



COVID-19: Un reto sin precedentes para la información de la salud

Informe sobre las conclusiones
del conversatorio digital

“Información Práctica y Veraz ante el COVID-19”.

23 de abril de 2020



Informe sobre las conclusiones del conversatorio digital

Introducción: “COVID-19: Un reto sin precedentes para la información de la salud.”

Bloque 1: Información y contenidos de salud:
Nuevas necesidades para un contexto excepcional

- Manejo de los datos en “modo maratón”
- Necesidad de información... más allá del coronavirus
- Información práctica en tiempos de pandemia: manual de uso

Bloque 2: Abordaje de la COVID-19 en LATAM: Experiencias en marcha y principales retos

- Ejemplo prácticos de gestión de la crisis
- ¿Qué desafíos está planteando el manejo de la pandemia?

Bloque 3: Fuentes fiables: Garantes de la evidencia en tiempos de sobreinformación.

- Inmediatez *versus* veracidad
- Protocolos y búsqueda de información fiable
- Evidencia global con aplicación local
- La información “oficial”: A vueltas con la transparencia

Bloque 4: El reto de formar a los profesionales en la primera línea asistencial

- Estrategias alternativas a la formación “al uso”
- Educación para la salud: Desde un nuevo paradigma

Bloque 5: Un momento clave para la Salud Digital

- Evidencia y actualización clínica “ a pie de cama”
- Telesalud: Una opción a la alza

Bloque 6: Efectos de la pandemia: Enseñanzas y conclusiones

- COVID-19 como reflejo de situaciones latentes
- Cinco enseñanzas que deja la COVID-19
- Diseñando el “día después”

COVID-19: Un reto sin precedentes para la información de salud.

Introducción

La situación producida por la irrupción a todos los niveles del virus SARS-COV2, causante de la enfermedad por coronavirus(COVID-19) **ha supuesto un antes y un después no sólo en el ámbito de la medicina sino también en la forma en la que hasta ahora estaba estructurada la vida cotidiana de toda la población**, debido a los importantes cambios que la gestión de esta situación ha incorporado al estilo de vida.

Todas las circunstancias implicadas en esta pandemia están rodeadas de excepcionalidad y, también, de altas dosis de incertidumbre, **un contexto en el que el papel de la información está adquiriendo una relevancia sin precedentes**. Por eso, es más importante que nunca asegurar que los contenidos científicos en los que se basan no solo las decisiones clínicas sino también las de otro tipo que se deben adoptar para manejar esta crisis sanitaria procedan de una **información práctica, veraz, actualizada y, sobre todo, basada en la evidencia**.

Con el objetivo de analizar el papel de la información en esta situación y de aportar y compartir la visión interdisciplinar de los retos a los que se están enfrentando los profesionales clínicos y los pacientes ante la pandemia actual, Elsevier y R&A Smart Health organizaron el pasado 23 de abril el conversatorio digital “Información Práctica y Veraz ante el COVID-19”.

“Una crisis sanitaria mundial de la magnitud de la que estamos viviendo con la COVID-19 a menudo

conduce a una explosión tanto de información como de investigaciones clínicas y epidemiológicas. Y también, desafortunadamente, crea mucha desinformación”, comentó **Robert Nieves**, VP Health Informatics, Clinical Solutions de Elsevier y uno de los participantes en este encuentro junto a la **Dra. Cecilia Rodríguez**, directora ejecutiva de la Fundación MeNuevo y de la Escuela de Pacientes de la Universidad Mayor de Chile; el **Dr. Alfredo Arellano**, jefe de Intensivistas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, en México; la **Dra. Elsa Juárez**, directora de calidad de Médica Sur, México; la **Dra. Adriana Robayo**, directora ejecutiva del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), en Colombia; y **Sandra Roza**, CEO de R&A Smart Health y moderadora del encuentro.

Durante el conversatorio, que estuvo abierto a la participación de asistentes a través de preguntas vía chat, los panelistas analizaron en profundidad diversas áreas y temas: el **estado actual de la COVID** en su país y su organización; las necesidades percibidas respecto a los **recursos necesarios de información** a nivel de la población, de la organización y de los clínicos y los pacientes a pie de cama; **las experiencias y los aprendizajes** que se han puesto en marcha; y la **previsión de las necesidades post COVID** además de los retos a afrontar una vez solucionada la crisis.

Un encuentro que supuso a la vez una puesta al día del manejo que se está haciendo de la información clínica en un nuevo contexto y que sirvió para definir las principales líneas de actuación que se están siguiendo en el ámbito clínico.

Información y contenidos de salud: Nuevas necesidades para un contexto excepcional

“ La COVID-19 ha traído consigo el desafío de proporcionar a la población una nueva formación que la capacite para entender la información científica que le llega. No se trata de que la ciudadanía acceda a un estudio randomizado o una revisión sistemática, pero sí que la información que reciba tenga un estándar científico *ad hoc* con la pandemia que estamos viviendo. ”



Dra. Cecilia Rodríguez

La pandemia producida por el coronavirus a nivel mundial ha cambiado las reglas del juego a gran escala, pero indiscutiblemente, en el ámbito de la atención sanitaria ha supuesto un punto de inflexión en todos sus niveles. Y **la información, tanto aquella en la que se basan las decisiones clínicas como la que desde los organismos oficiales le llega a la población, también se está teniendo que adaptar a este nuevo contexto -inesperado, incierto y excepcional- que todos estamos viviendo.**

Los expertos participantes en el Conversatorio Digital “Información Práctica y Veraz ante el COVID-19” organizado por Elsevier, coincidieron en que **nunca antes se había producido una situación que generara tal flujo continuo de información sanitaria como la actual.** Esta “hiperproducción” de contenido científico tiene sus pros -actualización de datos, posibilidad de compartir evidencias de forma inmediata, conocimiento de la investigación a nivel mundial- pero también sus contras -sobreinformación y, paradójicamente, también desinformación-.

Manejo de los datos en “modo maratón”

La previsión, el manejo y el abordaje de la pandemia se está produciendo prácticamente contra reloj, lo que obliga a los sistemas y organizaciones sanitarias de todo el mundo a tomar decisiones, tanto individuales como colectivas, en función de una información que está siendo generada y publicada de forma continua.

Tal y como comentó la Dra. Cecilia Rodríguez, directora ejecutiva de la Fundación MeMuevo y de la Escuela de Pacientes de la Universidad Mayor de Chile, la mejor analogía para explicar de forma gráfica la producción y el manejo de la información sanitaria

y científica en el momento actual es reflejar que **no se trata de un *sprint*, sino de una maratón, “un enfoque que se puede extender a todos los otros aspectos y cuestiones implicadas en esta pandemia y a la forma en la que ha obligado a actuar a los profesionales.** En esta maratón, los participantes necesitan información para tomar ciertas decisiones a nivel individual, pero sin olvidar que están corriendo en grupo. Un elemento que marca mucho el devenir de la carrera es el mapa que se da a cada participante al inicio (el equivalente a los protocolos sanitarios) en el cual se toman decisiones. También en esta ‘carrera’ en la que nos ha hecho participar la COVID-19 hay un líder que va marcando el paso y que es sustituido por otro cuando aparece el cansancio. Y, al igual que en la maratón, surgen momentos en los que se corre el riesgo de abandonar, debido principalmente al estrés y al agotamiento que produce la situación”.

Necesidad de información... más allá de coronavirus

Cecilia Rodríguez hizo hincapié en que esta continua producción de información es proporcional a la gran demanda de la misma por parte de la población, pues la necesita no sólo para cuidar su salud sino también para **manejar el cambio brutal que la pandemia y las situaciones derivadas de ella, principalmente el confinamiento y la reducción de la movilidad, ha supuesto para sus rutinas,** sus costumbres, su actividad laboral y, en definitiva, para la estructura de su día a día.

“Los cambios producidos en la vida cotidiana han sido muy complejos, por eso, para hacer frente a esta situación, no sólo necesitamos tener información sobre COVID-19 sino también de otros aspectos

como el pago de los sueldos o las pensiones, por ejemplo. Para ello, no es preciso que la ciudadanía maneje revisiones científicas sistemáticas, pero sí que reciba mensajes que le permitan no sólo estar bien informada sino también tomar buenas decisiones: ¿debo salir hoy, independientemente que esté en cuarentena o no?, ¿es necesario ir al supermercado?... , decisiones todas éstas que ahora estamos obligados a tomar continuamente ya que la vida nos cambió en lo cotidiano”, señaló la Dra. Rodríguez.

Información práctica en tiempo de pandemia: Manual de uso

- **Más que nunca, basada en la evidencia.** Cecilia Rodríguez señaló que en un momento como el actual, en el que el volumen de información que manejan y al que tienen acceso tanto los profesionales como la ciudadanía es enorme, resulta especialmente relevante que la calidad premie sobre la cantidad: “Además, debe ser una información certera y capaz de confluir colaborativamente. No basta con que la autoridad informe, es importante desarrollar mecanismos de comunicación comunitarios muy fuertes y sólidos”.

