA. MSSO las organiza en Europa, E.E.U.U y China y JMO lo hace en Japón. Este foro brinda a los usuarios la oportunidad de intercambiar experiencias sobre las mejores prácticas, las lecciones aprendidas, los desafíos en su implementación y el desarrollo de posibles mejoras a MedDRA.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

terminología, farmacovigilancia, estándar

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/ana-garc%C3%ADa-rubio-a834b614/>

Autor primario: GARCÍA-RUBIO, Ana (MedDRA)

Presentador: GARCÍA-RUBIO, Ana (MedDRA)

Session Classification: Terminologías

Track Classification: Estándares e Interoperabilidad en Salud: Terminologías Clínicas

Contribution ID: 164

Tipo: 6. Orador Invitado

Retinar: hacia una plataforma nacional basada en inteligencia artificial para la detección temprana de la retinopatía diabética

Introducción.

463 millones de personas en todo el mundo padecen de diabetes. En Latinoamérica, esta cantidad asciende a 32 millones, y se espera que crezca en un 55% hacia 2050.

Una de sus consecuencias más comunes es la retinopatía diabética (RD), que es la principal causa de ceguera prevenible e irreversible en adultos en edad laboral.

En Argentina, se estima que un 16% de los casos de ceguera son producto de esta enfermedad.

Los tratamientos para la RD se orientan a disminuir o detener su avance, y el deterioro en la visión causado por ella suele ser irreversible.

Por ello se recomienda a la persona diabética asistir al menos una vez al año al/la oftalmólogo/a, para realizar un chequeo de sus retinas. Este control permite evitar en un 90% complicaciones oculares graves y pérdida visual. Sin embargo, un 77% de las personas diabéticas en Argentina no cumple con su chequeo anual, con un 20% de las ingresando a su primera consulta ya en estado de ceguera legal.

Esto es consecuencia de la poca disponibilidad de oftalmólogos/as (1 cada 755 personas diabéticas), su mala distribución geográfica (concentrada en grandes urbes) y el costo elevado del control (unos AR\$ 30.000).

Para darle solución a este problema, se han desarrollado estrategias de telemedicina que llevan el diagnóstico a regiones con bajo acceso a oftalmólogos. Mediante la introducción de nodos de captura de fotografías de fondo de ojo, es posible obtener imágenes de personas diabéticas in-situ y transmitir las a un nodo de informes, en donde oftalmólogos/as determinan el diagnóstico y la recomendación de tratamiento. Sin embargo, las redes de teleoftalmología no escalan lo suficiente debido a la saturación del nodo de informes, que demanda dedicar muchos/as especialistas únicamente al diagnóstico. Así, es necesario introducir enfoques que permitan aliviar la carga de estos centros, para reducir costos y mejorar la disponibilidad del recurso humano. En tal sentido, la inteligencia artificial ofrece una oportunidad para dar respuesta a esta necesidad, debido por ejemplo a su efectividad para automatizar problemas de clasificación de imágenes.

Objetivo.

Desarrollar una plataforma de telemedicina que permita disminuir las asimetrías en el acceso al control oftalmológico anual de las personas diabéticas mediante la integración de inteligencia artificial para tamizado de casos de RD referibles.

Métodos.

Como primera etapa, se propuso desarrollar un primer modelo experimental de aprendizaje profundo basado en redes neuronales convolucionales para la detección automática de RD referible a partir de fotografías de fondo de ojo. A tal fin, se realizó un curado de las bases de datos públicas IDRiD, Kaggle, MESSIDOR-2, ODIR y DiaRetDB1, reuniendo un total de 99.247 estudios. Se construyeron particiones de entrenamiento (38%, 37.617), validación (6%, 5.633) y test (56%, 55.997) balanceadas entre sí en términos de casos referibles (20%) y no referibles (80%). Estos datos se utilizaron para reentrenar un modelo ResNet-18 preentrenado en ImageNet, explorando un ajuste paulatino de la estrategia de aumentación de imágenes mediante forward selection, variando colores, orientaciones de la imagen, rotaciones, escalados y recortes. También se integraron estrategias para la generación de mapas de atribución (en particular, retropropagación guiada, SHAP, gradientes integrados y mapas declusión), para estudiar cualitativamente las áreas tenidas en cuenta por el algoritmo para determinar los resultados y ofrecer retroalimentación gráfica para el usuario.

Resultados.

El modelo final fue evaluado mediante curvas ROC (AUC) y de precisión/recall (AUC-Pr/Re) sobre las particiones de test de IDRiD (AUC = 0.9331, AUC-Pr/Re = 0.9651), Kaggle (AUC = 0.9315,

AUC-Pr/Re = 0.8582), MESSIDOR-2 (AUC = 0.9341, AUC-Pr/Re = 0.9090), ODIR (AUC = 0.8989, AUC-Pr/Re = 0.7329) y DiaRetDB1 (AUC = 0.9697, AUC-Pr/Re = 0.9777). Reuniendo globalmente todos los estudios de test, el método reportó un AUC = 0.9259 y un AUC-Pr/Re = 0.8380, mientras que para una especificidad fija del 50% obtuvo una especificidad del 95.9%. Del análisis cualitativo de los mapas de atribución, se observó al método de Retropropagación Guiada como el más efectivo para indicar lesiones de la RD. Finalmente, el estudio en casos con comorbilidades (cataratas, hipertensión y glaucoma) demostró robustez ante enfermedades concomitantes.

Conclusión.

Los resultados preliminares demostraron resultados en línea con el estado del arte y comparables con los de algunas herramientas comerciales, todas mucho más especializadas y diseñadas específicamente para resolver este problema. Los próximos pasos involucrarán incrementar la especialización de este modelo base. En paralelo, se encuentran en desarrollo el prototipo navegable y funcional de la herramienta.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Retinopatía diabética, Telemedicina oftalmológica, Inteligencia artificial

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/jos%C3%A9-ignacio-orlando-560b8040/>

Autor primario: ORLANDO, José Ignacio (CONICET / PLADEMA-UNICEN)

Coautores: LARRABIDE, Ignacio (CONICET / PLADEMA-UNICEN); CASTILLA, Tomás (CONICET / PLADEMA-UNICEN); MARTÍNEZ, Marcela (CONICET / PLADEMA-UNICEN); KOCH, Alejandro (CONICET / PLADEMA-UNICEN); LEGUÍA, Mercedes (CONICET / PLADEMA-UNICEN)

Presentador: ORLANDO, José Ignacio (CONICET / PLADEMA-UNICEN)

Session Classification: Simposio de IA

Track Classification: 2do Simposio de Inteligencia Artificial: IA y Datos Biomédicos

Contribution ID: 165

Tipo: 6. Orador Invitado

Carpian: Cálculo de edad ósea con inteligencia artificial

La edad ósea es una medida de desarrollo que permite determinar la maduración biológica del ser humano en crecimiento. Si bien el proceso de evaluación de la edad ósea es fundamental en medicina pediátrica para la evaluación de posibles trastornos endocrinos o metabólicos, el proceso real no ha cambiado significativamente desde la publicación del atlas pionero en 1959 por Greulich y Pyle. El informe de edad ósea por parte de los médicos especialistas en Diagnóstico por Imágenes requiere de una capacitación específica, y pocos cuentan con experiencia en esta tarea. Además, presenta una alta variabilidad intra e interobservador.

Carpian aparece como una alternativa innovadora para complementar el diagnóstico de edad ósea, utilizando inteligencia artificial para el análisis de la radiografía. La herramienta fue desarrollada y validada en el Programa de Inteligencia Artificial en Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires, por un equipo profesional de médicos especialistas en radiología pediátrica, ingenieros de inteligencia artificial, pediatras, y especialistas en informática clínica.

El sistema de inteligencia artificial fue entrenado para determinar la edad ósea en meses de una mano utilizando un conjunto de más de 12,000 radiografías con edad ósea informada, presentado en 2017 por la Universidad de Stanford y la Sociedad Radiológica de Norte América.

Carpian busca asistir a especialistas de Diagnóstico por Imágenes con poca experiencia en este estudio radiológico, así como a médicos de otras especialidades que trabajan con este diagnóstico, como pediatras y pediatras endocrinólogos. Su implementación busca reducir la variabilidad interobservador en este diagnóstico, además de proveer un valor exacto de edad ósea en meses en lugar de restringirse a las categorías del atlas. Además, su uso permitiría contar de forma automática con un informe preliminar de edad ósea en centros que no cuenten con subespecialistas en radiología pediátrica.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Edad osea, pediatria, inteligencia artificial

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: Mrs AINESEDER, Martina (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Coautores: BRANDAN, ANDRES EDUARDO; MOSQUERA, CANDELARIA; BENITEZ, SONIA ELIZABETH; Mrs KREINDEL, Tamara; Mr LIPSICH, Federico; Mr DEMECO,, Cristian

Presentador: Mrs AINESEDER, Martina (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Session Classification: Simposio de IA

Track Classification: 2do Simposio de Inteligencia Artificial: IA y Datos Biomédicos

Contribution ID: 167

Tipo: 6. Orador Invitado

Desafíos y experiencias en adquisición de señales biomédicas

La unidad académica que represento, El Laboratorio de Bioingeniería, se ha dedicado históricamente a la adquisición electrónica de señales biomédicas. Esto se ha hecho en el marco de distintos trabajos de investigación así como proyectos finales de carrera en conjunto con médicos y especialistas de los temas en cuestión.

Esta práctica se ha venido haciendo siempre con la tecnología disponible hasta el momento. Comenzando con electrónica analógica exclusivamente en los comienzos, luego se incorporaron los microcontroladores y la posibilidad de interconexión con PCs. Hoy existen múltiples dispositivos que concentran diseños analógicos ya resueltos en donde el diseñador solo interactúa con ellos de manera digital con alguna plataforma como puede ser un microcontrolador. En esta charla se contará las distintas variables fisiológicas que hoy estamos adquiriendo, sus naturalezas, la naturaleza de los sensores y las múltiples plataformas mediante las cuales instrumentamos las mediciones. Hacemos uso tanto de los dispositivos comerciales que facilitan varios problemas ya resueltos así como también diseñamos los mismos con fines de aprendizaje. En esta charla hablaré sobre la construcción de distintos dispositivos de adquisición de señales biomédicas de diversas naturalezas (neumáticas, hidráulicas, eléctricas, mecánicas), de cuales son los sensores que se han elegido, cómo se interactúa con ellos y cómo finalmente entrego los datos para su posterior procesamiento. Últimamente se ha incorporado a esta corriente, el uso de tecnología IoT, en donde el especialista médico puede recibir los datos del análisis en cuestión en su dispositivo móvil o PC, sin que el paciente tenga que trasladarse de su domicilio. Así mismo incorporamos la impresión 3D como técnica para el desarrollo de gabinetes y montajes ergonómicos.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Señales fisiológicas, microcontroladores, IoT, front end, adquisición

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/gonzalo-fontanella-32b96a4/>

Autor primario: Mr FONTANELLA, Gonzalo (Universidad Nacional de Mar del Plata)

Presentador: Mr FONTANELLA, Gonzalo (Universidad Nacional de Mar del Plata)

Session Classification: Bioingeniería

Track Classification: Infraestructura y equipamiento biomédico: BioIngeniería

Contribution ID: 168

Tipo: 6. Orador Invitado

Improving clinical information retrieval for evidence-based medicine

Evidence-based medicine is the integration of best research evidence with clinical expertise and patient values. The most reliable evidence in medicine are generated from randomized controlled clinical trials, and published in medical literatures. Unfortunately, the free-text clinical trial eligibility criteria poses a challenge for efficient patient-trial matching. The huge number of medical literatures makes the evidence retrieval a hugely laborious and expensive exercise. In this report, Dr. Sun will share his work on the dynamic search of clinical trials to facilitate patient-trial matching, and the construction of evidence base to improve medical evidence retrieval.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

datos médicos, procesamiento de datos, data science, ensayos clínicos

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: Mr YINGCHENG, Sun (Columbia University in New York City)

Presentador: Mr YINGCHENG, Sun (Columbia University in New York City)

Session Classification: Bioingeniería

Track Classification: Infraestructura y equipamiento biomédico: BioIngeniería

Contribution ID: 170

Tipo: 6. Orador Invitado

HumanITcare: Tu hospital en casa

HumanITcare ha desarrollado una plataforma de telemedicina para el profesional sanitario, que consta con una aplicación móvil vinculada disponible tanto para Android como para iOS. Esta permite la monitorización en remoto de pacientes a partir del tratamiento y análisis de datos de salud. La plataforma cuenta con un sistema de chat y videollamadas propio, por lo que no es necesario el uso de plataformas externas y esto permite hacer las visitas, formaciones y sesiones de rehabilitación a distancia.

Los pacientes se registran en la plataforma a través una identificación aleatoria y una contraseña aleatoria (para cumplir con el GDPR). Una vez completado el registro, la aplicación comienza a recoger datos pasivos de los sensores del teléfono (uso del teléfono, GPS, acelerómetro, giroscopio, etc.) y enviar cuestionarios a los usuarios con el fin de recopilar ePRO. La app también nos permite guardar datos de otros dispositivos médicos conectados. Estos dispositivos pueden ser portátiles (como una pulsera inteligente) y dispositivos médicos (oxímetros, tensiómetros, básculas inteligentes. . .).

Toda esta información se encripta y se almacena en la nube, y se proporciona al profesional médico en una página web con un análisis detallado de la evolución del paciente. Además, se genera un informe automático en PDF que se puede descargar con los datos recogidos sobre la última semana, mes o año. Además, permite la gestión de la agenda del profesional y esta se optimiza.

Todos los datos recogidos se envían a la nube, donde se protegen y encriptan por lo que ninguna información sensible puede ser filtrada. Los médicos tienen acceso a un portal web donde pueden gestionar pacientes inscritos, definir variables monitorizadas, configurar alarmas de salud, elegir dispositivos conectados, y personalizar las encuestas. Una vez configurado todo esto, los profesionales pueden visualizar datos en tiempo real a través de la plataforma, recibir alertas cuando algo está mal con un paciente y añadir notas en el perfil de cada participante.

Gracias al modelo API, puede integrarse fácilmente a otras plataformas, además se adapta a las normas HL7 y FHIR. Además, cumplimos todos los requisitos de GDPR y las leyes de protección de datos para mejorar la forma de gestionar y tratar la salud. Tenemos varias certificaciones como la Licencia de fabricación de productos sanitarios (AEMPS, Ministerio de Sanidad), la Inscripción en EUDAMED - UE como fabricantes de productos sanitarios, la de Distribuidores de dispositivos médicos (Generalitat de Catalunya) y el CE marked - Class I (MDR). Además de cumplir con los estándares de GDPR & HIPAA COMPLIANCE, Trademarks, copyrights of the brand name in the EU y cumplir con ciertas normas ISO.

El propósito siempre ha sido mejorar el acceso a la asistencia sanitaria, reducir los costes y mejorar los resultados clínicos y desde hace casi 4 años, humanITcare lo está consiguiendo.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Telemedicina, telemonitorización, salud digital,

LinkedIn personal (link al sitio)

[linkedin.com/in/npastorhernandez](https://www.linkedin.com/in/npastorhernandez)

Autor primario: PASTOR HERNÁNDEZ, Núria (HumanITcare)

Coautor: SÁNCHEZ, Unai (HumanITcare)

Presentador: PASTOR HERNÁNDEZ, Núria (HumanITcare)

Session Classification: Informática para Pacientes

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Informática para Pacientes

Contribution ID: 172

Tipo: 6. Orador Invitado

Modelización de registros de Capnografía Volumétrica

Modelización de registros de Capnografía Volumétrica

El procesamiento de señales biomédicas es utilizado para obtener información del cuerpo humano con el fin de asistir al diagnóstico. Existen señales biomédicas que han sido, y continúan siendo, ampliamente estudiadas, como las señales de ECG, EEG, EMG, etc. Otras, como la Capnografía Volumétrica (CV) no son tan frecuentes. La CV, denominada también espirograma o test single-breath (SBTCO₂), es la representación gráfica del volumen de CO₂ espirado en un ciclo respiratorio. Ha demostrado ser una herramienta útil para el monitoreo, mejorando la seguridad de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados bajo anestesia o sedación en la práctica clínica diaria, con la posibilidad de evaluar otras constantes fisiopatológicas hemodinámicas y metabólicas, además de las respiratorias. La interpretación apropiada de la morfología de la CV y las variables derivadas de ella permiten optimizar los parámetros de la ventilación mecánica, además de permitir la estimación de variables fisiológicas relacionadas con la eliminación del CO₂. Esta señal contiene información clínica relevante debido a que su forma se altera en presencia de enfermedades crónicas como el enfisema o EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) o frente a eventos agudos como embolia pulmonar y asma. Las limitaciones técnicas observadas en los capnógrafos comerciales y el análisis insuficiente de las señales son las principales causas que impiden que el análisis de las CV se convierta en una herramienta útil para la vigilancia clínica y la toma de decisiones. Una solución es el ajuste de una función analítica única que permite encontrar matemáticamente variables derivadas de interés. Se expondrán las dificultades en el tratamiento de señales de CV y se presentarán propuestas para hallar esta función, como aporte a nuevos enfoques de monitoreo de pacientes bajo anestesia.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Capnografía Volumétrica, Ventilación mecánica, Espacio Muerto Anatómico

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: SCANDURRA, Adriana (Universidad Nacional de Mar del Plata)

Presentador: SCANDURRA, Adriana (Universidad Nacional de Mar del Plata)

Session Classification: Bioingeniería

Track Classification: Infraestructura y equipamiento biomédico: BioIngeniería

Contribution ID: 173

Tipo: 6. Orador Invitado

Explicabilidad en Aplicaciones de IA para Sistemas de Soporte a la Toma de Decisiones

In addition to providing recommendations, AI applications for clinical decision support must address the challenge of providing explanations as to why a specific recommendation is presented, not only as a justification for the given advice, but, equally important, to disclose potential biases that may hinder the responsible, fair applicability of AI in healthcare. In this talk I will briefly address important issues of governance, transparency and responsible, fair use of AI, and present specific examples of AI applications that provide recommendations supported by explanations - in the form of facts - in healthcare.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Clinical Decision Support, knowledge-based AI, transparency

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/margaritasordo/>

Autor primario: Mrs SORDO, Margarita (Brigham & Women's Hospital, Harvard Medical School)

Presentador: Mrs SORDO, Margarita (Brigham & Women's Hospital, Harvard Medical School)

Session Classification: Simposio de IA

Track Classification: 2do Simposio de Inteligencia Artificial: IA y Datos Biomédicos

Contribution ID: 175

Tipo: 6. Orador Invitado

Deep Learning para la predicción de respuestas inmunes

El Complejo Mayor de Histocompatibilidad (MHC) es una proteína con un rol primordial en el sistema inmune adaptativo de los seres humanos. Tal relevancia se debe, principalmente, a su capacidad de unión y presentación de fragmentos proteicos (péptidos) propios y no-propios al espacio extracelular. Gracias a dicha presentación, células específicas de la inmunidad (Linfocitos T) pueden interactuar con estos MHCs y, si se satisfacen ciertas condiciones, desencadenar una respuesta inmune.

En los últimos años, técnicas de laboratorio asociadas a espectrometría de masas han permitido muestrear el espacio inmunogénico de un organismo a una resolución nunca antes vista. Dicho espacio, compuesto por millones de péptidos afines a MHC, puede ser explotado para entrenar modelos de Machine Learning con la capacidad de inferir respuestas inmunológicas. Esencialmente, dichos modelos capturan la preferencia aminoacídica de un MHC de interés, pudiendo inferir luego qué fragmentos proteicos generarán un evento de unión, y cuales no.

En esta presentación vamos a desarrollar, paso a paso, un algoritmo de Deep Learning basado en redes convolucionales unidimensionales, con la capacidad de: 1) aprender señales de anclaje asociadas a MHC, y 2) predecir potenciales respuestas inmunes. Para ello, utilizaremos la convolución como guía a la exploración del espacio de abstracción interna de nuestra red neuronal, concluyendo en la generación de mapas interpretables de preferencias de anclaje a MHC.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Deep Learning, Inmunopeptidoma, Complejo Mayor de Histocompatibilidad

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/brunoalvarez89/>

Autor primario: Mr ALVAREZ, Bruno (IIBIO)

Coautor: Mr NIELSEN, Morten

Presentadores: Mr ALVAREZ, Bruno (IIBIO); Mr NIELSEN, Morten

Session Classification: Bioinformática

Track Classification: Bioinformática y Medicina de Precisión: BioInformática y Medicina de Precisión

Contribution ID: 176

Tipo: 6. Orador Invitado

Neurotrónica

Neurotrónica, un cliché para describir un área interdisciplinaria que involucra la obtención de datos fisiológicos y su utilización para el desarrollo de tecnología de asistencia o de mejoramiento. Esta charla introduce algunos de los conceptos asociados a las Interfaces Cerebro-Computadora, los dispositivos de asistencia de rehabilitación, y al procesamiento de datos fisiológicos. Se detallan algunos proyectos en el área, y algunas de las técnicas asociadas al procesamiento de datos obtenidos mediante neurotecnología y sus diferentes aplicaciones, vinculándolos con áreas de inteligencia artificial.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Neurotecnología, BCI, rehabilitación

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/rramele/>

Autor primario: Mr RAMELE, Rodrigo (Instituto Tecnológico de Buenos Aires)

Coautores: Mr BIANCHI, Luciano; Mrs NAVAS, Natalia; Mr BARTOLOMÉ, Francisco; Mr VITALI, Juan; Mrs VAZQUEZ CHENLO, Aylin; Mr MORENO, Juan Pablo; Mr PETREL, Matias; Mrs CARBONARI, Giulia; Mrs GAMBINI, Juliana; Mrs VILLAR, Ana Julia; Mr SANTOS, Juan Miguel

Presentadores: Mr RAMELE, Rodrigo (Instituto Tecnológico de Buenos Aires); Mr BIANCHI, Luciano; Mrs NAVAS, Natalia; Mr BARTOLOMÉ, Francisco; Mr VITALI, Juan; Mrs VAZQUEZ CHENLO, Aylin; Mr MORENO, Juan Pablo; Mr PETREL, Matias; Mrs CARBONARI, Giulia; Mrs GAMBINI, Juliana; Mrs VILLAR, Ana Julia; Mr SANTOS, Juan Miguel

Session Classification: Bioingeniería

Track Classification: Infraestructura y equipamiento biomédico: BioIngeniería

Contribution ID: 177

Tipo: 6. Orador Invitado

10 Pasos para elegir un LIS

Durante este taller brindaremos herramientas para definir requerimientos para un sistema de gestión de laboratorio, y armar y evaluar lo que se denomina un RFP (Request for Proposal) basados en las características deseadas y su ponderación para la dirección del laboratorio.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

LIS, RFP, SELECCION, LABORATORIO ANALISIS CLINICOS

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/diegokaminker/>

Autor primario: Mr KAMINKER, Diego (KERN-IT SRL)

Coautor: CANDENAS, NEREO NORBERTO (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Presentadores: Mr KAMINKER, Diego (KERN-IT SRL); CANDENAS, NEREO NORBERTO (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Session Classification: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Contribution ID: 178

Tipo: 6. Orador Invitado

Indicadores de Química: Controles que no son controles

En esta charla del equipo Bioquímico del Laboratorio Central del Hospital Italiano de Buenos Aires se verán distintas situaciones relacionadas con los indicadores de química utilizados comúnmente como controles que no son tales.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Indicadores, control de calidad, Química Automatizada

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: Mrs RODRÍGUEZ, Cynthia Soledad (Hospital italiano)

Presentador: Mrs RODRÍGUEZ, Cynthia Soledad (Hospital italiano)

Session Classification: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Contribution ID: 179

Tipo: 6. Orador Invitado

Semáforo Lab: ¿cómo acelerar el flujo del paciente en procesos de atención crítica?

Antecedente y justificación: Un reto principal en los servicios de urgencias a nivel mundial corresponde a los tiempos prolongados para la atención y resolución de los problemas de salud que aquejan al paciente. Frecuentemente, hay intervalos de espera en que no se aporta valor. Uno de ellos es la detección tardía por el facultativo de un resultado de examen de laboratorio disponible para tomar decisiones. Esta demora es prevenible, y se puede acelerar la capacidad resolutiva médica en los servicios de atención crítica de pacientes. La potencial de mejora ocurre como resultado de una toma de decisiones más temprana por los médicos. En consecuencia, se impactaría el flujo de pacientes en los servicios de atención crítica, y los indicadores de tiempo de resultado, tiempos de acción médica, como también los indicadores de satisfacción del paciente, de las autoridades sanitarias, de aseguradores y de entes regulatorios.

Propuesta de solución: Mediante un sistema de gestión visual semaforizado tipo tablero grilla, consultable en el PC del consultorio médico (como también en monitores en las áreas de control de gestión), se presenta con codificación de color una señal de disponibilidad del resultado de interés. El médico gestiona unas acciones para acusar recibo, consulta en el sistema de información del laboratorio o el sistema de información hospitalario, y procede con registrar el plan de manejo del paciente.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Tiempo de respuesta, tiempo de estancia, satisfacción del paciente

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: Mr ALBORNOZ TOVAR, Ludwig Luis Antonio (Fundación Valle del Lili Hospital Universitario)

Presentador: Mr ALBORNOZ TOVAR, Ludwig Luis Antonio (Fundación Valle del Lili Hospital Universitario)

Session Classification: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Contribution ID: 180

Tipo: 6. Orador Invitado

Utilidad de un Informe Radiológico Estructurado de Calidad

El informe radiológico es una herramienta fundamental para la comunicación entre el radiólogo, el clínico y el paciente. El informe debe ser comprensible tanto para el paciente como para el clínico; para poder tomar decisiones efectivas. Debe contener la información de forma estructurada, concisa, precisa y relevante para que sea eficaz. Se describirán las características necesarias para elaborar un informe radiológico de calidad, completo y útil para el clínico y el paciente.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Informe estructurado, reporting, radiología

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: Mr VILANOVA, Joan C. (Kai) (Clínica Girona. Trueta Girona)

Presentador: Mr VILANOVA, Joan C. (Kai) (Clínica Girona. Trueta Girona)

Session Classification: Sistemas de Reporte

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Sistemas de Reporte

Contribution ID: 183

Tipo: 6. Orador Invitado

El impacto de la inteligencia artificial en la radiología

La Inteligencia Artificial aplicada al Diagnóstico por Imágenes es uno de los campos más dinámicos de la investigación en informática y medicina. La colaboración y sinergia del Servicio de Diagnóstico por Imágenes con el Departamento de Informática en Salud en el desarrollo del programa de Inteligencia Artificial en Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires (pLASHIBA) representa un paso más en el camino constante de innovación para alcanzar procesos asistenciales de vanguardia, resultado de la colaboración, multidisciplinaria.

Integrar tecnologías de Inteligencia Artificial en el ámbito de la salud permite mejorar la calidad de atención y el flujo de los procesos hospitalarios. El Hospital Italiano de Buenos Aires lidera esta transición en la región hacia un nuevo estándar de atención médica, aplicando el potencial transformador de la Inteligencia Artificial en el ámbito de la salud con desarrollos propios constantes.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Radiología, Informática, Inteligencia Artificial

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: Mr RABELLINO, José Martin (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Presentador: Mr RABELLINO, José Martin (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Session Classification: Simposio de IA

Track Classification: 2do Simposio de Inteligencia Artificial: IA y Datos Biomédicos

Contribution ID: 184

Tipo: 6. Orador Invitado

El ADN: una molécula que tiene mucho para decir.

Una gran pregunta para plantearse es: ¿Dónde ha conservado la información que deseaba guardar y/o transmitir el ser humano? Varios milenios transcurrieron desde que el hombre primitivo grababa sus dibujos en las cuevas de Europa hasta que Gutenberg generara una revolución que perdura aún hasta nuestros días con la aparición de la imprenta en 1555. El libro ha sido hasta unas cuantas décadas atrás, la forma elegida para conservar y transmitir conocimientos, historias, fotos, todo lo que quería preservar para la memoria y para las generaciones venideras.

Sin entrar en detalles sobre la invención de las computadoras podemos decir que en la década de 1950 aparecen los primeros discos rígidos para conservar información digital. De allí en adelante surgieron grandes progresos en las capacidades, velocidades de acceso y vida media de los discos rígidos.

También se crearon distintos dispositivos más ágiles para guardar y trasladar información, el disquete flexible (floppy disk de 8", 5¼"), disquetes duros de 3 ½", pendrive, CD, DVD, blu-ray, cintas magnéticas, discos rígidos externos. Hoy podemos disponer de un disco rígido de estado sólido de varios terabytes del tamaño de un paquete de cigarrillos o aún más pequeño.

"La nube" nos ha venido a solucionar, dónde podemos acumular las desorbitantes cantidades de información (textos, tablas, fotos, vídeos, música, etc) que generamos diariamente en el mundo. No importa lo que busquemos en la web, siempre vamos a poder encontrar información, a veces tanta cantidad que no nos alcanzaría la vida para revisarla completamente. Pero ¿qué es la nube? ¿Por qué los científicos están preocupados por la capacidad de almacenamiento, aún que esta forma de guardar información?

Ahora bien, la naturaleza ha solucionado eficientemente la conservación y la transmisión de la información desde que el primer organismo vivo apareció sobre nuestro planeta. Transformando una secuencia de bases del ADN en código binario, podemos decir que un óvulo fecundado de ser humano tiene 3,6 millones de pares de bases, lo que equivale a 6.5 Gb de información. Con esa información la naturaleza es capaz de "construir" lo que somos.

Ya que podemos sintetizar en laboratorio moléculas de ADN: ¿Será posible almacenar información codificada en moléculas de ADN? ¿Qué pasos habría que cumplir para lograrlo? ¿Qué ventajas importantes han descubierto los investigadores, que tendría esta forma de conservar información en comparación con los métodos convencionales conocidos hasta el momento? ¿Se ha logrado algún avance al respecto? Siendo que es posible. ¿Qué desventajas encontrarán los científicos para esta forma de archivar información? ¿Qué se podría solucionar? ¿Hasta dónde podríamos llegar?

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Información digital, ADN, molécula informacional Código genético, archivos informáticos

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: Mr DE CRISTOFANO, Miguel Angel (Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires.)

Presentador: Mr DE CRISTOFANO, Miguel Angel (Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires.)

Session Classification: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Contribution ID: 185

Tipo: 6. Orador Invitado

Incursionando en el Análisis Predictivo- Hospital Italiano de La Plata

Finalizando el año 2017, el Hospital Italiano de La Plata toma la decisión estratégica de fortalecer la Gestión Basada en la Evidencia y de formar un equipo interdisciplinario con conocimientos específicos en informática, epidemiología y gestión, posibilitando el desarrollo de un TABLERO DE COMANDO HOSPITALARIO.

Desde ese momento, se ha avanzado significativamente en la confección y utilización de Indicadores, siendo un instrumento esencial para la Planificación y el Control de Gestión.

En el año 2019, el Hospital Italiano de La Plata comienza a diseñar su Plan Estratégico 2020-2025, identificando en la etapa diagnóstica, la necesidad de consolidar la estrategia de DESCENTRALIZACIÓN y AUTOEVALUACIÓN en el ANÁLISIS CUANTITATIVO de la evolución de INDICADORES.

Para ello, se clarificó previamente quiénes eran los RESPONSABLES DE CADA INDICADOR y su evolución, y se trabajó en la definición de metas de maneja conjunta.

En este ejercicio, identificamos la dificultad de los equipos para definir METAS, más allá de haber reforzado la consigna de que la misma podía identificarse con un valor estándar o de referencia externo (comparación con pares), una definición interna, o simplemente evolucionar positivamente (comparación histórica).

Hasta el momento realizábamos sólo ANÁLISIS DESCRIPTIVO de la información (lo que pasó), pero por el motivo mencionado, decidimos incursionar en el ANÁLISIS PREDICTIVO (prever lo que probabilísticamente pasará). De esta manera, obtuvimos el patrón de comportamiento (ecuación) de variables seleccionadas mediante la observación de sus datos a lo largo del tiempo (2017-2018-2019), lo que permitió proyectar las variables a futuro (2020 a 2025), siendo esta metodología de gran ayuda para la discusión y negociación de las metas.

Pero, la aparición en China a fines del 2019 de la infección por el nuevo Coronavirus (SARS – CoV2), que se extendió al resto del mundo ocasionado una pandemia, puso a prueba los sistemas sanitarios.

En este contexto, cualquier pronóstico resultaría inválido. Sin embargo, pensamos que podríamos utilizar el ANÁLISIS PREDICTIVO para comparar los valores estimados en situaciones normales para el año 2020 y 2021 con lo sucedido en realidad, y así obtener una aproximación del impacto de la pandemia en las variables seleccionadas.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Data Sciencie- Indicadores Hospitalarios- Metas- COVID19

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/fernanda-arrondo-3049378b>

Autores primarios: Mr MAZZIERI, FEDERICO (Hospital Italiano de la Plata); ARRONDO CONSTANZO, Fernanda (Hospital Italiano de la Plata)

Presentadores: Mr MAZZIERI, FEDERICO (Hospital Italiano de la Plata); ARRONDO CONSTANZO, Fernanda (Hospital Italiano de la Plata)

Session Classification: Data Analytics

Track Classification: Data Analytics (datos e inteligencia para la acción): Data Analytics

Contribution ID: 186

Tipo: 6. Orador Invitado

Los profesionales y las TICS. Cómo medimos la usabilidad de los sistemas

En esta presentación abordaremos el uso de la telemedicina por parte de los profesionales y los pacientes atendidos en el Hospital Italiano de Bs As y como realizamos la gestión de los datos, medición de la usabilidad y satisfacción de los usuarios. A su vez el impacto de las mejoras planteadas en el sistema durante y después de la cuarentena obligatoria por Covid 19.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

telemedicina, datos, usabilidad

LinkedIn personal (link al sitio)

[linkedin.com/in/janine-sommer](https://www.linkedin.com/in/janine-sommer)

Autor primario: SOMMER, JANINE ARLETTE

Presentador: SOMMER, JANINE ARLETTE

Session Classification: Informática en Especialidades Médicas

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Informática en Especialidades Médicas

Contribution ID: 187

Tipo: 6. Orador Invitado

GRD en pediatría- experiencia de un hospital publico

INTRODUCCIÓN: Los GRD (grupos relacionados por el diagnóstico) son un sistema de clasificación que agrupa a pacientes que atiende una Institución de salud en base a las características clínicas y el consumo de recurso utilizados. Los GRD son un modelo categórico que usa una combinación de características individuales de los pacientes (como las incluidas en la CIE) y procedimientos, y los ordena en grupos clínica y financieramente homogéneos.

OBJETIVOS: Demostrar la utilidad de los GRD en la gestión hospitalaria. **DESARROLLO:** Se necesita el CMDDB que se obtiene en las hojas de egresos y las historias clínica: edad, estadía, sexo, circunstancias al alta, diagnóstico principal, procedimientos realizados, diagnósticos secundarios, comorbilidades y complicaciones. Con estos datos es posible obtener el GRD de cada patología clínica y quirúrgica. Este sistema permite clasificar a los pacientes internados en una Institución en base a su complejidad. El coeficiente que permite obtener este dato es el PR que es mayor a medida que la patología es más compleja. A medida que el PR es mayor en general también lo es el consumo de recursos también y generalmente también va ligado a la complejidad de las patologías que se atienden. Entonces podemos saber prospectivamente cuántos pacientes con PR menor de 1 (baja complejidad) entre 1 y 5 (mediana complejidad) y mayor de 5 (alta complejidad) se internan y así calcular los insumos que necesitaremos cada año. GRD, es una herramienta válida para el rediseño asistencial; útil para demostrar la complejidad hospitalaria, y poder reclamar mayor presupuesto. Pero todo esto depende sin lugar a dudas de la aceptación que tenga a nivel de nuestros pares médicos. Muchos países, usan estas mediciones con un fin social y de reestructuración hospitalaria y no de costos. Esto dependerá ciertamente de las políticas de salud de cada país y del momento histórico de cada uno, y su utilización llevará a la mejora de la calidad de la atención médica, por ejemplo comparándola con los estándares de otras Instituciones y países. La medicina está en continuo cambio, las tecnologías avanzan constantemente, los costos son parte de la realidad diaria, ya que se deben realizar prestaciones onerosas con recursos acotados. Esta clasificación permite ver detalladamente los costos en cada patología, la cantidad de dichas patologías atendidas, el impacto producido y ver cómo estamos preparados para afrontarlas. La calidad de la atención médica debe ser evaluada y para ello debe poder medirse y esta es una manera integral desde el punto de vista médico.

Abreviaturas:

GRD: Grupos relacionados por el diagnóstico, CDM: Clasificación Diagnóstica Mayor, PR: Precio relativo, EM: Estadía media. CMDDB: Conjunto Mínimo de Datos Básicos

Palabras claves (keywords separadas por comas)

PR, CMDDB, EM, GRD

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: SALERNO, Gloria (Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez)

Presentador: SALERNO, Gloria (Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez)

Session Classification: Terminologías

Track Classification: Estándares e Interoperabilidad en Salud: Terminologías Clínicas

Contribution ID: 188

Tipo: 6. Orador Invitado

Del laboratorio a la clínica: Investigación en la implementación de técnicas de análisis del movimiento humano en instituciones de rehabilitación

El Análisis del Movimiento Humano, definido como el estudio sistemático y cuantitativo del movimiento, provee técnicas de medición del estado funcional motriz (es decir la movilidad y/o la capacidad de movimiento) de las personas. Cuando es aplicado a la valoración de la discapacidad motriz, el AMH proporciona información útil para, entre otras, la elección de tratamiento y la evaluación del progreso en la rehabilitación, mejorando la calidad asistencial de los servicios de salud y en última instancia la calidad de vida de los pacientes. A pesar de que es conocida la utilidad de las medidas como parte de los tratamientos de rehabilitación, y de que su uso rutinario en los servicios de salud es recomendado por diferentes organismos oficiales, su aplicación efectiva continúa teniendo limitaciones. En este contexto, la presente ponencia, que se enmarca dentro de mi plan de beca posdoctoral, tiene como objetivo presentar los alcances de la investigación en implementación como disciplina que busca saldar esta brecha existente entre los desarrollos de probada eficacia realizados en ambientes controlados y su aplicación efectiva en el contexto clínico. En este caso en particular, se buscan identificar las barreras y facilitadores que influyen a la hora de trasladar el conocimiento y las herramientas hacia los espacios en donde se espera que los mismos se utilicen. Actualmente, me encuentro trabajando junto con el Laboratorio de Investigación del Movimiento Humano (LIMH - UNER) en la implementación de un desarrollo tecnológico novedoso, que permite medir de manera sistemática y eficaz el estado funcional motriz, en instituciones clínicas de salud dedicadas a la rehabilitación de personas con discapacidades motrices en la región del litoral. Mediante la utilización de técnicas cualitativas, propias de las ciencias sociales, se espera poder relevar los contextos propios de cada institución para identificar y entender los factores que influyen en el uso de esta innovación tecnológica. Con esta información, se pretende lograr que la incorporación del adelanto tecnológico sea rápida, sistemática, contextualizada y generalizada. Este tipo de investigaciones, además contribuyen a mejorar la calidad asistencial de los servicios de salud, con innovaciones de probada eficacia cuya utilización se sostenga en el tiempo y sea adoptada por la mayor parte de los profesionales de la salud implicados.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

ANÁLISIS DEL MOVIMIENTO HUMANO, INVESTIGACIÓN EN IMPLEMENTACIÓN, REHABILITACIÓN

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: GARCÍA AÑINO, Eloisa (Laboratorio de Investigación en Movimiento Humano)

Coautores: ALONSO, Juan Pedro (Laboratorio de Investigación en Movimiento Humano); CATAL-

FAMO, Paola (Laboratorio de Investigación en Movimiento Humano)

Presentador: GARCÍA AÑINO, Eloisa (Laboratorio de Investigación en Movimiento Humano)

Session Classification: Análisis del Movimiento

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Análisis del Movimiento

Contribution ID: 189

Tipo: 6. Orador Invitado

Triage de pacientes basado en Inteligencia Artificial

Teckel Medical desarrolla Mediktor, el asistente médico virtual basado en inteligencia artificial más preciso, para el triaje y el pre-diagnóstico.

Es el único validado clínicamente, a través de ensayos clínicos con pacientes reales, y en contextos reales. Se trata además de ensayos que han sido publicados y en algún caso premiados.

Con un alto grado de flexibilidad, Mediktor se puede personalizar para facilitar el acceso a la atención médica para todos los potenciales usuarios, en cualquier momento y en cualquier lugar, y puede guiar al paciente al nivel asistencial adecuado, y en el momento adecuado.

Mediktor está pensado para ser una solución B2B en formato marca blanca, pero también se desarrolla y mejora teniendo en cuenta al usuario / paciente, para garantizar que la experiencia del usuario sea la mejor posible, de modo que los usuarios puedan completar la evaluación prediagnóstica de forma rápida y óptima.

El valor de Mediktor se explica por 3 componentes:

1- Profundidad clínica. Mediktor es una solución clínica registrada como dispositivo médico en la Unión Europea. Durante 10 años, el equipo clínico que desarrolla Mediktor ha producido una enorme base de datos clínicos, que actualmente registra más de 850 enfermedades que pueden ser pre-diagnosticadas, y miles de síntomas y preguntas que se pueden utilizar en cada evaluación, para ayudar al paciente a obtener una prediagnóstico y un nivel de triaje, siempre de la manera más eficiente.

2- Tecnología. Desde el punto de vista del usuario, Mediktor es una solución completamente agnóstica de la plataforma. En ese sentido, funciona en Web, Móvil, vía Voice Assistants, o integrado en plataformas de mensajería de texto. Desde la perspectiva del backend, Mediktor es una solución centrada en API que funciona en la nube y que permite que Mediktor esté completamente integrado en cualquier portal, web o aplicación, de una manera simple y sin problemas. Mediktor está preparado para interoperar con sistemas de terceros.

3- Validación clínica: la información proporcionada por Mediktor es precisa y es información clínica válida. Mediktor se ha probado en instalaciones clínicas reales, por médicos reales y con casos de pacientes reales. En ese sentido, la precisión obtenida, por encima del 91%, demuestra lo robusto que es Mediktor como solución.

Al aplicar el aprendizaje automático y la inteligencia artificial, Mediktor aprende de cada evaluación y, hasta la fecha, la base de datos de Mediktor contiene cerca de 5 millones de evaluaciones. En la actualidad, alrededor de 1 millón de usuarios realizan una evaluación cada año con Mediktor. Desde una perspectiva empresarial, Mediktor es actualmente una realidad, desplegada y totalmente operativa en todo el mundo, en más de 50 clientes. La solución está presente en 26 países (principalmente en Europa y América), y ha sido traducida a 15 idiomas.

Mediktor tiene una línea de base común (la herramienta de triaje), pero los diferentes segmentos de clientes con los que trabajamos, tienen diferentes necesidades. Una solo caso de uso no es suficiente para dar respuesta a todos, y en Mediktor aplicamos diferentes Productos para resolver diferentes necesidades:

- Para las compañías de seguros, con la solución de triaje enfocada a incrementar la eficiencia de los procesos asistenciales.
- Para hospitales, mediante una puerta de entrada digital al Centro o 'Mediktor Hospital' aplicado en el área de Urgencias.
- Para empresas farmacéuticas, con una solución que permite por ejemplo la posibilidad de prediagnosticar condiciones específicas de forma temprana.

- Y para las plataformas de Telemedicina, de nuevo mediante una Solución orientada a la eficiencia. Mediktor es la herramienta que facilita un acceso inteligente a los procesos asistenciales, para todos los usuarios y pacientes.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Triaje, Inteligencia Artificial, Tecnología, Validación Clínica, Flexibilidad, Marca Blanca, Seguridad. Eficiencia, Lenguaje Natural

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/sergio-irayzoz/>

Autor primario: IRAYZOZ DEL CASTILLO, Sergio (MEDIKTOR)

Coautores: PASCUAL, Cristian (MEDIKTOR); GARCÍA-ESQUIROL, Oscar (MEDIKTOR)

Presentador: IRAYZOZ DEL CASTILLO, Sergio (MEDIKTOR)

Session Classification: Telemedicina

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Telemedicina

Contribution ID: 190

Tipo: 6. Orador Invitado

La transformación digital en dermatología

Repasaremos el estado del arte de las TICs en la dermatología y luego nos enfocaremos en nuestros desarrollos en el Hospital. Presentaremos los hitos en lo referido a IA, comunidades virtuales para pacientes y en gestión de datos clínicos.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Data Science- Indicadores Hospitalarios- Metas- COVID19

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: MAZZIERI, FEDERICO (Hospital Italiano de la Plata)

Coautor: Mrs ARRONDO CONSTANZO, Fernanda (Hospital Italiano de la Plata)

Presentadores: MAZZIERI, FEDERICO (Hospital Italiano de la Plata); Mrs ARRONDO CONSTANZO, Fernanda (Hospital Italiano de la Plata)

Session Classification: Data Analytics

Track Classification: Data Analytics (datos e inteligencia para la acción): Data Analytics

Contribution ID: 192

Tipo: 6. Orador Invitado

Valquiria: prueba de concepto de una herramienta de IA para dermatología

El cáncer de piel es uno de los cánceres más comunes y su incidencia se encuentra en continuo aumento. Una parte del proceso diagnóstico implica la evaluación de las lesiones de la piel a través de una herramienta conocida como dermatoscopio. Si bien este análisis ha demostrado mejorar la sensibilidad y especificidad en el diagnóstico, el reconocimiento clínico de malignidad de estas lesiones continúa siendo un desafío aún para los profesionales más experimentados. Por este motivo, en el Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA) se desarrolló una herramienta basada en inteligencia artificial (IA) –Valquiria– para asistir a los dermatólogos en la tarea de diagnóstico, con el fin de mejorar la sensibilidad en la detección de cáncer de piel y disminuir la práctica de biopsias de lesiones benignas. Previo a su implementación, se sometió a la herramienta a una prueba de concepto para validar su funcionamiento y compararla con una serie de profesionales con distintos niveles de formación en términos de su desempeño diagnóstico. El servicio de dermatología recolectó imágenes que fueron asignadas de manera aleatoria a 55 profesionales para su clasificación en base a un diagnóstico presuntivo a través de una plataforma web. En la comparación individual de cada profesional con el modelo se encontraron diferencias tanto a favor del primero como de Valquiria, y para la evaluación en múltiples categorías o en forma binaria (lesiones malignas y benignas). Sin embargo, estas diferencias fueron significativas en menos del 25% de los casos, representando esto un comportamiento del modelo a la par de los profesionales. No se halló una relación entre las diferencias en el desempeño y las características de los profesionales como años de experiencia, formación e institución laboral. El desempeño de los profesionales como de la herramienta fue superior para la clasificación binaria, coincidiendo con lo reportado en la literatura.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

inteligencia artificial, dermatología, CDSS

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/mariaaricci/?originalSubdomain=ar>

Autor primario: RICCI LARA, MARIA AGUSTINA (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Coautores: Mrs FRUTOS,, Eliana (Hospital Italiano de Buenos Aires); Mr RODRÍGUEZ KOWALCZUK, María Victoria (Hospital Italiano de Buenos Aires); Mrs ELICECHE, Maite Lisa (Hospital Italiano de Buenos Aires); Mrs FERRARESSO, María Guillermina (Hospital Italiano de Buenos Aires); Mr MAZZUOCOLO, Luis (Hospital Italiano de Buenos Aires); BENITEZ, Sonia (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Presentadores: RICCI LARA, MARIA AGUSTINA (Hospital Italiano de Buenos Aires); Mrs FRUTOS,, Eliana (Hospital Italiano de Buenos Aires); Mr RODRÍGUEZ KOWALCZUK, María Victoria (Hospital Italiano de Buenos Aires); Mrs ELICECHE, Maite Lisa (Hospital Italiano de Buenos Aires); Mrs FERRARESSO, María Guillermina (Hospital Italiano de Buenos Aires); Mr MAZZUOCOLO, Luis (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Italiano de Buenos Aires); BENITEZ, Sonia (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Session Classification: Simposio de IA

Track Classification: 2do Simposio de Inteligencia Artificial: IA y Datos Biomédicos

Contribution ID: 194

Tipo: 6. Orador Invitado

Pros and cons of healthcare chatbots: what does the research show?

Recent developments in the field of artificial intelligence (AI) have led to the growing use of conversational AI-driven technologies. Conversational AI may be able to optimise health interventions by enabling personalised support and interactive communication, using natural language processing and machine learning. So far, only a few randomised clinical trials have evaluated the use of these technologies to deliver care, showing improvements in medication adherence and reduction of adverse events in the post-discharge care of acute coronary syndrome patients, and reductions in depression and anxiety symptoms in mental health interventions. However, potential concerns regarding patient safety have been raised by a few studies, highlighting the need for ongoing discussion and research in this area.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

inteligencia artificial, agentes conversacionales, chatbots

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/liliana-laranjo-913a2a10/>

Autor primario: Mrs LARANJO, Liliana (University of Sydney)

Presentador: Mrs LARANJO, Liliana (University of Sydney)

Session Classification: Simposio de IA

Track Classification: 2do Simposio de Inteligencia Artificial: Chatbots en Salud

Contribution ID: 195

Tipo: 6. Orador Invitado

Transformación digital en Salud. Caso Ganador del innovation Award 2021 de Red Hat

El premio Innovation Award otorgado anualmente por Red Hat es uno de los más reconocidos en la comunidad tecnológica de código abierto. Medifé fue galardonada con este reconocimiento producto de un trabajo que comenzó en 2019 y le permitió enfrentar de la mejor forma la pandemia COVID-19. La presentación relata como fue esta verdadera Transformación digital, pasando de arquitecturas monolíticas tradicionales hacia una moderna orientada a microservicios y contenedores con un abordaje innovador, aplicando metodologías y cultura ágil.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

transformación digital, innovación, opensource, microservicios, contenedores, nubes híbridas
Tema Principal: Transformación digital en salud

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/facundo-trillo-quiroga-0912256/>

Autor primario: TRILLO QUIROGA, Facundo (Medifé)

Presentador: TRILLO QUIROGA, Facundo (Medifé)

Session Classification: Infraestructura y Contingencia

Track Classification: Infraestructura y Contingencia: Infraestructura y Contingencia

Contribution ID: 196

Tipo: 6. Orador Invitado

ClinVar Data and Integration into EHRs

“As next-generation sequencing has become a standard method for clinical genetic testing, so has the task of interpreting the clinical significance of the many novel variants that are now identified. Sharing interpretations of clinical significance, and the evidence for those interpretations, in a public database can improve the ability of laboratories to interpret variants, by providing transparency into the process and by pooling evidence from multiple sources. This presentation will describe ClinVar, an NIH database of human genetic variants and interpretations of how those variants relate to human health and disease, and integration of its data into electronic health records (EHRs). ClinVar’s goal is to aggregate interpretations of variants from many sources, so that clinical genetics testing laboratories can provide more accurate interpretations of variants and clinicians can make better use of the lab reports they receive for genetic testing. The data in ClinVar are submitted by clinical genetics testing laboratories, research laboratories, expert panels, and others. ClinVar archives the submitted data and assigns an accession number with the SCV prefix to each submitted record; updates to submitted records are tracked with version numbers. Submission to ClinVar uses many data standards such as HGVS nomenclature for variants and OMIM, HPO, Orphanet, and Mondo identifiers for diseases and phenotypes. Submitted data are also validated wherever possible. Data for the same variant are aggregated into a ClinVar record that is assigned an accession number with the VCV prefix, to allow comparison of data from different submitters. ClinVar publishes data weekly, in the form of updates to the web site, weekly releases of bulk data on the FTP site in several formats, and making data retrievable programmatically through the E-utilities APIs.

