



**hsr 2024**

EIGHTH GLOBAL  
SYMPOSIUM ON  
HEALTH SYSTEMS RESEARCH

NAGASAKI, JAPAN 長崎

**PRE-SIMPOSIO REGIONAL  
HEALTH SYSTEMS GLOBAL**

# **REPÚBLICA DOMINICANA**

En preparación al VIII Simposio Mundial  
*Construir sistemas de salud justos y sostenibles  
centrados en las personas y en la protección del planeta*

**MINUTA DE LA JORNADA**

**6 de diciembre, 2023**

**Escuela de Ciencias de la Salud, Instituto  
tecnológico de Santo Domingo (INTEC)**

## INSTITUCIONES PARTICIPANTES

### Instituciones convocantes



**Health Systems Global**  
<https://healthsystemsglobal.org/>



**Ministerio de Salud Pública**  
<https://msp.gob.do/web/>



**Fundación Plenitud**  
<https://fundacionplenitud.org/>



**Instituto Tecnológico de Santo Domingo**  
<https://www.intec.edu.do/>



**Universidad Iberoamericana**  
<https://www.unibe.edu.do/>



**Two Oceans in Health**  
<https://twooceans.health/>



**Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña**  
<https://unphu.edu.do/>



**Academia de Ciencias**  
<https://www.academiadecienciasrd.org/>



**Universidad Autónoma de Santo Domingo**  
<https://uasd.edu.do/>

## Presentación

### Simposio Global - Health Systems Global 2024 en Nagasaki, Japón

Health Systems Global (HSG) es la sociedad internacional de investigación en sistemas y servicios de salud que convoca cada dos años a referentes académicos, responsables de política sectorial y miembros de la sociedad civil a participar en su Simposio Mundial. Luego de los encuentros de Montreux 2010, Beijing 2012, Cape Town 2014, Vancouver 2016, Liverpool 2018, Dubái 2020/2021 y Bogotá 2022, Nagasaki fue elegida como la próxima sede del encuentro mundial. En esta ocasión, el eje temático principal es **“Construir sistemas de salud justos y sostenibles centrados en las personas y en la protección del planeta”**. En este marco, las y los invitamos a formar parte del Pre-Simposio de HSG para la región de las Américas, como una forma de abrir el intercambio regional sobre las temáticas que se abordarán en el Simposio Mundial de Nagasaki.

### Las pre-conferencias nacionales

La organización de este cuarto Ciclo de Pre-Conferencias en las Américas tiene como motivación principal la necesidad de potenciar el debate sobre el diseño y la implementación de políticas orientadas a alcanzar sistemas y servicios de salud más equitativos y efectivos, aportando una perspectiva desde Latinoamérica y el Caribe. Ello permitirá enriquecer la discusión global con los debates, la investigación y las experiencias del subcontinente.

El propósito es doble: por una parte, generar espacios de intercambio nacional sobre experiencias y visiones transformadoras que alimenten un debate necesario sobre los sistemas de salud, teniendo en cuenta antiguos y conocidos desafíos de los sistemas sanitarios -como el fomento de la equidad, la inclusión y la pertenencia- y temáticas más recientes, como los retos ecológicos y éticos a los que se enfrentan los sistemas sanitarios en contextos climáticos, geopolíticos y socioeconómicos en rápida evolución. En segundo lugar, se trata de una oportunidad para fortalecer los trabajos seleccionados con el propósito de aumentar sus posibilidades de aceptación al momento de ser presentados en el llamado global de resúmenes para el VIII Simposio del Health Systems Global, que se llevará a cabo en Nagasaki, Japón del 18 al 22 de noviembre de 2024.

Con el propósito de reunir a investigadoras/es y tomadoras/es de decisiones en salud de América Latina y el Caribe, la propuesta de esta pre-conferencia implica:

- Abrir la convocatoria a un encuentro de investigadoras/es y tomadoras/es de decisiones en salud en torno a mesas de debate interdisciplinario.
- Estimular la presentación de trabajos de autoras/es latinoamericanas/os y del Caribe en la convocatoria del Simposio Mundial en Nagasaki 2024.
- Fortalecer la presencia latinoamericana en el Simposio Global.

**Daniel Maceira, PhD**

**Miembro del Comité Ejecutivo de Health Systems Global**

**Representante de las Américas**

## COMITÉ ORGANIZADOR Y CIENTÍFICO

### Referente de Health Systems Global



**Daniel Maceira** es argentino, Ph.D. en Economía Boston University, especializado en economía de la salud y organización industrial. Es Profesor Titular de la Cátedra de Organización Industrial, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires (UBA), Investigador Independiente de la Carrera de Investigador del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Investigador Titular del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), y Director del Área de Políticas de Salud de la Fundación para el Desarrollo Argentino (FUNDAR). Asimismo, dirige el MBA en Salud de la Universidad de San Andrés, participa como docente de la Maestría en Políticas Públicas de la Universidad Torcuato Di Tella, de la Maestría en Gestión de Políticas Públicas de FLACSO, y en programas de postgrado en varias universidades provinciales en Argentina. Ha colaborado con una amplia gama de organizaciones, entre ellas el Centro Internacional para el Desarrollo de la Investigación (IDRC) de Canadá; UNICEF; la Gates Foundation; la Organización Mundial de la Salud (OMS); la Organización Panamericana de la Salud (OPS); el Banco Interamericano de Desarrollo (BID); el Banco Mundial; la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); la Agencia Estadounidense para el Desarrollo (USAID); la Fundación Interamericana (IAF); el Global Development Network; el Fondo Global para el SIDA, la Malaria y la Tuberculosis; Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI Alliance), entre otras. Cuenta con numerosas publicaciones en revistas especializadas nacionales e internacionales, y ha tenido extensa participación en numerosos proyectos de investigación y programas de asistencia técnica en varios países en desarrollo, especialmente en América Latina y el Caribe. Desde 2016 es Miembro del Board de Health Systems Global, la sociedad internacional en sistemas y servicios de salud y detenta la Silla de las Américas hasta octubre de 2024.

### Referentes de instituciones anfitrionas



**Magdalena Rathe**. Presidenta y fundadora de la Fundación Plenitud (organización que se dedica a la producción de conocimientos y difusión de evidencias para transformar la investigación en acción por el desarrollo sostenible). Es investigadora, experta internacional en financiamiento a la salud, con especial interés en mejorar el desempeño del sistema de salud a través de la sustentación de políticas que promuevan la equidad y la protección financiera. Ha realizado contribuciones especiales al desarrollo metodológico, al análisis de los resultados y la institucionalización de las cuentas nacionales de salud en la región de América Latina y el Caribe, habiendo colaborado por muchos años con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Ha publicado varios libros, numerosos artículos y capítulos de libros. En su carrera, ha ocupado importantes posiciones en el gobierno dominicano, incluyendo la Junta Monetaria de la República Dominicana.



**Marija Miric.** Psicóloga social con amplia experiencia en investigación de salud pública y educación médica en la República Dominicana. Experta en metodologías innovadoras para la investigación comunitaria y participativa, enfocada en salud materno-infantil, enfermedades infecciosas y derechos humanos. Colaboradora en el diseño del curriculum médico integrado de O&Med y Harvard Medical International, con énfasis en proyectos comunitarios. Actualmente lidera el centro Sde investigación Two Oceans In Health, fomentando actividades de gestión de conocimiento y empoderamiento comunitario.



**Eddy N. Pérez-Then** es Asesor del Ministerio de Salud para la mitigación de impacto del COVID-19, director de la Escuela de Medicina de la Universidad Dominicana O&M (O&MED) y presidente de la empresa de investigación en salud Two Oceans In Health. Recibió su título de doctor en Medicina, Cum Laude, de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) en el año 1992. Completó una maestría en salud pública en la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 1996, postdoctorado en epidemiología e investigación sobre SIDA en la división de prevención de enfermedades en el programa internacional Fogarty de la Universidad de Miami (1997), maestría en ciencias de la salud pública en la Escuela de Medicina de la Universidad de Miami (2004), PhD en Estudios Interdisciplinarios de Salud Global (2009) y, en Mayo del año 2019, obtiene una Maestría en Gerencia Internacional de Salud (Frankfurt, Alemania).



**Laura Rathe.** Es co-fundadora y vicepresidenta ejecutiva de la Fundación PLENITUD, donde dirige el campo del cambio climático, gestión de riesgos y medio ambiente. Coordina la iniciativa de Salud Planetaria de la Fundación Plenitud. Trabaja en asistencia técnica sobre temas de desarrollo sostenible y en la formulación de muchas de las principales políticas sobre cambio climático y sostenibilidad, así como evaluaciones de vulnerabilidad y riesgo para la República Dominicana. Es una de las fundadoras del Observatorio de Resiliencia y Cambio Climático, en coordinación con el Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC).



**William Duke.** Médico epidemiólogo, capacitado en investigación de enfermedades infecciosas a través de una beca Fogarty de la Universidad de California, Berkeley y decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU).



**Massiel Méndez.** Médico especialista en investigación clínica con estudios en la Universidad Autónoma de Santo Domingo y la escuela de salud pública de Harvard. Directora de proyectos en Two Oceans in Health.



**Pedro Luis Castellanos**. Médico epidemiólogo, Investigador Social, especializado en Alta Gerencia con amplia experiencia nacional e internacional en docencia, investigación y de gestión pública. Docente e investigador a tiempo completo en el Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC). Fue director de Epidemiología de la OPS/OMS para Las Américas (Washington DC, USA) y representante de la OPS/OMS en Guatemala.

## Equipo HSG-LAC

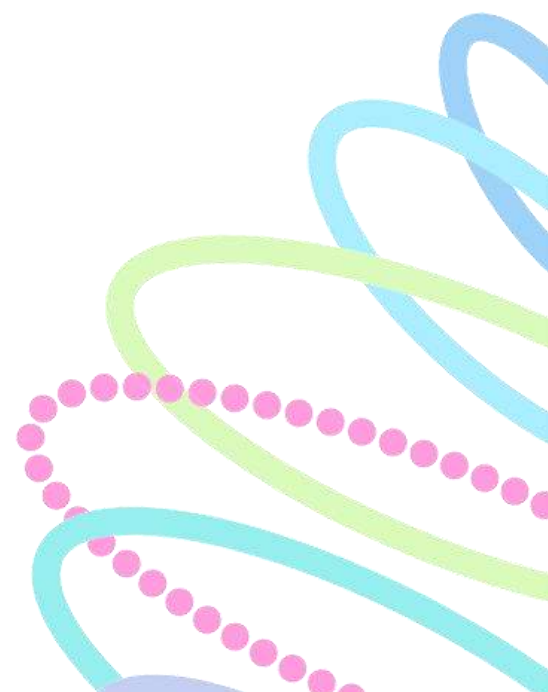


**Noelia Cabrera** es socióloga de la Universidad Nacional de la Plata. Coordinadora de la Red de Latinoamérica y el Caribe de Health Systems Global. Es investigadora del Área de Salud, Economía y Sociedad del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) e integra el equipo técnico del Área de Monitoreo de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de Argentina. Ha participado en proyectos de UNICEF, OPS/OMS, IDRC, Wellcome Trust, UNAJ, UMET, FUNDAR, CIPPEC, CONICET entre otros.



**Carla Valeria Carbonelli** Profesora de Educación media y superior en Ciencias Antropológicas, Universidad de Buenos Aires. Coordinadora del área de Convocatorias a becas de Investigación de la Dirección de Investigación en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Agenda de la  
pre-conferencia





**08:00-08:30 Registro de participantes**

**08:30-09:00 Apertura y palabras de bienvenida**

Presentación	Responsable	Institución
Apertura y palabras de bienvenida	Dra. Yocastia De Jesús	Directora de Salud Colectiva, Ministerio de Salud Pública
Presentación de Health Systems Global y del VIII Simposio Mundial	Daniel Maceira	HSG/UBA/CEDES/CONICET

**09:00-10:30 Panel I: Determinantes sociales, ambiente y contexto sanitario  
Modera: Laura Rathe, Fundación Plenitud**

Presentación	Autoras/es	Instituciones
Salud en tiempos de cambio climático: Nivel de conocimiento y percepción médica de las políticas públicas para lograr la adaptación, octubre-noviembre, 2023	Rosangela Araujo Valdez; Daniela Castaño Abreu; Marlenis Mercedes; Isabel torres	Instituto de Investigación en Salud de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (INSIS-UASD)
Análisis de Causas Raíz del impacto del cambio climático a la prestación de servicios de salud	Cadely Catano Demorizi	Universidad Católica del Cibao - UCATECI
Epidemiología del Dengue en países integrantes del COMISCA, 2017-2020	Gabriela Pérez; Manuel Colomé; Daniela Castaño; Marlenis Mercedes	Instituto de Investigación en Salud de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (INSIS-UASD)
Compostera Automatizada para Gestión de Desechos Orgánicos Sostenible y Resiliente al Cambio Climático	Alejandra Jorge	Universidad Tecnológica de Santiago (UTESA)

**10:30-11:00 Receso**

**11:00-12:30 Panel II: Mecanismos de priorización en la toma de decisiones en salud  
Modera: Magdalena Rathe, Fundación Plenitud**

La toma de decisión con base en la evidencia: Eje armonizador de la Gobernanza en el Sector Salud de la Republica Dominicana	Edgar Barillas; Claudia Valdez; Henry Espinoza	GIS Grupo Consultor
Cómo afrontar los determinantes que impactan negativamente en la salud mediante una gobernanza estratégica	Cadely Catano Demorizi	Universidad Católica del Cibao - UCATECI
Priorizando estrategias de control de VIH en la República Dominicana y de movilización de recursos con el objetivo de cerrar la brecha financiera	Edgar Barillas; Claudia Valdez; Melvin Brioso; Rosa Sánchez	GIS Grupo Consultor/ CONAVIHSIDA
Alianza Público Privada en Salud: Un cambio en el modelo de Salud de la República Dominicana	Eduardo Read & Sonia Read	Punto Médico / Grupo Read

