

Desarrollo colaborativo: “COVID-19 en juventud española”

Cómo citar este documento:

Marín García, JA. (2020). Desarrollo colaborativo: COVID-19 en juventud española. <http://hdl.handle.net/10251/155310>

Objetivos

Este “hackathon” tiene los siguientes objetivos

1. Poder diagnosticar las competencias que hemos trabajado en la asignatura
2. Descubrir entre todos ideas para hacer que la lucha contra COVID-19 sea mucho más efectiva y mejor adaptada a las circunstancias actuales

Equipos

Durante la semana trabajarás de forma individual. En la sesión de clase formarás equipos con 3 o 4 personas más (tus SDWT).

Pregunta

Los equipos participantes deberán expresar propuestas para fomentar comportamientos favorables a la contención del COVID-19 entre la población española (especialmente menor de 30 años). Partiendo de tu experiencia personal (comportamientos tuyos, o de gente que conozcas, o que hayas podido observar en cualquier desconocido en los últimos meses) y, asumiendo que podrían ser bastante comunes (no vamos a comprobar o debatir si son comunes o frecuentes o los que más incidencia tienen. Simplemente vas a suponer cuáles podrían ser más relevantes e imaginar qué se podría hacer si realmente fuesen comportamientos críticos para la epidemia)...

- ¿Qué acciones concretas se podrían tomar para reducir esos comportamientos?
- Diseña el contenido de una campaña para redes sociales que podrías lanzar para colaborar en la lucha contra la enfermedad

Documentación

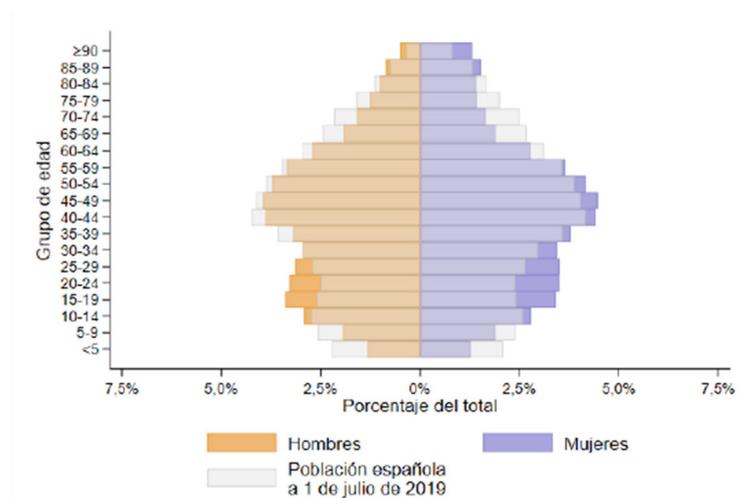
La lucha contra la pandemia COVID-19 puede plantearse desde distintos frentes. Desde el punto de vista médico se pueden trabajar en el desarrollo de vacunas o tratamientos eficaces. También se puede trabajar identificando pautas de prevención frente al contagio o a la dispersión del virus entre a otras personas. La aplicación de esos desarrollos médicos requiere de la intervención de otras especialidades. Por ejemplo, la fabricación de vacunas y su distribución, tiene una clara relación con la gestión de operaciones o ingeniería de organización. Del mismo modo la parte asistencial de dispensación de los tratamientos requiere de la gestión adecuada de los recursos (analizando su capacidad, saturación o mejores modos de empleo) y de una logística de aprovisionamiento y gestión de residuos. En esta parte asistencial, cobra un papel importante los recursos humanos con los que se cuenta y como se gestionan, no solo los turnos, descansos o vacaciones; sino también la captación y formación, la gestión de la fatiga, estrés u otros riesgos psicosociales que pueden condicionar las bajas laborales y, por lo tanto la capacidad efectiva de las plantillas de todos los colectivos implicados -personal médico y residentes, enfermería, Técnicos-as en Cuidados Auxiliares de Enfermería es, celadores-as; administrativos-as, limpieza o servicios internos de los centros hospitalarios-.

Pero también es necesario realizar campañas de sensibilización a la población en general para fomentar conductas que ayuden al control epidemiológico. Si se consigue frenar o reducir le ritmo de contagios (lo que se ha venido comentando como “aplanar la curva”), la presión sobre el sistema sanitario y sus recursos será menor, lo que permitirá que trabaje de manera mucho más efectiva y eficiente. Sin duda, este tipo de campañas de sensibilización requerirá de la participación de profesionales de otros perfiles a los comentados anteriormente.