The data in ClinVar are used routinely by clinical testing laboratories as they interpret novel variants, or as they re-interpret variants that they have observed previously. ClinVar data are also used by clinicians for patients who have results from genetic testing. A clinician may want to investigate whether other laboratories have reported the patient’s variant and how those other laboratories classified it. For rare variants that have not been reported by others, a clinician may want to research other variants at the same location, that cause the same protein change, or all variants within a gene, to refine the classification of a variant and hopefully lead to a diagnosis. Integrating data from ClinVar with EHRs can facilitate this research process. This case of data integration has several challenges related to interoperability of and access to data. However, the FAIR (Findable, Accessible, Interoperable, Reusable) principles as used by ClinVar can help overcome these challenges. An EHR can provide links from its interface to ClinVar, with a targeted search like a variant or a gene, or with a general link to ClinVar to allow the EHR user to search interactively. Alternatively, an EHR system may bring data from ClinVar into the system; bulk data can be downloaded and stored locally for reporting in an EHR, or the E-utilities APIs may be used to retrieve data as needed. This presentation will also mention additional opportunities to improve the accessibility of ClinVar data for EHRs in the future.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Database, Bioinformatics, Genetic testing, Genetic variants, Variant interpretation, Electronic health records

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/melissa-landrum-526b4643/>

Autor primario: LANDRUM, Melissa (National Library of Medicine | National Institutes of Health)

Presentador: LANDRUM, Melissa (National Library of Medicine | National Institutes of Health)

Session Classification: Bioinformática

Track Classification: Bioinformática y Medicina de Precisión: BioInformática y Medicina de Precisión

Contribution ID: 199

Tipo: 6. Orador Invitado

Inteligencia Artificial para incrementar la capacidad operacional médica y la experiencia del paciente

“Los servicios de salud son vitales para toda la sociedad; sin embargo, suelen ser insuficientes para cubrir la totalidad de la población en regiones como Latinoamérica. A pesar del exceso de demanda para los mismos, el 27% de la capacidad de los prestadores de salud, en promedio, se subutiliza debido a ineficiencias en la asignación de los espacios o fallas en la comunicación entre pacientes y prácticas. En Estados Unidos solamente, se pierden \$150 mil millones de dólares anuales debido a las inasistencias y cancelaciones de citas de último minuto.

En esta conferencia se podrá aprender cómo las tecnologías de Inteligencia Artificial son claves para resolver estos retos, tanto para instituciones de salud como para profesionales independientes. Desde algoritmos de Machine Learning que asignan de manera inteligente los espacios disponibles y predicen no asistencias, hasta Natural Language Processing para subastar espacios de último minuto en agendas médicas altamente demandadas y emular a un asistente humano conversando con los pacientes en WhatsApp 24/7. “

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Optimización de capacidad, Inteligencia Artificial para agendar, Automatización por WhatsApp

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/juanveramsg/>

Autor primario: VERA, Juan (Nimblr Inc)

Presentador: VERA, Juan (Nimblr Inc)

Session Classification: Simposio de IA

Track Classification: 2do Simposio de Inteligencia Artificial: Chatbots en Salud

Contribution ID: 201

Tipo: 6. Orador Invitado

Diseño, Uso e Implementación de Agentes Virtuales Inteligentes en Salud

“El desarrollo de Asistentes Virtuales Inteligentes basados en Inteligencia Artificial para el apoyo en la operación de las instituciones de salud esta en furor y su crecimiento es exponencial. El Sistema de Salud actualmente incurre en cientos de tareas operativas, repetitivas y desgastantes para el sistema y es por esto que surge la necesidad de desarrollar estos Agentes Virtuales que apoyen al talento humano. Pero la Inteligencia Artificial no es perfecta, y es doloroso el rechazo por parte de algunos usuarios, sobretodo cuando la tecnología como tal tiene muchas oportunidades de mejora.

Hoy por hoy la Inteligencia Artificial suena parecido a los servicios de streaming hace algunos años, catálogos pobres, poca acogida, rechazo por parte de muchas personas, y hoy no podemos visualizar algunas industrias sin el uso del streaming. Curiosamente eso mismo pasara con la Inteligencia Artificial, la implementación de Asistentes Virtuales Inteligentes hoy es un proceso complejo, con muchas aristas, y que en ocasiones puede resultar desgastante. Pero en unos años tendremos soluciones muy completas, que permitan que el despliegue sea muy fácil y rápido.

Identificar las oportunidades y construir respuestas es un proceso complejo, y para obtener mejores resultados es muy importante entender que los flujos de los Asistentes Virtuales Inteligentes no pueden ser iguales a los humanos, que las necesidades que yo atiendo pueden llevarnos al mismo resultado pero en un camino que en ocasiones puede ser muy distinto. El diseño de un Asistente Virtual Inteligente implica la integración de equipos multidisciplinarios pero adicionalmente cambiar la forma de pensar.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Asistentes Virtuales Inteligentes, Inteligencia Artificial, Desarrollo e implementación

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/christianpeterclausen/>

Autor primario: CLAUSEN, Christian (Servicebots)

Presentador: CLAUSEN, Christian (Servicebots)

Session Classification: Simposio de IA

Track Classification: 2do Simposio de Inteligencia Artificial: Chatbots en Salud

Contribution ID: 204

Tipo: 6. Orador Invitado

Tecnología en Neurorehabilitación

“Desde 2001, Fleni Escobar, brinda a las personas con discapacidad, programas de rehabilitación individualizados, integrales e intensivos, con el respaldo de profesionales capacitados y tecnología de última generación.

La tecnología ha mostrado ser una herramienta imprescindible como soporte en la neurorrehabilitación. Desde el uso de interfases para el acceso a la comunicación, al trabajo o al juego hasta la incorporación de dispositivos para la evaluación y entrenamiento en los programas de rehabilitación.

En esta presentación el Bioingeniero Marcos Crespo, Jefe de Tecnología en Rehabilitación, transmite la experiencia de Fleni Escobar en el uso de tecnología en los programas de rehabilitación neurológica.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Tecnología, Rehabilitación, Fleni

LinkedIn personal (link al sitio)

www.linkedin.com/in/mcrespo21

Autor primario: CRESPO, Marcos (Fleni)

Presentador: CRESPO, Marcos (Fleni)

Session Classification: Análisis del Movimiento

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Análisis del Movimiento

Contribution ID: 205

Tipo: 6. Orador Invitado

Desafiando lo que se creía imposible: Informatizar el área de microbiología

“El proceso diagnóstico de laboratorio constituye una sucesión de pasos encadenados tras una lógica que permite arribar a conclusiones respaldadas científicamente y aseguradas por una estricta gestión de la calidad.

Sin lugar a duda, el cumplimiento de esta premisa requiere el registro fidedigno del proceso completo llevado a cabo para alcanzar los resultados que, a través de su informe, permiten al grupo médico tomar decisiones sobre la salud de los pacientes. El “informe de laboratorio” se constituye en un acontecimiento trascendental consolidado a través de la validación profesional, situación que, en microbiología, ocurre en forma manual o en situaciones muy acotadas, a través de algoritmos booleanos desarrollados utilizando criterios profesionales bioquímicos.

En el sector de microbiología, estos resultados son textuales. Para llegar a ellos los técnicos y profesionales van dejando registro de sus actividades en un libro de actas, donde cada dupla paciente-muestra es incorporada a una hoja, dejando el espacio suficiente para describir las posibles tareas que se van a ir realizando y los resultados obtenidos en cada proceso.

Esta forma de registro manual presenta por supuesto, una serie de dificultades: espacio físico previsto para los diversos registros (escaso o excesivo), legibilidad de las anotaciones, organización de listados de trabajo (coloraciones, microscopía, identificaciones, antibiogramas, etc.), búsqueda retrospectiva de muestras en el momento de requerir información (a veces de semanas atrás), localización de informes para responder consultas médicas en tiempo y forma, pasaje manual de la información al libro (trazabilidad: quien y cuando se tomó cada decisión), transcripción manual de los resultados al sistema informático del laboratorio (LIS), entender la letra de cada operador, determinar si el resultado es parcial o final, realización de estadísticas relacionadas con indicadores de gestión de calidad, resultados epidemiológicos para el grupo de infectología y/o el comité de infecciones, etc.

En un proceso que requirió un cuidadoso análisis de todas las actividades desarrolladas sobre cada tipo de muestra, sus hallazgos posibles, la estandarización y codificación del registro de cada una de las acciones a realizar en cada nodo de decisión y sus resultados parciales o finales posibles, permitió encarar el desarrollo de un programa que denominamos “libro electrónico de microbiología” como aplicativo independiente del LIS pero comunicado bidireccionalmente con el mismo.

Este aplicativo alcanzó la resolución a las dificultades arriba mencionadas, logrando así un manejo global, altamente estandarizado de la información microbiológica en tiempo y forma, indispensables para que el informe de laboratorio permita un manejo clínico de excelencia de las patologías infecciosas

“

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Informatización en microbiología, libro electrónico, resultados de texto.

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: DE CRISTOFANO, Miguel Angel (Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires.)

Presentador: DE CRISTOFANO, Miguel Angel (Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires.)

Session Classification: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Contribution ID: 207

Tipo: 6. Orador Invitado

De la presencialidad a la virtualidad en tiempos de pandemia: la experiencia del Hospital Italiano de Buenos Aires

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el COVID-19 como pandemia, afectando drásticamente la atención de la salud. A nivel global se adoptaron medidas como el distanciamiento social y la cuarentena. Ello representó un enorme desafío para los Sistemas de Información en Salud (SIS), que rápidamente debieron adaptarse, frente a una razón ineludible para abrazar por completo la transformación digital. Surge la necesidad de explorar las tecnologías digitales utilizadas durante la pandemia y considerarlas para su uso continuado en el tiempo o cíclicamente en caso de brotes recurrentes. Las herramientas informáticas se han utilizado para la prestación de servicios de telemedicina, monitorización remota de pacientes, comunicación digital entre líderes políticos y autoridades científicas, monitorización de datos para analizar la propagación y evolución del COVID-19, etc. Los países y organizaciones han impulsado el uso de soluciones tecnológicas con distintas limitaciones. El Hospital Italiano de Buenos Aires posee una trayectoria de más de 20 años en implementaciones e innovaciones tecnológicas; sin embargo, la pandemia impulsó una serie de adaptaciones en su SIS. El objetivo de este trabajo fue describir dicho proceso de adaptación digital desde marzo a diciembre de 2020, e identificar los principales resultados utilizando un modelo sociotécnico. Se empleó el modelo de Sittig que incluye 8 dimensiones: Infraestructura, Contenido clínico, Interfaz Humano-computadora, Personas, Comunicación y procesos, Regulaciones, Características organizacionales y Políticas internas y Medición y monitorización.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

pandemia, adaptación digital, transformación digital, sistemas de información en salud

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/diego-rabinovich>

Autor primario: RABINOVICH, Diego (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Coautores: GIMENEZ, CINTIA LORENA; COLUSSI, GIULIANA CAROLINA; OTERO, Carlos (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Presentadores: RABINOVICH, Diego (Hospital Italiano de Buenos Aires); GIMENEZ, CINTIA LORENA; COLUSSI, GIULIANA CAROLINA; OTERO, Carlos (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Session Classification: Telemedicina

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Telemedicina

Contribution ID: 212

Tipo: 6. Orador Invitado

TASY - Módulo de Enfermería: posibilidades de adaptación de un software comercial

Visualizar las opciones y funciones que aporta Tasy a la profesión y desempeño de la enfermería en el campo asistencial, como esto ayuda a mejorar la calidad asistencial, la seguridad del paciente y el criterio clínico de los profesionales.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Tasy, enfermería.

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/maria-antonela-villavicencio-a0a6a8146>

Autor primario: Mrs VILLAVICENCIO, Maria Antonela (Philips Argentina)

Presentador: Mrs VILLAVICENCIO, Maria Antonela (Philips Argentina)

Session Classification: Simposio de Informática en Enfermería

Track Classification: 3er Simposio de Informática en Enfermería: Informática en Enfermería

Contribution ID: 213

Tipo: 6. Orador Invitado

El camino hacia el uso secundario de los datos clínicos a partir de la Historia Clínica mediante un enfoque data-driven

Es fácil imaginar la capacidad y el potencial que pueden alcanzar las tecnologías de la Información y de las comunicaciones en un futuro próximo. Estamos ya asistiendo a ello. Sin embargo en el sector salud, pese a que ya podemos afirmar que gran parte de las historias clínicas están digitalizadas, seguimos teniendo serios problemas para extraer los datos y transformarlos adecuadamente para ponerlos en disposición de los equipos multidisciplinares de investigación que los van a tratar. Desde la selección e interpretación de los datos, su extracción y depuración, el análisis de la calidad, la estandarización, la armonización semántica, hasta los aspectos más organizativos, como la gobernanza del dato, o los de tipo legal (disociación-anonimización, trazabilidad) o ético (propósito de la investigación), son aspectos que una organización sanitaria, que desea dar el paso hacia un uso secundario de los datos, debe afrontar. En la exposición se abordaran estos temas, los retos que se presentan en la ruta hacia el objetivo y las lecciones aprendidas fruto de la experiencia acumulada desde hace tres años.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Inteligencia artificial, CDSS, ciencia de datos

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: PASTOR, Xavier (Hospital Clínic)

Presentador: PASTOR, Xavier (Hospital Clínic)

Session Classification: Simposio de IA

Track Classification: 2do Simposio de Inteligencia Artificial: IA y Datos Biomédicos

Contribution ID: 214

Tipo: 6. Orador Invitado

Chatbot de Salud Pública en Olavarría. Una experiencia de optimización de la atención ciudadana.

“Con el objetivo de disminuir la circulación de personas en los centros de salud por motivos administrativos, en septiembre del 2020 se comenzó a trabajar en el desarrollo de la virtualidad para la atención de ciudadanos que permitiera mantener a las personas informadas y conectadas con el sistema de salud pública de Olavarría. La herramienta fue lanzada el pasado mes de abril por el Municipio y se trata de un ChatBot, o asistente virtual, que se encuentra disponible durante las 24 horas los 365 días del año, y que se ha pensado con el objeto de optimizar el asesoramiento y resolución de gestiones, sobre temáticas donde -al día de hoy- se concentra la mayor parte de la demanda ciudadana en materia de salud pública en Olavarría.

Se trata de un proyecto liderado y coordinado desde de la Secretaría de Salud Pública de Olavarría, donde se contó con el aporte, participación y la colaboración de todas las áreas involucradas en esta primer versión, lográndose un relevamiento de sus principales procedimientos de atención al ciudadano, revisión de los tipos y las formas en que se brinda respuesta. Una herramienta que cuenta con instancias de mejora continua, y que ha permitido trabajar en la optimización de personal dedicado a brindar información o asistir a la ciudadanía.

Como dato, es útil destacar que Olavarría cuenta con una población estimada de 120.000, y su sistema público de salud ha sido históricamente referente regional para el centro de la Pcia de Buenos, compuesto por 4 hospitales de alta complejidad y 24 salas de atención primaria de la salud. Previo a la pandemia -sólo en atención por turnos- se asistía más de 30.000 consultas ciudadanas por mes, donde se brindaban 15.000 turnos hospitalarios.

“

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Optimización, Mejora continua, Participación

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/alexis-armanini/>

Autor primario: ARMANINI, ALEXIS

Presentador: ARMANINI, ALEXIS

Session Classification: Simposio de IA

Track Classification: 2do Simposio de Inteligencia Artificial: Chatbots en Salud

Contribution ID: 215

Tipo: 6. Orador Invitado

Redes Neuronales y Autismo: Tendiendo Puentes entre Fisiología y Percepción Sensorial

Los recientes avances en la interdisciplina entre neurociencia computacional e inteligencia artificial comienzan a posibilitar el desarrollo de modelos computacionales que por un lado sean capaces de resolver una dada tarea perceptual, y por el otro respeten principios básicos de la organización de los circuitos corticales y presenten una dinámica neuronal similar a la observada en dichos circuitos. Estos modelos permiten vincular entonces propiedades fisiológicas de los circuitos corticales con características perceptuales o comportamentales.

Aquí tomamos uno de estos modelos como banco de pruebas para evaluar el vínculo entre dos líneas de investigación en trastornos del espectro autista (TEA) formuladas a niveles muy diferentes: una referida a déficits en los mecanismos neuronales de inhibición, y otra referida cómo se incorpora la información previa en procesos de inferencia en personas con TEA. Encontramos que ambas visiones son en realidad compatibles y potencialmente constituyen dos caras de una misma moneda. El modelo nos permite además vincular estos cambios fisiológicos y perceptuales con particularidades observadas en el grado de variabilidad neuronal e incluso en las oscilaciones gamma en la población con TEA.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Redes Neuronales, Autismo, Modelado

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: ECHEVESTE, Rodrigo (sinc(i), CONICET-UNL)

Coautores: FERRANTE, Enzo (sinc(i), CONICET-UNL); MILONE, Diego (sinc(i), CONICET-UNL); SAMENGO, Inés (sinc(i), CONICET-UNL)

Presentador: ECHEVESTE, Rodrigo (sinc(i), CONICET-UNL)

Session Classification: Simposio de IA

Track Classification: 2do Simposio de Inteligencia Artificial: IA y Datos Biomédicos

Contribution ID: 216

Tipo: 6. Orador Invitado

Contando historias con datos

Todos tomamos decisiones. La mayoría lo hacemos apoyándonos en datos y en muchos casos deseamos mostrar esos datos para que otros también puedan decidir. Ahí es donde radica la importancia del storytelling con datos para construir visualizaciones que logren un impacto y permitan un análisis rápido de la situación.

En esta charla nos introduciremos en el arte de armar buenas visualizaciones y contar historias que nos permitan apoyar la toma de decisiones basada en información.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

DATAVIZ, Data Visualization, Storytelling con datos, visualización de datos

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/federicosperling/>

Autor primario: SPERLING, Federico (-)

Presentador: SPERLING, Federico (-)

Session Classification: Data Analytics

Track Classification: Data Analytics (datos e inteligencia para la acción): Business Intelligence

Contribution ID: 218

Tipo: 6. Orador Invitado

Rol de la Bioinformática para la vigilancia genómica en el contexto de una pandemia

“En marzo 2020, ante los primeros casos de SARS-CoV-2 en Argentina, comenzó el desafío de realizar la vigilancia genómica de un patógeno emergente en el contexto de una pandemia global. Comenzando en la implementación de un protocolo de laboratorio nuevo para la obtención del genoma completo de SARS-CoV-2, así como el desarrollo del flujo bioinformático para su análisis filogeográfico.

Este estudio permitió identificar las introducciones y la dispersión del virus en todo el país pudiendo identificar las con firmas geográficas y los cambios de acuerdo a las medidas de salud pública implementadas. Con el paso de los meses, los cambios de protocolos y de herramientas de laboratorio para aumentar las capacidades requirieron la adaptación de las capacidades bioinformáticas. En diciembre de 2020, con el surgimiento de las variantes de interés y preocupación del virus, la forma de análisis y reportes tuvieron que adaptarse y el estudio filogeográfico permitió ver el cambio evolutivo del virus con la introducción y diseminación de estas variantes en todo el país a través de una vigilancia genómica a tiempo real por primera vez en el país.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Vigilancia Genómica,Bioinformática en Salud pública,Pandemia COVID-19

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/josefina-campos-4494678a>

Autor primario: CAMPOS, Josefina

Presentador: CAMPOS, Josefina

Session Classification: Bioinformática

Track Classification: Bioinformática y Medicina de Precisión: BioInformática y Medicina de Precisión

Contribution ID: 219

Tipo: 6. Orador Invitado

Chatbot como herramienta para el monitoreo de enfermedades agudas: COVID

“Para el Sanatorio Güemes se desarrolló un chatbot sobre Whatsapp para atender la creciente demanda de consultas de COVID 19 durante el 2021. El agente conversacional clasifica pacientes según su gravedad para poder priorizar la atención por parte del equipo médico. Sumado a otras funcionalidades como identificación de pacientes, entrega de alta, entrega de resultados estudios de COVID.

Los resultados de la clasificación se visualizaban en un panel de control que permite a los médicos organizar la capacidad de atención en función de la gravedad de los pacientes. Los seguimientos eran realizados por telemedicina.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

chatbot, inteligencia artificial, agente conversacional

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/julianverdinelli/>

Autor primario: VERDINELLI, JULIAN PEDRO (OSANA)

Presentador: VERDINELLI, JULIAN PEDRO (OSANA)

Session Classification: Simposio de IA

Track Classification: 2do Simposio de Inteligencia Artificial: Chatbots en Salud

Contribution ID: 220

Tipo: 6. Orador Invitado

"TRx: Implementación en el flujo clínico de un sistema de análisis automático de radiografías de tórax"

"La aceptación de los sistemas de inteligencia artificial (IA) por parte de los profesionales sanitarios es crucial para obtener un impacto positivo en la vía de diagnóstico. Se evaluó la satisfacción de los usuarios con un sistema de IA para la detección automática de hallazgos en radiografías de tórax, tras cinco meses de uso en el Servicio de Urgencias. Recogimos datos cuantitativos y cualitativos para analizar los principales aspectos de la satisfacción de los usuarios, siguiendo el Modelo de Aceptación de la Tecnología. Seleccionamos como participantes en el estudio a los usuarios previstos del sistema: residentes de radiología y médicos de urgencias. Encontramos que ambos grupos de usuarios compartían una alta satisfacción con la facilidad de uso del sistema, mientras que su percepción de la calidad de los resultados (es decir, el rendimiento del diagnóstico) difería notablemente. La utilidad percibida de la aplicación arrojó valoraciones positivas, centradas en su utilidad para confirmar que no se omitía ningún hallazgo, y también presentando patrones distintos en los dos grupos de usuarios. Nuestros resultados ponen de manifiesto la importancia de diferenciar claramente los usuarios a los que van dirigidas las aplicaciones de IA en los flujos de trabajo clínicos, para permitir el diseño de modificaciones específicas que se adapten mejor a sus necesidades particulares. Además, mostramos un caso de paciente donde el sistema permitió detectar un neumotórax que no había sido diagnosticado. Este estudio confirmó que la medición de la aceptación del usuario y el reconocimiento de la percepción que los profesionales tienen del sistema de IA después de su uso diario pueden proporcionar información importante para futuras implementaciones.

“

Palabras claves (keywords separadas por comas)

inteligencia artificial, experiencia de usuario, radiografía de tórax

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: MOSQUERA, CANDELARIA

Presentador: MOSQUERA, CANDELARIA

Session Classification: Simposio de IA

Track Classification: 2do Simposio de Inteligencia Artificial: IA y Datos Biomédicos

Contribution ID: 221

Tipo: 6. Orador Invitado

Desarrollo y evaluación de un sistema de soporte a la toma de decisiones para mejorar la seguridad de los medicamentos orientado a pacientes.

Más de 3 millones de hospitalizaciones y 17 millones de visitas de emergencias ocurren cada año en Canadá, una proporción significativa de las cuales está relacionada con el uso de medicamentos. Los efectos adversos y la escasa adherencia han demostrado que son resultado de errores de prescripción o dispensación, sobredosis, falta de conocimiento sobre los medicamentos o problemas de comunicación. Además, se ha demostrado en nuestro ambiente que el 55% de los pacientes dados de alta del hospital no cumplen con al menos uno de los cambios realizados en su régimen de medicación. Para abordar esta necesidad de información de los pacientes, en el grupo de investigación de informática en Salud de la Universidad McGill, desarrollamos una aplicación web móvil llamada SAM (Smart About Medications), que tiene como objetivo mejorar la gestión de la medicación luego del alta hospitalaria mediante Sistemas de Soporte a la Toma de Decisiones (CDSS) orientados exclusivamente a la esfera medicamentosa. La aplicación proporciona a los pacientes y a sus cuidadores la lista actualizada de medicamentos, imágenes de píldoras, información sobre cada medicamento, verificador de efectos secundarios e interacciones, un organizador semanal, alertas si no siguen la terapia planificada y la capacidad de conectarse con los farmacéuticos del hospital si es necesario. Esta charla está orientada a presentar el proyecto y describir las funcionalidades que los pacientes y cuidadores de la salud pueden utilizar para manejar sus medicamentos desde su hogar.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

CDSS, medicamentos, medicina de precisión, medicina mobile.