**12:30-13:30 Receso**



**13:30-15:00** **Panel III: Estrategias para promover la equidad en el cuidado de la salud**  
**Moderadora: Massiel Méndez Jorge, Two Oceans In Health**

EPI-Reach: Sistema Óptimo de Comunicación Médica y Difusión de Información en Crisis Sanitaria	Alarice Aysset Francisco Acevedo; Eslin Cipiión Bueno; Karina Melo Fajardo; Anderson Emmanuel Tavárez González	Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD)
Desigualdades en la cobertura de vacunación contra COVID-19 en las Américas	Manuel Colomé; Demian Herrera; Mariana Dauhajre	Instituto Tecnológico de Santo Domingo/ Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza
Atención primaria, participación comunitaria y de la juventud: experiencia de la Tarjeta de Calificación Comunitaria (TCC) en República Dominicana.	Enmanuel Díaz Santiago & Miguelina Ramírez Kelly	Children International
Determinantes del Gasto de bolsillo de salud en VIH en la República Dominicana: implicaciones de salud	Joel Arboleda Castillo; Magdalena Rathe; Alejandro Moliné; Dania Guzmán	Fundación Plenitud / Grupo Arista

**15:00-15:30** **Receso**

**15:30-17:00** **Panel IV: Perfiles sanitarios y gestión en salud**

**Moderadora: Massiel Méndez Jorge, Two Oceans In Health**

Informe de accidente cerebrovascular en república dominicana y red de telestroke	Berniza Milagros Calderón Pineda; Jael Garrido; Alba Beltré; Manuel Soto Viñas	Centro Médico de Diabetes, Obesidad y Especialidades (CEMDOE)
Informe de la mortalidad materno-infantil en la República Dominicana	Manuel Soto Viñas; Berniza Milagros Calderón Pineda; Alba Beltré	Centro Médico de Diabetes, Obesidad y Especialidades (CEMDOE)
Mejorando el acceso a pruebas de carga viral en personas con VIH en República Dominicana	Claudia Valdez; Edgar Barillas; María Castillo; Melvin Brioso; Yoany Arias	GIS Grupo Consultor/ CONAVIHSIDA/ Servicio Nacional de Salud
Espiritualidad y síntomas depresivos, y su relación con la calidad de vida en pacientes con cáncer en etapa 2 y 3 que asisten al Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART)	Carmen Esther Veloz Comas & Eddys Rafael Mendoza Marrero	Instituto de Salud Mental y Telepsicología (ISAMT)/ Etikos

**17:00-17:30** **Cierre del encuentro**

Daniel Maceira	Health Systems Global/UBA/CEDES/CONICET, Argentina
Pedro Luis Castellanos	Instituto Tecnológico de Santo Domingo - INTEC



Trabajos presentados



## **SALUD EN TIEMPOS DE CAMBIO CLIMÁTICO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN MÉDICA DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LOGRAR LA ADAPTACIÓN, OCTUBRE-NOVIEMBRE, 2023**

**Rosangela Araujo Valdez; Daniela Castaño Abreu; Marlenis Mercedes & Isabel torres**

**Instituto de Investigación en Salud de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (INSIS-UASD)**

El cambio climático (CC) es la principal amenaza para la salud en la actualidad, sus efectos se intensifican a medida que la temperatura global se acerca a los 2 °C con relación a la era pre-industrial. En la República Dominicana, según datos del Ministerio de Salud Pública, se observa un aumento en la incidencia de enfermedades relacionadas con el CC. El dengue incrementó un 10% aproximadamente este año en comparación a 2022. Además, eventos climáticos extremos, como huracanes e inundaciones, han tenido impacto directo en la infraestructura sanitaria del país, dificultando el acceso a los servicios de atención médica. Por ello, se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal de octubre-noviembre del 2023, a médicos localizados en 11 centros de salud y universidades de la Zona Metropolitana de República Dominicana, con el objetivo de evaluar el conocimiento sobre los instrumentos existentes para la resiliencia del sector salud a los efectos del CC y su percepción respecto a la aplicación de los reglamentos de adaptación al CC por

parte del sistema de salud dominicano. Para ello se calculó una muestra de 364 médicos, a través del software Epi Info TM, de los cuales se obtuvo una muestra preliminar de 82. Se calcularon medidas de frecuencia, porcentajes y moda a través de STATA 14.2. El 95.12% de los médicos consideraron que el cambio climático existe y el 52% conocía el término "adaptación al CC", empero, el 65.1% de estos no reconocieron el plan nacional de adaptación. Tan solo un 9% identificó el impacto del clima en la enfermedad renal crónica y el 28.2% en traumas psicológicos. Asimismo, un 57.32% consideró que las políticas públicas de salud para enfrentar el cambio climático son muy poco efectivas, y el 73.2% consideró que las instituciones no cumplen con los criterios de ecologización de la Organización Panamericana de la Salud. En conclusión, los médicos de la zona metropolitana creen en el cambio climático, pero no conocen a cabalidad su interrelación con la salud. Además, conciben que las políticas públicas no son efectivas para contrarrestar el impacto del CC en la salud.

## ANÁLISIS DE CAUSAS RAÍZ DEL IMPACTO DEL CAMBIO CLIMÁTICO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Cadely Catano Demorizi

Universidad Católica del Cibao - UCATECI

**Motivación:** La creciente necesidad de fortalecer la resiliencia climática en los sistemas sanitarios. El cambio climático representa una amenaza significativa para la prestación de servicios de salud, y es fundamental aprovechar conocimientos interdisciplinarios para abordar esta problemática. Pero antes de todo, se deben de analizar como el cambio climático puede afectar la prestación de servicios de salud y, en base a esto, desarrollar las pautas a seguir para la implementación.

**Objetivo:** Enumerar las razones que conllevan a la decadencia de los servicios de salud a causa del cambio climático a fin de que, conociendo la causa raíz y su consecuencia, se puedan crear estrategias que contrarresten sus secuelas.

**Metodología:** Se llevará a cabo una revisión de datos climáticos históricos para identificar patrones y tendencias relacionados con el cambio climático en la región de estudio. Esto servirá para dar una comparativa con los casos más comunes de enfermedades y cuales afecciones

presentan tendencia al incremento con el aumento de la crisis ambiental. A partir de esa base, idear propuestas que puedan ayudarnos a encaminar a las comunidades a sistemas de salud resilientes al cambio climático. Estas estrategias incluirán medidas de adaptación, educación comunitaria y participación en la gestión de riesgos.

**Resultado:** Proporcionar un marco integral para comprender y abordar el impacto del cambio climático en los servicios de salud y promover soluciones efectivas y sostenibles. Estas soluciones tienen el potencial de proteger la salud de las comunidades en un mundo afectado por el cambio climático y garantizar la prestación de servicios de salud de calidad. Entre los accionares estaría la identificación de causas raíz, los análisis de tendencias, generar propuestas de estrategias de resiliencia, recomendaciones para el desarrollo de nuevas políticas públicas, promoción de la conciencia tanto a nivel local como nacional.

## **EPIDEMIOLOGÍA DEL DENGUE EN PAÍSES INTEGRANTES DEL COMISCA, 2017-2020**

**Norma Gabriela Pérez Olivero; Manuel Colomé; Daniela Castaño & Marlenis Mercedes**

**Instituto de Investigación en Salud, Universidad Autónoma de Santo Domingo (INSIS-UASD)**

El dengue es una enfermedad viral aguda, transmitida por mosquitos del género *Aedes* y causada por un virus ARN de la familia *Flaviviridae* que incluye 4 serotipos diferentes (DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4). Actualmente, la enfermedad es endémica en más de 100 países, siendo Las Américas, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental las regiones más afectadas, donde se concentra el 70% de la carga mundial de la enfermedad.

El presente estudio tiene como objetivos: identificar la prevalencia e incidencia del dengue en los países miembros del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) y proporcionar un perfil de la letalidad y los serotipos más frecuentes por país.

Se realizó un estudio descriptivo, con un enfoque retrospectivo en el periodo 2017-2020, valorando los casos y muertes por dengue de los países miembros del COMISCA: El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, República Dominicana, excluyendo a Belice, por poseer variables incompletas.

Los indicadores fueron obtenidos de la base de datos de acceso abierto de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Dentro de las variables de estudio estuvieron: número de defunciones, serotipo de dengue, porcentaje de letalidad y tasa media de incidencia. Estos datos se analizaron a través del Software SPSS en su versión 22 y Python (Pandas) 3.0. Se calcularon medidas de resumen como porcentajes de letalidad y media aritmética.

Los resultados fueron presentados mediante tablas y gráficas. Se registró un total de 731 382 casos, siendo Nicaragua el país con mayor número de estos (363 584) y una tasa media de incidencia de 1 449. Mientras que la República Dominicana tuvo la tasa de letalidad más alta en cada año del estudio, incrementando de 0.22 en el 2017 a 0.91 en el 2019. Asimismo, en el 2019 hubo un total de 435,249 casos notificados, donde el serotipo más frecuente fue DEN-1; no obstante, el serotipo más frecuente durante todo el periodo fue el DEN-2. En conclusión, se determinó una alta prevalencia e incidencia en la región, con un comportamiento epidemiológico atípico según país.

## COMPOSTERA AUTOMATIZADA PARA GESTIÓN DE DESECHOS ORGÁNICOS SOSTENIBLE Y RESILIENTE AL CAMBIO CLIMÁTICO

Alejandra Jorge

Universidad Tecnológica de Santiago (UTESA)

**Motivación:** La creciente conciencia sobre la importancia de abordar los desafíos ambientales, especialmente en relación con la gestión de desechos orgánicos, ha impulsado la búsqueda de soluciones sostenibles. La falta de sistemas eficientes para el tratamiento de residuos orgánicos contribuye a la degradación del medio ambiente y a la emisión de gases de efecto invernadero. Con el propósito de abordar este problema, se diseñó una compostera automatizada que utiliza el protocolo MQTT para facilitar la gestión de desechos orgánicos de manera eficaz y sostenible.

**Objetivo:** El objetivo principal de este proyecto de tesis fue desarrollar un sistema integral de compostaje automatizado que permitiera a empresas y particulares gestionar sus desechos orgánicos de manera responsable y convertirlos en valioso abono. La compostera se diseñó con la intención de promover la economía circular, donde los residuos se transforman en recursos valiosos.

**Metodología:** La metodología se basó en la implementación de una compostera automatizada controlada mediante el protocolo de comunicación MQTT. Se utilizaron sensores para monitorear y controlar parámetros críticos del compostaje, como la temperatura, la humedad y la

aireación. Además, se emplearon técnicas de inteligencia artificial para optimizar el proceso de compostaje y garantizar la calidad del abono producido. Se realizaron pruebas y ajustes continuos del prototipo para asegurar su eficacia y sostenibilidad a lo largo del tiempo.

**Resultados:** Los resultados obtenidos demostraron la viabilidad y eficacia del sistema de compostaje automatizado. Se logró un proceso eficiente de descomposición de residuos orgánicos, generando abono de alta calidad. La implementación del protocolo MQTT permitió la supervisión remota y el control preciso del proceso, facilitando la adopción generalizada de prácticas sostenibles de gestión de residuos.

**Conclusiones:** La compostera automatizada representa un avance significativo hacia sistemas de gestión de desechos orgánicos más sostenibles y resilientes al cambio climático. Este enfoque innovador fomenta la responsabilidad individual y corporativa en la gestión de residuos y contribuye positivamente a la salud del planeta. Este proyecto sienta las bases para futuras investigaciones y aplicaciones prácticas en la promoción de prácticas medioambientales sostenibles.

## LA TOMA DE DECISIÓN CON BASE EN LA EVIDENCIA: EJE ARMONIZADOR DE LA GOBERNANZA EN EL SECTOR SALUD DE LA REPUBLICA DOMINICANA

Edgar Barillas; Claudia Valdez & Henry Espinoza  
GIS Grupo Consultor

**Motivación** Como en otros países de América Latina, la reforma del sector salud en República Dominicana (RD) condujo a la separación de funciones entre el ente rector (Ministerio de Salud Pública -MSP-) y el proveedor de servicios público (Servicio Nacional de Salud -SNS-). Las nuevas funciones del MSP y el SNS no se acompañaron de mecanismos que permitieran la coordinación interinstitucional.

De manera particular, el rol rector no podía ser ejercido sin información sistemática sobre la prestación de servicios de salud.

**Metodología** Desde 2016, con recursos de varias agencias de cooperación, GIS Grupo Consultor apoyó el desarrollo de plataformas de información que han permitido una articulación entre el MSP y el SNS en la provisión de servicios de los Programas de Salud Colectiva -PSC- (VIH, TB, planificación familiar, entre otros): 1) Un tablero de mando con datos de consumos y existencias de medicamentos esenciales e insumos que permite al MSP auditar su uso y para la toma de decisiones informadas entre el ente rector y el proveedor de servicios.

conocer su disponibilidad en los establecimientos y programar las compras anuales; 2) Una plataforma WEB de supervisión programática que permite a los entes rectores velar y conocer el nivel de cumplimiento de estándares de las normas, reglamentos técnicos y protocolos de los PSC a nivel de los establecimientos de salud; 3) Plataforma WEB que ofrece datos de las atenciones de salud prestadas por el SNS, que permite al MSP vigilar el alcance de las metas de cobertura y control de enfermedades establecidas por el MSP. El desarrollo de estas plataformas partió de investigaciones operativas conducidas por GIS, que expusieron su necesidad y ofrecieron elementos para su desarrollo e institucionalización.

**Resultados** Estas plataformas electrónicas, que armoniza y pone a disposición información clave, han facilitado la organización de salas situacionales y reuniones de trabajo para la toma de decisiones informadas entre el ente rector y el proveedor de servicios.



## CÓMO AFRONTAR LOS DETERMINANTES QUE IMPACTAN NEGATIVAMENTE EN LA SALUD MEDIANTE UNA GOBERNANZA ESTRATÉGICA

Cadely Catano Demorizi

Universidad Católica del Cibao - UCATECI

**Motivación:** Las enfermedades no transmisibles (ENT) son un problema de importancia pública. Por lo que es necesario establecer un enfoque de gobernanza que desarrolle sistemas de vigilancia para abordar los determinantes comerciales de la salud. Todo esto con el fin de lograr una disminución significativa en las estadísticas de muertes por ENT.

**Objetivo:** Crear estrategias sostenibles en el ámbito de la gobernanza que incentiven a las poblaciones a interesarse en los determinantes de una buena salud, comenzando por la ingesta de alimentos y abarcando desde el valor nutricional de lo que consumimos hasta la higienización de los mismos. A medida que la población tiene un acceso limitado a la educación y a los recursos en general, se dificulta la adquisición de conocimientos relevantes para prevenir las ENT.

**Metodología:** Se propone la creación de un Programa Nacional de Inteligencia Alimentaria (PNIA), en el cual un equipo multidisciplinario trabajará en la formulación de estrategias que incluyen: la clasificación de los productos más vendidos en el mercado, el análisis de su valor nutricional basado en Big Data, las ENT más comunes por región y sus posibles causas, con el fin de abordar la problemática de manera específica por comunidad y reducir la tasa de incidencia

de estas afecciones. Además, se buscará la mejor manera de comunicar esta información a las comunidades más vulnerables. Esta recopilación de datos servirá como base para la elaboración de políticas públicas destinadas a proteger la salud de la población.

**Resultados:** Se espera que la implementación del Programa conduzca a una reducción de las enfermedades no transmisibles (ENT). Se anticipa que, a través de la recopilación y análisis de datos, se puedan identificar soluciones específicas adaptadas a las necesidades de cada comunidad y esto fomente el interés de la población en los determinantes de la salud, como la alimentación y la higiene, y que se traduzca en una disminución en las tasas de incidencia de ENT. Los hallazgos y recomendaciones del PNIA contribuirán al desarrollo de políticas públicas efectivas que promuevan la salud y el bienestar en todo el país.

## PRIORIZANDO ESTRATEGIAS DE CONTROL DE VIH EN LA REPÚBLICA DOMINICANA Y DE MOVILIZACIÓN DE RECURSOS CON EL OBJETIVO DE CERRAR LA BRECHA FINANCIERA

Edgar Barillas<sup>1</sup>; Claudia Valdez<sup>1</sup>; Melvin Brioso<sup>2</sup> & Rosa Sánchez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>GIS Grupo Consultor

<sup>2</sup>Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA)

**Motivación** El costo estimado del Plan Estratégico Nacional de VIH (PEN) de cinco años elaborado por la mayoría de los países de mediano ingreso usualmente excede la disponibilidad de recursos nacionales e internacionales. El costo estimado para implementar en la República Dominicana el PEN 2019 – 2023 fue de US \$75 millones/año, mientras que los recursos asignados fueron US \$33 millones/año, de los cuales el 54% correspondía a agencias cooperantes, que estaban en proceso de reducir su ayuda financiera. Con el fin de optimizar los recursos limitados, el Consejo Nacional del VIH (CONAVIHSIDA) con el apoyo del Fondo Mundial, realizó un ejercicio de priorización de las 30 estrategias incluidas en el PEN y un plan de movilización de recursos públicos para su financiación plena y sostenible.

**Metodología** Un equipo de consultoría analizó información publicada en artículos científicos sobre el costo y efectividad de las 30 estrategias del PEN para ranquearlas de las más a las menos costo/efectivas. La priorización efectuada con esta metodología fue presentada primero a un

grupo de expertos nacionales y luego a personas con VIH y representantes de poblaciones clave.

En estas reuniones la propuesta de priorización inicial fue modificada en base a evidencia adicional presentada y el beneficio percibido de cada estrategia por parte de los usuarios finales. La lista de estrategias priorizadas mostraba que el presupuesto nacional disponible y proyectado del 2020 al 2023, solo permitiría financiar solo las cinco estrategias mejor clasificadas.

**Resultados** Este ejercicio permitió desarrollar una propuesta para un incremento anual progresivo del presupuesto que fue presentada a las autoridades de salud pública y personal técnico responsable de la Respuesta Nacional al VIH. Estos actores acordaron un plan de movilización de recursos nacionales con asignaciones anuales de diversas instituciones públicas para la promoción y prevención del VIH, como lo establece la Ley de VIH. El PEN 2024-2028 tomó en cuenta este ejercicio de priorización y el plan de movilización de recursos, por lo que se espera que su implementación haga un mejor uso de los recursos nacionales disponibles para el control del VIH.

## ALIANZA PÚBLICO PRIVADA EN SALUD: UN CAMBIO EN EL MODELO DE SALUD DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

Eduardo Read & Sonia Read

Grupo Read

**Motivación:** La República Dominicana enfrenta desafíos significativos en el ámbito de la salud, como disparidades en el acceso a servicios médicos de calidad, altas tasas de enfermedades crónicas y la necesidad de responder a emergencias sanitarias. Para abordar estos problemas y mejorar la salud de la población de manera sostenida, consideramos esencial la debida puesta en marcha de la atención primaria, ya que es la base del sistema de salud y juega un papel importante en la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades.

**Objetivo:** El objetivo principal de este proyecto es mejorar la salud de la población dominicana a través de una Alianza Público Privada en Salud con el Estado Dominicano, donde el sector privado pone a la disposición del estado su tecnología y mejores prácticas, ya que puede mejorar la calidad de la atención, ampliar la cobertura, mejorar el acceso, aumentar la eficiencia y fomentar la innovación.

**Metodología:** En la actualidad, Punto Médico y Senasa preocupados por los indicadores de salud de la República Dominicana, como el incremento de enfermedades crónicas y la mortalidad materno infantil, llevan dos años implementando un programa piloto de atención ambulatoria basada en los principios de la Atención Primaria en Salud. Para ello, se tomó una determinada población de los grupos más susceptibles como son el régimen subsidiado, los pensionados y jubilados. El programa consiste brindar accesibilidad, haciendo medicina comunitaria, llenando fichas familiares en cada hogar y llevando así, a

esta población desprotegida por décadas, una atención médica preventiva, apostando a la salud y no a la enfermedad. Actualmente estamos en proceso de presentar una propuesta de Alianza Público Privada para continuar con este gran Proyecto de manera ampliada.