- En la misma línea, el Dr. Alfredo Arellano, jefe de Intensivistas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, en México, comentó que **si bien es cierto que la información fluye a cada segundo, ésta no siempre es veraz ni de calidad:** “Es ahí donde los clínicos tenemos que hacer un esfuerzo especial para discriminar qué tan buena o tan mala es la información que estamos recibiendo. Sabemos que a lo largo de la historia, disponer de información veraz nos ha llevado a una mejor toma de decisiones y con ello a proporcionar los mejores tratamientos de calidad para la atención de nuestros pacientes, conociendo mejor su estado de salud, facilitándoles un tratamiento específico, asegurándoles los mejores cuidados y recuperándolos de una patología grave”.

- **De “uso compartido”.** La necesidad de gestión de la pandemia ha trascendido el ámbito meramente científico o sanitario, y esto ha hecho que la información referente a la COVID-19 se maneje y se transmita desde los distintos sectores de la sociedad. Respecto a esto, el Dr. Arellano afirmó que “la pandemia de COVID nos tiene contra las cuerdas, obligándonos a actuar de forma inmediata, pero a pesar de esta premura, es necesario buscar siempre la información más útil, veraz y de calidad ya que ésta no solo es clave para la decisión clínica sino que también tiene un impacto importante en otras instituciones. **Es esa información basada en las últimas evidencias la que permite realmente adoptar las mejores decisiones a todos los niveles”.**



Esta opinión fue compartida por Cecilia Rodríguez, para quien, en el contexto actual, la comunicación no se debe reducir a niveles científicos o de los tomadores de decisiones, sino que el concepto clave de la medicina basada en la evidencia resulta determinante para la adopción de medidas a cualquier nivel.

- **La importancia del lenguaje (la comprensión como valor).** Precisamente por ese manejo “universal” de la evidencia científica, es necesario que la información transmitida a la población sea lo más comprensible posible. “Tenemos que poder llevarla al lenguaje ciudadano, ajustar los contenidos a expresiones cotidianas de tal forma que todos comprendamos rápidamente los consejos basados en la evidencia”, dijo Cecilia Rodríguez.

“Hay una gran necesidad de información veraz y de calidad, pero es muy importante poder divulgarla en un lenguaje claro y cotidiano, para así conseguir que haya una adherencia por parte de la población. De la misma manera, es fundamental dejar claro que una peculiaridad del momento que estamos viviendo es lo cambiante de la información, y que esos cambios (a veces, contradictorios) que se producen (en días y horas) en los mensajes que se difunden responden a ese mar de aprendizaje que se está produciendo en el mundo a raíz de esta situación excepcional y coyuntural”, añadió Sandra Roza, *Ceo de R&A Smart Health* y moderadora del encuentro.

“ La pandemia de COVID nos tiene contra las cuerdas, obligándonos a actuar de forma inmediata, pero a pesar de esta premura, es necesario buscar siempre la información más útil, veraz y de calidad...” ”

Dr. Alfredo Arellano



• **La desinformación como daño colateral de la sobreinformación.** Paradójicamente, el flujo constante de información tiene el riesgo de producir en la población justo el efecto contrario: la desinformación. Una de las causas de este efecto no deseado es la rapidez con la que los expertos tienen que “procesar” todo este nuevo conocimiento. Para el Dr. Arellano, **el hecho de que sea un tema en el que las novedades se suceden día a día dificulta a veces determinar su mayor o menor evidencia científica respecto a una información previa**, así como valorar su impacto en otros aspectos implicados en el manejo de la pandemia (capacitación, financiación, microtesteo...).

Como ejemplo de esto, Cecilia Rodríguez recordó lo ocurrido hace unas semanas con el tema de la hidroxicloroquina: “Una mala información puede llevar a muy malas acciones ciudadanas, por lo tanto necesitamos que la información que se comunica

tenga el nivel de evidencia adecuado”, insistió.

Otro ejemplo frecuente de desinformación ha sido la baja asistencia a los servicios de urgencias de personas afectadas de infartos o ictus, entre otras patologías graves, y la anulación de las citas médicas (muy importantes, sobre todo en el caso de las enfermedades crónicas), todo ello relacionado con el extendido “miedo a contagiarse” en los centros sanitarios. Robert Nieves, VP *Health Informatics, Clinical Solutions* de Elsevier, se refirió al impacto negativo que esta desinformación puede tener en la ciudadanía, lo que plantea **la necesidad de que tanto los hospitales como las organizaciones valoren cómo tratar y manejar la crisis también desde el punto de vista de la información que les llega a los pacientes** para, de esta forma, asegurar que éstos reciban los cuidados necesarios.

• **Datos globales con perspectiva local.** En cuanto a la búsqueda de información en las fuentes más fiables y el establecimiento, con base en las pautas o protocolos para hacer frente a la enfermedad, la Dra. Elsa Juárez, Directora de Calidad de Médica Sur, México, comentó que, **si bien es deseable que la trayectoria inicial sea común, es importante que después, cada uno de los responsables adapte la evidencia a las peculiaridades de cada país.** “Este enfoque ayudaría a ahorrar tiempo. La búsqueda de evidencia es un mecanismo común y al alcance de todo el mundo, pero es el ajuste a cada realidad concreta lo que da lugar a los resultados más óptimos”.



Abordaje de la COVID en LATAM: Experiencias en marcha y principales retos.

“ Esta crisis ha supuesto una gran oportunidad para poner en común muchas cosas como se plasma en la elaboración de un gran consenso de atención y manejo de la pandemia en Colombia. Un consenso de estas características es algo que nunca se había visto antes en Colombia y no sé si se volverá a ver. ”

Dra. Adriana Robayo



Ninguno de los sistemas de salud que se están enfrentando a esta pandemia disponía de una hoja de ruta preestablecida que recogiera cómo manejar la situación generada por el coronavirus. Y a ello hay que unir la rapidez de acción con la que los clínicos han tenido que hacer frente a la altísima demanda asistencial, lo que ha propiciado que se estén elaborando protocolos prácticamente sobre la marcha. Grandes consensos, reestructuración de los centros asistenciales, adaptación de planes de abordaje preexistente de otras enfermedades infecciosas a la realidad de la COVID-19, etc. Son algunas de las iniciativas puestas en marcha por parte de las organizaciones sanitarias de los participantes en el encuentro online. Tal y como comentaron, con enfoques distintos y características adaptadas a las peculiaridades de cada país y sistema, todas ellas parten de la misma realidad: **“Estamos en el momento de aprender haciendo”**.

Ejemplos prácticos de gestión de crisis

1- Consenso multidisciplinar para la atención y manejo de la pandemia

La Dra. Adriana Robayo, directora ejecutiva del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), Colombia, explicó cómo se desarrolló la opción puesta en marcha en la organización que ella dirige, **“Todos los profesionales que forman parte de la agencia (sanitarios, epidemiólogos clínicos, economistas, analíticos, ingenieros de sistemas, etc.) están implicados en el manejo de la pandemia, trabajando al mismo tiempo y de forma muy articulada desde que se registraron los primeros casos de coronavirus en el país”**.

Este trabajo en equipo y esta implicación multidisciplinar “en tiempo real” favoreció el apoyo y la colaboración con distintas sociedades científicas colombianas, fruto de lo cual fue la elaboración de un gran consenso de atención y manejo de la pandemia, “una iniciativa que se puso en marcha en tiempo récord y en la que nuestro papel fue encargarnos del soporte metodológico y la revisión de la evidencia (analizando todo lo publicado sobre el tema, una cantidad enorme en este momento). Ese primer ejercicio se hizo a mediados de marzo, en tan sólo dos semanas, lo que supuso trabajar entre 16 y 18 horas al día y la participación de un grupo muy grande de personas. A mediados de abril salió una segunda versión actualizada. **En este momento, el consenso está integrado por un buen número de sociedades científicas, clínicas y hospitales pero además, y bajo la coordinación de la Asociación Colombiana de Infectología, se han incorporado cerca de 60 sociedades médicas.** Un consenso de estas características es algo que nunca se había visto antes en Colombia y no sé si se volverá a ver”.

La Dra. Robayo destacó el alto interés y nivel de participación por parte de los profesionales que participaron en esta experiencia: “Hubo momentos en los que en el chat nos juntábamos más de 120 personas, un grupo de muy primer nivel formado por profesores, directores de hospitales, presidentes de sociedades científicas... a cada cual con más conocimiento y el más destacado en su campo; trabajando todos juntos, revisando evidencias, repartiendo el trabajo en varios grupos. Reunir a participantes de este nivel no es nada fácil, y esa es una de las oportunidades que nos ha puesto en el camino esta pandemia”.



Todo este esfuerzo colaborativo derivó en la elaboración de un consenso basado en la evidencia, que vino a cubrir el vacío producido por la falta de material suficiente para hacer una guía de actuación. “Este consenso incluye todas las posibilidades que hay actualmente para afrontar este problema de salud. El ejercicio de coordinación, división del trabajo en equipos y revisión y selección de la evidencia más categórica, para el que se contó con la participación de 8 metodólogos, supuso una experiencia muy interesante”.

La segunda parte de esta iniciativa consistió en realizar un modelamiento de la enfermedad en función de los datos estadísticos que manejan los organismos oficiales. Para ello, se contó con distintos profesionales (economistas, analistas, ingenieros, estadísticos...) y el resultado fue la obtención de un índice de vulnerabilidad con base en lo que se está publicando en la evidencia científica. “Este índice incluye cuestiones relacionadas con la enfermedad e información poblacional. Para ello se interfusaron tres bases de datos, obteniendo más de nueve millones de registros en vertical. Se han pasado varias revisiones sistemáticas de este ejercicio directamente al alto gobierno y al ministerio, trabajando también conjuntamente con ellos”.

2-Reconversión de la estructura hospitalaria

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, en México, en el que el Dr. Alfredo Arellano ocupa el cargo de Jefe de Intervinista, es actualmente Hospital COVID-19, lo que en la práctica supone la recepción diaria de una alta densidad de personas infectadas, pero manteniendo también la atención a pacientes no COVID. “El hecho de tener que dividir el hospital en dos

partes supuso un problema considerable, sobre todo porque al buscar literatura científica internacional al respecto, se constató que la reconversión hospitalaria es un tema de suma importancia que, sin embargo, no está firmemente documentado”, comentó Arellano.

“Lo que hicimos entonces fue **implicarnos en la tarea de buscar protocolos y considerar algunos algoritmos en otras instituciones y países.** La necesidad actual de información que tiene el médico, tanto dentro de las unidades de cuidados intensivos o de otros niveles asistenciales que están directamente en contacto con el paciente COVID como en general, revela que **no basta con manejar contenidos estrictamente clínicos; necesitamos además información que sea actualizada y que abarque varias aristas,** que no refleje solo la investigación clínica sino también la administrativa, la de enseñanza, la de costos y finanzas... Una información de estas características es la que sirve de apoyo a la adopción de decisiones que permitan llevar a cabo prácticamente toda la logística que se requiere en un hospital, y que abarca el conocimiento médico y administrativo, el área de calidad, la financiera y también los paramédicos, que son un elemento importante de este engranaje, sobre todo en lo que se refiere al traslado de pacientes de un hospital a otro y entre distintas áreas, sin olvidarnos del papel que esa información juega en la protección personal que cada uno de los sanitarios requiere”, explicó el Dr. Arellano.

3-Adaptación de planes preexistentes para enfermedades infecciosas

La Dra. Elsa Juárez comentó las acciones que se han puesto en marcha en Medica Sur, hospital mexicano del que es directora de calidad: “**Nos encontramos**

con la realidad de que ni había literatura específica para la COVID-19 ni tampoco estábamos preparados al 100% para hacer frente a este tipo de pandemia y a la situación generada por ella, así que tuvimos claro que había que ponerse a trabajar intensamente y en equipo”.

Sin embargo, tal y como explicó la Dra. Juárez, este centro hospitalario tenía desarrollados una serie de análisis de riesgos, dentro de los cuáles estaban contempladas las enfermedades infecto contagiosas: “Esto fue lo que de alguna manera nos ha permitido controlar la pandemia de inicio (hablamos de hace unas 6-7 semanas) con la participación de todo nuestro equipo especializado en VIH, que son los que se encargan de atender directamente la parte de infectología y control de todo aquello que tiene que ver con las infecciones. Ellos pusieron en marcha un plan que ya tenían elaborado previamente y lo adaptamos de forma conjunta a la situación actual en base a la literatura disponible hasta ese momento sobre la COVID-19, principalmente la procedente de la OMS”.

¿Qué desafíos está planteando el manejo de la pandemia?

Durante el encuentro quedó patente que además de la prioridad absoluta, que es el manejo asistencial de la COVID-19, los expertos se están enfrentando

“ Lo más complicado en este momento puede ser la generación continua de evidencia...”

Dra. Adriana Robayo



a numerosos retos y desafíos, muchos de ellos relacionados con la obtención de información veraz y de calidad y, también, cómo transmitir a los pacientes las pautas de cuidados acerca de los cuidados deben seguir y los cambios que deben tener en cuenta para gestionar los numerosos cambios que se están produciendo en su vida cotidiana.

La Dra. Adriana Robayo hizo un análisis de cuáles son esos aspectos que están presentando más dificultades: **“Lo más complicado en este momento puede ser la generación continua de evidencia.** Los epidemiólogos están trabajando en un contexto en el que, por ejemplo, hacen la búsqueda de la evidencia más reciente hasta la medianoche, y en muchas ocasiones se encuentran con que al día siguiente aparece un artículo nuevo

“ Nos encontramos con la realidad de que ni había literatura específica para la COVID-19 ni tampoco estábamos preparados al 100% para hacer frente a este tipo de pandemia y a la situación generada por ella, así que tuvimos claro que había que ponerse a trabajar intensamente y en equipo. ”

Dra. Elsa Juárez



que desbarata toda la muestra elaborada. **No sólo es fundamental adaptarse a trabajar en este escenario sino también hacer entender a la población que se trabaja en un marco de incertidumbre. Es muy importante transmitir la idea de que la evidencia es evolutiva,** que lo que recomendamos hoy puede ser muy diferente a lo que vamos a recomendar mañana. Y para conseguir esa comprensión es necesario hacer esfuerzos para situar a la gente en el contexto actual”.

Directamente relacionada con esa “explosión” de la evidencia científica está **la necesidad más que patente del trabajo colaborativo entre profesionales y equipos para manejar todos esos datos y enfocarlos al abordaje clínico de la pandemia.** “Estamos viviendo un momento excepcional, también en lo que se refiere a la producción científica en todo el mundo. La cifra semanal de artículos sobre la COVID-19 puede rondar los 30.000. Se trata de contenidos que hay que leer primero y valorar después cuáles son útiles y cuáles hay que descartar, empleando para ellos distintas metodologías. No se trata solo de configurar protocolos sino también de dar respuestas lo más concretas y actualizadas posibles a esa cantidad ingente y continua de preguntas que nos está poniendo sobre la mesa la gestión de la pandemia, algo que no puede hacerse de manera individual o aislada (no disponemos de tiempo ni tenemos la capacidad suficiente para hacerlo). Eso hace que se muy necesaria la colaboración de diversos grupos”, manifestó la Dra. Robayo.

Esta experta explicó que ése es el sistema que se ha articulado en el IETS y se refirió también a cómo solucionar los problemas que este enfoque pueden generar en la práctica: “Pueden surgir desajustes sobre las atribuciones de cada uno en ese engranaje, pero es importante que todos los implicados entiendan y tengan claro que se debe dejar de lado cualquier elemento competitivo ya que de lo que se trata es de

5 retos (novedosos) que está planteando la COVID-19

- 1 Generación continua de evidencia científica
- 2 Discriminación, a veces contrarreloj, de la evidencia en función de su utilidad
- 3 Necesidad de sinergias entre distintos grupos, organizaciones y servicios sanitarios.
- 4 Capacidad de difundir la misma información a través de niveles distintos de comunicación.
- 5 Aprender a convivir, trabajar y comunicar con base en la realidad de una evidencia evolutiva.



afrontar una situación atípica y excepcional desde un enfoque muy colaborativo”.

Respecto a este trabajo colaborativo, el Dr. Alfredo Arellano comentó que en su centro (el hospital Ixtapaluca, en México) se ha creado un comité hospitalario para atención de la COVID-19 que no solo está integrado por médicos sino también por personal de trabajo social, enfermeras, personal financiero y responsables de calidad, entre otros. **“Esta sinergia nos ha llevado a buscar las mejores intervenciones y la mejor literatura, la cual se expone en el seno del comité, dónde se analiza para, posteriormente, transmitirla al personal operativo mediante flujogramas, monografías, etc., con el objetivo de proporcionarles la mejor evidencia posible para la práctica clínica”.**

Una cuestión que surgió de forma recurrente durante el encuentro -lo que pone de relieve la importancia que está adquiriendo en el contexto de esta crisis sanitaria- es **la necesidad de que la comunicación científica sea accesible al nivel de la población en los mensajes que se le transmiten, lo que pasa por “depurar” algunos contenidos.** Respecto a ello, la Dra. Adriana Robayo comentó que “seleccionar información actualizada y basada en la evidencia para formar e informar a un médico es diferente a comunicar en salud de forma divulgativa, así que hay que hacer un esfuerzo para que esta información sea accesible, que no solo esté dirigida al profesional, si no también a los pacientes, a las familias y al resto de la población que está viviendo esta situación desde sus casas. Hay que ‘traducirla’ un poco. El reto, por tanto, no es solo

manejar la avalancha de información, diferenciando lo que es bueno de lo que es malo, sino que también, en el caso de la información que es útil, dar el paso más de ver cómo lo vamos a difundir para que la entienda un médico y también en qué términos transmitirla para que pacientes, población en general e incluso los encargados de adoptar las decisiones políticas la comprendan. Se trata, en definitiva, de **manejar niveles diferentes de comunicación para compartir la misma información.** Es cierto que por mucho que se sepa de la materia científica y por mucha experiencia profesional que tenga un clínico, comunicar en salud es muy difícil, pero se trata de un reto que es clave superar, especialmente en este momento, y nos compete a todos los que estamos en este ámbito”.

Es, por tanto, muy importante, según Adriana Robayo, que los sistemas de salud dispongan **de profesionales o portavoces que sepan comunicar bien en el contexto actual, con medios y recursos especializados, “y que sepa transmitir esa realidad de evidencia cambiante de la que hablábamos antes, evitando que esta variabilidad de los contenidos y las indicaciones sean interpretadas como que los expertos no sabemos lo que hacemos.** Es determinante que los mensajes lleguen bien a la ciudadanía, porque de ello va a depender que, por ejemplo, sean adherentes a un tratamiento o que tengan claro en qué circunstancias deben salir o no a la calle, así como de los riesgos que ello implica, para que así puedan tomar decisiones referentes a su salud y también a su estilo de vida actual”.

Fuentes fiables: Garantes de la evidencia en tiempos de sobreinformación

“ El reto está en saber discriminar qué es bueno, qué es malo y, en definitiva, qué nos va a servir para la toma de decisiones, porque esto es lo que finalmente nos va a llevar a la mejor calidad asistencial de nuestros pacientes. Y esta discriminación las fuentes juegan, más que nunca, un papel determinante. ”



Dr. Alfredo Arellano

A estas alturas de la pandemia los expertos ya están acostumbrados a actuar “sobre la marcha” y a manejar de forma más o menos efectiva la incertidumbre que rodea a todos los aspectos de la COVID-19. Y, también, han comprobado que la evidencia sobre el coronavirus es variable –en ocasiones, incluso efímera–, lo que ha reforzado más si cabe la necesidad de apoyarse continuamente y no perder de vista las fuentes más fiables, que son las que proporcionan los organismos oficiales en materia de salud.

Inmediatez versus veracidad

La hiperproducción de contenido científico sobre la COVID-19 tiene un excelente “aliado” en las nuevas tecnologías (especialmente en determinadas aplicaciones de mensajería), ya que éstas favorecen la rápida transmisibilidad de cualquier mensaje, noticia o hallazgo. Este manejo, distribución y uso generalizado de la información sanitaria es otra de las “novedades” que esta pandemia ha incorporado a nuestra cotidianeidad.

“Nuestra principal necesidad en estos momentos es buscar información que apoye nuestras decisiones. Sin embargo, debemos saber dónde vamos a encontrar esa información, para evaluarla y, de esta forma, asegurarnos de que estamos aplicando la mejor evidencia científica. Todos recibimos en el celular una cantidad enorme de publicaciones diarias; filtrarlas en función de su veracidad no siempre es sencillo y además, muchas de las que efectivamente suponen una evidencia actualizada, dentro de una semana pueden estar obsoletas. Nos estamos enfrentando a una situación distinta en lo que a manejo de información se refiere, un reto añadido en el momento actual”, comentó el Dr. Alfredo Arellano.

Frente a esta situación, los participantes en el encuentro manifestaron su unanimidad respecto

a cuál es el mejor “antídoto”: acudir siempre a las fuentes oficiales, siendo el principal referente la OMS.

“Las únicas fuentes verídicas son las que proceden de las grandes instituciones”, señaló la Dra. Elsa Juárez, quien recomendó intentar obviar el “bombardeo” de messengers y demás vías por las que los clínicos están recibiendo una cantidad ingente de información. “Además de que es imposible leer y valorar todo este contenido, hay que tener en cuenta que en muchos casos puede tratarse de información *fake* que además del riesgo que tiene a nivel de práctica asistencial, también perjudica mucho nuestro estado anímico y emocional”.

Como ejemplos de este “baile” de información que se ha producido en mayor o menor medida en todos los países y que se ha visto potenciado por la viralización de informaciones no oficiales, se habló de lo ocurrido con las mascarillas o cubrebocas: la obligatoriedad o no de llevarlas, dónde ponérselas, cómo usarlas, posibles riesgos de utilizarlas... son cuestiones “no resueltas” y con criterios en continua evolución cuyas respuestas hay que buscar en los organismos sanitarios de referencia: “Tenemos que estar en la vanguardia de información de las fuentes oficiales”, añadió la Dra. Juárez.

Protocolo y búsqueda de información fiable

Según Elsa Juárez, deberían ser los gobiernos de cada país, a través de las secretarías de salud o de los ministerios del ramo, las principales fuentes de consulta, así como la OMS, el CDC y acreditaciones internacionales como la Joint Commission International (JCI).

Y estas fuentes cobran especial relevancia en un momento en el que, como explicó la Dra. Juárez,

todos los protocolos relacionados con la COVID-19 se encuentran en proceso de elaboración: “Actualmente estamos escribiendo todos los protocolos de uso de medicamentos, atención directa al paciente COVID, manejo en terapias intensivas, pautas nutricionales, etc. Disponemos de muchos protocolos, por ejemplo, sobre infección por Influenza, que en cierta medida nos han dado la pauta para actuar y cuyos contenidos nos están sirviendo como base, pero en lo que se refiere específicamente a la COVID-19, nos encontramos en un periodo de investigación, por lo que estar atentos todos los días a las fuentes oficiales es absolutamente imprescindible”.

En la misma línea, Robert Nieves hizo hincapié en la importancia de fiarse de las fuentes oficiales, “ya que **es tanto el volumen de información que se está publicando y que se está manejando que sin el filtro de estas instituciones puede llegar a ser perjudicial**”.

“En nuestro caso, hemos tomado la literatura que existe a nivel internacional, procedente de las instituciones de referencia, sobre todo la OPS y la OMS. Asimismo, estamos recurriendo a motores de búsqueda científica, como PubMed, que son herramientas serias en las que podemos encontrar la información más óptima a utilizar. También estamos suscritos a revistas como Critical Care o New England Journal of Medicine, que tienen un buen factor de impacto y también nos ayudan mucho a tomar decisiones, así como otras publicaciones nacionales como las Guías de Práctica Clínica”, comentó al respecto el Dr. Arellano.

“Nuestro grupo y todos los de epidemiología clínica tienen acceso actualmente a herramientas muy diferentes. Nosotros, por ejemplo, invertimos una partida anual importante para poder tener acceso a estas fuentes. Pero **también hay otro tipo de evidencias**

“ Hay que partir, en primer lugar, de lo que cada uno de nuestros gobiernos nos dice, esto es, de la legislación y de la normativa. Esto sería lo primero a consultar y a ‘acatar’ ”

Dra. Elsa Juárez



a tener en cuenta como son las que aportan las bases de datos administrativas y de otro tipo (económicas, reportes de pacientes de enfermedad, resistencias...). **Todo esto es válido para construir el conocimiento y dar respuesta a las preguntas** más habituales que están surgiendo al hilo de esta pandemia”, afirmó por su parte la Dra. Adriana Robayo.

Tal y como apuntó Robert Nieves, todas estas fuentes descritas por los expertos son las que Elsevier está poniendo a disposición del público: “Se trata de las fuentes de información establecidas y reconocidas a nivel científico a las que les recomendamos acudir porque es en ellas donde van a obtener la información más viable y fiable”, señaló.

Evidencia global con aplicación local

Partiendo de la evidencia de que la consulta a las fuentes oficiales es la opción que debe primar en medio de la avalancha informativa actual, la cuestión es: ¿a cuál de ellas hay que acudir primero: nacionales, internacionales, especializadas, divulgativas?

“Hay que partir, en primer lugar, de lo que cada uno de nuestros gobiernos nos dice, esto es, de la legislación y de la normativa. Esto sería lo primero a consultar



“Es muy diferente el abordaje en un hospital ‘ideal’ en el que hay una enfermedad por cada dos pacientes que el manejo de algunas situaciones que se dan en nuestras latitudes, en las que los casos pueden ser diferentes. Tenemos que ponernos en la situación real de nuestros países, que se caracterizan por tener muchas desigualdades, con hospitales en el primer nivel, en zonas rurales, y grandes hospitales, propios del primer mundo.”

Dra. Adriana Robayo



y a ‘acatar’”, señaló la Dra. Juárez, quien comentó que, después, y junto a las fuentes internacionales (OMS, CDC), también hay que tener en cuenta lo que aportan aquellos hospitales que tengan una filiación, y puso como ejemplo el caso de Medica Sur: “Está afiliado a la Clínica Mayo y recibimos toda la asesoría de ellos. En el caso concreto de la COVID-19, la institución norteamericana dispone de distintos tipos de protocolos (activación de quirófano para pacientes COVID y no COVID; protocolos de protección para el personal sanitario y no sanitario, tanto aquellos que tienen contacto directo con estos pacientes como los del resto de los servicios...). Por tanto, **la suma de las fuentes oficiales con las filiaciones que puedan tener las organizaciones sanitarias proporciona una evidencia y una fiabilidad que está resultando muy útil para el manejo de la pandemia**”.

La Dra. Cecilia Rodríguez coincidió en que para las personas que no pertenezcan al ámbito de la salud -ciudadanos o pacientes- es muy importante que la primera fuente oficial sea la de su país, gobierno y referente de salud: **“Hay que recordar que la aplicación práctica de la evidencia tiene que ver con los contextos, así que puede ocurrir que un país esté haciendo algo distinto a otro, y lo peor que nos puede pasar es que los ciudadanos comparen lo que se hace en uno u otro sistema sanitario. La aplicación que cada país está haciendo de la evidencia tiene que ver con su contexto, por eso lo primero es que cada uno se informe en su país y siga las indicaciones oficiales, y ya luego por supuesto, si uno quiere profundizar más, ahí está el referente de la OMS como fuente de elección”**.

En este sentido, la Dra. Adriana Robayo se refirió a la necesidad de priorizar, sabiendo dónde se buscan estas respuestas pero también contextualizarlas en función del entorno concreto: “Es muy diferente el abordaje en un hospital ‘ideal’ en el que hay una enfermedad por cada dos pacientes que el manejo de algunas situaciones que se dan en nuestras latitudes, en las que los casos pueden ser diferentes. Tenemos que ponernos en la situación real de nuestros países, que se caracterizan por tener muchas desigualdades, con hospitales en el primer nivel, en zonas rurales, y grandes hospitales, propios del primer mundo. Por eso es importante que la búsqueda de la información la hagan personas conocedoras de la realidad del país en concreto, que saben las características locales y conocen cómo funciona el sistema sanitario. Por ejemplo, una guía sobre COVID-19 elaborada en Noruega seguramente no nos vaya a servir del todo en estas latitudes porque ponerla en práctica implica revisar la evidencia, analizar las condiciones en las que se hizo y, también, ver la forma de aplicarla en el país, en este caso, Colombia. Es decir, la evidencia tiene que tener contexto a la hora de aplicarse”.

La información “oficial”: A vueltas con la transparencia

Durante el encuentro surgió la cuestión de cómo saber si la información que están proporcionando los diferentes gobiernos sobre el manejo de la pandemia es confiable y aporta la suficiente calidad.

“Depende mucho de dónde se publica y de las fuentes en las que se apoya”, explicó la Dra. Robayo. “Este tipo de información tiene que ser lo más transparente y abierta posible, es decir, tanto la ciudadanía como los clínicos tienen que tener clara la cuestión de quién le recomendó eso a usted para que usted me haga esta recomendación. **La fiabilidad que transmite y el impacto que genere esta información dependen mucho de quién está detrás.** En todas las situaciones, y más en una de las características de esta pandemia, la transparencia de la información y el acceso a unas fuentes de datos ‘abiertas’ genera mucha seguridad a la población; en resumen, el saber que hay alguien experto que la avala y poder identificarlo es mucho más efectivo que la mera lectura o distribución de un documento”.

El Dr. Arellano comentó en relación a este tema que en el caso de los órganos gubernamentales, generalmente el encargado de transmitir la información es una persona, un portavoz, “en definitiva, una cara visible detrás de la cual se encuentran las instituciones. En el caso de México, sabemos que esta información procede de la opinión de los colegios profesionales, las

asociaciones, los consejos mexicanos, el politécnico o la Universidad Nacional Autónoma de México, entre otros, los cuales participan en cada una de las actualizaciones y tienen a su vez relación directa con organizaciones internacionales como la OMS y la OPS. Esto ofrece la garantía de que la mayor parte de las recomendaciones que se realizan están en la línea de los consejos internacionales, nacionales y locales, con el objetivo final de aportar la mejor información posible”.

Alfredo Arellano insistió en **la importancia de que la información y los datos que se hacen llegar a la población cuenten con este aval experto**: “No sería muy grato ni recomendable que un gobierno de un país proporcionara datos falsos o erróneos o instara a poner en marcha intervenciones que pudieran poner en riesgo la salud de toda una población, por ejemplo”, añadió.

Mensajes *ad hoc* en situación de pandemia

Características que debe tener el tipo de información que se hace llegar a los clínicos y a la población en un contexto como el creado por la COVID-19:

- 1 Transparente y abierta
- 2 Con un lenguaje asimilable y comprensible por la ciudadanía
- 3 Avalada por organismos oficiales e instituciones de referencia
- 4 Transmita por un representante, portavoz o figura oficial
- 5 Preferiblemente, fruto de la evaluación previa por parte de un consenso científico multidisciplinar
- 6 Que transmita la garantía de la persona, institución, comité, etc. que avala dicha información o recomendación (identificándolo claramente).
- 7 Que ofrezca la posibilidad de remitir a las fuentes en caso de que surjan dudas o ante la necesidad de ampliar o clarificar los contenidos o alguna cuestión.



El reto de formar a los profesionales en la primera línea asistencial

“ Todo el mundo está ávido de información de una forma que no se había visto antes: pacientes, profesionales, tomadores de decisión... Esto exige un esfuerzo formativo en los distintos niveles. ”



Dra. Adriana Robayo

Además de la búsqueda de la evidencia, y la necesidad de convertir la información sobre la COVID en conocimiento y comunicarlo de la forma adecuada, los expertos tienen que enfrentarse también a otro reto: la educación de los profesionales de la salud, lo que implica formarlos respecto a la pandemia al tiempo que están llevando a cabo su labor con estos pacientes.

“Esto lleva a plantearse **cómo, en las circunstancias actuales, se puede lograr mantener a los clínicos actualizados** teniendo en cuenta que no es viable reunirlos o concentrarlos para someterlos a entrenamientos o que asistan a jornadas de formación, pues la alta carga asistencial derivada del coronavirus les obliga a estar constantemente ocupados”, comentó Sandra Rozo.

Estrategias alternativas a la formación “al uso”

“La educación es básica y supone una herramienta definitivamente desarrolladora dentro de todos nuestros hospitales. En Médica Sur hemos optado por formar en COVID a todo tipo de personal, clínico y no clínico, y dirigir esta formación tanto al que atiende directamente al paciente con COVID como el que no tiene contacto con estos pacientes. En esta línea, tenemos cifras de 500-600 capacitaciones al día. Asimismo, contamos con una plataforma virtual que nos ha ayudado muchísimo; se trata de una universidad online que incluye cursos internos y externos, en abierto y dirigidos a la población. Por poner algunos ejemplos: se puede acceder a un “Manual para la prevención de COVID-19” así como otras publicaciones en las que se ofrecen pautas sobre las medidas básicas de higiene, el uso de cubrebocas, etc. También, y en el ámbito de la educación preventiva, hemos hecho un esfuerzo formativo enfocado al funcionamiento del hospital

en las circunstancias actuales, dirigido a las personas que acompañan a los enfermos, en qué áreas pueden y no pueden estar, cómo cuidarse en casa, etc.

Esta información ha sido concebida para el momento en el que se tiene a pacientes infectados dentro del hospital, teniendo en cuenta a sus familiares, y son unas pautas educativas que se ofrecen a diario, y son extensibles a todo el entorno del paciente”, explicó la Dra. Elsa Juárez.

Por su parte, la Dra. Adriana Robayo destacó **la altísima colaboración y proactividad que existe respecto a la creación de foros y actividades con carácter formativo en este momento**: “Aunque ahora la intensidad ha bajado un poco respecto a los primeros momentos de la pandemia, los chats vienen repletos todos los días de invitaciones a seminarios, webinars y otros eventos médicos en los que participan profesionales de todo el mundo. Poco a poco uno empieza a segregar la información según los aspectos que más le interesen. Además, estas opciones formativas e informativas no se limitan a cuestiones clínicas sino que son de distinto tipo: social, económicas, procedente de pacientes... y abarcan a todas las vertientes de la COVID”.

Por su parte, Alfredo Arellano ofreció su visión, desde la experiencia de un hospital escuela como es el de Ixtapaluca, de cómo la situación actual ha alterado los planes formativos establecidos: “Tenemos personal de pregrado, posgrado, profesores, etc. La formación de todos nuestros estudiantes va encaminada a cinco pilares: nivel alto de liderazgo, un nivel asistencial en el que ellos tengan las óptimas condiciones de atención al paciente, investigación, el plan formativo como tal, en base a un programa académico contemplado por las universidades del país, y también, formación en el ámbito administrativo. **La irrupción de esta pandemia ha hecho que sea muy difícil abarcar adecuadamente todas estas aristas en las que se basa nuestra labor educativa, debido principalmente**

al elevado nivel de trabajo que están soportando nuestros profesionales y que ha llevado a priorizar y dar importancia máxima a la parte asistencial. Como consecuencia de esta situación muchos de nuestros estudiantes de posgrado tuvieron que irse a sus casas. Es uno de los muchos problemas colaterales a esta situación y a los que los clínicos también tenemos que prestar atención”.

Educación para la salud desde nuevo paradigma

También se puso sobre la mesa la necesidad de formar a la población en el manejo de una enfermedad nueva y desconocida que, además, ha supuesto hacer frente a una situación inédita a nivel mundial. Los participantes coincidieron en que, en este contexto, lo que se conoce como **educación para la salud no debe ceñirse sólo a la transmisión de mensajes respecto a la prevención y el manejo de la COVID sino que también tiene que contemplar la gestión de los importantes cambios que la pandemia ha supuesto para la vida diaria**, así como tener en cuenta las peculiaridades y consecuencias a corto, medio y largo plazo de una circunstancia tan atípica como es el aislamiento.

Respecto a las acciones que se han puesto en marcha con el objetivo de educar a la población para que haga frente a esta crisis sanitaria, Cecilia Rodríguez comentó que “en este sentido, en Latinoamérica tenemos la ‘suerte’, en alguna manera, de estar entrando en una segunda etapa después de haber visto la experiencia de China, España o Italia. Uno de los ejemplos más ilustrativos, no tanto de la mala comunicación sino de mezclar un lenguaje tan técnico y científico como es el del coronavirus en los mensajes que se trasladan a la población ha sido **lo ocurrido con la recomendación del distanciamiento social, un concepto abstracto, muy difícil de comprender, que se acuñó como la forma de educar a la ciudadanía y que la evidencia ha ido demostrando, país a país, que no es el más adecuado**. La realidad refleja que al decirle a la población que “cuando salga a la calle debe adoptar un distanciamiento social” la mayoría no tiene claro qué significa esta recomendación ni lo que debe hacer. Habría sido más efectivo emitir pautas del tipo: No se pare a menos de dos metros de otra persona, un planteamiento claro, preciso y concreto”.

Asimismo, la educación a la ciudadanía debe poner en valor la importancia de acudir a fuentes fiables a la hora de buscar información: “Hasta ahora no se han hecho los suficientes esfuerzos en el sentido de instar a la población a acudir a fuentes fiables y lo habitual, cuando se preguntaba a los ciudadanos dónde



“ La irrupción de esta pandemia ha hecho que sea muy difícil abarcar adecuadamente todas estas aristas en las que se basa nuestra labor educativa, debido principalmente al elevado nivel de trabajo que están soportando nuestros profesionales y que ha llevado a priorizar y dar importancia máxima a la parte asistencial. ”

Dr. Alfredo Arellano



buscaban la información sobre temas de salud, era que la respuesta fuera: “donde puedo”. **La situación actual nos ha llevado a tener que enfocar esta formación sanitaria en dos vías paralelas: educar en salud en general y sobre COVID en particular”.**

Otro “frente” que es necesario priorizar en la educación en salud se refiere al **buen uso de las redes sociales y las aplicaciones de mensajería y, sobre todo, al manejo de la información que llega a través de estos canales:** “Es muy importante conseguir que cale entre la población el mensaje de que si se recibe un mensaje por whatsapp que nadie ha firmado, el 99,9% de probabilidades es que se trate de información falsa. Son aspectos muy sencillos pero que sin embargo tienen mucha importancia en el contexto actual y a los que no se les prestaba importancia hace tan solo unos meses ya que entonces, tanto nuestra salud como los sistemas sanitarios estaban funcionando dentro de la normalidad”, comentó Cecilia Rodríguez.

Asimismo, esa claridad que debe aportar toda información referente a la COVID-19 es especialmente importante cuando el objetivo es formar a la población. **“Necesitamos volver a los básicos, hablar primero en un lenguaje muy claro, sobre todo en cuestiones como, por ejemplo, los mensajes sobre el uso de la mascarilla,** los cuales no siempre se hacen de forma adecuada. Hay que bajar al lenguaje ciudadano, incluyendo pautas concretas y en términos lo más claros y cotidianos posible”, dijo Cecilia Rodríguez.

Finalmente, **también en lo que se refiere a la formación de clínicos y de la población en general, el trabajo colaborativo es una estrategia clave,** como

“ Es muy importante conseguir que cale entre la población el mensaje de que si se recibe un mensaje por whatsapp que nadie ha firmado, el 99,9% de probabilidades es que se trate de información falsa. ”

Dra. Cecilia Rodríguez



explicó la Dra. Rodríguez: “No tenemos tiempo para que cada país y cada institución desarrolle su propia herramienta formativa en un plazo que sea razonable, así que **para dar respuesta a la rapidez de acción que marca la pandemia es necesaria la colaboración entre nosotros,** con el objetivo de disponer en poco tiempo de una única solución”.

Como ejemplo de la utilidad de este enfoque, Cecilia Rodríguez se refirió a una experiencia asociada a Cochrane, la Fundación Epistemónikos, una herramienta que hace las revisiones de evidencia y las adapta a un lenguaje comprensible para la ciudadanía. “Sería deseable dar a conocer a la población estas herramientas y animarla a consultarlas, no sólo para aumentar sus conocimientos sino también para que comprueben de primera mano el fenómeno de la variabilidad de la evidencia científica que está marcando el trabajo de los profesionales. Es una buena forma de constatar que el manejo y el conocimiento de la enfermedad va cambiando día a día y de acercar a la ciudadanía al trabajo de los científicos”.



Un momento clave para la Salud Digital

“ Es importante facilitar el acceso a los protocolos usando la tecnología que está implantada en las organizaciones sanitarias con el objetivo de favorecer el flujo de información de tal forma que el clínico la identifique y la utilice a pie de cama del paciente. ”

Robert Nieves



Además de ser una herramienta clave para facilitar a los clínicos el acceso a la evidencia más reciente en materia de coronavirus, la telemedicina está desarrollando un importante papel en aspectos tan relevantes de la gestión de la pandemia como la formación de los profesionales, la atención clínica a los pacientes no COVID y la adopción de fórmulas de teletrabajo que no se habían puesto en marcha hasta ahora.

“La telemedicina, que viene siendo importante desde hace 15 años, actualmente vive un resurgimiento y supone un punto de partida o un pedestal dentro de la curva de la COVID, lo que la posiciona como una de las grandes y únicas opciones para ofrecer y asegurar atención clínica de forma remota”, afirmó la Dra. Elsa Juárez.

Evidencia y actualización médica “a pie de cama”

En un contexto frenético como el actual la inmediatez y precisión de las herramientas digitales en el ámbito de la salud están demostrando todo su potencial en la práctica del día a día, facilitando el acceso a las últimas guías y protocolos de actuación en tiempo real.

“Mi enfoque como informático es el de usar las historias clínicas electrónicas como herramientas de acceso al conocimiento, con el objetivo de hacer operativas las guías establecidas, los protocolos publicados, etc., al pie de la cama del paciente. La carga asistencial actual hace inviable que los clínicos empleen tiempo en buscar información de referencia, ya que su prioridad es el abordaje de la pandemia, y es importante que esa información de referencia esté disponible dentro del flujo de trabajo, de forma que resulte útil como soporte a la toma de las decisiones clínicas”, comentó Robert Nieves.

Asimismo, esas soluciones y fuentes de información cumplen con una misión formativa en un doble sentido: “proporcionan a los sanitarios pautas para

atender a los pacientes de forma adecuada y, también, respecto a cómo cuidarse ellos mismos, porque el bienestar de los clínicos es muy importante, ya que están en la primera línea asistencial, por lo disponer de estas herramientas supone un recurso clave”, añadió Nieves.

Los participantes comentaron algunas de las experiencias de salud digital que se están llevando a cabo en sus organizaciones y que están adquiriendo un protagonismo importante en el contexto de la crisis sanitaria actual.

“Nosotros tenemos un sistema de calidad documental en el que están incluidas las políticas, los procesos, los procedimientos, los planes de mejora, los indicadores e incluso el plan de manejo de la COVID. Esta herramienta nos permite un control de la gestión de la situación, determinando a diario y de forma muy precisa qué pasa, por qué pasa, qué tipo de paciente COVID entró directamente por el departamento habilitado para la toma de muestras, cómo se mueven los pacientes (tanto COVID como no COVID) en el entorno hospitalario, la reconversión del funcionamiento del hospital, la forma en la que se están organizando las cirugías programadas y no programadas... Manejar todas estas variantes es muy complejo, de ahí la utilidad de incorporar toda esa información dentro del sistema de calidad. Es en él en el que se apoya el funcionamiento del hospital, que se hace de forma muy dinámica, tanto de manera

“ La telemedicina está desempeñando un rol insustituible en la formación de nuestros alumnos en estos momentos. Hemos puesto en marcha videoconferencias en las que se capacita a todo el personal... ”

Dr. Alfredo Arellano





electrónica como a través de las muchas guías rápidas que hemos elaborado y que se distribuyen por distintos departamentos y servicios”, explicó Elsa Juárez.

En el caso de Colombia, Adriana Robayo comentó cómo las herramientas electrónicas están facilitando el acceso a la evidencia: “Disponemos de un importante repositorio de guías del Ministerio de Salud, alguna de las cuales han sido elaboradas por el IETS. Concretamente en el contexto de la COVID estamos comprobando el efecto facilitador del uso de estas herramientas, sobre todo respecto a la rápida transformación y difusión de los contenidos de nuestro consenso. Las posibilidades de estas herramientas son muy amplias, ya que facilitan el acceso a elementos muy diversos: alertas, marcadores, etc. Sin embargo, disponer de estas ayudas es algo que depende mucho del grado de desarrollo de cada organización. Las instituciones acreditadas y de alto nivel de complejidad ya las tienen implementadas, pero de momento su uso no es una generalidad, al menos en Colombia”.

Por su parte, Alfredo Arellano hizo hincapié en el potencial académico de las soluciones digitales: “La telemedicina está desempeñando un rol insustituible en la formación de nuestros alumnos en estos momentos. Hemos puesto en marcha videoconferencias en las que se capacita a todo el personal, no solamente en lo que atañe al ámbito asistencial sino también sobre cuestiones referente a la protección personal, capacitaciones sobre administración, uso y optimización de insumos, etc. Todo ello es posible gracias al papel protagonista que han cobrado la telemedicina y todas las tecnologías de la información en este contexto, en el que internet nos acerca a la evidencia científica más reciente a nivel internacional de manera inmediata”.

Telesalud: Una opción al alza

Las herramientas digitales están también directamente relacionadas con otro de los aspectos coyunturales a esta pandemia: el importante cambio que se está produciendo en la atención a los pacientes. “Hasta hace unos meses, y a pesar de existir un nivel muy alto de reglamentación, había una altísima resistencia o escepticismo generalizado por parte de los profesionales hacia la digitalización. Sin embargo, a día de hoy, la telemedicina se ha adoptado plenamente mediante muchas formas creativas y además, ello nos ha llevado a entender y asumir su estrecha vinculación con muchos de los aspectos implicados en el manejo de la pandemia, tanto desde el punto de vista sanitario (conocimiento de la enfermedad, detección y monitorización de casos) como desde su papel en muchos de los cambios que se han producido en la cotidianidad (nuevas formas de relacionarnos socialmente). Esto induce a plantearse qué va a pasar cuando acabe la pandemia: si todo va a volver ‘a lo de antes’ o si se ha instalado entre nosotros una nueva realidad, propiciada por esta mayor digitalización”, manifestó Sandra Roza.

Uno de los aspectos consecuencia del nuevo entorno definido por la crisis sanitaria que tienen visos de mantenerse en el tiempo son algunas formas de teletrabajo en el ámbito de la salud. “Algunas de ellas vienen a solucionar asignaturas pendientes como la conciliación familiar. Sin embargo, va a ser necesario hacer reajustes, valorando la continuidad de las innovaciones tecnológicas que el manejo de la pandemia ha introducido en el funcionamiento del sistema sanitario y equilibrar la continuidad de prácticas nuevas que han resuelto problemas desde otras perspectivas. Todo esto se perfila como un desafío interesante de cara al proceso de regreso a la normalidad que, sin duda, va a ser lento y llevará tiempo”, apuntó sobre el tema Cecilia Rodríguez.

Efectos de la pandemia: Enseñanzas y conclusiones

“ Es necesario empezar a hablar de la vuelta al equilibrio en todos los ámbitos de la vida en los próximos meses, y no solo de COVID-19. ”



Dra. Cecilia Rodríguez

Los expertos participantes en el encuentro coincidieron en que muchas de las actuaciones y modos de trabajo que se han puesto en marcha en las últimas semanas (en no pocas ocasiones como resultado de la urgencia por adoptar decisiones sobre la marcha) han “llegado para quedarse” en el sentido de que sentarán las bases de nuevos enfoques de abordaje en el futuro.

COVID como reflejo de situaciones latentes

La movilización de todo el sistema y las estructuras asistenciales a la que obligó la irrupción del coronavirus ha tenido efectos colaterales que, al margen de la pandemia en sí misma, han puesto en evidencia otros problemas sanitarios preexistentes, tal y como explicó la Dra. Cecilia Rodríguez: “Al menos en el caso de Chile, ha habido problemas en el ámbito de la salud que se evidenciaron con la pandemia y que no están directamente relacionados con la COVID. Es el caso, por ejemplo, del sistema de entrega de los medicamentos en los hospitales, cuyas deficiencias han quedado aún más patentes como consecuencia de la necesidad de abordar la pandemia, dejando claro que, desde la perspectiva del paciente, la forma en la que se hacía esta entrega hasta ahora no era eficiente. Por ejemplo, en los casos de personas con dos condiciones crónicas, que son atendidas a nivel secundario y a nivel primario, esta gestión implica ir a tres lugares distintos a retirar los medicamentos, lo que es difícil de compaginar con un ritmo de vida normal. Este es sólo un ejemplo de las realidades que están ‘saliendo a la luz’ con la gestión de la crisis de la COVID-19, favoreciendo la introducción de cambios y la adopción de medidas que esperamos permanezcan en el sistema después de la pandemia”.

En la misma línea, Cecilia Rodríguez señaló algunos efectos coyunturales a la gestión del coronavirus que ya empiezan a manifestarse: “Uno de ellos es



la merma en la atención de pacientes crónicos; incluso en algunos hospitales se está percibiendo un descenso de la atención a los pacientes con cáncer. Por eso, y una vez pasado el pico, nos tendremos que enfrentar al reto de cómo nos ponemos al día con esos desajustes en la atención asistencial. Es un aspecto que es necesario ir preparando desde ya y, también, no caer en el error de considerar que esta intensa práctica que estamos llevando a cabo quede ahí, sin continuidad, una vez superada la crisis, sino trabajar en el diseño del futuro inmediato asistencial que incluya toda esta innovación que nos ha aportado como enseñanza la pandemia”.

5 enseñanzas que deja el COVID-19



1

El papel de las sinergias y de la colaboración a todos los niveles. “La oportunidad de compartir experiencias con otros colegas y expertos de otros países e instituciones ha resultado muy enriquecedora. Aunque hay mucha bibliografía, nos encontramos con que la referente a una enfermedad nueva, como es la COVID-19, a menudo era escasa o no resultaba lo suficientemente contundente como para tomar una buena decisión, lo que nos llevó a optar por tomar como base la experiencia, por ejemplo, de algunos colegas españoles e italianos. Su ejemplo fue para nosotros un excelente punto de partida para llegar a tomar algunas decisiones”, comentó Alfredo Arellano.

Por su parte, Robert Nieves destacó la importancia de aprender de la experiencia y aprovechar el conocimiento generado por cada país: “No hay que recrear la rueda, sino usar la expertise que tenemos, aprender de ella e implementarla. Conocer las experiencias de cada país supone un valioso aprendizaje”.

2

La necesidad de “escuchar a los expertos”. La pandemia ha supuesto un auténtico training en lo que al manejo de una cantidad ingente de información se refiere y también de la capacidad de distinguir entre mensajes con y sin base científica, fake news y propaganda. “Cuando me preguntan respecto a la confianza que tenemos en los mensajes emitidos por líderes públicos, mi recomendación es siempre es la misma: hay que escuchar a los expertos, a los médicos, porque nosotros, como clínicos, tenemos la responsabilidad de ser rigurosos para así asegurar la protección de la población. Los líderes son políticos, y lógicamente quieren lo mejor para la población, pero hay que seguir las pautas que marcan los expertos”, dijo Robert Nieves.

3

El valor de las fuentes “con garantía”. La OMS, la OPS y el CDC son los organismos de referencia cuando hay que hacer frente a una pandemia mundial como la que se está produciendo. “Los alineamientos que estas organizaciones establecen pueden realmente ser lo más aproximado que tenemos a la evidencia científica actualmente, de ahí la importancia de acudir a ellos y tenerlos en cuenta”, comentó Alfredo Arellano, opinión compartida por Robert Nieves: “Todos los implicados en el manejo de esta situación deben ir a las fuentes de confianza, como el CDC o la OMS, que están continuamente publicando y actualizando un contenido que debemos tomar como referencia”.