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/santiago-marquez-fosser-716803116/>

Autor primario: Dr MÁRQUEZ FOSSER, Santiago (McGill University - Canada)

Presentador: Dr MÁRQUEZ FOSSER, Santiago (McGill University - Canada)

Session Classification: Simposio de IA

Track Classification: 2do Simposio de Inteligencia Artificial: Soporte a la toma de decisiones (CDSS)

Contribution ID: 223

Tipo: 6. Orador Invitado

Disponer de Más Tiempo para la Atención del Paciente: Eficiencia en el flujo de trabajo clínico

Dedicarle más tiempo para la atención del paciente está basado en disponer de un ecosistema que disponga de herramientas para identificar y priorizar pacientes críticos, herramientas de soporte de la decisión para ayudar en decisiones clínicas complejas, asistencia a la lectura para el seguimiento, cuantificación e identificación son fundamentales para una eficiencia y calidad de atención.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

inteligencia artificial, CDSS

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/daniel-canepa-70b001a/>

Autor primario: CÁNEPA, Daniel (GE Healthcare)

Presentador: CÁNEPA, Daniel (GE Healthcare)

Session Classification: Simposio de IA

Track Classification: 2do Simposio de Inteligencia Artificial: IA y Datos Biomédicos

Contribution ID: 224

Tipo: 6. Orador Invitado

Sistema de comunicación y archivado genómico

“La complejidad del genoma humano y las grandes variaciones de éste de un individuo a otro y que tienen relación directa o indirecta con patologías se están conociendo cada vez más gracias a las técnicas de secuenciación genética a gran escala. Al mismo tiempo, el procesamiento de resultados y su interpretación requiere de plataformas informáticas de alta complejidad.

Tanto en el proceso de secuenciación de ADN y procesamiento bioinformático como en la interpretación de variantes genéticas se utilizan y generan archivos e información que deben ser gestionados de manera eficiente por cuestiones de orden, control, calidad y seguridad. El tamaño de éstos archivos aumenta exponencialmente al aumentar el alcance de la secuenciación del genoma, y puede llegar a ser demasiado grande como para ser almacenada directamente en las bases de datos de la Historia Clínica Electrónica (HCE). En el Hospital Italiano de Buenos Aires estamos trabajando en la construcción de un Sistema de Comunicación y Archivo Genómico o GACS (del inglés, Genome Archive and Communications system) como plataforma para gestionar la información genómica de los pacientes, tanto de sus archivos crudos como de los resultados de sus estudios genómicos. En la presentación se mostrará al público qué información almacenamos, cómo la obtenemos, las tecnologías utilizadas y nuestros objetivos para el futuro.

“

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Genómica, Bioinformática, Medicina de precisión

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/mauricio-brunner/>

Autor primario: ANDRES BRUNNER, MAURICIO (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Presentador: ANDRES BRUNNER, MAURICIO (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Session Classification: Bioinformática

Track Classification: Bioinformática y Medicina de Precisión: BioInformática y Medicina de Precisión

Contribution ID: 225

Tipo: 6. Orador Invitado

Relevamiento para la implementación de consentimiento informado electrónico para estudios genéticos en un hospital de alta complejidad

“El objetivo de este estudio fue investigar y analizar los aspectos más relevantes que influyen en el desarrollo e implementación del consentimiento informado electrónico para estudios genéticos. Se realizaron entrevistas con expertos del área dentro de nuestra institución, se analizaron los diferentes consentimientos informados disponibles y el número de estudios genéticos solicitados en los últimos 5 años.

Los profesionales reconocieron los dilemas éticos relacionados con los estudios genéticos y la importancia de contar con un consentimiento informado electrónico que no solo proporcione al paciente la información necesaria para comprender las implicaciones del estudio, sino que también sea lo suficientemente flexible para adaptarse a los diversos estudios genéticos actuales.

El desarrollo del consentimiento informado es un desafío para los profesionales de Informática en Salud, debido a la complejidad de la información que contiene y las implicaciones éticas que representa.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Prueba genética, consentimiento informado, historia clínica electrónica, ética.

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/juanmarcosdescalzo>

Autor primario: DESCALZO, Juan (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Coautor: Dr FRUTOS, Eliana (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Presentadores: DESCALZO, Juan (Hospital Italiano de Buenos Aires); Dr FRUTOS, Eliana (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Session Classification: Bioinformática

Track Classification: Bioinformática y Medicina de Precisión: BioInformática y Medicina de Precisión

Contribution ID: 226

Tipo: 6. Orador Invitado

Introducción a Lean para Managers

Buscaremos revisar algunos conceptos de LEAN para entender cómo podemos trabajar de una mejor manera con nuestros equipos y también poder ayudar a nuestros managers a comprender estas situaciones y el impacto que tienen sus decisiones

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Lean, buenas practicas, flujo de valor, alto rendimiento

LinkedIn personal (link al sitio)

www.linkedin.com/in/jorgeabadl/

Autor primario: ABAD LONDOÑO, Jorge Hernán (Tata Consultancy Services)

Presentador: ABAD LONDOÑO, Jorge Hernán (Tata Consultancy Services)

Session Classification: Gestión de Proyectos

Track Classification: Gestión en Salud Digital: Gestión de Proyectos

Contribution ID: 229

Tipo: 6. Orador Invitado

Hacia modelos de aprendizaje automático más robustos y equitativos en dermatología

En los últimos años, se han publicado una gran cantidad de trabajos sobre la equidad y robustez de los modelos de aprendizaje automático (ML). Esto se debe a la creciente preocupación sobre la utilización de los modelos de ML dado que se utilizan para asistir a la toma de decisiones en aplicaciones críticas, como préstamos, contratación de personal y diagnóstico médico. Actualmente, la mayoría de los modelos ML asumen condiciones ideales y se basan en la suposición de que los datos clínicos / de prueba provienen de la misma distribución de las muestras de entrenamiento. Sin embargo, esta suposición no se satisface en la mayoría de las aplicaciones del mundo real; en un entorno clínico, podemos encontrar diferentes dispositivos de hardware, diversas poblaciones de pacientes con muestras de enfermedades diferentes o desconocidas. Por otro lado, debemos evaluar las posibles disparidades que pueden traducirse y profundizarse en nuestras soluciones de aprendizaje automático. En esta charla, discutiremos cómo usamos modelos ML para evaluar la representación respecto de tonos de piel en dermatología y cómo mejoramos la robustez de modelos existentes al detectar muestras atípicas.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

aprendizaje supervisado, equidad, robustez, dermatología

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: CINTAS, Celia (IBM Research Africa)

Presentador: CINTAS, Celia (IBM Research Africa)

Session Classification: Simposio de IA

Track Classification: 2do Simposio de Inteligencia Artificial: IA y Datos Biomédicos

Contribution ID: 230

Tipo: 6. Orador Invitado

Futuro de la medicina crítica . Inteligencia artificial y personalización de la atención.

“Un fenómeno mundial ubica a la medicina crítica como una especialidad en expansión y continuo crecimiento. Los motivos más importantes están vinculados a una mayor expectativa de vida asociada a tratamientos exitosos en entidades hasta hace poco tiempo fatales y al desarrollo de un cuidado médico más personalizado. La longevidad trae aparejada además la presencia de nuevas enfermedades: estados de crónica discapacidad y debilidad. Este mix entre una población con enfermedades muy graves pasibles de tratamientos desafiantes y ancianos frágiles llenan las unidades de terapia intensiva en estos días. A simple vista este nuevo universo es muy heterogéneo y abunda la incertidumbre vinculado a la diversidad de comportamientos en diferentes momentos de la enfermedad.

Hoy más que nunca comprendemos la importancia no solo de acopiar datos de nuestros pacientes sino además de entenderlos adecuadamente. Diversos scores de gravedad desarrollados en el siglo pasado tales como el APACHE (Acute Physiological and Chronic Health Evaluation) de razonable utilidad al momento de clasificar la gravedad de poblaciones críticas pierden por completo posibilidad de pronóstico cuando son enfrentados a enfermedades tales como el cáncer, los eventos cardiovasculares o simplemente la edad.

Cada paciente crítico no solo despliega diariamente una gran cantidad de datos nuevos y complejos sino que también requiere una comprensión y tratamiento hecho a su medida. Es en un ambiente de monitoreo continuo asociado a una historia clínica informatizada como la terapia intensiva donde es verdaderamente posible generar nuevos paradigmas de enfermedades y actuar en consecuencia. Una nueva medicina está avanzando a pasos rápidos y desafiantes vinculado la Inteligencia artificial y el Big Data aplicada no solo monitoreo y tratamiento de pacientes sino a futuras líneas de investigación.

En este espacio concedido a la medicina crítica mostraremos los nuevos avances en relación al futuro de la especialidad tanto en la comprensión de los estado críticos y su complejidad como así también en la ayuda que las tecnologías nos puede brindar para llegar más a tiempo y seguros (algoritmos inteligentes scores de predicción personalizados) .

El análisis de señales de respiradores y diversos monitores asociados incluso a bombas de infusión de drogas con cierta autonomía de acción, es una realidad sobre la cual se está trabajando intensamente en el mundo. El médico y el resto del personal de salud lejos de ser un actor secundario gracias a “las máquinas” tendrá un rol relevante en corregir cada paso dado por la tecnología a fin de evitar modelos o acciones defectuosas como así también paradigmas antagónicos. Frente al avance de la medicina personalizada hecha a la medida del pacientes también surgirá la necesidad de explicar y conducir al pacientes y su familia frente a este nuevo momento de la medicina que será más seguro pero también más complejo y consumidor de recursos.

“

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Personalizacion, señales,pronostico

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: SAN ROMAN, Juan Eduardo

Presentador: SAN ROMAN, Juan Eduardo

Session Classification: Simposio de IA

Track Classification: 2do Simposio de Inteligencia Artificial: IA y Datos Biomédicos

Contribution ID: 231

Tipo: 6. Orador Invitado

Tableros de control para la gestión administrativa de Laboratorios: la Informática como enemigo y aliado en la gestión de débitos

Las instituciones de salud y dentro de ellas los laboratorios de análisis clínicos y específicamente los laboratorios de urgencia, han desarrollado durante años sistemas informáticos centrados en la calidad, la velocidad de respuesta, la disminución de errores y el valor de la prestación. Mientras tanto los organismos pagadores “denominados comúnmente financiadores” han utilizado la misma herramienta para detección inmediata de prestaciones consideradas “innecesarias o inadecuadas”, desarrollando algoritmos de decisión que aplicados posterior a la realización de la prestación generan débitos monetarios. Mientras el laboratorio de emergencia trabaja en la incertidumbre del diagnóstico el financiador debita con el diario del lunes. El desafío: incorporar al LIS la lógica del financiador.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Débitos, Sistema Informático de Laboratorio, Gestión de órdenes médicas

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: GARCÍA , María Eugenia (Grupo Corporación Médica)

Presentador: GARCÍA , María Eugenia (Grupo Corporación Médica)

Session Classification: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Contribution ID: 232

Tipo: 6. Orador Invitado

SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN EL LABORATORIO ACTUAL - NUESTRA EXPERIENCIA

“En esta oportunidad vamos a recorrer las diferentes instancias en las que los Sistemas de Información ayudan para la atención segura de los pacientes en nuestro laboratorio.

El Sistema Informático de Laboratorio (LIS) atraviesa de manera transversal prácticamente todos los procesos del laboratorio, ayudando en la gestión y manejo de los resultados.

Grandes volúmenes de pacientes y de datos requieren de un Sistema Informático sólido, estable y controlado para poder gestionarse adecuadamente. “

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Sistema Informático del Laboratorio (LIS), Seguridad del paciente, Mejora continua

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/matiasdombald/>

Autor primario: DOMBALD, MATÍAS GASTÓN

Presentador: DOMBALD, MATÍAS GASTÓN

Session Classification: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Contribution ID: 233

Tipo: 6. Orador Invitado

Seguridad del paciente - Barcoding de muestras

Abordaremos un tema tan importante como la Seguridad del Paciente, y explicaremos de qué manera trabajamos para asegurar la identificación correcta del mismo y sus muestras. La implementación del Barcoding tanto para pacientes Internados como para Ambulatorios es una de las principales barreras para evitar esta clase de errores pre-analíticos en el laboratorio clínico. La importancia del rotulado de las muestras al pie de la cama del paciente para internados y en el box de extracciones para ambulatorios es fundamental a la hora de optimizar el proceso.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Seguridad del Paciente, Barcoding, Identificación de muestras

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://ar.linkedin.com/in/noeliabrun>

Autor primario: BRUN, Noelia Yanina

Presentador: BRUN, Noelia Yanina

Session Classification: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Contribution ID: 234

Tipo: 6. Orador Invitado

Valor de la nueva guía del PMBoK 7a edición

La última edición del PMBOK, que es uno de los materiales de referencia en lo que refiere a gestión de proyectos ha cambiado radicalmente. Desde el PMI Buenos Aires, nos contarán el cuáles son los cambios que se han generado y porqué esta nueva guía busca la generación de valor de las organizaciones a través de los proyectos

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Proyectos, PMBOK, PMI

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/adrianacibelli/>

Autor primario: Mrs CIBELLI, Adriana (PMI Buenos Aires)

Presentador: Mrs CIBELLI, Adriana (PMI Buenos Aires)

Session Classification: Gestión de Proyectos

Track Classification: Gestión en Salud Digital: Gestión de Proyectos

Contribution ID: 236

Tipo: 6. Orador Invitado

Adopción del Índice Global de Salud Digital en América Latina

El Índice Global de Salud Digital (GDHI) y su Modelo de Madurez es un recurso digital interactivo que permite a los países evaluar su madurez en salud digital y compararse con otros países. Es una base de datos interactiva que brinda visibilidad del estado y la progresión histórica de los indicadores clave de desempeño en salud digital a nivel nacional y mundial. Permite a los ministerios de salud, los donantes, los responsables de la formulación de políticas y la industria tomar decisiones estratégicas inteligentes e informadas sobre cómo y dónde asignar los recursos mientras se esfuerzan por crear soluciones de salud digital sostenibles a escala. Compara a los países a lo largo de un modelo de madurez con indicadores de salud digitales estandarizados. Utiliza el conjunto de herramientas de la estrategia de salud digital de la OMS / UIT como marco subyacente y se alinea con la Resolución de salud digital de la OMS y puede servir como base para informar el desarrollo de una estrategia de salud digital global y una herramienta para monitorear el progreso en relación con los objetivos establecidos en la resolución.

Así también, ayuda a los países a rastrear el progreso e identificar debilidades. Incentiva las mejoras en los sistemas nacionales de salud digital y las inversiones en salud digital global más específicas que pueden beneficiar a varios países. Facilita el aprendizaje y el intercambio de recursos de y por países que están más adelantados en áreas específicas.

El abordaje del GDHI, contempla los siguientes aspectos:

- Es una plataforma en línea gratuita y accesible para todos los usuarios
- Utiliza 19 indicadores básicos para medir el progreso en salud digital a nivel de país y globalmente en las 7 categorías del Marco de Estrategia de eSalud OMS / UIT

Las principales características del índice incluyen un mapa global, despliegue específico por país, páginas específicas por país, herramienta de evaluación comparativa y scorecards por país.

Por otra parte, La Red Centroamericana de Informática en Salud, RECAINSA, es una red formada por voluntarios latinoamericanos, en su mayoría técnicos y profesionales trabajando en el sector salud y de las tecnologías de la información, que surge en el año 2013 con la intención de apoyar las estrategias nacionales de salud digital y generar espacios para el intercambio de experiencias y buenas prácticas tanto en el sector público como privado.

Dado el contexto de la región de América Latina en el que en muchos países no se cuenta con una estrategia nacional de salud digital, el GDHI se presenta como una herramienta importante para establecer una línea basal y que a partir de la misma pueda elaborarse el marco estratégico. Por otro lado, en aquellos países en donde ya cuentan con una estrategia de salud digital, el GDHI puede ser de mucha utilidad para hacer una medición rápida de los avances en la implementación de la estrategia. Una de las grandes ventajas del GDHI, es que es considerado un bien público digital, por lo cual es abierto su uso y permite hacer comparaciones entre países así como medir el avance a nivel regional o subregional.

Durante esta charla, daremos a conocer con mayor detalle el Índice Global de Salud Digital, su avance a nivel global y, en específico, el avance de su adopción en la región latinoamericana, así como los retos y lecciones aprendidas.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Estrategia, Modelo Madurez, Evaluación

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/dotzoy/>

Autor primario: Mr OTZOY GARCÍA, Daniel Roberto (RECAINSA / John Snow Inc.)

Presentador: Mr OTZOY GARCÍA, Daniel Roberto (RECAINSA / John Snow Inc.)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Implementaciones de Sistemas de Información en Salud

Contribution ID: 237

Tipo: 6. Orador Invitado

Hágalo usted misma! Tableros Kanban para Enfermería

Como aprovechar herramientas disponibles en el mercado para construir tableros operativos y asistenciales para dar soporte a los procesos de enfermería

Palabras claves (keywords separadas por comas)

tableros gestión del paciente enfermería

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/ceciliasp/>

Autor primario: SANTOS POPPER, Cecilia

Presentador: SANTOS POPPER, Cecilia

Session Classification: Simposio de Informática en Enfermería

Track Classification: 3er Simposio de Informática en Enfermería: Informática en Enfermería

Contribution ID: 238

Tipo: 6. Orador Invitado

Tecnologías simplificadas para análisis del movimiento.

La tecnología avanza, se populariza y es cada vez más frecuente encontrar metodologías de evaluación de bajo costo.

En esta conferencia exploraremos los recursos que he empleado en los últimos años en el área de la Kinesiología para el análisis de movimiento, tanto en clínica como en investigación. Entre ellos podemos encontrar dinamometría isométrica, plataformas de fuerza, alfombras de salto, encoders rotatorios, acelerómetros y softs de diversa índole.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

kinesiología, movimiento, tecnología

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: Mr RONZIO, Oscar (Universidad Maimónides / Universidad Nacional Arturo Jauretche.)

Presentador: Mr RONZIO, Oscar (Universidad Maimónides / Universidad Nacional Arturo Jauretche.)

Session Classification: Análisis del Movimiento

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Análisis del Movimiento

Contribution ID: 239

Tipo: 6. Orador Invitado

Innovación en el consultorio pediátrico: las claves para sobrevivir

La transformación digital en salud ha tenido y sigue teniendo alto impacto en la atención ambulatoria del paciente pediátrico. Los pediatras debemos rediseñar nuestro modelo de atención adaptándolo a los requerimientos actuales. Eso implica atravesar un proceso de cambio intenso y dinámico para el que muchos profesionales no se encuentran aún preparados. En esta charla aprenderemos a repensar la práctica cotidiana y evaluaremos cuáles son sus fortalezas y debilidades para luego poder avanzar en la gestión del cambio de nuestro ecosistema.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

INNOVACION,GESTION DEL CAMBIO,TELEMEDICINA

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/laurakrynski/>

Autor primario: KRYNSKI, LAURA

Presentador: KRYNSKI, LAURA

Session Classification: Informática Pediátrica

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Informática Pediátrica

Contribution ID: 240

Tipo: 6. Orador Invitado

Videoconsulta en pediatría. Experiencia personal y satisfacción de los pacientes

“Introducción: la pandemia por covid-19 obligó a cambiar la modalidad de la práctica asistencial, transformando la clásica consulta presencial en remota, con el fin de respetar el aislamiento social preventivo obligatorio y evitar la diseminación viral. Los controles pediátricos no quedaron exentos de dicha reglamentación y tanto pacientes como profesionales debieron adaptarse a la modalidad virtual. Con el objetivo de evaluar la satisfacción de los pacientes acerca del uso de la telemedicina en un centro privado de atención ambulatoria, se implementó el envío de una encuesta de satisfacción luego de finalizada cada teleconsulta.

Población y métodos: se incluyeron todos los pacientes atendidos por pediatras en un policonsultorio situado en Canning, provincia de Buenos Aires entre el 16/9/20 y 30/11/20. Se evaluaron aspectos relacionados con:-modalidad utilizada, -puntualidad en la atención,-calidad en la comunicación, -conformidad con la consulta, -cobertura de las necesidades,-posibilidad de volver a solicitarla, -posibilidad de recomendarla a conocidos, -comentarios en texto libre.

Resultados: se realizaron 1144 consultas pediátricas en el período evaluado; el 19.4% (222) fueron videoconsultas. Se enviaron 222 encuestas de satisfacción de las cuales fueron respondidas el 46.4% (N: 103). Las modalidades más utilizadas fueron Zoom y videollamada de whatsapp. Se obtuvieron puntajes altos y satisfactorios en todos los ítems de la encuesta.

Conclusiones: el uso de la telemedicina en la atención pediátrica fue acelerado por la pandemia y colaboró en lograr la continuidad de la atención infantil y adolescente durante el aislamiento. Dicha modalidad tuvo gran aceptación por parte de los pacientes y sus familias.

“

Palabras claves (keywords separadas por comas)

consulta remota, pediatría, satisfacción del paciente

LinkedIn personal (link al sitio)

<http://linkedin.com/in/marisa-jaitt-13577b33>

Autor primario: JAITT, Marisa

Presentador: JAITT, Marisa

Session Classification: Informática Pediátrica

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Informática Pediátrica

Contribution ID: 242

Tipo: 6. Orador Invitado

Terminologías en Enfermería: Triangulación Taxonómica

La Triangulación Taxonómica es una técnica de gestión del conocimiento que identifica diagnósticos del cuidado a partir de la información que se disponga acerca de la valoración actual de la persona, los resultados en salud planificados y las intervenciones a realizar. Esta información puede encontrarse en los sistemas de información sanitarios y en documentación del ámbito de las Ciencias de la Salud, entre otras fuentes. La información encontrada puede gestionarse porque se traduce el contenido al ámbito computacional a través de terminologías enfermeras como los lenguajes NANDA-I para diagnósticos, la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC para planificación de resultados, y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC para las intervenciones. En este sentido, las guías clínicas o protocolos asistenciales de cualquier centro sanitario aportan una información que puede ser analizada mediante la técnica de Triangulación Taxonómica para inferir los diagnósticos de cuidados implicados. El objetivo del estudio es validar la técnica de Triangulación Taxonómica para la identificación de diagnósticos del cuidado en protocolos asistenciales de Enfermería. El método aplicado es la triangulación que incluye tres fases. Primero una extracción de conocimiento que traduce el lenguaje natural utilizado en los documentos a variables de lenguajes formalizado. Seguidamente se mapean todos los vínculos de cada variable hacia los diagnósticos NANDA-I con los que se relacionan. Por último, se procede a aplicar la triangulación de los diagnósticos hallados desde cada uno de los tres vértices para identificar aquellos que aparecen vinculados siempre a la valoración y al menos a uno de los vértices de planificación o intervención. Posteriormente este criterio se restringe a los diagnósticos que están relacionados con los tres vértices para su comparación. Como conclusión, la investigación demuestra la utilidad de la Triangulación Taxonómica como técnica para identificar diagnósticos de cuidado en documentación y, además, como medio para la gestión de conocimiento que permite descubrir patrones de datos.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Diagnóstico de Enfermería, Gestión del Conocimiento, Terminología Normalizada de Enfermería

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: GONZÁLEZ AGUÑA, Alexandra

Presentador: GONZÁLEZ AGUÑA, Alexandra

Session Classification: Simposio de Informática en Enfermería

Track Classification: 3er Simposio de Informática en Enfermería: Informática en Enfermería

Contribution ID: 243

Tipo: 6. Orador Invitado

Historias de vida de pacientes

En el método tradicional, la terapia de reminiscencia requiere que el profesional utilice recursos que tengan sentido para la persona a tratar, que hagan referencia a cosas y situaciones conocidas, familiares y adaptadas a su capacidad.

Recabar todo este material por parte del profesional, implica un trabajo “artesanal” que lleva mucho tiempo. Debe solicitar a familiares y cuidadores que provean fotos, que hoy ya no se imprimen y que si son viejas no quieren desprenderse por miedo a perderla. Si a esto le sumamos que no todos encuentran el modo de acercar videos, audios con anécdotas; o peor aún... hay que ver quién tiene qué cosa para aportar... la sesión no se aprovecha al máximo. Las terapias se vuelven más genéricas usando solamente juegos didácticos y poco personalizados.

Por esta razón hemos construido NeuralActions, una plataforma web colaborativa para el profesional de la salud mental y el adulto mayor, que le permite realizar terapias de reminiscencia, basada en su historia de vida y enfocada en la Atención Centrada en la Persona de manera innovadora.

El profesional, crea la historia de vida de la persona a través de un tablero digital con la participación del adulto mayor, la colaboración de la familia, amigos y cuidadores para alimentar la red del recuerdo.

La terapia de reminiscencia está enfocada en la propia información que se puede ir recolectando en cada intervención.

El objetivo es ayudar a recordar una experiencia pasada para potenciar la memoria y mantener la identidad. Para conseguirlo, se evocan recuerdos mediante material vinculado a su vida (fotos, videos, audios).

El profesional puede atender y acompañar al adulto mayor con una herramienta digital personalizada y colaborativa, ya que los familiares pueden participar remotamente agregando recuerdos, fotos, y escribiendo anécdotas.

Esto brinda mayores recursos al profesional del adulto mayor, permitiendo que la reminiscencia esté centrada en la persona, que pueda participar activamente en su propio tratamiento, respetando sus derechos y voluntades.

Permitiendo visualizar la historia de vida del paciente de manera digital y en continua co- creación.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

reminiscencia, alzheimer, historias de vida, libro de la memoria, terapias cognitivas, deterioro cognitivo, caja de recuerdos

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/fgpalacios/>

Autor primario: Mr PALACIOS, Fernando (NeuralActions)

Presentador: Mr PALACIOS, Fernando (NeuralActions)

Session Classification: Informática para Pacientes

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Informática para Pacientes

Contribution ID: 244

Tipo: 6. Orador Invitado

Radiómica y Machine Learning en la predicción de supervivencia y mutación genética en metástasis hepática

“El cáncer colorrectal es la segunda causa de muerte por cáncer en Argentina. La mitad de los pacientes afectados desarrollan metástasis, y un 60% de esos casos ocurre en el hígado. La eliminación quirúrgica de la metástasis es una de las soluciones más efectivas, pero no es infalible. Otro factor en la patología es la mutación del gen KRAS, que afecta a las posibilidades de tratamiento.

Utilizando tomografías previas a una cirugía de resección ($n = 136$), se entrenó un clasificador de supervivencia a dos años de la intervención, basado en machine learning; debido a la cantidad de datos, se conformó un conjunto de entrenamiento ($n = 101$) y uno de validación ($n = 35$), pero no uno de prueba. Además, en pacientes con información respecto a la mutación del gen KRAS ($n = 85$), se utilizaron las mismas imágenes para entrenar otro clasificador. Para este caso, se distribuyeron en conjuntos de entrenamiento ($n = 55$) y validación ($n = 30$).

Se usaron principalmente imágenes de tomografía con contraste en fase portal, y se extrajeron 717 características radiómicas por paciente, combinando estadísticas de primer orden, características de forma y textura con filtros como el Laplaciano del Gaussiano. Se entrenaron 8 tipos de clasificadores: K-Nearest Neighbors, Decision Tree, Random Forest, Logistic Regression, Support Vector Machine, Linear Discriminant Analysis, Gradient Boosting Classifier y Gaussian Naive Bayes; Para cada clasificador, se utilizó una cantidad reducida de características, eligiendo las mejores mediante un método de filtrado (Correlación de Pearson), envoltura (Forward Selection, Backward Elimination) o embebido (Extra Trees, Principal Component Analysis, LASSO, Linear SVC). Se entrenaron 1950 modelos en fase portal, combinando métodos de selección, cantidad de características y clasificador, como también un ajuste exhaustivo de los hiper parámetros de cada clasificador.

Usando los modelos con mejor curva ROC, se exploraron diferentes combinaciones para ensamblar el clasificador final. Considerando métricas como sensibilidad, especificidad, exactitud y F1, se obtuvo un clasificador bien calibrado (umbral de 0.51) con un mínimo de 0.786 en dichas métricas, y resultados similares en el análisis de mutación KRAS.

En vista de estos buenos resultados, es deseable continuar con el análisis de los clasificadores entrenados con un nuevo conjunto de evaluación, para poder validar su capacidad.

“

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Machine Learning, Radiómica, Metástasis hepática

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: DUJAUT, Iván

Presentador: DUJAUT, Iván

Session Classification: Simposio de IA

Track Classification: 2do Simposio de Inteligencia Artificial: IA y Datos Biomédicos

Contribution ID: 245

Tipo: 6. Orador Invitado

Algoritmos de Autovalidación en el laboratorio - Caso de éxito

En los últimos 20 años se ha avanzado en la implementación de sistemas de laboratorio con gestión avanzada de datos para la estandarización del diagnóstico, mejora del control de calidad y agilidad en la gestión de resultados, optimizar las operaciones e incrementar la productividad. Más abiertas y escalable que antes, estas soluciones digitales mejoran la visibilidad de los datos y centralizan la gestión de los laboratorios, con LIS, sistemas de automatización, middleware e instrumentos multidisciplinares para una mayor eficiencia.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Automatización, autovalidación, resultados

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: Mr DIP, Gustavo (Laboratorios TURNER)

Presentador: Mr DIP, Gustavo (Laboratorios TURNER)

Session Classification: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Contribution ID: 246

Tipo: 6. Orador Invitado

Movilidad y enfermería . Apps clínicas en Tablet ligeras. Innovación a pie de cama

Accesibilidad: identificación del profesional cumpliendo la LOPD. Desarrollo de desbloqueo a través de Pin personal

Autoevaluación de las características novedosas de la innovación. ¿Cómo satisface y/o supera la innovación las necesidades de clientes, sociedad o medio ambiente de modo nuevo o significativamente revisado?

Hemos evaluado el proyecto a través de un estudio mixto (cuanti-cualitativo) basado en:

- Satisfacción y usabilidad en profesionales. Cuestionario ad hoc
- Análisis de alertas de error de identificación de paciente en las app de Extracciones y administración de medicación
- Grupos focales con profesionales y pacientes.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Movilidad , app, ENFERMERIA

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: Mrs MORO CASUSO, Inmaculada (Osakidetza. Servicio Vasco de Salud)

Presentador: Mrs MORO CASUSO, Inmaculada (Osakidetza. Servicio Vasco de Salud)

Session Classification: Simposio de Informática en Enfermería

Track Classification: 3er Simposio de Informática en Enfermería: Informática en Enfermería

Contribution ID: 251

Tipo: 6. Orador Invitado

Análisis biomecánico del gesto motor del salto vertical con software de video.

“En cuanto a la metodología para hacer las evaluaciones biomecánicas del salto vertical, para que las mismas sean fiables, todos los saltos deben realizarse al máximo de las posibilidades del deportista. Una entrada en calor es indispensable para una evaluación fiable y sin riesgos de lesión con pausas entre los diferentes intentos.

También debemos tener en cuenta el período de entrenamiento en el cual se encuentra. La carga soportada en días pasados e incluso en el día de la evaluación.

Tener en cuenta el tiempo de maduración que necesita el deportista para dominar completamente la técnica del gesto pedido. Es muy común que el deportista ejecute varios saltos antes de alcanzar el máximo de sus posibilidades, este tiempo de maduración es diferente en cada persona y se debe respetar

Es responsabilidad del evaluador obtener de cada deportista este máximo en cada evaluación.

Los saltos a evaluar son el Abalakov, Counter Movement Jump (CMJ), Squat Jump (SQJ), Drop Jump (DJ), Maximun Jump (Max, MJ o salto máximo)

Revision bibliográfica de cada uno de los parámetros biomecánicos de importancia para el análisis, lo cual nos da una base científica sustentable para planificar la metodología de evaluación.

Cronograma de los saltos a evaluar con los planos de importancia a tener en cuenta.

Medición de los ángulos biomecánicos con software de captura de videos.

Detección del riesgo a generar patologías en miembros inferiores en base a las evaluaciones biomecánicas.

Conclusiones generales

“

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Biomecanica, Saltos, Metodologia

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: DAVICO, Diego (CIK)

Presentador: DAVICO, Diego (CIK)

Session Classification: Análisis del Movimiento

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Análisis del Movimiento

Contribution ID: 252

Tipo: 6. Orador Invitado

Rol del citopatólogo en la primera línea del diagnóstico. Desde la punción por aspiración hasta el análisis molecular

In this lecture we will present the role of the cytopathologist in the frontline as interventional doctor and in the molecular laboratory. In the modern medicine today, cytopathology is open horizons and we need to be aware of these opportunities and bring to the practice.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Cytopathology, FNA, Molecular pathology

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: SCHMITT, Fernando (Medical Faculty of Porto University)

Presentador: SCHMITT, Fernando (Medical Faculty of Porto University)

Session Classification: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Contribution ID: 253

Tipo: 6. Orador Invitado

Experiencia en telemedicina de los pediatras del desarrollo del servicio de clínicas interdisciplinarias del neurodesarrollo del hospital Garrahan

El Servicio de Clínicas Interdisciplinarias del Neurodesarrollo (SCIND) recibe niños y niñas con desafíos en el desarrollo de todo el país. Está formado por tres clínicas: pediatría del desarrollo, clínica de lenguaje y psicopedagogía. Los trastornos del desarrollo son cuadros crónicos y de inicio precoz que tienen en común la dificultad en la adquisición de habilidades motoras, de lenguaje, sociales o cognitivas que provocan un impacto significativo en la calidad de vida de un niño o una niña y su familia.

Las consultas de pediatría del desarrollo se basan en una historia clínica detallada, y la entrevista con los cuidadores es esencial y posible de realizar a distancia. La observación conductual y de juego del niño/a forma parte de la consulta y la virtualidad brinda la oportunidad hacerlo en su contexto natural

El equipo de Pediatría del Desarrollo trabaja con telesalud desde el 2015, y realiza ateneos semanales a través de la Oficina de Comunicación a Distancia (OCD) del Hospital. Desde el 2018, busca conectar equipos que asistan a niños/as con desafíos en su desarrollo para conformar una red que facilite la referencia y contrarreferencia. El COVID-19 trajo la imposibilidad de la atención presencial y la necesidad de dar respuesta a la demanda durante el tiempo prolongado del ASPO y del distanciamiento social (DISPO). Así se sumó la teleconsulta sincrónica en julio del 2020 entre el paciente y el médico especialista. Se realizaron consultas de primera vez o de seguimiento. De julio a diciembre 2020 se programaron 122 teleconsultas. La mayoría de las consultas de primera vez se complementaron con un encuentro presencial para finalizar la evaluación (observación directa y examen físico, eventual evaluación por el área de psicopedagogía o fonoaudiología) y para dar la devolución diagnóstica. La media de edad fue de 40 ± 13 meses. Los motivos de consulta más frecuentes fueron ausencia y retraso lenguaje y dificultades conductuales. Los principales diagnósticos categóricos del desarrollo fueron: trastorno del espectro autista, retraso global del desarrollo, retraso del lenguaje y discapacidad intelectual. En todos los casos se realizó un diagnóstico funcional, evaluándose las fortalezas y los desafíos de cada niño/a y se sugirieron apoyos. En diciembre de 2020, se envió, por correo electrónico, una encuesta de elaboración propia a las 112 familias que participaron de las consultas virtuales (algunas consultas fueron con familias con más de un individuo con desafíos en el desarrollo) para conocer su opinión acerca de ellas. Si bien un 16 % de las familias encontró alguna dificultad, todas se mostraron agradecidas con las consultas.

La atención a distancia sincrónica es esencial para continuar brindando servicios de calidad a los pacientes con desafíos en el desarrollo durante la pandemia, ya que permite realizar la evaluación y seguimiento en lugares remotos ante la escasa disponibilidad de profesionales (pediatras del desarrollo), evitando el traslado innecesario de pacientes y sus familias. Una limitación es la necesidad de conectividad y de contar con un dispositivo con cámara. Además, en ciertas circunstancias, como la necesidad de examinar un paciente, la presencialidad no puede ser reemplazada. Por todo esto, ambas modalidades deben ser complementarias

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Telemedicina, evaluacion del desarrollo, COVID 19

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: Mrs PEDERNERA BRADICHANSKY, Paula (Hospital Garrahan)

Coautores: Mrs NAPOLI, Silvana; Mrs LEJARRAGA, Celina; Mrs ESCALANTE, Anabella; Mrs RODRIGUEZ,, Estela; Mr BELLANTONIO, Emanuel; Mr SELVATICI, Laura; Mr LUNA, Antonio; Mr MATO, Alejandro; Mr SANTOIANNI, Enrique; Mr CAFIERO, Pablo

Presentador: Mrs PEDERNERA BRADICHANSKY, Paula (Hospital Garrahan)

Session Classification: Telemedicina

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Telemedicina

Contribution ID: 254

Tipo: 6. Orador Invitado

Citopatología Digital y AI

La charla presenta los avances en Citopatología Digital y la aplicación de Inteligencia Artificial

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Patología Digital, AI, Citopatología

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/mauro-saieg-2b884687/>

Autor primario: SAIEG, Mauro (Grupo Fleury y Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Sao Paulo)

Presentador: SAIEG, Mauro (Grupo Fleury y Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Sao Paulo)

Session Classification: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Contribution ID: 255

Tipo: 6. Orador Invitado

Perfil profesional. Simposio de Enfermería Informática

Su experiencia previa en enfermería y qué impacto tiene en su desarrollo como informáticas.
El rol actual que cumplen en su organización, ¿cómo se desarrollan como enfermeras en ese lugar?
¿Cuáles creen son las habilidades, conocimientos y aptitudes que necesita el informático en enfermería?
¿Qué le dirían a un/a colega que está recién comenzando en la Enfermería Informática?

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Enfermería, Informática en Salud, Perfil Profesional

LinkedIn personal (link al sitio)

Autores primarios: Mrs REBORATTI, Karina Noemí (Instituto de Cardiología de Corrientes "Juana Francisca Cabral"); CASSARINO, Melanie

Presentadores: Mrs REBORATTI, Karina Noemí (Instituto de Cardiología de Corrientes "Juana Francisca Cabral"); CASSARINO, Melanie

Session Classification: Simposio de Informática en Enfermería

Track Classification: 3er Simposio de Informática en Enfermería: Informática en Enfermería

Contribution ID: 256

Tipo: 6. Orador Invitado

Enseñanza Virtual de Competencias Profesionales en Carreras Tecnológicas

“El tema del panel es la Enseñanza Virtual de Competencias Profesionales (EVCP) en carreras tecnológicas que hacen uso intensivo de tecnologías informáticas.

Se comentarán las experiencias y lecciones aprendidas por las universidades en la implementación de la EVCP durante la actual pandemia COVID y se expondrán las ideas actuales sobre su futuro rol en los modelos educativos de la “ nueva normalidad” pospandemia tocando, entre otros, tópicos como:

- Posibles cambios programáticos para la formación de los RRHH demandados por nuevos esquemas laborales más heterogéneos y dinámicos (trabajo remoto en equipos distribuidos, etc)
- Utilidad y limitaciones de las plataformas de enseñanza virtual masiva y abierta (MOOC´s) para la certificación de competencia y habilidades técnicas.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Enseñanza virtual, competencia profesional, informática

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/andresbursztyn/>

Autor primario: BURSZTYN, Andres (UTN)

Presentador: BURSZTYN, Andres (UTN)

Session Classification: Educación

Track Classification: Equidad e Inclusión en Salud Digital: Educación en Salud Digital

Contribution ID: 259

Tipo: 6. Orador Invitado

Rol de los Sistemas de Información en el Servicio de Cirugía General

Esta charla describe el impacto y asistencia de los sistemas de información en las diversas áreas del servicio de Cirugía general, desde la documentación de todo lo que se hace, normatización de los procesos, facilitación del proceso administrativo que no puede separarse del asistencial, automatización en muchos aspectos el seguimiento de los pacientes. En líneas futuras, veremos como trabajar en la aplicación de inteligencia Artificial en la toma de decisiones en los pacientes a cargo de los cirujanos.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

cirugía, informática, SIS

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/juan-pekolj-77aa298b/>

Autor primario: Dr PEKOLJ, Juan (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Presentador: Dr PEKOLJ, Juan (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Session Classification: Informática en Especialidades Médicas

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Informática en Especialidades Médicas

Contribution ID: 262

Tipo: 6. Orador Invitado

Como contribuyen los sistemas informáticos a la evolución de la Cardiología Intervencionista

La presentación estará dividida en dos partes.

En la primera parte haremos una revisión sobre la evolución histórica de la especialidad y cómo pasamos de ser simplemente “Hemodinamia” para convertirnos en “Cardiología Intervencionista”. Durante la segunda parte se realizará una revisión sobre cómo los SIS nos ayudaron a agilizar el flujo de trabajo en el Servicio, haciendo hincapié en las modificaciones introducidas en el sistema de reportes; y por otro lado haremos mención de cómo algunos sistemas basados en inteligencia artificial están contribuyendo hoy a hacer más preciso el diagnóstico de la enfermedad coronaria y más eficiente el tratamiento de la misma.

Por último, vamos a contarles nuestro proyecto de desarrollar un sistema basado en inteligencia artificial para hacer más eficiente la cuantificación de la severidad de las lesiones coronarias.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Cardiología Intervencionista, Sistemas de reporte, inteligencia artificial

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: FERNÁNDEZ, Alejandro Diego (Hospital Italiano)

Presentador: FERNÁNDEZ, Alejandro Diego (Hospital Italiano)

Session Classification: Informática en Especialidades Médicas

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Informática en Especialidades Médicas

Contribution ID: 263

Tipo: 6. Orador Invitado

Una mirada hacia el futuro tecnológico de la Otorrinolaringología

Entendiendo a la tecnología como la suma de técnicas, habilidades, métodos y procesos utilizados en la producción de bienes o servicios o en el logro de objetivos, y siendo la otorrinolaringología una especialidad médica con el objetivo claro de cuidar y promover la salud de los órganos que involucra (garganta, nariz, oídos), es responsabilidad de los que conformamos el equipo de salud adecuar nuestra práctica diaria a los avances y nuevos desarrollos tecnológicos.

Utilizar estrategias informáticas, como el análisis e interpretación de patrones en imágenes y datos, promueve y colabora en la identificación rápida de desvíos y facilita el foco de atención del profesional en el problema de salud, ayudando a vehicular al paciente problema con el profesional adecuado para su solución. Ejemplo de ello lo representa un proyecto en curso en nuestro servicio de Otorrinolaringología mediante la estandarización y análisis de la información compleja mediante interpretaciones computacionales de tomografía computada de senos paranasales, estudios inmunohistoquímicos de biopsia de mucosa nasal y parámetros clínicos de pacientes con rinosinusitis crónica con el fin de determinar algoritmos que permitan la mejor selección de los procedimientos y tratamientos disponibles adecuados a los pacientes (cirugía, terapia inmunomoduladora, etc). Para ello se comenzó el diseño de un trabajo que permitirá analizar imágenes en tomografía 2D en ambos planos con los otros parámetros y mediante una red neuronal computarizada, obtener resultados de predicción.

La obtención de datos en tiempo real y de manera remota de pacientes con dispositivos implantables: brevemente diremos que es un desarrollo realizado por el servicio de manera exclusiva en la que obtenemos datos (específicamente de las impedancias eléctricas de los electrodos de un implante coclear) colocado en el interior del oído interno de pacientes sordos, a quien se ha restaurado la audición mediante este procedimiento (implante coclear). Con ello intentamos comprender mejor los fenómenos biológicos cicatrizales y poder comprender la interfase entre un electrodo y una neurona (interfase electrodo-neural) homologable a cualquier interfase en lo que se conoce como la interacción "hombre-máquina".

Palabras claves (keywords separadas por comas)

sistemas de información, otorrinolaringología, inteligencia artificial

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/federico-alberto-di-lella-48496051/>

Autor primario: DI LELLA, Federico (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Presentador: DI LELLA, Federico (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Session Classification: Informática en Especialidades Médicas

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Informática en Especiali-

dades Médicas

Contribution ID: 264

Tipo: 6. Orador Invitado

El rol de Boti en la pandemia: capitalizando aprendizajes para volcar al cuidado habitual de la salud

La pandemia del COVID 19 y el confinamiento aceleraron la adopción de la tecnología. Soluciones que eran impensadas hace un año, como la telemedicina o el teletrabajo, hoy se volvieron cotidianas. En ese camino de aceleración de la transformación digital el chatbot de la Ciudad (Boti), los datos, los sistemas y la inteligencia artificial fueron un aliado clave en la gestión del gobierno porteño para mitigar la pandemia. En este track te contaremos todos los usos de Boti en la pandemia y los aprendizajes que se volcaran al cuidado habitual de salud.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

chatbot, inteligenciaartificial, transformaciondigital

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/franciscosoli/>

Autor primario: SIOLI, Francisco (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires)

Coautor: BAUM, Analía Judith

Presentador: SIOLI, Francisco (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires)

Session Classification: Simposio de IA

Track Classification: 2do Simposio de Inteligencia Artificial: Chatbots en Salud

Contribution ID: 266

Tipo: 6. Orador Invitado

Como ahorrar y ganar rendimiento, liberandose de las Bases de Datos Comerciales

Las organizaciones que utilizan bases de datos comerciales a menudo enfrentan desafíos de lidiar con los costos de altos de licenciamiento de los productos, y más aún cuando requieren mejorar la performance a través de features opcionales no incluidos en las licencias contradas. Esta sesión se trata de como liberarse de esas bases de datos comerciales, migrando a bases de datos open source utilizando herramientas de conversión que reduzcan la complejidad del proceso.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Bases de Datos, Freedom, Non-Comerciales Databases

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/rodrigo-monge-b86b714/>

Autor primario: MONGE, Rodrigo (Amazon)

Presentador: MONGE, Rodrigo (Amazon)

Session Classification: Infraestructura y Contingencia

Track Classification: Infraestructura y Contingencia: Infraestructura y Contingencia

Contribution ID: 267

Tipo: 6. Orador Invitado

The Wellbeing Score: Tu Pasaporte digital de hábitos saludables

“El equipo de Freedom & Flow ha implantado junto a especialistas del Hospital Povisa de Vigo (Grupo Ribera) «The Wellbeing Score: tu Pasaporte digital de hábitos saludables». El primer programa de medicina preventiva para el cuidado personalizado del estilo y hábitos de vida saludable del ciudadano sano y del paciente del Hospital.

¿Cómo lo hemos conseguido? A partir de la evaluación científica sobre el estado de bienestar de cada persona que ofrece The Wellbeing Score, se ha definido para cada perfil de riesgo un plan de acción personalizado de 3 meses de duración. Cada ciudadano y paciente adscrito al Hospital recibe su Pasaporte digital de hábitos saludables, con tareas de mejora de hábitos sencillas, pero concretas, adaptadas a los hábitos que son saludables en cada caso. La persona recibe un seguimiento automatizado de su evolución en el pasaporte.

¿Cuáles han sido los resultados?

En tan solo 3 meses, las personas que siguen el programa perciben mejoras significativas y positivas en cuanto a su estado de bienestar, de forma global y también específicamente con respecto a sus hábitos físicos, emocionales, relacionados con el entorno y sociales. Tras el programa la previsión de costes sanitarios directos e indirectos asociados a unos malos hábitos de vida disminuyen significativamente en un 20%. El nivel de satisfacción obtiene una puntuación de 8,4 puntos de los 10 posibles en la escala Net Promoter Score (NPS), considerando la experiencia como muy útil o bastante útil en el 92% de los casos. El 100% de los casos considera que este tipo de programas sería importante, bastante importante y muy importante para escoger un Hospital.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

medicina personalizada, estilo de vida, inteligencia artificial

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/beatrizcresporuiz/>

Autor primario: CRESPO RUIZ, Beatriz (Freedom & Flow)

Presentador: CRESPO RUIZ, Beatriz (Freedom & Flow)

Session Classification: Telemedicina

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Telemedicina

Contribution ID: 268

Tipo: 6. Orador Invitado

Diagnóstico de disnea y CDSS para pacientes

La disnea, conocida como la percepción subjetiva de falta de aire en los pulmones es una de las principales manifestaciones de la COVID19, y de las enfermedades respiratorias en general. Va asociada directamente con la hipoxia, que es la falta de oxígeno en los tejidos, provocado generalmente por un fallo en la transferencia de gases en los pulmones al torrente sanguíneo, cuando no hay otras causas. En pacientes con afectación moderada a severa se ha descrito el fenómeno de hipoxia silente, que genera una desconexión entre la relación existente en los fenómenos de disnea-hipoxia, provocada de forma súbita por la acción del virus en el caso del Sars-Cov-2. Gracias a algoritmos de inteligencia artificial hemos creado un sistema de detección precoz de la saturación de oxígeno en sangre mediante la voz, que ayuda en la identificación y el seguimiento de una posible hipoxia en ausencia de activación de la disnea.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

disnea, hipoxia, covid19, epoc, inteligencia artificial, deep learning

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/raulferrer>

Autor primario: FERRER PEÑA, Raúl (Smart Dyspnea)

Presentador: FERRER PEÑA, Raúl (Smart Dyspnea)

Session Classification: Telemedicina

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Telemedicina

Contribution ID: 270

Tipo: 6. Orador Invitado

Aplicaciones de tecnologías 3D en cirugía ortopédica

Aplicaciones de tecnologías 3D en cirugía ortopédica

La impresión en 3D o fabricación digital aditiva, es un proceso mediante el cual se busca de fabricar objetos tridimensionales a partir de un modelo digital. Una de las especialidades médicas donde se aplica la impresión 3D es la cirugía ortopédica, esta especialidad se basa principalmente en el la recuperación de estructuras óseas alteradas, tales como fracturas, deformaciones, tumores, entre otros defectos, utilizándose diversas técnicas mecánicas para tal fin. La incorporación del modelado 3D y procedimientos virtuales para la planificación pre operatoria es una herramienta útil para mejorar y hacer más precisas dichas técnicas

Palabras claves (keywords separadas por comas)

ortopedia, cirugía, impresion 3D, planificacion

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: CALLUPE LAVADO, Iván (Hospital Hipolito Unanue Tacna)

Presentador: CALLUPE LAVADO, Iván (Hospital Hipolito Unanue Tacna)

Session Classification: Cirugía Asistida por Computadora - Informática Qx

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Informática Quirúrgica y Cirugía Asistida por Computadora

Contribution ID: 275

Tipo: 6. Orador Invitado

El Arte de la Ingeniería Social - Las mil formas del engaño.

En este encuentro se abordará a la ingeniería social como una temática importantísima que las personas deben tener en cuenta al interactuar con otras personas y sistemas para no ser víctimas del engaño de los delincuentes y ciberdelincuentes.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Ingeniería social engaño personas

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: SODANELLI, Jorge (Root-Secure)

Presentador: SODANELLI, Jorge (Root-Secure)

Session Classification: Ciberseguridad y Legales

Track Classification: Seguridad y Legales en Salud Digital: Ciberseguridad en Salud

Contribution ID: 276

Tipo: 6. Orador Invitado

Implementing TILs in breast cancer daily practice: how much evidence can we bear?

There is a large body of literature on potential predictive biomarkers for immunotherapy ranging from TBM, LDH, Tumor Infiltrating Lymphocytes (TILs), PDL1, etc... Tumor Infiltrating Lymphocytes (TILs) are gaining importance as a biomarker in breast cancer. High TILs are associated with a better outcome and a better response to neoadjuvant therapy and immunotherapy in Triple negative and HER2 positive breast carcinomas, as well as having strong prognostic value in improving estimates of survival in early-stage TNBC treated with standard adjuvant/neoadjuvant chemotherapy (Level 1B evidence). This is based on an evaluation of TILs by pathologists at the time of diagnosis. Clinical utility using TILs as a biomarker for selection of patients for treatment with immune-checkpoint-inhibition is becoming important. PDL1-assessment in breast cancer is controversial with concerns on its reproducibility between pathologists and the fact that several PDL1-assays in Impassion130 predict outcome nearly as good as the approved companion diagnostic assay. TILs can be helpful to mitigate the current issues with PDL1-assays. The combined narrative of the importance of TILs in daily practice as a prognostic and predictive factor, together with PDL1, will be elaborated upon as this is becoming the most important predictive narrative for immunotherapeutic approaches in daily practice.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

TILs, Breast Cancer, PDL1

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: SALGADO, Roberto (Department of Pathology, GZA/ZNA Hospitals, Antwerp, Belgium; Division of Research, Peter Mac Callum Cancer Centre, Melbourne, Australia.)

Presentador: SALGADO, Roberto (Department of Pathology, GZA/ZNA Hospitals, Antwerp, Belgium; Division of Research, Peter Mac Callum Cancer Centre, Melbourne, Australia.)

Session Classification: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Contribution ID: 277

Tipo: 6. Orador Invitado

Descripcion de la utilizacion del sensor inercial aplicado al analisis del salto en jugadoras de voley de la universidad nacional de la matanza.

Descripcion de la utilizacion del sensor inercial aplicado al analisis del salto en jugadoras de voley de la universidad nacional de la matanza.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Sensor inercial- Salto

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: GAMM , Carla Macarena (Universidad Nacional de la Matanza)

Presentador: GAMM , Carla Macarena (Universidad Nacional de la Matanza)

Session Classification: Análisis del Movimiento

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Análisis del Movimiento

Contribution ID: 279

Tipo: 6. Orador Invitado

Laboratorio de Modelos 3D Anatómicos Como Servicio

Los modelos 3D generados a partir de nuestra solución son aplicables a todas las especialidades médicas: desde ortopedia y traumatología, a cardiología, plástica, neurocirugía, oncología, trasplantes y cirugías pediátricas.

Nuestra solución funciona de forma independiente, sin necesidad de generar nuevas cargas de trabajo para el resto de áreas del hospital. Y puede ser implementada de inmediato y sin requisitos especiales de capacitación para el equipo médico ni inversión en infraestructura y hardware.

Armor Bionics fue fundada bajo la premisa de que los estudios de imágenes médicas, no deberían ser utilizados tan solo como una herramienta de diagnóstico, pero sino también como un insumo indispensable en el tratamiento clínico. Es este principio el que nos ha llevado al desarrollo de un revolucionario conjunto de herramientas para la planificación de cirugías, moldeado de piezas de osteosíntesis, y modelos médicos por medio de la aplicación de procesos de fabricación digital y manufactura aditiva, con el fin de optimizar todo proceso de intervención quirúrgica reconstructiva.

Contáctenos por más información

<https://www.armorbionics.com/>

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Modelos3DParaPlanificaciónQuirúrgica, Biomodelos, Bioingeniería, PlanificaciónQuirúrgicaVirtual

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/brunodemuro/>

Autores primarios: DEMURO, Bruno (Armor Bionics); PEREIRA, Pablo (Armor Bionics)

Presentadores: DEMURO, Bruno (Armor Bionics); PEREIRA, Pablo (Armor Bionics)

Session Classification: Cirugía Asistida por Computadora - Informática Qx

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Informática Quirúrgica y Cirugía Asistida por Computadora

Contribution ID: 280

Tipo: 6. Orador Invitado

Norma ISO Telemedicina

Durante el presente año junto con Analía Mori participamos en el Instituto de Normas Técnicas del Uruguay (la versión local del IRAM) como integrantes del Comité de Informática en Salud para contribuir en el proceso de traducción y homologación de la norma ISO 13131:2021 que procura estandarizar y ofrecer un marco de normalización para la Informática en Salud y para la caracterización de servicios de Telesalud/Telemedicina

Palabras claves (keywords separadas por comas)

ISO, Informática en Salud, Normalización, Telesalud, Telemedicina, IRAM, UNIT, Estandarización, Calidad

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/gferrero/>

Autor primario: FERRERO, Gustavo (Universal Soluciones Tecnológicas)

Coautor: MORI, Analía (Universal Soluciones Tecnológicas)

Presentadores: FERRERO, Gustavo (Universal Soluciones Tecnológicas); MORI, Analía (Universal Soluciones Tecnológicas)

Session Classification: Telemedicina

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Telemedicina

Contribution ID: 282

Tipo: 6. Orador Invitado

Vigiflow como plataforma de farmacovigilancia

VigiFlow es un sistema de administración de reportes de RAM/ESAVI en línea.

Se trata de un programa que funciona como la base de datos en farmacovigilancia de aquellos países que lo adopten. VigiFlow permite la recolección, procesamiento y análisis de reportes de Reacción Adversa a medicamentos (RAM) y de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o a la Inmunización (ESAVI), además de contar con la característica de poder compartir éstos con la base de datos mundial de la OMS - Uppsala Monitoring Centre u otros centros nacionales.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

farmacovigilancia, RAM, ESAVI

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/s-a-l/>

Autor primario: ALVARADO, Salvador (Uppsala Monitoring Center)

Presentador: ALVARADO, Salvador (Uppsala Monitoring Center)

Session Classification: Simposio de Informática Farmacéutica

Track Classification: 1er Simposio de Informática Farmacéutica: Farmacovigilancia

Contribution ID: 283

Tipo: 6. Orador Invitado

Experiencia de puentes informáticos para la notificación de efectos adversos desde las bases nacionales al centro internacional de farmacovigilancia

En Latinoamérica, los sistemas de información para la recopilación y notificación de eventos adversos tienen diferentes niveles de maduración, interoperabilidad e integración con estándares terminológicos. Desde esta perspectiva, la notificación de eventos adversos para el desarrollo de actividades de farmacovigilancia por parte de autoridades reguladoras y de centros regionales e internacionales para el monitoreo de medicamentos, puede ser un reto para algunos países de la región.

En esta experiencia se presenta una herramienta para la transformación de datos asociados a la vigilancia activa y pasiva de Malaria y Tuberculosis (en Perú y Brasil) que facilita la notificación electrónica de eventos adversos a autoridades reguladoras y al Centro de Monitoreo de Uppsala. La herramienta incluye un componente personalizable que se ajusta de acuerdo con los datos origen y un módulo que realiza una codificación bajo el estándar E2B/R2 para la transmisión electrónica de casos. De esta manera, la herramienta genera archivos xml que incluyen reportes de casos individuales bajo el estándar E2B, que pueden ser importados a Vigiflow para el desarrollo de procesos de farmacovigilancia a nivel local y regional.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

farmacovigilancia, vigiflow, E2B

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/amreyesp>

Autores primarios: REYES PARRA, Ana María (Organización Panamericana de la Salud); MACIAS, Diego (Organización Panamericana de la Salud)

Presentadores: REYES PARRA, Ana María (Organización Panamericana de la Salud); MACIAS, Diego (Organización Panamericana de la Salud)

Session Classification: Simposio de Informática Farmacéutica

Track Classification: 1er Simposio de Informática Farmacéutica: Farmacovigilancia

Contribution ID: 284

Tipo: 6. Orador Invitado

Reporte Internacional de Efectos adversos en Vacunación usando FHIR

La notificación espontánea eficaz de Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunación o Inmunización (ESAVI) es el primer paso para garantizar que las vacunas sean seguras y se administren de forma segura. Las reacciones graves después de la vacunación son extremadamente raras, por lo que los países han unido fuerzas para agrupar sus datos ESAVI en bases de datos regionales y / o globales. Durante la pandemia de COVID-19, el proceso de recopilación de datos sobre la seguridad de las vacunas resultó ser un desafío en las Américas.

Siguiendo los ejemplos de la Unidad de Información de Salud Digital de la OMS, la OPS desplegará un servidor centralizado HL7 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) para estandarizar el intercambio y la gestión de la información sobre farmacovigilancia de las vacunas contra COVID-19. Tanto la OPS como los estados miembros necesitan asistencia técnica para adoptar HL7 FHIR, como servidor y clientes respectivamente.

El primer paso es la creación de una guía de implementación FHIR que especifique los lineamientos para el reporte estandarizado de ESAVIS. En paralelo, se avanzará en el armado del equipo a nivel central (OPS), creando las capacidades necesarias mediante cursos y entrenamiento junto a expertos de HL7. De cara a los países, se harán cursos de capacitación básicos y avanzados sobre FHIR para los referentes de sistemas de los Ministerios de Salud y Agencias Reguladoras de Medicamentos.

De esta manera, el Sistema de Información en Salud Pública (PHIS) de cada país implementará un mensaje FHIR estandarizado y lo enviará al servidor FHIR en la Plataforma de Información para la Salud de la OPS (PLISA), donde se almacenarán y procesarán los datos.

Desde un punto de vista semántico, la vigilancia de la seguridad de vacunas necesita la adopción de codificaciones internacionales como WHODrug y MedDRA (ampliamente utilizado en farmacovigilancia), ICD-10 y ICD-11, SNOMED CT y SNOMED GPS, entre otros. Su adopción dependerá del consenso regional y de la normativa de cada país sobre los estándares que se utilizarán en su ámbito sanitario. La CIE-10 y la CIE-11 son las dos últimas versiones de la Clasificación Internacional de Enfermedades publicada por la OMS para hacer estadísticas comparables de morbilidad y mortalidad entre países. Los estándares de farmacovigilancia como WHODrug y MedDRA requieren la suscripción de una licencia individual por institución. En cuanto a SNOMED, el set global de pacientes (GPS) está disponible gratuitamente en todos los países. Y para los estados miembros de Snomed International, la versión completa (CT) tiene licencia libre dentro de esos países. Por ejemplo, Argentina y Uruguay son miembros y promueven el uso de SNOMED CT para la codificación de información de salud.

Este proyecto de notificación de ESAVI basada en FHIR es una prueba de concepto (PoC) para demostrar el impacto de FHIR en la gestión de datos de salud pública regional. Está alineado con la Hoja de Ruta de la OPS para la Transformación Digital del Sector Salud en la Región de las Américas, aprobada en el 59 Consejo Directivo (73 período de sesiones del Comité Regional de la OMS para las Américas); especialmente con dos de los ocho principios rectores: interoperabilidad y arquitectura de salud pública. También coincide con las iniciativas del Banco Interamericano de Desarrollo en conjunto con OPS como “Interoperabilidad e intercambio de datos para la vigilancia de la salud pública en los países de ALC”.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

ESAVI, AEFI, FHIR

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/daniel-rizzato-lede/>

Autor primario: Dr RIZZATO LEDE, Daniel A. (Organización Panamericana de la Salud)

Presentador: Dr RIZZATO LEDE, Daniel A. (Organización Panamericana de la Salud)

Session Classification: Interoperabilidad y Estándares

Track Classification: Estándares e Interoperabilidad en Salud: Interoperabilidad y Estándares

Contribution ID: 285

Tipo: 6. Orador Invitado

Design Thinking: Co-creando con Pacientes

“Los sistemas de atención en salud requieren de innovación continua para satisfacer las necesidades de los pacientes y de los profesionales de la salud. Sin embargo, estos grupos de interés no siempre se tienen en cuenta cuando se diseñan nuevas intervenciones o procesos del sistema, lo que da como resultado productos que no se utilizan porque no tienen en cuenta el contexto humano, la necesidad o la factibilidad.

El uso del enfoque de Design Thinking permite a nuestro equipo multidisciplinario cuestionar los supuestos, los sesgos y desarrollar intervenciones aceptables y factibles, que tengan un impacto para los usuarios reales.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Diseño, Experiencia, Producto, Salud

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/florenciameller/>

Autor primario: MELLER, Florencia (Osana Salud)

Coautor: GALVAN, CAMILA SOFIA

Presentadores: MELLER, Florencia (Osana Salud); GALVAN, CAMILA SOFIA

Session Classification: Informática para Pacientes

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Informática para Pacientes

Contribution ID: 286

Tipo: 6. Orador Invitado

Programa de Teleconsulta del GCBA: Desafíos en el Sistema Público de salud

En contexto de pandemia, se implementó el Programa de Teleconsulta en los efectores de salud públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Este trabajo tiene como objetivo presentar la evolución en la implementación y el desarrollo de dicho programa, así como también la exposición de los obstáculos y posibles soluciones propuestas que se encontraron a lo largo de los distintos periodos hasta la actualidad.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Teleconsulta, Telesalud, GCBA

LinkedIn personal (link al sitio)

Autores primarios: SANTOMASO, María Celeste (DGSISAN- Ministerio de Salud GCBA); NESSI, Matias (DGSISAN - Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires)

Presentadores: SANTOMASO, María Celeste (DGSISAN- Ministerio de Salud GCBA); NESSI, Matias (DGSISAN - Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires)

Session Classification: Telemedicina

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Telemedicina

Contribution ID: 289

Tipo: 6. Orador Invitado

Tendencias 2022 - Ciberseguridad en la nueva normalidad

En este encuentro se abordaran diferentes temáticas de las próximas amenazas que depara al año 2022. La frase “nueva normalidad” se reflejará en la tecnología y la ciberseguridad corporativa con la llegada de un nuevo actor: el trabajo híbrido. Con ataques clásicos como el phishing, pasando por el mercado millonario del cibercrimen, hasta incidentes que involucran la inteligencia artificial; nos adelantaremos al estado de la ciberseguridad para el año próximo, tanto en materia de amenazas como de tecnologías que ayuden a prevenir estos ataques.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

ataque amenazas ciberseguridad phishing prevención

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: LOPEZ, Martina (ESET Latinoamérica)

Presentador: LOPEZ, Martina (ESET Latinoamérica)

Session Classification: Ciberseguridad y Legales

Track Classification: Seguridad y Legales en Salud Digital: Ciberseguridad en Salud

Contribution ID: 290

Tipo: 6. Orador Invitado

El desafío de educar en Datos e Inteligencia Artificial

“MetaDocencia surgió como respuesta a la urgencia de gestionar un espacio áulico online impuesta por la pandemia de COVID-19. MetaDocencia es una iniciativa de docentes que enseñan estadística aplicada, ciencia de datos, inteligencia artificial y disciplinas afines que buscaban plasmar en su tarea docente una enseñanza efectiva.

MetaDocencia nutre una comunidad de enseñanza interdisciplinaria de habla hispana mediante talleres de no más de tres horas sobre métodos de aprendizaje activos y concretos. El objetivo de los talleres es mejorar la enseñanza de la estadística, ciencia de datos y otras disciplinas. Todos los materiales de MetaDocencia son gratuitos y tienen licencia CC BY-SA para su reutilización sin fines comerciales.

Desde marzo de 2020, 942 docentes hispanohablantes participaron de 71 talleres. Más del 95% de quienes asistieron se quedaron hasta el final del taller y completaron la encuesta de cierre expresando una alta satisfacción (Rango del Net Promoter Score = [94%, 98%]).

Para la enseñanza de ciencia de datos e inteligencia artificial en los niveles de grado y postgrado universitarios no suele ser obligatorio formarse en pedagogía. Sin embargo, la necesidad de pasar las clases a modalidad online subrayó que hay herramientas pedagógicas básicas sin las cuales enseñar online es muy difícil. MetaDocencia provee herramientas simples y una comunidad de práctica educativa que contribuyeron a mejorar la enseñanza de estas disciplinas. Las técnicas que enseña MetaDocencia son útiles para clases presenciales e híbridas y perdurarán más allá de la emergencia pandémica.

Quienes se acercaron a MetaDocencia, mayormente docentes de América Latina, buscaban reducir las barreras acentuadas por la pandemia e incluir a sus estudiantes en clases activas. Los comentarios de quienes participaron en las actividades de MetaDocencia muestran los beneficios que aportan los materiales accesibles y las actividades de capacitación en enseñanza y aprendizaje activos en el ámbito de la enseñanza en datos e Inteligencia Artificial.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Ciencia de Datos, Inteligencia Artificial, Educación, Comunidad Educativa

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: ACIÓN, Laura (MetaDocencia)

Presentador: ACIÓN, Laura (MetaDocencia)

Session Classification: Data Analytics

Track Classification: Data Analytics (datos e inteligencia para la acción): Data Analytics

Contribution ID: 291

Tipo: 6. Orador Invitado

Proceso sistematizado de valores críticos y comunicables

Los valores críticos, también conocidos como valores de alarma, son los resultados de pruebas de diagnóstico que expresan una situación médica que puede poner en riesgo la vida del paciente si no se interviene adecuada y oportunamente. Por eso la importancia de que se informen al médico que ha solicitado la prueba, inmediatamente se identifiquen. La política y manejo de los valores críticos es un requisito obligatorio en los laboratorios clínicos de los países desarrollados y hace parte de procesos de acreditación o de calidad en los países en vías de desarrollo.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

VALORES CRITICOS , LABORATORIO

LinkedIn personal (link al sitio)

Autores primarios: BELLANI, MICAELA (Hospital Italiano de Buenos Aires); LEGAL, Susana (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Presentadores: BELLANI, MICAELA (Hospital Italiano de Buenos Aires); LEGAL, Susana (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Session Classification: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Contribution ID: 292

Tipo: 6. Orador Invitado

WHODrug: el estándar terminológico de medicamentos para farmacovigilancia

WHODrug Global es el estándar internacional de información sobre medicamentos y es mantenido por el Centro de Monitoreo de Uppsala. Con su jerarquía de códigos de medicamentos única y su amplia cobertura, proporciona un diccionario de medicamentos consistente con terminología exacta al codificar medicamentos concomitantes. El diccionario se utiliza para identificar los nombres de los medicamentos y evaluar la información sobre los medicamentos, incluidos los ingredientes activos y las clasificaciones anatómicas y terapéuticas de los productos, de casi 150 países.

Los datos sobre medicamentos abarcan tanto los medicamentos convencionales como los remedios a base de hierbas. Los medicamentos convencionales incluyen productos de venta con receta, preparados de venta libre y dispensados por farmacéuticos, así como productos biotecnológicos y sanguíneos, sustancias de diagnóstico y medios de contraste. Los productos y sustancias registrados por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) y la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) también se registran de forma rutinaria.

Los datos se actualizan continuamente, con nuevos lanzamientos dos veces al año, el 1 de marzo y el 1 de septiembre, y están disponibles para los suscriptores como archivos de texto y csv o mediante nuestra herramienta de navegación, WHODrug Insight.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

WHODrug, terminología, farmacovigilancia

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/s-a-l/>

Autor primario: Dr ALVARADO, Salvador (Uppsala Monitoring Center)

Presentador: Dr ALVARADO, Salvador (Uppsala Monitoring Center)

Session Classification: Terminologías

Track Classification: Estándares e Interoperabilidad en Salud: Terminologías Clínicas

Contribution ID: 293

Tipo: 6. Orador Invitado

Estrategia de Salud Digital Argentina: Transformación digital para la inclusión

El propósito de la Estrategia de Salud Digital en Argentina es disminuir brechas de calidad en la atención de la salud, implementado sistemas de información que identifiquen las características y necesidades de la población, permitan el seguimiento longitudinal e integral de las personas a lo largo de todo el sistema de salud y provean herramientas innovadoras a los profesionales de la salud y a los pacientes.

Los resultados esperados incluyen el desarrollo de:

1- La conectividad e Historia Clínica Electrónica

Que todos los establecimientos públicos de salud del país cuenten con conectividad y un sistema de historia clínica electrónica que permita registrar y compartir entre todos los centros de salud y hospitales de la red, información de las personas, como consultas, internaciones, vacunas, laboratorios, prescripciones, etc.

2- Información segura y de calidad

Que las personas tengan la posibilidad de establecer las reglas de privacidad para la transferencia de su información clínica y la de los familiares a su cargo, para que los profesionales de la salud puedan acceder desde la historia clínica electrónica a toda la información sanitaria generada a lo largo de todo el país, en todos los niveles de atención y en todos los subsistemas.

3- Herramientas que mejoren el acceso al sistema de salud

Que las personas cuenten con herramientas innovadoras como turnos on-line, portales de pacientes, recordatorios personalizados, aplicaciones móviles, etc.

4- Redes de telesalud

Que permitan la atención a distancia de las personas y las consultas de segunda opinión, mejorando la accesibilidad, evitando traslados y compensando las diferencias regionales de especialidades y recursos.

5- Equipos de salud con herramientas tecnológicas

Que los establecimientos del sistema público cuenten con herramientas para dar continuidad al cuidado de la población a cargo (por ejemplo, el georeferenciamiento de los pacientes) y de soporte a la toma de decisiones para la detección de riesgos y oportunidades en las personas atendidas (como el cumplimiento de guías de práctica clínica o realización de prácticas preventivas), facilitando una comunicación oportuna, eficiente y de calidad, y la planificación estratégica de actividades.

6- Registros oportunos, precisos y completos

Que los sistemas informáticos sean interoperables, simplificando y homogeneizando en los sistemas jurisdiccionales, los flujos de datos epidemiológicos y estadísticos orientados a mejorar y ampliar la vigilancia sanitaria y la cobertura efectiva de los servicios.

7- Gestión de los recursos y el recupero de gastos

Que las organizaciones de salud cuenten con datos precisos para la gestión en sus ámbitos, como tasas de uso, demanda no satisfecha, ocupación de camas, consumo de recursos nominalizados, etc; y puedan realizar los procesos de facturación y recupero de gastos en forma electrónica, acelerando tiempos de cobro y mejorando la proporción de prestaciones facturadas.

8- Marco legal

Contar con un marco legal y regulatorio que permita la eliminación de las barreras a la adopción de nuevas tecnologías en los procesos de atención de la salud, y que tenga como eje central el respeto de los derechos del paciente.

9- Formación de profesionales

Diseñar e Implementar propuestas formativas para el desarrollo de las competencias y habilidades en informática en salud, destinadas a especialistas e integrantes de los equipos de salud.

La pandemia nos enseñó que como mínimo, los sistemas de historia clínica deben ser capaces de

dialogar con el médico que las utiliza y el entorno epidemiológico en el que se encuentra. Poder entrelazar los datos que ésta captura y jerarquizarlos en función de la utilidad que pueden tener para un médico o un epidemiólogo; hay que seguir trabajando y pensando, construyendo cuál es el Sistema de Salud necesario para el futuro. La HCE, es lo mínimo que necesitamos, y como nuestro país es tan heterogéneo, amplio y hay tanto gap entre jurisdicción y jurisdicción, tenemos que seguir impulsando y financiando estas implementaciones.

Para cumplir tal objetivo, la Dirección Nacional de Sistemas de Información del Ministerio de Salud de la Nación Argentina ya se encuentra pensando en un plan concreto de monitoreo y evaluación de las implementaciones. Estas servirán para nutrir a las culturas de ejecución y para encontrar un círculo virtuoso para rediseñar y modificar los sistemas con los resultados de los relevamientos.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

agenda digital, estrategia, salud pública

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/cintia-speranza-28315712/>

Autor primario: SPERANZA, Cintia (Ministerio de Salud Argentina)

Presentador: SPERANZA, Cintia (Ministerio de Salud Argentina)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Agendas Digitales y Salud Pública

Contribution ID: 295

Tipo: 6. Orador Invitado

Estándares mínimos de seguridad de la información para organizaciones: la experiencia del sector público (Ya cargada para Gustavo Sain)

Estándares mínimos de seguridad de la información para organizaciones: la experiencia del sector público

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Ciberseguridad estandares estado

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: RANUCCI, Guillermo (Dirección Nacional de Ciberseguridad en Argentina)

Presentador: RANUCCI, Guillermo (Dirección Nacional de Ciberseguridad en Argentina)

Session Classification: Ciberseguridad y Legales

Track Classification: Seguridad y Legales en Salud Digital: Ciberseguridad en Salud

Contribution ID: 296

Tipo: 6. Orador Invitado

Internet de las Cosas Medicas (IoMT), como ecosistema para la medicina del futuro.

Internet de las cosas, como ecosistema para la medicina del futuro. En un nuevo mundo donde la pandemia dejo abierta la puerta para la medicina remota y apoyada en tecnologías que le pueden dar mucho potencial para mejorar la calidad del cuidado de la salud, internet de las cosas juega un rol fundamental. IoMT (Internet de las cosas Medicas) nos da herramientas para poder hacer que la salud este cada vez mas cerca de la gente, logrando asi un cuidado mas descentralizado y democratico.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Internet de las cosas médicas, telemedicina, Telechequeo

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/patricioalba/>

Autor primario: ALBA , Patricio (Xavia IoT)

Presentador: ALBA , Patricio (Xavia IoT)

Session Classification: Telemedicina

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Telemedicina

Contribution ID: 297

Tipo: 6. Orador Invitado

¿Por qué necesitamos educación ejecutiva?: Marco regulatorio de la salud digital

La pandemia COVID19 ha puesto en evidencia las enormes ventajas del uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones en el ámbito de la salud. Son condiciones esenciales para su acceso disponer de infraestructura de telecomunicaciones, capacitación para todos los usuarios y reglamentación, para lograr que un aspecto positivo de esta emergencia global como es el enorme crecimiento de la informatización del sector Salud sea sostenible, para beneficio de los pacientes, de los profesionales y de las instituciones. En el caso de las consultas a distancia, es indispensable conocer las diferencias entre una comunicación y una teleconsulta, para alcanzar de la mejor calidad de atención al paciente y la mas completa cobertura de la responsabilidad de los profesionales.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Capacitacion, etica, regulacion

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: SCHOR LANDMAN, Guillermo (Fundacion Iberoamericana de Telemedicina)

Presentador: SCHOR LANDMAN, Guillermo (Fundacion Iberoamericana de Telemedicina)

Session Classification: Educación

Track Classification: Equidad e Inclusión en Salud Digital: Educación en Salud Digital

Contribution ID: 299

Tipo: 6. **Orador Invitado**

NFT - El futuro en salud

Con las nuevas tecnologías digitales aparece NFT. ¿Que es NFT?. ¿Cual sería el futuro y su aplicación en el ámbito de la salud?.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

NFT block chain cripto

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: RODRÍGUEZ, Camilo (CR - OTC Trader)

Presentador: RODRÍGUEZ, Camilo (CR - OTC Trader)

Session Classification: Ciberseguridad y Legales

Track Classification: Seguridad y Legales en Salud Digital: Ciberseguridad en Salud

Contribution ID: 304

Tipo: 6. Orador Invitado

Experiencia de UNOPS en la implementación de proyectos de infraestructuras en salud

Experiencia de implementación de un proyecto de telemedicina a nivel nacional, presentado por UNOPS

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Infraestructura, salud, proyectos

LinkedIn personal (link al sitio)

Autores primarios: CHOUCIÑO, Silvia (UNOPS); GONZÁLEZ, Leticia (UNOPS); CALVARUSO, Andrea (UNOPS); RODRIGUEZ, Oscar (UNOPS)

Presentadores: CHOUCIÑO, Silvia (UNOPS); GONZÁLEZ, Leticia (UNOPS); CALVARUSO, Andrea (UNOPS); RODRIGUEZ, Oscar (UNOPS)

Session Classification: Gestión de Proyectos

Track Classification: Gestión en Salud Digital: Gestión de Proyectos

Contribution ID: 307

Tipo: 6. Orador Invitado

Herramientas de innovación para mejorar el modelo de atención en las provincias

“De acuerdo al conjunto de lineamientos, fundamentados, principios, que orienta la forma en que los ministerios de salud provinciales se organiza en concordancia con la población, para implementar acciones de vigilancia del medio ambiente, promocionar la salud, prevenir las enfermedades, vigilar y controlar el daño, y brindar una atención de calidad y acceso a los servicios de salud priorizando las estrategias de acuerdo a las necesidades de la población.