Tampoco debemos olvidar que los efectos de la pandemia se extienden a áreas como la economía o la educación, entre otras. Algunos de efectos pueden ser visibles a corto plazo, pero otros solo aflorarán tras un tiempo mas o menos largo.

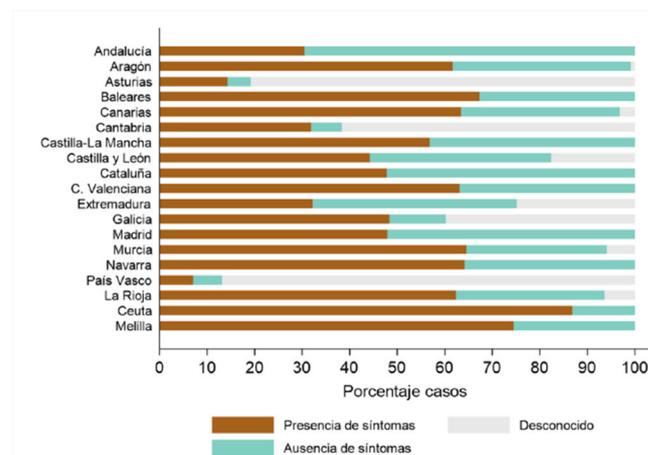
Los datos disponibles a fecha de 12 de noviembre indican que, comparado con la pirámide de edad de la población española, el grupo con síntomas con más exceso de presencia, son los hombres y mujeres entre 15 y 30 años. Seguidos por las mujeres entre 30 y 54 años y por las personas con más de 85 años. Es decir, el porcentaje de personas con síntomas y diagnóstico COVID en esos grupos, respecto al total de diagnosticados, es mayor que el porcentaje que representan en la población total (figura 2. RENAVE).

Figura 2. Distribución por edad y sexo, Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE con inicio de síntomas y diagnóstico posterior al 10 de mayo de 2020 y población española



Por otra parte, el porcentaje de casos asintomáticos no es fácil de determinar. Las grandes variaciones que se pueden observar en la figura 5 RENAVE, parecen indicar que no hay un criterio uniforme a la hora de calcular este indicador, o que el número o las características de las personas trazadas son radicalmente diferentes entre las distintas Comunidades Autónomas.

Figura 5. Porcentaje de casos según presencia de síntomas, por Comunidad Autónoma y total España. Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE con inicio de síntomas y diagnóstico posterior al 10 de mayo de 2020



Sin embargo, si nos centramos en los casos graves, los que requieren hospitalización, podemos tener una visión bastante acertada de la situación en lo que respecta al uso de recursos sanitarios y de la gravedad o riesgo de los pacientes. En la tabla 3 RENAVE se aprecia que los porcentajes,

tanto en hospitalización como en necesidad de UCI, son bastante similares en todas las Comunidades Autónomas (con algunas variaciones que, seguramente, se justifican por diferencias en el perfil demográfico de los casos diagnosticados). Globalmente, parece que el orden de magnitud de casos graves está en torno al 6% de la población. Siendo el resto, personas asintomáticas o con síntomas leves/moderados que se resuelven con un reposo domiciliario y sin excesivo tratamiento farmacéutico. En torno a un 10% de las personas hospitalizadas precisan UCI.

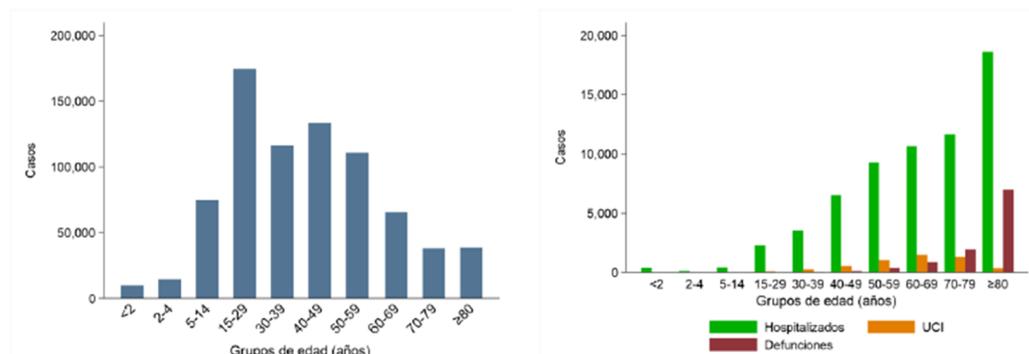
Tabla 3. Casos de COVID-19 por nivel de gravedad notificados a la RENAVE con inicio de síntomas y diagnóstico posterior al 10 de mayo de 2020. Distribución por CCAA y total España