### **Resultados:**

-Equidad en el Acceso: Se ha logrado reducir las disparidades en el acceso a servicios de salud, garantizando que todas las personas tengan la posibilidad de recibir atención médica de calidad, independientemente de su ubicación geográfica o situación socioeconómica.

-Reducción de Enfermedades Crónicas: La implementación de políticas y programas de prevención ha brindado un nivel de control que reduce significativamente el nivel de riesgo de enfermedades crónicas.

-Promoción y Prevención: Buscamos impactar directamente indicadores como el índice de mortalidad materno-infantil. Educando a la población y además brindándoles acceso a las mismas a un servicio sin costo, con sonografías, laboratorios de manera conveniente, rápida y eficaz.

-Respuesta a Emergencias: Nuestro modelo de negocios, en colaboración con entidades públicas, ha demostrado una respuesta eficaz ante emergencias sanitarias, como la pandemia de COVID-19, gracias a una coordinación efectiva entre las instituciones y una capacidad de adaptación rápida.

-Transparencia y Rendición de Cuentas: Nuestro proyecto está basado en indicadores y es auditado de manera continua.

## EPI-REACH: SISTEMA ÓPTIMO DE COMUNICACIÓN MÉDICA Y DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN EN CRISIS SANITARIA

Alarice Aysset Francisco Acevedo; Eslin Cipi3n Bueno; Karina Melo Fajardo & Anderson Emmanuel Tav3rez Gonz3lez  
Universidad Aut3noma de Santo Domingo (UASD)

**Motivaci3n:** Durante las epidemias, pandemias y desastres naturales, las barreras de comunicaci3n se vuelven cr3ticas y surgen retos importantes que dificultan la atenci3n sanitaria. Adem3s, la desinformaci3n entre la poblaci3n puede conducir a la ignorancia y, en 3ltima instancia, a la muerte. Este estudio se centra en el desarrollo de un sistema de comunicaci3n directa para la difusi3n instant3nea que pretende mitigar los efectos de la desinformaci3n en el p3blico general y mejorar la transmisi3n de informaci3n precisa y oportuna durante situaciones de emergencia.

**Objetivos:** Desarrollar un sistema de comunicaci3n preciso y directo en situaciones de crisis sanitarias.

**Metodolog3a:** El presente proyecto corresponder3 a un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo; en el cual se desarrollar3 un sistema de comunicaci3n externa y continua de informaci3n m3dica relevante, utilizando canales de difusi3n de WhatsApp, Telegram, as3 como Chatbots para permitir una comunicaci3n bidireccional, y otras redes sociales como

TikTok. Su piloto ser3 implementado entre los pacientes que asistan al Hospital Pedi3trico Dr. Hugo Mendoza durante el segundo trimestre del 2024, coordinado por un equipo compuesto por personal m3dico, cumpliendo los principios bio3ticos y las normativas del Ministerio de Salud P3blica de la Rep3blica Dominicana. Se realizar3n evaluaciones peri3dicas empleando encuestas para valorar la efectividad y alcance del sistema.

**Resultados esperados:** Se desarrollar3 un sistema interactivo, accesible, y f3cil de usar, cuya implementaci3n contribuir3 a una mayor comprensi3n y conciencia de la poblaci3n sobre las medidas preventivas y protocolos de emergencia; esto se ver3 reflejado en un aumento en la participaci3n activa de la comunidad en la respuesta a crisis sanitarias, fomentando la colaboraci3n y el cumplimiento de las directrices de salud p3blica.

## DESIGUALDADES EN LA COBERTURA DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 EN LAS AMÉRICAS

Manuel Colomé<sup>1</sup>; Demian Herrera<sup>2</sup>; Mariana Dauhajre<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto Tecnológico de Santo Domingo

<sup>2</sup>Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza

### Introducción.

La pandemia de COVID-19 ha generado desafíos significativos en todo el mundo, y la distribución equitativa de las vacunas se ha convertido en un tema crucial para garantizar la protección de la población.

El **objetivo** de este estudio es evaluar la correlación entre la cobertura de vacunación contra COVID-19 y el Índice de Desarrollo Humano (IDH) en la región de las Américas, 2023.

### Métodos.

Realizamos un estudio ecológico transversal en 35 países, basado en el análisis de datos secundarios. Evaluamos las coberturas de la primera y segunda dosis de la vacuna contra COVID-19, así como el IDH de cada país. La magnitud de las correlaciones se evaluó utilizando los coeficientes de correlación de Spearman con sus respectivos intervalos de confianza del 95% mediante el método de bootstrap. Además, se construyeron gráficos de dispersión.

### Resultados.

La cobertura de la primera dosis de la vacuna contra COVID-19 fue del 64%, mientras que la cobertura de la segunda dosis fue del 57%. La cobertura del esquema completo alcanzó el 59.5%. Aproximadamente 223.4 millones de personas en la región no han recibido ninguna dosis de la vacuna.

Encontramos una correlación moderada entre la cobertura completa del esquema de la vacuna contra COVID-19 y el IDH ( $r = 0.42$ ,  $p = 0.012$ ). Conclusiones: Nuestro estudio reveló una correlación positiva entre la cobertura del esquema completo de vacunación por cada 100 habitantes y el IDH, lo que sugiere la presencia de desigualdades en el acceso a las vacunas. Esto subraya la necesidad de implementar estrategias personalizadas en los países con un IDH más bajo para abordar estas desigualdades y garantizar una distribución equitativa de las vacunas en toda la región de las Américas. La lucha contra la pandemia requiere un enfoque inclusivo que tenga en cuenta las diferencias en el desarrollo humano de los países.

## **ATENCIÓN PRIMARIA, PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y DE LA JUVENTUD: EXPERIENCIA DE LA TARJETA DE CALIFICACIÓN COMUNITARIA (TCC) EN REPÚBLICA DOMINICANA.**

**Enmanuel Díaz Santiago & Miguelina Ramírez Kelly**

**Children International**

El acceso a servicios de salud en la República Dominicana sigue siendo un desafío importante. Aunque ha habido ampliación de cobertura de servicios de salud primaria, la calidad de atención, disponibilidad de medicamentos e insumos, personal y programas, en especial para adolescentes, siguen siendo escasos o percibidos como deficientes.

Amplia investigación demuestra que la participación de la comunidad en los procesos de mejora de la atención en salud es fundamental para alcanzar un estándar de calidad aceptable en materia de salud pública. Sin embargo, el involucramiento de la comunidad sigue siendo una brecha difícil de cerrar, principalmente cuando se trata de involucramiento de jóvenes, en la medida en que el sistema no facilita canales efectivos de comunicación entre los prestadores de servicios y los usuarios.