Es este sentido la salud digital actúa como apoyo para Disminuir brechas de calidad en los servicios de la salud, implementado tecnologías de la información y comunicación que identifiquen las características y necesidades de la población, permitan el seguimiento longitudinal e integral de las personas a lo largo de todo el sistema de salud, provean herramientas innovadoras, y mejoren la experiencia de los pacientes y las trabajadoras y trabajadores de la salud.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

herramientas, innovación, provincias, salud, digital

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/ing-fer-nu%C3%B1ez/>

Autor primario: NUÑEZ, Fernando (Roche)

Presentador: NUÑEZ, Fernando (Roche)

Session Classification: Informática para Pacientes

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Informática para Pacientes

Contribution ID: 308

Tipo: 6. Orador Invitado

El teletrabajo (no) llegó para quadarse

Hace un año y medio se nos presentó el desafío del trabajo remoto. Esto puso a prueba nuestra capacidad de adaptarnos, nuestras formas de liderar y nuestra madurez tecnológica. Esta experiencia nos cambió y nos obligó a plantear una estrategia para el modelo de trabajo híbrido. Es un desafío y una oportunidad para repensar nuestra formas de trabajo, desde como lo hacemos, hasta como nos vinculamos. Reinventarnos.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Teletrabajo, desafío, liderazgo, cambio, oportunidad

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/virginia-g%C3%B3mez-lemes-9883437b/>

Autores primarios: GÓMEZ, Virginia (Universal Soluciones Tecnológicas); DOVAT, Natasha (Universal Soluciones Tecnológicas)

Presentadores: GÓMEZ, Virginia (Universal Soluciones Tecnológicas); DOVAT, Natasha (Universal Soluciones Tecnológicas)

Session Classification: Telemedicina

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Telemedicina

Contribution ID: 309

Tipo: 6. Orador Invitado

DHIS2 como sistema OpenSource de salud pública

District Health Information Software 2 (DHIS2) es una plataforma web de código abierto utilizada comúnmente utilizada como sistema de gestión de información de salud. Actualmente, DHIS2 es la plataforma mas utilizada como sistema de información de salud en el mundo, en uso en 73 países de nivel de renta medio. Aproximadamente 2.4 billones de personas viven en países que utilizan DHIS2. Si incluimos programas a cargo de ONGs, DHIS2 se usa en mas de 100 países.

El desarrollo de DHIS2 es una colaboración global gestionada por el Health Information Systems Program (HISP) de la Universidad de Oslo (UiO). HISP es una red global compuesta de 13 organizaciones locales y regionales que proporcionan apoyo directo a los ministerios de salud e implementaciones locales de DHIS2.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

DHIS2, opensource, PHIS, public health

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/enzonicolasrossi>

Autores primarios: ROSSI, Enzo (Universidad de Oslo); VILA, Marta (Universidad de Oslo)

Presentadores: ROSSI, Enzo (Universidad de Oslo); VILA, Marta (Universidad de Oslo)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Agendas Digitales y Salud Pública

Contribution ID: 310

Tipo: 6. Orador Invitado

FEPREMI Salud Digital

La FEDERACIÓN DE PRESTADORES MÉDICOS DEL INTERIOR (FEPREMI). CORPORACIÓN CO-OPERATIVA DE IAMPP es una asociación empresarial – sin fines de lucro – fundada el 24 de junio de 2016. Está integrada por 22 Instituciones de Asistencia Médica Colectiva del interior del país, las cuales constituyen el Sistema FEPREMI de Asistencia.

Su objetivo es incrementar la eficiencia y efectividad de las instituciones federadas y del Sistema Nacional Integrado de Salud del Uruguay, en forma sustentable, viable, a corto y largo plazo.

FEPREMI Salud Digital es una unidad de trabajo que tiene como objetivo la mejora en la gestión asistencial y organizacional de sus Instituciones asociadas, incorporando instrumentos basados en tecnologías de la información y comunicación.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

FEPREMI, salud digital

LinkedIn personal (link al sitio)

[linkedin.com/in/ana-barbiel-01815710](https://www.linkedin.com/in/ana-barbiel-01815710)

Autor primario: BARBIEL, Ana (FEPREMI)

Presentador: BARBIEL, Ana (FEPREMI)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Agendas Digitales y Salud Pública

Contribution ID: 311

Tipo: 6. Orador Invitado

Camino hacia la interoperabilidad: experiencias de implementación en la red de laboratorios del Ministerio de Salud de la Ciudad de Bs As

Experiencias obtenidas en el desarrollo e implementación de una herramienta que permite la integración de sigehos con los sistemas de laboratorio de todos los hospitales del GCBA, y la evolución de las mejoras implementadas en función de los problemas detectados en terreno

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Laboratorio, interoperabilidad, gcba, lis

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/pablo-marcelo-molina-16899659/>

Autores primarios: MOLINA, Pablo (Ministerio de Salud - CABA); IGLESIAS, Fernando (Ministerio de Salud - CABA)

Presentador: MOLINA, Pablo (Ministerio de Salud - CABA)

Session Classification: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Contribution ID: 313

Tipo: 6. Orador Invitado

El Corazón de la Agilidad como brújula para navegar la complejidad

Buscaremos indagar sobre el marco que plantea el corazón de la agilidad (Heart of Agile), para navegar contextos complejos.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Colaboración, Trabajo en equipo, Agilidad

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/solepinter/>

Autor primario: PINTER, Soledad (Heart of Agile Europe)

Presentador: PINTER, Soledad (Heart of Agile Europe)

Session Classification: Gestión de Proyectos

Track Classification: Gestión en Salud Digital: Gestión de Proyectos

Contribution ID: 314

Tipo: 6. Orador Invitado

Entrenamiento de un modelo de Inteligencia Artificial para la detección de lesiones cutáneas sospechosas en imágenes clínicas

La incidencia del cáncer de piel estuvo aumentando en los últimos años, y se espera que lo siga haciendo en los próximos. Dado que su detección en estadios tempranos es crucial para disminuir el riesgo de mortalidad, en la actualidad existen diferentes propuestas para detectar cáncer de piel de manera automática. Una de las técnicas de automatización más utilizadas son los algoritmos de Inteligencia Artificial, específicamente de Redes Neuronales, cuya aplicación se encuentra en auge por su gran potencial clasificador de imágenes con gran variabilidad. El objetivo de este trabajo fue entrenar Redes Neuronales con imágenes clínicas de lesiones cutáneas con el fin de obtener un modelo que pueda predecir la probabilidad de malignidad de una nueva lesión cutánea. Para ello, se generó la arquitectura de la red neuronal a partir de la red VGG19 utilizando los pesos del conjunto de datos de ImageNet sin sus capas superiores, y en su lugar, el uso de capas de agrupamiento y capas densas. Luego se ajustó utilizando la base de datos PAD-UFES (imágenes clínicas clasificadas en seis tipos de lesiones de piel: carcinoma de células basales, carcinoma de células escamosas, queratosis actínica, queratosis seborreica, melanoma y nevo). Múltiples experimentos se llevaron a cabo para obtener los hiperparámetros que optimicen y generalicen el desempeño del modelo, alcanzando así capacidades de predicción de alta sensibilidad y especificidad (71% y 84% respectivamente). Con los resultados obtenidos, se concluyó que es posible crear, a partir de Redes Neuronales, modelos predictivos generalizables capaces de clasificar malignidad de no malignidad sobre imágenes clínicas de lesiones cutáneas, permitiendo diseñar herramientas que den soporte al diagnóstico de cáncer de piel. Asimismo, se espera optimizar aún más este modelo incorporando datos clínicos asociados a las imágenes utilizadas en el entrenamiento.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Inteligencia Artificial, Redes Neuronales, Cancer de piel

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/constanza-martini-7107341a4/>

Autor primario: MARTINI, Constanza (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Presentador: MARTINI, Constanza (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Session Classification: Simposio de IA

Track Classification: 2do Simposio de Inteligencia Artificial: IA y Datos Biomédicos

Contribution ID: 315

Tipo: 6. Orador Invitado

Ciberseguridad, un enfoque sectorial

La transformación digital es uno de los objetivos estratégicos a corto plazo considerados en la Visión 2025 del BID para la reactivación económica de la región. Esta transformación debe considerar la ciberseguridad de manera de mantener los riesgos a ciberataques controlados. El sector salud ha sufrido una transformación muy acelerada en los últimos años, y es fundamental que se tome conciencia de los aspectos de ciberseguridad. En esta charla se expondrán las diferentes metodologías, standards y herramientas disponibles para esto.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: PAZ, Santiago (IADB)

Presentador: PAZ, Santiago (IADB)

Session Classification: Ciberseguridad y Legales

Track Classification: Seguridad y Legales en Salud Digital: Ciberseguridad en Salud

Contribution ID: 316

Tipo: 6. Orador Invitado

Las comunidades virtuales. Herramienta fundamental para la salud de los individuos y las comunidades, y la potenciación de los esfuerzos de los profesionales de la salud

“Las personas con una enfermedad crónica quieren conocer e interactuar, intercambiar experiencias y hablar de su dolencia. Si bien la red está repleta de sitios aptos para la reunión de pares, las comunidades virtuales (CVS) en el contexto de instituciones de salud, tienen algunas ventajas.

En la web se pueden encontrar múltiples plataformas de construcción colaborativa como lo son Wikipedia, Twitter, Facebook, LinkedIn, YouTube, Instagram: muy populares y utilizadas por la comunidad en general e incluso en el ambiente médico. Los usuarios de estas plataformas no tienen mayores restricciones a la hora de compartir contenidos con el resto de usuarios, no son revisadas por pares y tampoco tienen control de profesionales de la salud.

Muchas publicaciones en la bibliografía muestran el impacto beneficioso que tienen sobre la salud estas CVS, ya sea porque mejoran la calidad de vida de los pacientes, mejoran la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas, facilita la toma de decisión en conjunto del paciente y profesional, permiten un mayor compromiso y relaciones más profundas entre médicos y pacientes, y reduce la utilización de los servicios de salud. Incluso algunas publicaciones hablan de la disminución de la mortalidad cuando los pacientes se sienten integrados a redes online.

Se describe el uso y los beneficios de la CVS en diversas patologías como la psoriasis, el parkinson, diabetes, EPOC, HIV, epilepsia, cesación tabáquica, cáncer de mama, fibromialgia y artritis, cáncer, entre otras patologías.

La psoriasis, es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, cuya prevalencia según distintos estudios varía entre el 1-3% de la población. En el Servicio de Dermatología del HIBA se atienden un promedio de 80 a 100 pacientes con psoriasis por mes. Se considera una enfermedad sistémica, porque se asocia a múltiples comorbilidades (cardiovasculares, síndrome metabólico, obesidad, artritis, hepatopatías, psiquiátricas, etc) que conllevan una mayor morbimortalidad que la población general. El paciente con psoriasis siente que esta enfermedad merma su desarrollo personal y expectativas vitales e influye, incluso, en la toma de decisiones trascendentales y determinantes del curso vital que marcarán su identidad y desarrollo personal, profesional, social y familiar.

Armstrong y col realizaron un trabajo con 5604 pacientes entre el año 2003 a 2011 en Estados Unidos que evidenció que el 52.3% de los pacientes con psoriasis no estaba conforme con el tratamiento que recibe para su enfermedad.

Ante esta necesidad de pacientes y médicos, surgió el interrogante: ¿cuál es nuestra respuesta como equipo de salud?. En vista de esto, el Servicio de dermatología y el DIS del HIBA nos propusimos crear una funcionalidad virtual para personas con psoriasis y para ello invitamos a la Asociación civil para el Enfermo con Psoriasis (AEPSO) a que sea parte.

Para los pacientes, participar de una comunidad virtual para pacientes con psoriasis, que tienen necesidades específicas, distintas de la población general, puede mejorar la adherencia a los tratamientos y la toma conjunta de decisiones entre el paciente y el médico. Estas personas necesitan comunicarse entre sí, soporte, compartir experiencias de vida e información. Estamos convencidos que esta comunidad genera y generará una mejora en la vida de nuestros pacientes. “

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Comunidades virtuales, health consumer, dermatología, psoriasis

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/b%C3%A1rbara-a-hern%C3%A1ndez-b56b35185/>

Autor primario: HERNANDEZ, Barbara Agustina (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Presentador: HERNANDEZ, Barbara Agustina (Hospital Italiano de Buenos Aires)

Session Classification: Informática para Pacientes

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Informática para Pacientes

Contribution ID: 129

Tipo: 7. **Charla de Sponsor**

Alissa Interpret

Durante la última década, la secuenciación masiva se ha consolidado como una poderosa herramienta para expandir nuestro conocimiento de las enfermedades humanas. Sin embargo, el análisis de resultados y particularmente la interpretación de variantes sigue siendo un proceso complejo debido a la gran cantidad de tiempo y recursos que los laboratorios invierten hoy en día para este fin. Con esta problemática en mente, Agilent ha desarrollado la plataforma Alissa Interpret, la cual ofrece una clasificación flexible de variantes usando bases de datos actuales y permitiendo la automatización del análisis de variantes en su laboratorio.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Alissa, NGS, Next Generation Sequencing, Análisis de variantes, Secuenciación, Genómica

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/alejandro-x-rivera-gonzalez-81a2946a/>

Autor primario: RIVERA GONZÁLEZ, Alejandro Xchel (Agilent Technologies)

Presentador: RIVERA GONZÁLEZ, Alejandro Xchel (Agilent Technologies)

Session Classification: Bioinformática

Track Classification: Bioinformática y Medicina de Precisión: BioInformática y Medicina de Precisión

Contribution ID: 139

Tipo: 7. Charla de Sponsor

Genómica de Prevención

“Score de Riesgo Poligénico, el futuro de la medicina de prevención.

Las enfermedades crónicas complejas, tales como Diabetes Tipo 2, enfermedades neurodegenerativas y coronarias, hipertensión, predisposición a varios tipos de cáncer entre otras, son en general poligénicas, es decir, influenciadas por un gran número de variantes genéticas comunes distribuidas a lo largo del genoma, que interactúan con factores ambientales y hábitos de vida.

Los scores de riesgo poligénico (PRS) surgen de la suma del peso individual de cada variante y su impacto sobre el riesgo genético general. Así, permiten determinar un puntaje global de riesgo relativo de desarrollar una enfermedad. Conocer este score permite además realizar una intervención terapéutica adecuada y, fundamental, introducir cambios de hábitos para prevenirlas.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Genómica, Prevención, Enfermedades crónicas, Bienestar

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/mpvazquez/>

Autor primario: VAZQUEZ , Martin Pablo (Heritas)

Presentador: VAZQUEZ , Martin Pablo (Heritas)

Session Classification: Bioinformática

Track Classification: Bioinformática y Medicina de Precisión: BioInformática y Medicina de Precisión

Contribution ID: 151

Tipo: 7. Charla de Sponsor

La HCE como elemento clave para impulsar la salud digital - Caso de éxito Dedalus - Swiss Medical

La pandemia ha generado nuevas oportunidades en la Gestión Sanitaria basada en la información clínica. La emergencia de una enfermedad específica, con características poco conocidas previamente, nos puso en el desafío de tener que gestionar con información netamente asistencial originada en la Historia Clínica Electrónica, poniendo de relevancia la importancia de este sistema. Desde varias áreas de soporte a la operatoria asistencial, la necesidad de asignar recursos fue en base a la cantidad de pacientes que consultaron, se admitieron y requirieron cuidados críticos.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

HCE, salud digital, digital health

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/franciscoegonzalez/>

Autor primario: GONZÁLEZ, Francisco E. (Swiss Medical Group)

Presentador: GONZÁLEZ, Francisco E. (Swiss Medical Group)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Implementaciones de Sistemas de Información en Salud

Contribution ID: 158

Tipo: 7. Charla de Sponsor

BI para optimizar el rendimiento de los procesos de diagnóstico médico

Implementar metodologías analíticas que permitan potenciar una toma de decisiones basada en información relevante extraída a partir de los datos, ayuda a las instituciones de salud a mejorar la eficiencia de sus procesos y la calidad de sus servicios.

El incremento constante de la cantidad de datos en las organizaciones provoca que, mantener un control efectivo y “pro-activo” sobre éstos, se convierta en una tarea cada vez más compleja.

En este contexto, las organizaciones de salud requieren soluciones tecnológicas que les permitan gestionar de forma eficiente esta entrada masiva de datos, para transformarlos en información decisiva que les ayude a incrementar la eficacia en salud.

En la charla se presentará la solución Dedalus de inteligencia de negocios, mostrando sus características y beneficios al momento de optimización de procesos y toma de decisiones en el ámbito de Diagnóstico.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/luisjamett/>

Autor primario: JAMETT, Luis (Dedalus)

Presentador: JAMETT, Luis (Dedalus)

Session Classification: Data Analytics

Track Classification: Data Analytics (datos e inteligencia para la acción): Business Intelligence

Contribution ID: 160

Tipo: 7. Charla de Sponsor

Telemedicina: nueva plataforma sobre Google Cloud. Democratización de la salud, cuestiones que surgieron para quedarse y como vemos el futuro.

La demanda por los servicios de Telemedicina creció más de 200 veces desde el inicio de la pandemia COVID-19. La nueva arquitectura de Medifé sobre Google Cloud y Openshift de Red Hat permitió a los asociados poder ser atendidos por un prestador de forma remota en un contexto de aislamiento, más aún para prestadores y afiliados en locaciones de difícil acceso, con dificultades en la movilidad y/o con perfiles de riesgo, minimizando los tiempos de espera a menos de 1 minuto. Esto nos valió ser ganadores del Customer Award otorgado por Google a nivel mundial en la categoría Social Impact. En la presentación comentaremos como logramos esto, desafíos y nuestra visión del futuro.

“Introducción.

463 millones de personas en todo el mundo padecen de diabetes. En Latinoamérica, esta cantidad asciende a 32 millones, y se espera que crezca en un 55% hacia 2050.

Una de sus consecuencias más comunes es la retinopatía diabética (RD), que es la principal causa de ceguera prevenible e irreversible en adultos en edad laboral.

En Argentina, se estima que un 16% de los casos de ceguera son producto de esta enfermedad.

Los tratamientos para la RD se orientan a disminuir o detener su avance, y el deterioro en la visión causado por ella suele ser irreversible.

Por ello se recomienda a la persona diabética asistir al menos una vez al año al/la oftalmólogo/a, para realizar un chequeo de sus retinas. Este control permite evitar en un 90% complicaciones oculares graves y pérdida visual. Sin embargo, un 77% de las personas diabéticas en Argentina no cumple con su chequeo anual, con un 20% de las ingresando a su primera consulta ya en estado de ceguera legal.

Esto es consecuencia de la poca disponibilidad de oftalmólogos/as (1 cada 755 personas diabéticas), su mala distribución geográfica (concentrada en grandes urbes) y el costo elevado del control (unos AR\$ 30.000).

Para darle solución a este problema, se han desarrollado estrategias de telemedicina que llevan el diagnóstico a regiones con bajo acceso a oftalmólogos. Mediante la introducción de nodos de captura de fotografías de fondo de ojo, es posible obtener imágenes de personas diabéticas in-situ y transmitir las a un nodo de informes, en donde oftalmólogos/as determinan el diagnóstico y la recomendación de tratamiento. Sin embargo, las redes de teleoftalmología no escalan lo suficiente debido a la saturación del nodo de informes, que demanda dedicar muchos/as especialistas únicamente al diagnóstico. Así, es necesario introducir enfoques que permitan aliviar la carga de estos centros, para reducir costos y mejorar la disponibilidad del recurso humano. En tal sentido, la inteligencia artificial ofrece una oportunidad para dar respuesta a esta necesidad, debido por ejemplo a su efectividad para automatizar problemas de clasificación de imágenes.

Objetivo.

Desarrollar una plataforma de telemedicina que permita disminuir las asimetrías en el acceso al control oftalmológico anual de las personas diabéticas mediante la integración de inteligencia artificial para tamizado de casos de RD referibles.

Métodos.

Como primera etapa, se propuso desarrollar un primer modelo experimental de aprendizaje profundo basado en redes neuronales convolucionales para la detección automática de RD referible a partir de fotografías de fondo de ojo. A tal fin, se realizó un curado de las bases de datos públicas IDRiD, Kaggle, MESSIDOR-2, ODIR y DiaRetDB1, reuniendo un total de 99.247 estudios. Se construyeron particiones de entrenamiento (38%, 37.617), validación (6%, 5.633) y test (56%, 55.997) balanceadas entre sí en términos de casos referibles (20%) y no referibles (80%). Estos datos se utilizaron para reentrenar un modelo ResNet-18 preentrenado en ImageNet, explorando un ajuste pau-

latino de la estrategia de aumentación de imágenes mediante forward selection, variando colores, orientaciones de la imagen, rotaciones, escalados y recortes. También se integraron estrategias para la generación de mapas de atribución (en particular, retropropagación guiada, SHAP, gradientes integrados y mapas de oclusión), para estudiar cualitativamente las áreas tenidas en cuenta por el algoritmo para determinar los resultados y ofrecer retroalimentación gráfica para el usuario.

Resultados.

El modelo final fue evaluado mediante curvas ROC (AUC) y de precision/recall (AUC-Pr/Re) sobre las particiones de test de IDRiD (AUC = 0.9331, AUC-Pr/Re = 0.9651), Kaggle (AUC = 0.9315, AUC-Pr/Re = 0.8582), MESSIDOR-2 (AUC = 0.9341, AUC-Pr/Re = 0.9090), ODIR (AUC = 0.8989, AUC-Pr/Re = 0.7329) y DiaRetDB1 (AUC = 0.9697, AUC-Pr/Re = 0.9777). Reuniendo globalmente todos los estudios de test, el método reportó un AUC = 0.9259 y un AUC-Pr/Re = 0.8380, mientras que para una especificidad fija del 50% obtuvo una especificidad del 95.9%. Del análisis cualitativo de los mapas de atribución, se observó al método de Retropropagación Guiada como el más efectivo para indicar lesiones de la RD. Finalmente, el estudio en casos con comorbilidades (cataratas, hipertensión y glaucoma) demostró robustez ante enfermedades concomitantes.

Conclusión.

Los resultados preliminares demostraron resultados en línea con el estado del arte y comparables con los de algunas herramientas comerciales, todas mucho más especializadas y diseñadas específicamente para resolver este problema. Los próximos pasos involucrarán incrementar la especialización de este modelo base. En paralelo, se encuentran en desarrollo el prototipo navegable y funcional de la herramienta.

“

Palabras claves (keywords separadas por comas)

transformación digital, innovación, telemedicina, microservicios, contenedores, nubes híbridas

LinkedIn personal (link al sitio)

Autores primarios: Mr TRILLO QUIROGA, Facundo (Medifé); COPPOLILLO, Fernando (Medifé)

Presentadores: Mr TRILLO QUIROGA, Facundo (Medifé); COPPOLILLO, Fernando (Medifé)

Session Classification: Telemedicina

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Telemedicina

Contribution ID: 161

Tipo: 7. **Charla de Sponsor**

Odontología 2.0

En nuestra charla estaremos presentando el nuevo módulo de odontología desarrollado de manera conjunta con la Universidad Católica de Córdoba. Este complemento de nuestra plataforma, brinda una experiencia innovadora para los profesionales odontológicos, desde donde podrán de manera ágil y segura gestionar las citas programadas, estandarizar las atenciones desde su odontograma interactivo y digitalizar el registro profesional de diagnósticos, prácticas, constantes y atenciones.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: Mr CANERI, Tomás (Red Sanitaria)

Presentador: Mr CANERI, Tomás (Red Sanitaria)

Session Classification: Gestión Sanitaria

Track Classification: Gestión en Salud Digital: Gestión Sanitaria

Contribution ID: 169

Tipo: 7. Charla de Sponsor

Mitos y Verdades de seguridad en la nube

Arturo actualmente es el Líder de Seguridad y Conformidad de Amazon Web Services (AWS) para el sector público de Latinoamérica. Desde esta responsabilidad, Arturo se encarga de crear programas que ayudan a que los clientes de los gobiernos de Latinoamérica puedan mover sus cargas de trabajo y datos regulados a la nube al satisfacer sus requisitos específicos de privacidad, seguridad, regulación y cumplimiento.

Arturo nació en El Salvador, en donde se graduó como Lic. en Ciencias de la Computación para luego obtener un Master in Business Administration (MBA) por el IE Business Institute de Madrid, España. Cuenta con más de 18 años de experiencia trabajando con multinacionales como Oracle, Lenovo e Indra Sistemas. En los últimos 4 años, Arturo ha liderado la creación de proyectos de que incluyen, acuerdos marco de adquisiciones, seguridad y cumplimiento regulatorio para clientes ubicados en México, El Salvador, Colombia, Brasil y Argentina entre otros países de la región, además de participar activamente como conferencista en seminarios sobre ciberseguridad, clasificación de datos y protección de datos personales.

Por último, Arturo ha obtenido las certificaciones “AWS Certified Solutions Architect – Associate”, ITIL Foundation, PMI Project Management Professional y GIAC GSTRT; que acreditan su amplio conocimiento y habilidades para lograr el uso y apropiación de tecnologías emergentes.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: Mr CABAÑAS, Arturo (Amazon Web Services)

Presentador: Mr CABAÑAS, Arturo (Amazon Web Services)

Session Classification: Ciberseguridad y Legales

Track Classification: Seguridad y Legales en Salud Digital: Ciberseguridad en Salud

Contribution ID: 174

Tipo: 7. Charla de Sponsor

CSATS - Explotando el poder de los datos para mejorar la técnica laparoscópica y robótica

En Johnson & Johnson estamos construyendo un futuro en el que la atención médica será más inteligente, menos invasiva y más personalizada, todo impulsado por ecosistemas interconectados digitalmente que brindan información y permiten mejores resultados. En este contexto se enmarca CSATS, una plataforma digital de aprendizaje continuo y mentoría, que busca explotar el poder de los datos para mejorar la técnica laparoscópica y robótica. Para cirujanos, residentes y sistemas de salud dedicados a la excelencia, CSATS provee educación médica a demanda para mejorar la habilidad quirúrgica con retroalimentación cualitativa y cuantitativa. En esta charla les contaremos más sobre esta plataforma y su propuesta de valor.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Cirugía digital, analytics, datos quirúrgicos, crowdsourcing, insights, laparoscopia, robótica

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: Mr CHRISTIANSEN, Dominique (J&J - Ethicon)

Presentador: Mr CHRISTIANSEN, Dominique (J&J - Ethicon)

Session Classification: Bioinformática

Track Classification: Bioinformática y Medicina de Precisión: BioInformática y Medicina de Precisión

Contribution ID: 181

Tipo: 7. Charla de Sponsor

Nuevo rol del software en los servicios de diagnóstico

En los últimos años se ha incrementado el uso de herramientas informáticas dentro de los servicios de diagnóstico.

El Software ha sido el componente fundamental para acompañar el crecimiento de las operaciones. Actualmente éstas están cada vez más garantizadas, poniendo el foco en nuevos desafíos.

En esta charla nos concentraremos en cuales son estos nuevos desafíos y que rol ocupan, para asegurar la supervivencia y el crecimiento.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Interoperabilidad, Servicio, Diagnóstico, LIS, Laboratorio, Imágenes

LinkedIn personal (link al sitio)

[linkedin.com/in/rodolfo-renner-b9a04217](https://www.linkedin.com/in/rodolfo-renner-b9a04217)

Autor primario: Mr RENNER, Rodolfo Wilfredo (KERN-IT SRL)

Coautores: Mr WEISZ, Claudio (KERN-IT SRL); KAMINKER, Diego (KERN-IT SRL)

Presentadores: Mr RENNER, Rodolfo Wilfredo (KERN-IT SRL); Mr WEISZ, Claudio (KERN-IT SRL); KAMINKER, Diego (KERN-IT SRL)

Session Classification: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Contribution ID: 182

Tipo: 7. Charla de Sponsor

Evaluando el Impacto de la transformación digital en estudios clínicos en vacunas: Caso Cevaxin en Panama

Se programaron 64.689 visitas, el 97% se completaron según el protocolo y la tasa de retención global fue del 95%; Vigilant-E se utilizó en 5 estudios con una tasa de notificación semanal > 85%. Esta herramienta electrónica fue la fuente principal para informar los resultados específicos como se indica en el protocolo en el 56% de los casos;

El diario electrónico se utilizó en ocho ensayos con una tasa de notificación diaria por parte de los participantes > 90%.

Los datos se transfirieron automáticamente a la base de datos del estudio en tiempo real.

Se obtiene vista unificada para investigador principal, supervisión de operaciones, visibilidad casi en tiempo real sobre el cumplimiento y acceso a monitoreo remoto así como acceso inmediato a información y a reportes.

Conclusiones:

La transformación digital incluyendo historia clínica electrónica en investigación clínica, tiene el potencial de fortalecer el desempeño de los ensayos clínicos de vacunas, haciéndolos más eficientes y aceptables para los participantes del estudio, y asegura los requisitos de confianza y privacidad. Estas herramientas electrónicas validadas permiten el acceso oportuno a los datos para agilizar la disponibilidad de los resultados.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Transformación Digital, ERP Vertical en Investigación clínica, Historia Clínica Electrónica en investigación

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/rodrigodeantonio/>

Autor primario: Mr DEANTONIO, Rodrigo (Centro de Investigación Internacional, CEVAXIN / Invitado por Integra IT)

Coautores: Mr VILLARREAL, A. (Sistema Nacional de Investigación SENACYT Panamá); Mr JIMENO, j. (Centro de Vacunación Internacional SA CEVAXIN Panamá); Mr DURAN, M. (Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel); Mr ESCOBAR, J. (CRO Vaxtrials Panamá); Mr SÁEZ LLORENS, X.

Presentador: Mr DEANTONIO, Rodrigo (Centro de Investigación Internacional, CEVAXIN / Invitado por Integra IT)

Session Classification: Simposio de Informática Farmacéutica

Track Classification: 1er Simposio de Informática Farmacéutica: Innovación en Farmacia

Contribution ID: 228

Tipo: 7. Charla de Sponsor

Uso de e-Tool para la vigilancia y detección de casos de COVID-19: Caso Fase II en Perú y Caso Fase III en Brasil

Considerando la necesidad de respuesta ágil a los estudios de COVID-19 fase II en Perú y fase III en Brasil donde el grupo de centros de investigación elegidos en su mayoría usaban métodos basados en papel y hojas de cálculo, VaxTrials como CRO en ambos estudios decidió incluir e-Tools para vigilancia y detección de casos de COVID-19 así como herramientas para ayudar a los sitios a ser más eficientes y seguros en la gestión de cada estudio. Para los gerentes de investigación clínica que siempre han realizado sus estudios en papel o utilizando hojas de cálculo como Excel, a veces existe un nivel de desconfianza hacia las soluciones basadas en la nube. Sin embargo, en los estudios de COVID-19 realizados en Perú y Brasil se confirmaron beneficios importantes a resaltar, y apoyaron la eficiencia del estudio así como la toma de decisiones oportuna. Un nuevo nivel de documentación técnica. Según GCP, la documentación técnica debe presentarse de manera “clara, organizada, fácil de buscar e inequívoca”. Dado que los sistemas como el papel o las hojas de cálculo son ineficientes, inseguros y tienen dificultades para cumplir con los requisitos regulatorios, se optó por una solución ePRO junto a una solución CTMS (Clinical Trial Management Systems) que apoyara la gestión del estudio por parte del personal del centro de investigación. Los estudios realizados en Perú y Brasil muestran que los informes electrónicos de los participantes en la investigación clínica producen datos de mayor calidad y mejores tasas de participación que los diarios en papel. A medida que el mundo cambia hacia un enfoque en el empoderamiento del paciente, los datos autoinformados por los pacientes juegan un papel cada vez más importante en la recopilación de datos clínicos. Las ePRO, como su nombre indica, son resultados informados por los pacientes que se recopilan electrónicamente. Ambos estudios muestran que la solución de Integra ePRO tuvo una gran aceptación por los participantes, su usabilidad y experiencia de usuario fue positiva aun para personas de edad avanzada, lo que provocó una adherencia de los sujetos significativamente mayor, a veces tan alto como el 98% y en promedio superior al 90%. ¿Cuáles fueron los beneficios de las soluciones TrialPal ePRO Diario electrónico y vigilancia en estos estudios?

1. Visibilidad inmediata en relación a los objetivos de la fase en cada estudio. Tanto el sitio como la CRO y Sponsor colaboran en la base de información recopilada automáticamente por las herramientas tecnológicas supervisando eventos adversos y eventos adversos serios.
2. Seguimiento en tiempo real de síntomas grado 3 y eficiencia en captura de casos COVID-19. El acompañamiento a los sitios y entrenamiento en el uso de herramientas electrónicas permitió que enfocarán sus esfuerzos en aquellos participantes que reportan sintomatología, y así mismo la detección oportuna de casos de COVID-19.
3. Cumplimiento normativo mejorado y una pista de auditoría rastreable. Una pista de auditoría que detalla las razones del cambio a lo largo de su recopilación de datos es una parte poderosa para mantener el cumplimiento normativo.
4. Detección y prevención de errores. Aunque las fórmulas de Excel ofrecen un nivel elemental de validación, los datos faltantes o incorrectos aún pueden pasarse por alto. Esto puede resultar en una pérdida significativa de tiempo y recursos en estudios a mayor escala. Leer la escritura a mano de los pacientes en formularios en papel también puede ser un desafío, por lo que haberles permitido ingresar sus datos electrónicamente a través de una ePRO aceleró significativamente el proceso. Procesos que tomaban 3 días pasaron a horas.
5. Opciones de informes flexibles. Cuanto más complejo sea el informe o reporte a obtener, más difíciles, lentos y costosos son los recursos correspondientes que se deberán invertir. Las soluciones de Integra IT ayudaron a establecer re-

portes predefinidos requeridos, consultas específicas e incluso la provisión de un tablero de control ejecutivo para analizar información de cada estudio en tiempo real. 6. Mayor seguridad de los datos. Los riesgos potenciales de seguridad de los datos representan una preocupación comprensible en la industria de la investigación clínica. Las soluciones de Integra IT brindan una funcionalidad de seguridad basada en roles, lo que hace que los permisos y los roles de los usuarios sean altamente configurables para garantizar que solo las personas autorizadas dentro del estudio tuvieran acceso a los datos que son relevantes para ellos, una funcionalidad que es casi imposible con papel o Excel. Las soluciones utilizan el más alto nivel de seguridad de datos (21 CRF Part 11, HIPAA), copias de seguridad externas y cifrado SSL. 7. Entrada de datos simultánea de múltiples usuarios y múltiples roles

Las eTools usadas basadas en la nube permitieron a varios miembros del equipo administrar datos al mismo tiempo. Los usuarios se beneficiaron del seguimiento y la visualización en tiempo real, que es prácticamente inalcanzable mediante una hoja de cálculo o papel. Con la solución TrialPal ePRO, los sujetos del estudio también pudieron acceder electrónicamente a formularios, enviar varios formularios al día de ser requerido, ser notificados cuando un reporte falta e incluso se les habilitó usar la solución sin conexión a internet; lo que les dió más control sobre su participación en el estudio y creó una mejor participación. 8. Capacidades mejoradas al involucrar la gestión por parte del sitio. La administración del estudio por parte del sitio usando la herramienta site CTMS de Integra IT redujo tiempos de operación, y mejoró la eficiencia y la relación de demanda de recursos vs cantidad de visitas y sujetos por semana/día. La solución permitió gestionar de forma centralizada el enrolamiento, agendamiento de visitas de acuerdo a las ventanas del protocolo, seguimientos por el personal médico a las tarjetas de diario electrónico, seguimiento a actividades de vigilancia.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

ePRO, eCOA, Aplicaciones móviles en vigilancia para estudios clínicos, no papel

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/jose-jimeno-3073b013/>

Autor primario: JIMENO, Jose (VaxTrials)

Coautor: ROZO, Andres

Presentadores: JIMENO, Jose (VaxTrials); ROZO, Andres

Session Classification: Informática en Diagnóstico por Imágenes

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Informática en Diagnóstico por Imágenes

Contribution ID: 235

Tipo: 7. Charla de Sponsor

Dando sentido a los datos de Salud con Datalakes

Los datos de salud suelen ser incompletos e inconsistentes, y a menudo no están estructurados, con información contenida en notas clínicas, informes de laboratorio, reclamaciones de seguros, imágenes médicas y datos de series de tiempo en formatos y sistemas dispares. Al resolver el problema de aprovechar los datos, puede tomar mejores decisiones de apoyo al paciente, diseñar mejores ensayos clínicos y operar de manera más eficiente. En esta charla analizaremos cómo organizar, indexar y estructurar la información de los pacientes para proporcionar una visión completa de la salud de los pacientes individuales y de toda la población de pacientes de una manera segura, compatible y auditable.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

analytics, cloud, datalakes

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/lgbaeza/>

Autor primario: BAEZA, Luis Gerardo (AWS)

Presentador: BAEZA, Luis Gerardo (AWS)

Session Classification: Data Analytics

Track Classification: Data Analytics (datos e inteligencia para la acción): Data Analytics

Contribution ID: 241

Tipo: 7. Charla de Sponsor

Sistemas de reconocimiento de voz en la medicina

La inteligencia artificial enfocada en el reconocimiento de voz ha dado pasos favorables para facilitar la interacción hombre – máquina. Un sistema de reconocimiento de voz es una herramienta computacional capaz de procesar la señal de voz emitida por el ser humano y reconocer la información contenida en esta, convirtiéndola en texto o emitiendo órdenes que actúan sobre un proceso.

El porcentaje de exactitud de los sistemas de reconocimiento de voz actuales es alto, por lo que la exactitud del reconocimiento no es un aspecto limitante en su utilización. El aspecto que limita la utilización de esta tecnología es el enfoque para integrar la funcionalidad del habla dentro de las aplicaciones.

En el área de la medicina el uso de estos sistemas ha permitido la redacción a voz de informes e historias clínicas, reduciendo el tiempo que tenían que dedicar los profesionales utilizando el teclado. En el caso específico de Anatomía Patológica han sido bien aceptados por el personal médico pues se ha logrado optimizar la gestión del flujo de trabajo aumentando el número de muestras diagnosticadas; la utilización de textos preformateados o descripciones microscópicas activados por voz y evitando la contaminación del teclado y el ratón al dictar el contenido de los informes que manejan al encontrarse trabajando con las muestras.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Reconocimiento de voz medicina, software de dictado de informes clínicos, transcripción, Inteligencia artificial conversacional

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: Mr PONCE QUESADA, Reinaldo (Labcoresoft S.A.S)

Presentador: Mr PONCE QUESADA, Reinaldo (Labcoresoft S.A.S)

Session Classification: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Contribution ID: 247

Tipo: 7. Charla de Sponsor

Data Science. La importancia de los datos, su aplicabilidad en un caso basado en Telemedicina y el futuro de los análisis predictivos.

En Medifé la gestión de la información era un gran tema pendiente. La organización en unidades de gestión con administración descentralizada de los datos y la diversidad de herramientas para su explotación hacía muy difícil poder consolidarla y contar con información adecuada para la toma de decisiones, llegando en algunos casos a demorar meses su generación. En 2019 iniciamos un camino de consolidación con la construcción de un verdadero data lake compuesto por datawarehouse y diferentes fuentes externas, logrando la gestión centralizada con una única herramienta, la generación de tableros e informes directamente por áreas usuarias sin la necesidad de intervención del área de tecnología, en tiempo real. Con esto fue posible, entre otras cosas, poder dimensionar los servicios médicos de telemedicina para alcanzar tiempos de sala de espera de tan solo un minuto. En la presentación contaremos como fue este camino y que estamos haciendo actualmente para análisis predictivo e IA.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

transformación digital, innovación, telemedicina, data science, datawarehouse, nubes híbridas - Tema Principal: Data science y analytics, Business intelligence.

LinkedIn personal (link al sitio)

Autor primario: Mr RUBIO, Adrian Alberto (Medifé / Sanatorio Finochietto)

Coautores: Mr DINGIANNA,, Alejandro (Medifé / Sanatorio Finochietto); RUBIO, Alberto (ALBA Synchrotron)

Presentadores: Mr RUBIO, Adrian Alberto (Medifé / Sanatorio Finochietto); Mr DINGIANNA,, Alejandro (Medifé / Sanatorio Finochietto); RUBIO, Alberto (ALBA Synchrotron)

Session Classification: Telemedicina

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Telemedicina

Contribution ID: 260

Tipo: 7. Charla de Sponsor

El uso de Machine Learning e Inteligencia Artificial en la Práctica Clínica

Aziz Nazha (@AzizNazhaMD), MD, former hem/onc at Cleveland Clinic, self-taught computer science expert, and now practice manager in the Data and Machine Learning Team at Amazon Web Services, joins us to discuss artificial intelligence (AI) and machine learning from an entirely unique perspective. He details the pitfalls of unstructured healthcare data, privacy and ownership issues related to healthcare data and whether hospitals should be allowed to sell their patient data, why AI lagged in the healthcare industry compared to other industries, whether AI will ultimately replace physicians, and many other topics.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Inteligencia Artificial, Machine Learning, transformacion digital

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/aziz-nazha-6332899a/>

Autor primario: NAHZA, Aziz (Amazon Web Services (AWS))

Presentador: NAHZA, Aziz (Amazon Web Services (AWS))

Session Classification: Simposio de IA

Track Classification: 2do Simposio de Inteligencia Artificial: IA y Datos Biomédicos

Contribution ID: 261

Tipo: 7. Charla de Sponsor

Digitalización en Salud: Generación de un verdadero Ecosystema de apps para gestión del COVID bajo el concepto de PLATAFORMAS.

En el concepto de Plataformas, hemos lanzado diferentes aplicaciones que inter-operan. La aplicación, MediHELP, disponible para Android y iOS, que busca cuidar a quienes viven solos configurando alertas ante períodos de inactividad y permitiendo también a los pacientes registrar síntomas de COVID-19 para ser atendidos en forma virtual por un profesional y así poder recibir respuesta de forma inmediata con un seguimiento adecuado. Asimismo lanzamos a disposición del cuerpo médico otras aplicaciones Web y Mobile para seguimiento de pacientes COVID-19, integrada con la plataforma central y también con MediHELP, todo inter-operando en un verdadero ecosistema.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

transformación digital, innovación, telemedicina, microservicios, contenedores, nubes híbridas

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/david-gambetta-221bb020/>

Autores primarios: GAMBETTA, David (Medifé); OLIVARI, Martin (Medifé)

Presentador: GAMBETTA, David (Medifé)

Session Classification: Informática para Pacientes

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Informática para Pacientes

Contribution ID: 271

Tipo: 7. Charla de Sponsor

HCE y adopción médica

I will present a quick panorama of the history of our product (Tasy) from countryside of Brazil to a world class solution as well as some of the challenges and lessons learned on this journey.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Electronic Medical Record, Healthcare professional, Adoption

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/vladimir-pizzo-071b9797>

Autor primario: PIZZO, Vladimir (Philips)

Presentador: PIZZO, Vladimir (Philips)

Session Classification: Implementaciones SIS

Track Classification: Transformación Digital de la Salud: Implementaciones de Sistemas de Información en Salud

Contribution ID: 278

Tipo: 7. Charla de Sponsor

Tendencias en gestión de imágenes médicas Cloud

“El panorama de la prestación de servicios de salud ha evolucionado rápidamente durante las últimas décadas – evolución acelerada por la pandemia de COVID-19 – llevando las instituciones de salud a equiparse cada vez más con soluciones de gestión digital de sus operaciones (como RIS, PACS, CVIS, aplicaciones de visualización avanzada, etc.) para mejorar su productividad, el acceso a los cuidados, la calidad diagnóstica y de la atención, y también reducir desperdicio y costo etc. Sin embargo se han manifestado también retos de gestión de esas soluciones en el tiempo – ya sea por el manejo de la infraestructura que cada aplicación requiere, su actualización, la conectividad entre distintas aplicaciones, las amenazas a la seguridad cibernética o el manejo del relacionamiento con los respectivos proveedores a la hora de recibir soporte - haciendo que las instituciones empiecen a interesarse por servicios externos de gestión tecnológica (en modo de nube privada) o mejor aún, por soluciones como SaaS o Software as a Service (frecuentemente asociado a nube pública), deshaciéndose completamente de la gestión interna de esas soluciones para concentrarse en lo que importa: sus pacientes y usuarios. Cuáles son las promesas que las plataformas integradas nativas cloud ofrecen y cuáles son los desafíos en la adopción de tales servicios.”

Palabras claves (keywords separadas por comas)

RIS, PACS, Cloud

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/alexiacolin/>

Autor primario: COLIN, Alexia (Phillips)

Presentador: COLIN, Alexia (Phillips)

Session Classification: Informática en Diagnóstico por Imágenes

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Informática en Diagnóstico por Imágenes

Contribution ID: 281

Tipo: 7. Charla de Sponsor

Sala de espera virtual

“La sala de espera virtual, es un proyecto informático apuntado a mejorar la accesibilidad y espera del paciente en la atención de emergencia. El usuario puede visualizar los diferentes puntos de acceso a una puerta de emergencia, cuantos pacientes aguardan en cada una y la distancia en kilómetros; una vez registrado, recibirá en tiempo real cuantas personas avanzan en la fila para poder llegar en el momento previo a la atención. Esto trabaja sobre lo que se conoce como uno de los aspectos más valorados por los pacientes en atención.

Durante la charla se comentarán los conceptos que llevaron adelante el proyecto, como se vivió el proceso de implantación y los resultados obtenidos hasta el momento. “

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Informática, Salud, Accesibilidad, Atención emergencia.

LinkedIn personal (link al sitio)

[linkedin.com/in/ricardo-molina-schoepf-792947163](https://www.linkedin.com/in/ricardo-molina-schoepf-792947163)

Autor primario: MOLINA SCHOEPP, Ricardo (Sanatorio Mautone)

Presentador: MOLINA SCHOEPP, Ricardo (Sanatorio Mautone)

Session Classification: Telemedicina

Track Classification: Telemedicina e Informática para Pacientes: Telemedicina

Contribution ID: 287

Tipo: 7. Charla de Sponsor

El crecimiento exponencial de los datos clínicos y las diferentes estrategias de gestión de su almacenamiento

El crecimiento exponencial de los datos clínicos y las diferentes estrategias de gestión de su almacenamiento

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Data science y analytics, Business Intelligence

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/javier-blanco-692553/>

Autores primarios: BLANCO, Javier (Dell Technologies); SANTOS, Pablo (Phillips)

Presentadores: BLANCO, Javier (Dell Technologies); SANTOS, Pablo (Phillips)

Session Classification: Informática en Diagnóstico por Imágenes

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Informática en Diagnóstico por Imágenes

Contribution ID: 300

Tipo: 7. Charla de Sponsor

El futuro de la Inteligencia Artificial es Ahora

El futuro de la Inteligencia Artificial es Ahora. Proyectos de I+D en radioterapia, RMN y medicina nuclear.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

Data science y analytics, Business Intelligence

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/santiago-bassani/> <https://www.linkedin.com/in/ricardoruggeri/>

Autores primarios: BASSANI, Santiago (Departamento de Inteligencia Artificial y Robótica UDESA (LINAR). Machine Learning Engineer Salesforce); RUGGERI, Ricardo (Dell Technologies)

Presentadores: BASSANI, Santiago (Departamento de Inteligencia Artificial y Robótica UDESA (LINAR). Machine Learning Engineer Salesforce); RUGGERI, Ricardo (Dell Technologies)

Session Classification: Informática en Diagnóstico por Imágenes

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Informática en Diagnóstico por Imágenes

Contribution ID: 301

Tipo: 7. Charla de Sponsor

Oferta en Argentina de TecnoRehabilitación

En el mundo hay una tendencia mundial creciente en la adopción de herramientas tecnológicas en el área de la salud y la rehabilitación es una de las especialidades que se ha tecnificado más. En la exposición se presentarán algunos de los equipamientos para tratamiento y evaluación de la rehabilitación que se están ofreciendo en Argentina.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

TecnoRehabilitación, Tecnología en Rehabilitación, Rehabilitación Robótica

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/anibal-m-fernandez-peterson-47a34a16/>

Autor primario: FERNÁNDEZ PETERSON, Anibal Maximiliano (Arraya Equipamiento Médico)

Presentador: FERNÁNDEZ PETERSON, Anibal Maximiliano (Arraya Equipamiento Médico)

Session Classification: Análisis del Movimiento

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Análisis del Movimiento

Contribution ID: 312

Tipo: 7. Charla de Sponsor

Herramientas Informáticas aplicadas a Oncología y Patología

Descripción de las herramientas que pueden utilizarse para mejorar la eficiencia de los servicios de radiología, oncología y patología, para un diagnóstico y tratamiento más eficaz teniendo en foco el bienestar del paciente.

Palabras claves (keywords separadas por comas)

diagnóstico, radiología, patología, oncología, informática

LinkedIn personal (link al sitio)

<https://www.linkedin.com/in/guillermo-duvens-86161323/>

Autor primario: DUVENS, Guillermo (Phillips)

Presentador: DUVENS, Guillermo (Phillips)

Session Classification: Sistemas de Laboratorio y otros efectores

Track Classification: Informática en Especialidades de la Salud: Sistemas de Laboratorio y otros efectores