Comunidad Autónoma	Casos totales	Hospitalizados ¹	UCI ¹	Defunciones ¹
Andalucía	166768	9685 (5,8)	666 (0,4)	1601 (1,0)
Aragón	60284	4852 (8,0)	327 (0,5)	1001 (1,7)
Asturias	14016	1922 (13,7)	124 (0,9)	289 (2,1)
Baleares	18975	1116 (5,9)	160 (0,8)	150 (0,8)
Canarias	16416	1428 (8,7)	271 (1,7)	141 (0,9)
Cantabria	9959	515 (5,2)	41 (0,4)	58 (0,6)
Castilla-La Mancha	56603	2099 (3,7)	156 (0,3)	535 (0,9)
Castilla y León	81302	7018 (8,6)	535 (0,7)	1191 (1,5)
Cataluña	217434	5429 (2,5)	417 (0,2)	674 (0,3)
C. Valenciana	65577	5057 (7,7)	454 (0,7)	511 (0,8)
Extremadura	21370	1437 (6,7)	127 (0,6)	290 (1,4)
Galicia	31668	2696 (8,5)	299 (0,9)	413 (1,3)
Madrid	255940	11663 (4,6)	560 (0,2)	2268 (0,9)
Murcia	45004	3300 (7,3)	415 (0,9)	295 (0,7)
Navarra	31536	1840 (5,8)	184 (0,6)	248 (0,8)
País Vasco	65736	2720 (4,1)	226 (0,3)	669 (1,0)
La Rioja	10625	939 (8,8)	112 (1,1)	132 (1,2)
Ceuta	2230	114 (5,1)	14 (0,6)	35 (1,6)
Melilla	3364	212 (6,3)	31 (0,9)	28 (0,8)
Total España	1174807	64042 (5,5)	5119 (0,4)	10529 (0,9)

¹ n (%) calculado sobre el total de casos en cada CCAA

En la figura 4 RENAVE y en la tabla 4 RENAVE se puede observar el desglose de los casos graves por rango de edad. Desde mayo hasta noviembre apenas se han registrado defunciones en personas de menos de 40 años (a pesar de que suman prácticamente la mitad de los casos diagnosticados). También es poco frecuente que en esas edades se precise UCI (aunque casi 400 personas menores de 40 años, han pasado por la UCI).

Figura 4. Distribución del número de casos por grupos de edad y situación clínica, Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE con inicio de síntomas y diagnóstico posterior al 10 de mayo de 2020



Fuente: CNE. ISCIII. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Tabla 4. Casos de COVID-19 por nivel de gravedad notificados a la RENAVE con inicio de síntomas y diagnóstico posterior al 10 de mayo de 2020. Distribución por grupo de edad

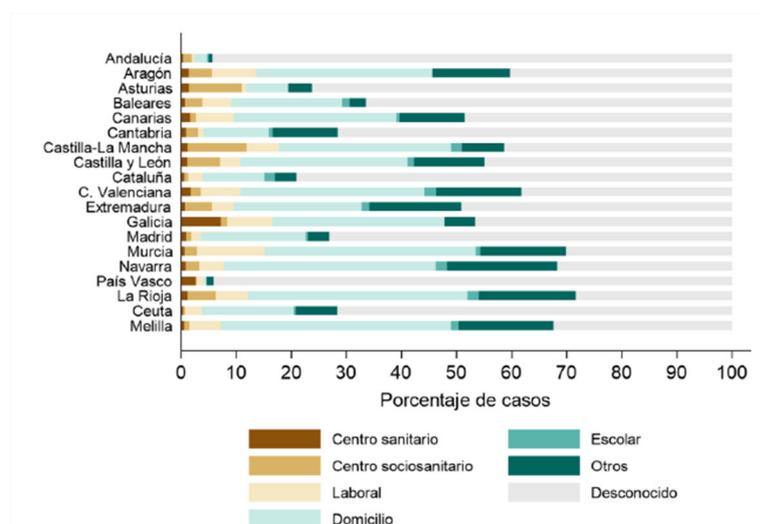
Grupo de edad (años)	Casos totales N	Hospitalizados ¹ N (%)	UCI ¹ N (%)	Defunciones ¹ N (%)
<2	15563	386 (2,5)	11 (0,1)	7 (0,0)
2-4	22438	133 (0,6)	5 (0,0)	0 (0,0)
5-14	105034	419 (0,4)	22 (0,0)	2 (0,0)
15-29	249330	2252 (0,9)	99 (0,0)	19 (0,0)
30-39	172378	3539 (2,1)	244 (0,1)	32 (0,0)
40-49	197135	6507 (3,3)	547 (0,3)	123 (0,1)
50-59	166676	9272 (5,6)	1018 (0,6)	367 (0,2)
60-69	102745	10644 (10,4)	1491 (1,5)	877 (0,9)
70-79	64453	11638 (18,1)	1289 (2,0)	1919 (3,0)
≥80	71091	18621 (26,2)	351 (0,5)	6995 (9,8)
Total	1174807	64042 (5,5)	5119 (0,4)	10529 (0,9)

¹ n (%) calculado sobre el total de casos en cada grupo de edad

Por lo tanto, se podría considerar que, el grupo de personas entre 15 y 30 años, pueden ser unos agentes muy activos en la transmisión del virus. Por un lado, por ser portadores asintomáticos, y por otro, por algunos comportamientos sociales que se muestran en este colectivo y que pueden facilitar que otras personas (de esa o diferente edad) acaben contagiadas. Estos comportamientos quizás estén alentados por la poca incidencia de casos graves a esas edades. Aunque es cierto que, algunos de esos comportamientos, no son exclusivos de este rango de edad y pueden ser compartidos por otros grupos demográficos.

Revisando la figura 9 RENAVE, no está claro cual es el origen de los contactos. No parece que el ámbito laboral (fuera de las profesiones sanitarias), sea el origen de los principales focos de infección. El ámbito escolar tiene cierta incidencia, pero mucho menor que el origen domiciliario o el de otras fuentes. No obstante, en más de la mitad de los casos no se ha identificado la fuente de la exposición al virus.

Figura 9. Distribución porcentual de casos por CCAA y ámbito de exposición. Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE con inicio de síntomas y diagnóstico posterior al 10 de mayo de 2020



No ha habido un cambio significativo en los criterios de aplicación ni en las directivas principales de prevención contra el contagio desde hace más de 4 meses. Por ejemplo, estas son las de la

OMS (<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>). Y se han realizado campañas para concienciar a la población, por ejemplo, estas son de la Generalitat Valenciana:

- <https://youtu.be/u3x2N9E9Jks> (5.700 visitas en 4 meses)
- <https://youtu.be/rTO1dz571m8> (55.000 visitas en 2 meses y medio)
- <https://youtu.be/b4hI7Too1Rc> (4.100 visitas en 6 meses)

Y esta es reciente en Alemania: German public health advert COVID 19 14 Nov 2020 Episode 1. <https://youtu.be/sSig2omUs0s>. (65.000 visitas en los primeros 4 días).

Sin embargo, es frecuente observar como estas recomendaciones no son seguidas en la vida “social”. Por ejemplo, estas son algunas cosas que he observado/escuchado yo en mi entorno cercano (conocidos, o la gente que transita por mi barrio) y de manera habitual (la definición de habitual habría que matizarla, pero en este caso yo he recogido cosas que se han producido como mínimo varias veces) -en estas situaciones que describo, las personas han estado más de 3 horas juntas, en entornos cerrados y sin mascarilla la mayor parte del tiempo-:

- Voy a reunirme para comer/cenar con 6-8 personas no convivientes y, aprovechando que aún no nos han confinado, voy a ir por la mañana con unos, por la noche con otro grupo diferente y mañana con un tercer grupo distinto.
- Como van a hacer el cierre perimetral de la comunidad la semana que viene, voy a hacer hoy un viaje de placer que me hace mucha ilusión y pasaré un par de días con un grupo de amigos disfrutando antes de que nos encierren
- Como no hay lugares de ocio, vamos a hacer la fiesta en mi piso (o habitación de residencia), llama a 10-15 amigos-as y que cada uno pille algo de comer y beber, yo me encargo de la música
- Los abuelos hace mucho que no ven a sus nietos (5 días, porque el todos los fines de semana vas a verlos). Así que vamos a pasar todo el sábado con ellos, cocinamos, comemos y pueden jugar con los nenes y así están acompañados -llegas a las 11:00 y te vas a las 20:00). El domingo vuelves a visitarlos para comer y pasar la tarde con ellos.
- Las mascarillas quirúrgicas o FP2 son muy feas. Yo prefiero comprarme estas en “el chino” que son mucho más chulas. [al preguntar por el nivel de filtrado, la contestación fue: “todas filtran igual”]
- “No vas a hacerme el feo de venir a visitarme a casa y no tomarte algo mientras charlamos”
- “Me voy a bajar la mascarilla porque tengo que gritar para que me oigáis al final de la sala”
- Quitarse la mascarilla para hablar por teléfono

Quizás yo tenga un entorno especialmente insensible a las campañas de sensibilización o que mi barrio sea un barrio atípicamente insolidario, por lo que no puedo asumir que estos comportamientos sean comunes en la población general. Solo puedo sospecharlo. También es cierto que algunos de estos comportamientos no están prohibidos (ni serían objeto de multa), simplemente van en contra de unas recomendaciones que abarcan más de lo que esta prohibido. Por ejemplo, aunque no esté prohibido viajar dentro de algunas Comunidades, se sugiere limitar el número de desplazamientos. Otro ejemplo, aunque no están prohibidas las reuniones de menos de 6 personas, se sugiere limitar la socialización en entornos cerrados y sin mascarilla a las personas convivientes, evitando en la medida de lo posible las mezclas. En cualquier caso, el listado anterior identifica algunos ejemplos de comportamientos que podrían facilitar la propagación del virus.

Por otra parte, parece que en los centros de trabajo la adherencia a las recomendaciones de buenas prácticas es mayor. Aunque también se pueden observar excepciones. Hace poco vi un mensaje como éste distribuido en un centro de trabajo:

Debido a la actual situación sanitaria por la pandemia de la COVID-19, se recuerda a los trabajadores *****, la necesidad del cumplimiento de las medidas de seguridad y prevención frente a contagios:

- Utilización obligatoria de mascarilla en zonas comunes, en despachos y salas que se compartan con otros trabajadores. Las mascarillas utilizadas deben de tener certificación (quirúrgicas, FFP2 o KN95), no se deberán utilizar mascarillas que no tengan un nivel de protección como mínimo a las quirúrgicas.
- Se deberá mantener distancia de seguridad de 1.5 metros entre personas. Para la comida y almuerzo, mantener distancia de 1.5 metros con otros grupos, sólo se deberá retirar la mascarilla el tiempo imprescindible y necesario para la ingestión de comida o bebida.
- No sobrepasar la ocupación máxima permitida en despachos, salas y zonas de uso común.
- En caso de contacto estrecho o sintomatología compatible con la COVID-19, no se podrá asistir al centro de trabajo. Se deberá comunicar su situación a Prevención de Riesgos Laborales.

Saludos.

Prevención de Riesgos Laborales

Esto me hace sospechar que, si estas cosas se han repetido machaconamente desde junio y es necesario seguir recordándolas, quizás sea porque no se cumplen del todo o se teme que puedan dejar de cumplirse.

Propuestas

Los equipos tienen libertad para generar las propuestas y presentarlas del modo que consideren más adecuado. La única condición es que deben servir para resolver la pregunta planteada y debe justificarse por qué se sugiere cada elemento principal de la propuesta.

Es recomendable que las propuestas sean concretas y no generalidades. Si se puede, siempre ayuda el mostrar ejemplos, esquemas, prototipos o guiones.

Calendario y tareas

Sesión 9 de clase: lanzamiento del “hackathon”

Semana del 18 al 24: trabajo individual.

- Tarea: representación visual del problema (“rich picture”) (subido a TAREAS de POLIFORMAT)
 - Ver rúbrica en <http://hdl.handle.net/10251/15073>

Martes 24: trabajo en grupo.

- Tarea: hacer propuesta de grupo, presentar un acta de la reunión

Referencias

- RENAVE. [Informe nº 52. Situación de COVID-19 en España a 12 de noviembre de 2020](#)
- <https://www.rtve.es/noticias/20201116/curva-contagios-muertes-coronavirus-espana-dia-dia/2010514.shtml>
- German public health advert COVID 19 14 Nov 2020 Episode 1. <https://youtu.be/sSig2omUs0s>
- <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- <http://coronavirus.san.gva.es/es/consejos-desconfinamiento>
- <http://infocoronavirus.gva.es/va/>
- Marín García, JA. (2020). Rúbrica para representaciones visuales de problemas (Rich Pictures). Nota Técnica. <http://hdl.handle.net/10251/15073>