La presente ponencia tiene como objetivo presentar la experiencia de Children International en la Rep. Dominicana y otros países de América Latina al implementar la herramienta de responsabilidad social: Tarjeta de Calificación Comunitaria (TCC), desarrollada por CARE Malawi, que fue adoptada y adaptada por Children International. Responde al interés de promover la equidad en salud y facilitar un espacio de comunicación oportuna y asertiva entre los prestadores del servicio de salud local y los comunitarios, y pone de realce indicadores relacionados a las dimensiones de calidad de la atención, disponibilidad de personal, medicamentos/insumos y programas; así como los servicios específicos para

adolescentes y la salvaguarda de los derechos de niños y juventudes al recibir la atención.

Además, se aborda especialmente el involucramiento y participación de los jóvenes en las tomas de decisiones sobre los programas y servicios especialmente enfocados y dirigidos a ellos, bajo el concepto de servicios amigables para adolescentes.

Esta experiencia ha demostrado cómo organizaciones de la sociedad civil, como Children International, pueden respaldar y facilitar la creación de espacios de comunicación oportunos y asertivos en la comunidad e implementar una intencionada estrategia de desarrollo de capacidades para los miembros de la comunidad, proporcionando un camino sostenible y rentable para la evolución de la herramienta hasta alcanzar autonomía y autodeterminación.

El énfasis en incrementar la participación de la comunidad no solo ha dado como producto que los comunitarios puedan alzar sus voces, sino que conforman comités de soluciones que, en coordinación directa con las autoridades de salud, provocan transformaciones pequeñas y poderosas para mejorar sus calificaciones, creando un ambiente de sana colaboración entre la comunidad y los prestadores de servicios, una cultura de corresponsabilidad, el fortalecimiento de la promoción para la prevención y un fuerte criterio de rendición de cuentas para la mejora continua de la atención en salud primaria.

## DETERMINANTES DEL GASTO DE BOLSILLO DE SALUD EN VIH EN LA REPÚBLICA DOMINICANA: IMPLICACIONES DE SALUD.

Joel Arboleda Castillo <sup>12</sup>; Magdalena Rathe<sup>1</sup>; Alejandro Moliné & Dania Guzmán<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundación Plenitud

<sup>2</sup>Grupo Arista

En la República Dominicana el tratamiento antirretroviral es entregado de manera gratuita a las personas viviendo con VIH, sin embargo, la literatura mundial y nacional evidencia que estas personas deben enfrentar diversos gastos tanto para adquirir el servicio como para complementarlo. El estudio realizado aplicó una encuesta de 262 a personas viviendo con VIH en toda la República Dominicana, identificando los renglones de gasto de bolsillo en los últimos 12 meses.

Aunque esta encuesta fue complementada con la aplicación de entrevistas a pacientes y prestadores de servicios, sólo se expondrán los resultados de la encuesta. La encuesta fue aplicada en los Servicios de Atención Integral de las nueve regiones de salud. La muestra fue de conglomerados en dos etapas. Dado el tamaño de la muestra el estudio es representativo del país como un todo, aunque fue posible dividir los resultados para las dos zonas urbanas de mayor tamaño y el resto del país. El análisis de los datos se realizó en dos niveles, el primero de tipo descriptivo consistió en la identificación de relaciones bivariadas en función del gasto de bolsillo y

características sociodemográficas, de salud, adherencia y del centro de atención como tal. Con la finalidad de establecer cuáles variables permiten explicar y predecir el gasto de bolsillo, en un segundo momento se aplicó un análisis de regresión lineal con procedimiento paso a paso cuya variable dependiente fue el logaritmo del gasto de bolsillo en salud.

Los resultados muestran que las PVV que han tenido comorbilidades en los últimos 12 meses, una mayor distancia desde la residencia al SAI, una mayor frecuencia de asistencia al SAI, mayor adherencia al tratamiento durante los últimos 12 meses y residir en las regiones más grandes son predictores significativos del gasto de bolsillo de bolsillo en VIH. Así requieren de políticas destinadas a incrementar el cuidado de la salud y el acceso a mecanismos que mitiguen el gasto en las comorbilidades, así como fortalecer la asistencia a los SAI ubicados más próximo a las PVV. Aumentar la adherencia que por vía de consecuencia conllevaría una menor frecuencia de asistencia



## INFORME DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN REPÚBLICA DOMINICANA Y RED DE TELESTROKE

Berniza Milagros Calderón Pineda; Alba Beltré; Jael Garrido & Manuel Soto Viñas

Centro Médico de Diabetes, Obesidad y Especialidades (CEMDOE)

**Motivación:** El accidente cerebrovascular (ACV) es una de las enfermedades cardiovasculares de mayor importancia a nivel mundial. En la República Dominicana es la segunda causa de muerte por enfermedades no comunicables. La telemedicina es una estrategia que puede mejorar el acceso a servicios médicos para el tratamiento oportuno del ACV.

**Objetivo:** Discutir sobre la necesidad y factibilidad de una red de telestroke en la República Dominicana. Metodología: Análisis de estadísticas disponibles sobre ACV proporcionadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) a través de la Dirección de Análisis de Situación de Salud, Monitoreo y Evaluación de Resultados (DASIS).

**Resultados** En el período 2015-2020, en el territorio nacional se notificaron un total de 92,570 casos de ACV. La tasa de incidencia de ACV en la región de salud número III es la más alta del país con una tasa promedio de 291.36 casos por 100,000 habitantes, siendo Samaná la provincia con la mayor tasa de ACV con unos 769.94 casos por 100,000 habitantes. Esta tasa es más de

cinco veces el promedio nacional de 149.63 casos por 100,000 habitantes. Un total de 14,283 personas fallecieron debido a un ACV en el período analizado. La tasa de mortalidad más alta registrada en este período sucedió en el año 2018 con una tasa de 25.44 por cada 100,000 habitantes y una tasa promedio de 23.09.

No se encontró ningún protocolo de atención publicado, por lo que no fue posible determinar el modelo que utiliza el sistema de atención hospitalaria. La telemedicina ha sido ampliamente utilizada para mejorar el acceso a servicios médicos de alta calidad en distintos países. El telestroke es la aplicación de telemedicina para el manejo del ACV, superando así las barreras geográficas y temporales en el acceso a los servicios neurovasculares adecuados y mejorando el pronóstico en esta condición. Considerando las áreas geográficas con mayor tasa reportada, la importancia de del tratamiento oportuno del ACV, y la falta de centros especializados en áreas suburbanas y rurales, el país se beneficiaría de la creación de una red de telestroke.

## INFORME DE LA MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL EN LA REPÚBLICA DOMINICANA

Manuel Soto Viñas; Berniza Milagros Calderón Pineda & Alba Beltré  
Centro Médico de Diabetes, Obesidad y Especialidades (CEMDOE)

**Motivación:** La mortalidad materno-infantil (MMI) ha sido y continúa siendo un reto importante de salud pública para la región de América Latina y el Caribe. La República Dominicana ha asumido varios compromisos internacionales e implementado varias estrategias para mitigar este desafío del sector salud. Sin embargo, la tasa de mortalidad materna e infantil del país sigue estando muy por encima del promedio de la región.

**Objetivo:** Discutir sobre la situación actual y posibles puntos de mejora de la MMI en la República Dominicana.

**Metodología:** Análisis de estadísticas disponibles sobre MMI proporcionadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) a través de la Dirección de Análisis de Situación de Salud, Monitoreo y Evaluación de Resultados (DASIS), la Oficina Nacional de Estadística (ONE) y la Dirección General de Epidemiología (DIGEPI). Resultados La tasa de mortalidad materna (TMM) en la República Dominicana durante el período 2016-2019 fue de 115.3 por cada 100,000 nacidos vivos. La TMM varió según la ubicación, siendo más alta en regiones menos urbanizadas y fronterizas. Estas provincias enfrentan dificultades de acceso a servicios obstétricos de calidad.

Entre las principales causas de mortalidad se reportaron trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragias obstétricas y sepsis. Los trastornos hipertensivos, representan el 35.6% de las muertes maternas, el cual es más del doble del promedio global de 14%. En cuanto a la mortalidad infantil, la tasa de mortalidad infatnil (TMI) promedio en el periodo del 2008-2017 fue de 20.5 muertes por cada 1,000 nacidos vivos. Más del 70% de la mortalidad infantil se presenta en el periodo neonatal (0-28 días de nacido). Las causas principales de la muerte neonatal fueron: el síndrome de distrés respiratorio del recién nacido (40%), la sepsis neonatal (20%), la hipoxia en el nacimiento, neumonía congénita, malformaciones congénitas, y el síndrome de aspiración neonatal.

A pesar de altos índices de atención prenatal y de parto, la calidad de los servicios obstétricos sigue siendo deficiente, con más del 80% de las muertes materno-infantiles consideradas evitables. La implementación de protocolos y la evaluación de su adherencia son medidas importantes para abordar esta crisis.

## MEJORANDO EL ACCESO A PRUEBAS DE CARGA VIRAL EN PERSONAS CON VIH EN REPÚBLICA DOMINICANA

Claudia Valdez<sup>1</sup>; Edgar Barillas<sup>1</sup>; María Castillo<sup>2</sup>; Melvin Brioso<sup>2</sup> & Yoany Arias<sup>3</sup>

<sup>1</sup>GIS Grupo Consultor

<sup>2</sup>CONAVIHSIDA

<sup>3</sup>Servicio Nacional de Salud

**Motivación** El Gobierno de República Dominicana (RD) se ha comprometido a garantizar que el 95% de todas las personas que se encuentran en tratamiento antirretroviral (TAR) tengan una carga viral (CV) suprimida. Un componente importante para lograr este objetivo es el acceso oportuno a laboratorios que proporcionen pruebas de Carga Viral (CV). Hasta 2019, estas pruebas sólo se realizaban en un laboratorio central ubicado en Santo Domingo, la capital de RD. Las muestras de sangre de personas con VIH, por lo tanto, debían de ser transportadas desde establecimientos de salud periféricos para ser analizadas centralmente. Esto provocaba retrasos en la recepción de información sobre la respuesta inmune de los usuarios.

**Metodología** Entre 2019 y 2022, el Servicio Nacional de Salud (SNS), con el apoyo del Consejo Nacional del VIH y SIDA (CONAVIHSIDA) y Fondo Mundial, formuló una “Estrategia de Descentralización de Tecnologías de Carga Viral en las redes de servicios de la Republica Dominicana” que

se inició con un diagnóstico de la situación de infraestructura, los equipos complementarios, el sistema de información y monitoreo que requerían los laboratorios seleccionados para la descentralización. La estrategia fue avalada por una disposición ministerial que facilitó la movilización de US \$762 mil de fuentes nacionales e internacionales para equipamiento, capacitación de personal y certificación de los laboratorios.

**Resultados** En el 2023, el SNS ha descentralizado el procesamiento de CV a nueve laboratorios. De enero a octubre 2023 se han realizado 58 mil pruebas de CV para un 131% de incremento con relación a las pruebas realizadas en el 2020, aumentando el acceso a más de 50,000 personas con VIH. La descentralización del procesamiento de más del 85% de las pruebas de CV ha mejorado significativamente el acceso y está contribuyendo a aumentar la proporción de personas tratadas que alcanzan supresión viral – el tercer 95-.

## ESPIRITUALIDAD Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS, Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER EN ETAPA 2 Y 3 QUE ASISTEN AL INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER ROSA EMILIA SÁNCHEZ PÉREZ DE TAVARES (INCART)

Carmen Esther Veloz Comas<sup>1</sup>; Eddys Rafael Mendoza Marrero<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Salud Mental y Telepsicología (ISAMT)

<sup>2</sup>Etikos

El objetivo de esta investigación fue determinar niveles de espiritualidad y prevalencia de síntomas del trastorno depresivo, y su relación con la calidad de vida en pacientes con cáncer en etapa 2 y 3 del Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART).

Para su consecución se seleccionó una muestra de 64 pacientes, y se utilizaron como instrumentos una ficha de sociodemográfica, la Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed (2007), que mide la relevancia de la perspectiva espiritual en la vida de una persona, el cuestionario PHQ-9 que mide síntomas de depresión y el cuestionario EQ-D5-3L para la calidad de vida relacionada con la salud. Los datos obtenidos fueron analizados con los programas Microsoft Excel, y SPSS Statistic.

Los resultados indican que el 82.8% de los encuestados presentaron un nivel de espiritualidad alto, el 85.1% de las participantes de sexo femenino presentó un nivel de espiritualidad alto, mientras que un 12.8% mostró un nivel moderado. En cuanto a los de sexo masculino, se puede

apreciar que el 76.5% tiene un nivel de espiritualidad alto y un 23.5% un nivel moderado. En lo que respecta a los síntomas depresivos el 56.3% de los encuestados presentaron síntomas mínimos y el 25% síntomas leves, las mujeres presentan mayor porcentaje de síntomas significativos de depresión.

El índice promedio de calidad de vida es de .8451, los participantes masculinos tienden a tener un puntaje ligeramente más alto con una media de .8725 en comparación con las femeninas cuya media fue de .8352, el 35.3% de los participantes coinciden en problemas de dolor y malestar, así como las dificultades con las actividades cotidianas.

Finalmente, existe una correlación positiva y significativa en el nivel 0,05 (bilateral) con un coeficiente de correlación de .308 a un nivel de significancia de .013 entre el nivel de espiritualidad y la calidad de vida, sin embargo, al correlacionar esta última variable con los síntomas del trastorno depresivo se halló una correlación negativa significativa de -.347 con un nivel de significancia de .005. en los pacientes con diagnóstico de cáncer en etapas 2 y 3.



## El encuentro en fotos







**Secretaría para América Latina y El Caribe**  
**[healthsystemsglobal.lac@gmail.com](mailto:healthsystemsglobal.lac@gmail.com)**