4

Implicar a la población con información “a su medida”. A diferencias de otras situaciones, la COVID-19 ha alterado de forma importante al total de la población, más allá de la afectación sanitaria, lo que ha puesto de relieve la importancia de educar a la ciudadanía e implicarla en la gestión de la crisis: “Para ello, por un lado, hay que usar un lenguaje simple y básico, para asegurar el entendimiento y la comprensión y, por otro, teniendo en cuenta la cantidad de información generada, es importante habituar a la población a consultar las fuentes de confianza, indicándole cuáles son, para que de esta forma tenga acceso a los datos más actualizados en todo momento”, dijo Robert Nieves.

5

La importancia de cuidar y proteger al personal sanitario. Los profesionales de la medicina han estado, desde el primer momento, en primera línea, expuestos a los efectos, tanto físicos como emocionales, de la pandemia, lo que ha evidenciado la necesidad de favorecer su cuidado y protección. “Una de las grandes enseñanzas que ha dejado esta crisis sanitarias ha sido dar visibilidad a la necesidad de apreciar debidamente a las personas que trabajan cuidando a los pacientes y de favorecer que realicen su labor con el máximo bienestar. Y a los clínicos nos ha servido para recordarnos la importancia de cuidarnos a nosotros mismos al igual que cuidamos a la comunidad en la que vivimos”, comentó Nieves. Por su parte, Alfredo Arellano recomendó a sus colegas no bajar la guardia respecto al cuidado autopersonal, “un aspecto que no siempre tenemos debidamente en cuenta y cuya relevancia ha quedado patente en las últimas semanas”.

Diseñando el “Día después”

Como punto final del encuentro, los participantes enumeraron las recomendaciones más importantes que, en su opinión, es necesario transmitir a la población y, también, al personal sanitario a partir de la experiencia que ha arrojado hasta el momento el abordaje de la COVID-19:

“Mi recomendación es intentar mantener la fortaleza, física, mental y emocional,

Y también evitar, en la medida de lo posible, la tendencia a hacer caso de todo lo que nos llega: hay que informarse en fuentes oficiales”, señaló Elsa Juárez. En la misma línea, Alfredo Arellano enumeró los principales mensajes a tener en cuenta: confianza en fuentes oficiales, búsqueda continua de información veraz y estar alerta respecto a los contenidos compartidos en redes sociales o mensajes por whatsapp.

“Estamos en una época en la que vamos a tener que aprender a asumir la incertidumbre, y ésta es también una forma de vivir”, comentó Cecilia Rodríguez. “Pensábamos que teníamos todo bajo control y la evidencia ha demostrado que esa creencia era una ilusión que en realidad nunca tuvimos. Esto viene a recordarnos en el fondo lo que supone incorporar la incertidumbre en nuestras vidas, y una de esas implicaciones es la necesidad de ir tomando decisiones día a día en base a información que a lo mejor no tenemos o desconocemos, ya que se trata de una circunstancia a la que no nos hemos enfrentado hasta ahora. Tenemos que afrontar el futuro desde la perspectiva de no depender de certezas y de estar abiertos al aprendizaje, para lo que es necesaria mucha fortaleza, autotrabajo y autoconocimiento. De hecho, creo que lo más contundente para la época que se nos viene es fortalecer el trabajo en las comunidades. El cuidado individual tiene en sí mismo muchos beneficios, pero va a ser el cuidado comunitario el que va a hacer posible que en los próximos meses los distintos países podamos salir fortalecidos no solo en lo sanitario sino también en lo económico y

“ Nos ha hecho reaccionar y apreciar lo que de verdad es importante en la vida...”

Robert Nieves



en lo social, que son aspectos en los que sin duda la pandemia va a tener también impacto”.

En línea con estas reflexiones, Adriana Robaya puso el foco en los grandes cambios que ha habido que asumir en poco tiempo: “La evidencia de ayer ya no existe hoy y la de hoy seguramente no servirá para mañana. Esto nos plantea muchos retos pero también nos crea una oportunidad que puede transformarnos de muchas maneras: en la forma en la que trabajamos, estudiamos, aprendemos... Y también pone en evidencia que no estamos solos, que formamos parte de una sociedad, que tenemos que confiar los unos en los otros y trabajar en red para avanzar más. No es conveniente volver a hacer todo de nuevo y desde el principio, partiendo de cero, ya que aunque la pandemia ha afectado a todos los sistemas, nos ha tocado al sanitario ser el eje de estos cambios. Todo ello es a la vez un desafío y una oportunidad muy grande para volver a crear, a aprender”.

Robert Nieves equiparó la pandemia y sus consecuencias a una “bofetada” de realidad: “Nos ha hecho reaccionar y apreciar lo que de verdad es importante en la vida, poniéndonos en una circunstancia que nos ha acercado a lo esencial: la familia, los afectos. Estoy convencido que esto va a pasar, vamos a superarlo y también vamos a tomar nota de lo que hemos aprendido, lo que, al final, nos hará mucho más fuertes”.

El resumen final lo hizo Sandra Roza, al afirmar que “esta situación nos está demostrando de qué estamos hechos”.



ELSEVIER

Anexo: Fuentes de Conocimiento Práctico y Veraz ante COVID-19

En esta sección queremos dar respuesta a las necesidades de información que quedaron patentes durante la sesión.

Los asistentes dejaron muchas preguntas y dudas sobre a qué fuentes de información fiable acudir para resolver consultas sobre diagnóstico y tratamiento de COVID-19, protocolos de cuidados, y cuestiones de seguridad y salud pública.

Covid-19 Elsevier Healthcare Hub con contenido en español

Herramientas clínicas y recursos en abierto: guías clínicas, protocolos, investigación en atención domiciliaria, ambulatoria, hospitalaria y de urgencias.

<https://covid-19.elsevier.health/es#toolkits>

España y LATAM

España

Ministerio de Sanidad de España. Documentos técnicos para profesionales [aquí](#) información completa de planes, salud pública, ciudadanía [aquí](#)

Organización Médica Colegial España - <https://www.cgcom.es/especial/coronavirus>

Consejo General de Enfermería España- COVID-19 recursos para clínicos , pacientes y población general <https://www.consejogeneralenfermeria.org/covid-19>

SEPAR- Sociedad Española de Patología Respiratoria- Recursos para profesionales y pacientes <https://www.separ.es/node/1816>

Foro clínico para resolver dudas y preguntas <https://separ.es/forocovid19/index.php>

FACME- Federación Española de Asociaciones Científico Médicas–COVID19 enlaces por especialidad <http://facme.es/covid-19/documentacion-sobre-covid-19/>

LATAM

Organización Panamericana de la Salud (OPS) <https://www.paho.org/es>

Asociación Latino Americana de Tórax (ALAT) <https://alatorax.org/es/covid-19>

Colombia

Sitio Oficial Ministerio de Salud de Colombia sobre Coronavirus [https://d2jsqrio60m94k.cloudfront.net//Asociación Colombiana de Neumología](https://d2jsqrio60m94k.cloudfront.net//Asociación%20Colombiana%20de%20Neumología) <https://asoneumocito.org/>

Instituto Nacional de Salud del Gobierno de Colombia: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Mexico

Sitio Oficial del Gobierno de México sobre Coronavirus <https://coronavirus.gob.mx/>

Secretaría de Salud – Gobierno de México <https://www.gob.mx/salud>

Instituto Nacional de Enfermedades respiratorias <https://www.gob.mx/salud/iner>

Chile

Ministerio de Salud de Chile- Plan de Acción Coronavirus <https://www.minsal.cl/>

Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias <https://serchile.cl/site/>

Argentina

Ministerio de Salud de Argentina- Información, recomendaciones y medidas de prevención. <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>

Sociedad Chilena e Enfermedades Respiratorias <https://serchile.cl/site/>

Perú

Ministerio de Salud de Perú: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/colecciones/706-documentos-mensajes-yconsejosfrente-al-coronavirus-covid-19>

Sociedad Peruana de Neumología <http://www.spneumologia.org.pe/index.php/cientificas/covid-19>

Internacionales en Español:

Coronavirus (COVID-19) – OMS

<https://www.who.int/es>

Coronavirus (COVID-19) - recursos y noticias de Cochrane <https://www.cochrane.org/es/coronavirus-covid-19-cochrane-resources-and-news>

CDC- Recursos clínicos y de comunicación

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/communication/index-sp.html>

Unesco – Centro COVID-19- recursos de educación y divulgación <https://es.unesco.org/covid19/communicationinformationresponse/mediasupport>

