Gac Sanit. 2025;39(S2):137

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

743 - EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO EN ZONA DANA EN LA COMUNITAT VALENCIANA

M. Bononad Brugger, E. Giner Ferrando, F.J. Roig Sena, A.S. Lameiras Azevedo, K. Villatoro Bongiorno, D. Reyes García, I. Llácer Fortea, A.M. Bernardo Gallent, I. Robredo Hernández

CSP Valencia, Conselleria de Sanitat; DGSP, Conselleria de Sanitat; CSP Torrent; CSP Alzira; CSP Manises; CSP Utiel.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: Quienes frecuentan zonas afectadas por inundaciones DANA tienen mayor riesgo desarrollar enfermedades transmisibles. Objetivo: describir vigilancia epidemiológica llevada a cabo en Centros de Salud Pública (CSP) para detección precoz de casos infección asociados a inundaciones producidas por DANA en Comunitat Valenciana.

Métodos: Desde Atención Primaria y Hospitalaria notificaban los casos que cumplían criterio clínico y epidemiológico a su CSP. Inicialmente, no todos Centros de Salud (CS) disponían de herramientas informáticas, coordinadores médicos de Zonas Básicas de Salud (ZBS) notificaban los casos del día anterior a su correspondiente CSP de forma agregada a través de formulario web o enviando cuestionario incluido en el Protocolo al mail del CSP correspondiente. En caso de no recibir información, desde CSP se contactaba con coordinador médico de ZBS para recabar información. Casos o agregaciones que cumplían criterios de notificación urgente se notificaban vía telefónica con carácter inmediato al CSP.Se estableció mecanismo de coordinación entre centros Atención Primaria y voluntarios sanitarios para notificación casos. En situación inicial, cuando ZBS no disponían recursos informáticos operativos, personal de Salud Pública se desplazó a zonas afectadas para evaluar situación y colaborar en notificación de casos. A medida que CS disponían herramientas informáticas, declaraban por SIA-ABUCASIS generando encuesta epidemiológica. Desde sección de Epidemiología de CSP se revisaban y validaban casos notificados (sospecha de EDO y síndromes GEA) que cumplían criterio epidemiológico y se valoraba declaración de brote o agregación si procedía. Información recogida en CSP se enviaba diariamente a Subdirección General de Epidemiología y Vigilancia de la Salud (SDGEVS). En Atención Hospitalaria, Servicios de Urgencias hospitales públicos y privados informaban a Servicios de Medicina Preventiva y estos a SDGEVS.

Resultados: Tras DANA, profesionales sanitarios fueron capaces de adaptarse a disponibilidad de recursos materiales y humanos para poder garantizar en menor tiempo posible la salud pública en zonas afectadas. La epidemiología de campo habitual se vio afectada en zona DANA, para realizar vigilancia epidemiológica se tuvo que enfocar el trabajo en base a actuaciones diferentes, siendo clave la resiliencia del sistema sanitario.

Conclusiones/Recomendaciones: La magnitud del impacto en salud pública de eventos como DANA puede reducirse llevando a cabo una gestión de la emergencia adecuada. Es esencial acceso a servicios de salud, adecuada digitalización de actividad sanitaria y estudios microbiológicos pertinentes para asegurar apropiada vigilancia epidemiológica.

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados