

# PERLAS CIENTÍFICAS No. 3

El objetivo de estas perlas es compartir el conocimiento científico con términos simples y claros, motivados por el sufrimiento de nuestros semejantes.

Como seres humanos comprometidos con la salud procuraremos orientar objetivamente durante esta pandemia.

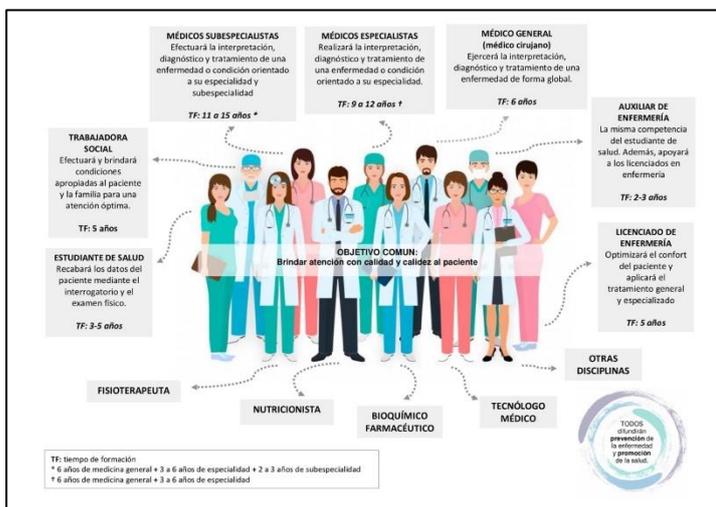


## EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO ¿CÓMO ENTENDERLO?

*Actualizado al 6 de febrero del 2021  
Publicado el 7 de febrero del 2021 (El Diario)*

En las notas semanales previas analizamos la infodemia, la fórmula ideal del tratamiento para el COVID-19, la definición de salud, la aplicación de la prevención de la enfermedad (ABCDE) y la comprensión de la promoción de la salud (el triángulo con el sombrero y la base). Ahora compartiremos información sobre el concepto de “equipo de salud multidisciplinario” para lo cual es vital conocer la dinámica/logística/proceso de adquisición y aplicación del conocimiento médico y científico (evidencia).

### ¿Qué es un equipo multidisciplinario?



Es la estructura constituida por diferentes proveedores de salud (*ver figura*).

Todos ellos conforman parte del equipo que brindará la atención a un paciente. El equipo multidisciplinario adecuado se constituirá según la complejidad y los objetivos de cada **caso clínico** (condición del paciente).

### 1. ¿Qué es el tiempo de formación?

Es el tiempo empleado en la adquisición de conocimientos, habilidades/destrezas y capacidades psico-afectivas durante pregrado y postgrado. Ese tiempo implica cumplir con normativas universitarias e institucionales para obtener la certificación profesional respectiva.

La formación médica en el mundo varía en función a las condiciones económicas, culturales, sociales y científicas de cada país. En países desarrollados la educación, ciencia y tecnología son prioridades nacionales. En consecuencia, las inversiones de tiempo, dinero y esfuerzo son orientadas a alcanzar altos estándares de calidad.

La población debe conocer este detalle porque demuestra el aprendizaje del profesional en salud para entender adecuadamente incluso una nueva enfermedad (COVID-19).

### 2. ¿Qué especialidades o disciplinas están involucradas en la atención del COVID-19?

Los internistas, neumólogos, infectólogos e intensivistas

son los especialistas más involucrados. Sin embargo, nuevamente la orientación toma de decisiones se analizarán junto a otras especialidades para optimizar la calidad de atención del paciente y su familia.

Es complejo expresar toda la dinámica que implica la **TOMA DE DECISIONES** del equipo, pero surgirá a partir de discusiones constructivas entre los diferentes proveedores de salud sobre las características individualizadas de cada paciente.

El médico internista tiene una formación sólida para poder integrar los elementos que se obtienen del interrogatorio, examen físico y estudios complementarios de cualquier paciente. Usualmente será quien lidere la “orquesta” (el equipo) mediante la interpretación apropiada de las comorbilidades (las demás enfermedades) y la polifarmacia (múltiples medicamentos) durante la enfermedad actual del paciente.

### 3. ¿Quiénes son los expertos en COVID-19?

El término “experto” es (mal) utilizado muy frecuentemente durante la actual pandemia. Algunos piensan que un médico con formación especializada en pulmones es el “experto” en COVID-19, otros que es el especialista en imágenes del pulmón, otros que es el especialista en cuidados intensivos, etc. **No existen expertos en COVID-19** en el mundo porque es una patología completamente nueva. Incluso autoridades mundiales manifiestan honestamente esta realidad. En el Reino Unido, una de las estrategias políticas fue siempre buscar a los expertos para resolver problemas, y ahora admitieron que no lo pudieron hacer frente a la pandemia: “no existen expertos en COVID”.

Un experto se identifica no únicamente por su formación médica, ni por la especialidad que obtuvo, sino que además de su actividad asistencial (con pacientes) y académica (enseñanza y aprendizaje diario). Tiene *conocimientos aplicados profundos* en la creación de evidencia dedicada a algún tema en particular traducido por *estudios científicos* (creación de nuevos conocimientos) que serán revisados y validados por un sistema de varios filtros (otros médicos, científicos juniors y seniors, instituciones, comités, etc.) para su eventual publicación – técnicamente se denomina “peer review” o revisión por pares.

### 4. ¿Cómo entender una publicación científica?

Su elaboración toma semanas, meses o años. Su proceso de producción implica muchas revisiones, correcciones e interpretaciones. Para su publicación en una revista de reconocimiento mundial requiere una revisión externa adicional y la validación de datos para autorizar su publicación. Después de la publicación, es sometido a la lectura y el análisis de varios otros grupos científicos para su crítica y retroalimentación. Tal como ocurrió con el polémico y sobre entusiasmado estudio francés del Prof. Didier Raoult sobre el medicamento “hidroxicloroquina” (HCQ) que después de varias otras publicaciones se concluyó EVITAR su uso para el COVID-19.

Una forma práctica para comprender su CONTENIDO cuando se trata de TRATAMIENTO es mediante la analogía de “**perspectivas, esperanzas y realidades**” siempre partiendo de la pregunta ¿es eficaz y seguro este tratamiento?:

Gracias al incansable trabajo en equipo de varios médicos y científicos en el mundo, se llegaron a algunas conclusiones a

	Perspectiva	Esperanza	Realidad
<b>Concepto</b>	Idea, fundamento teórico o análisis de algún tratamiento.	Estudio sistematizado de una hipótesis (idea)	Estudio sistematizado de una hipótesis (idea)
<b>Fundamento</b>	<u>Razonamiento</u> sobre algún tratamiento	<u>Observación</u> de decenas, centenas o miles de pacientes	<u>Intervención</u> en decenas, centenas o miles de pacientes
<b>Alcance</b>	Comprender los FUNDAMENTOS de un posible tratamiento.	Manifestar una POSIBILIDAD de tratamiento.	Manifestar un HECHO real, válido y repetible sobre un hallazgo.
<b>Ejemplo 1</b>	<i>El medicamento “dexametasona” disminuye la inflamación basado en varios mecanismos.</i>	<i>Se encontró que “dexametasona y COVID-19” tiene una correlación favorable para el tratamiento.</i>	<i>Se encontró que “dexametasona” disminuye el riesgo de muerte en pacientes con COVID-19 que reciben oxígeno.</i>
<b>Ejemplo 2</b>	<i>El medicamento “HCQ” tiene un efecto antiviral.</i>	<i>Se encontró que “HCQ y COVID-19” tiene una correlación favorable para el tratamiento.</i>	<i>Se encontró que “HCQ” NO es favorable para el tratamiento, e incluso puede provocar daño al ingerirse con otro medicamento.</i>
<b>CONCLUSIONES:</b> <b>Ejemplo 1: PUEDO</b> usar dexametasona bajo las condiciones estudiadas <b>Ejemplo 2: NO DEBO</b> usar HCQ porque no funciona y puede ser incluso dañino.			

través de perspectivas, esperanzas y realidades del COVID-19. Los expertos mundiales en diferentes disciplinas y tópicos específicos de la medicina (NO en COVID), están proporcionando diariamente su tiempo, esfuerzo y dedicación al conocimiento de esta enfermedad.

*“Muchas buenas ideas en la medicina no funcionan”.*

#### **5. ¿Existe un trabajo multidisciplinario en los hospitales?**

Cada institución en salud tiene su propio sistema de trabajo, metodología, planes de acción y propósitos. Generalmente los hospitales de enseñanza tienen un equipo multidisciplinario numeroso, en otros hospitales el número es menor y finalmente algunos cuentan con una cantidad limitada. La solidez del equipo multidisciplinario en cada hospital dependerá de su complejidad y estrategias de trabajo.

La medicina debe practicarse de forma integral y en equipo, con humildad suficiente para aprender diariamente y servir desprendidamente en beneficio del ser humano y su familia.

#### **CORRESPONSAL, LIDERAZGO Y PROPIEDAD INTELECTUAL.**

Dr. Armin A. QUISPE CORNEJO (AAQC, [arminquispe@gmail.com](mailto:arminquispe@gmail.com)).

Médico intensivista, internista y general. Intensive Care Medicine Ph.D. fellow.

**Equipo médico** asistencial, académico y científico con sede en Bruselas, Bélgica.  
Departamento de Cuidados Intensivos del Hôpital Universitaire Erasme. Bélgica.

#### **AGRADECIMIENTOS EN ESTE NÚMERO.**

Dra. Ana Luisa Alves Da Cunha (PORTUGAL, [alcunha.2@gmail.com](mailto:alcunha.2@gmail.com)),

Dr. Javier Quispe Blanco (BOLIVIA, [valejavi778@gmail.com](mailto:valejavi778@gmail.com)),

Lic. Franklin Choque Mamani (BOLIVIA, [franklin12choque@gmail.com](mailto:franklin12choque@gmail.com)),

Javier Josue Flores Mamani (BOLIVIA, [jav.jos.flores@gmail.com](mailto:jav.jos.flores@gmail.com)).

#### **CONTRIBUCIONES DEL EQUIPO (en COVID-19).**

**BOLIVIANAS:** Guías de Manejo y Tratamiento del COVID en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI). Resolución Ministerial 0297/2020. (Avalado por la SBMCTI y la fundación mexicana Carlos Slim). Congreso Boliviano de Medicina Crítica y Terapia Intensiva 2020. **Comunicados** documentados relacionados.

**MUNDIALES:** Ver revistas científicas LANCET, NEJM, JAMA, CRITICAL CARE, etc.