

#ReflujosinBulos



SALUD
SIN BULOS

El Instituto #SaludsinBulos, junto a la Asociación de Enfermos de Esófago de Barrett (ASENBAR), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), el Consejo General de Colegios Farmacéuticos y la Asociación Española de Neurogastroenterología y Motilidad (ASENEM), con la colaboración de Laboratorios Norgine, ha celebrado el Design Thinking #ReflujosinBulos.

Esta reunión virtual colaborativa ha tratado de formar a profesionales sanitarios y pacientes en la detección y actuación frente a los bulos en reflujo y cáncer de esófago, así como mejorar la comunicación en la consulta física y online.

La humanización, la escucha activa, la información veraz y la comprensión han constituido las bases de la comunicación clínica eficaz en las que se ha sustentado dicha actividad.

ÍNDICE

PARTICIPANTES DE REFLUJOSINBULOS

**PREGUNTAS SOBRE BULOS EN REFLUJO Y
CÁNCER DE ESÓFAGO**

CONCLUSIONES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO

Participantes de #ReflujoSinBulos

Los participantes de #ReflujoSinBulos se dividieron en diferentes salas para debatir sobre diversos aspectos relacionados con la información veraz y la lucha contra los bulos. Especialistas en Gastroenterología, médicos de Atención Primaria, farmacéuticos, representantes de asociaciones de pacientes y comunicadores formaron parte de estos grupos de debate, coordinados por integrantes de #SaludSinBulos.

Grupo de cazabulos

Portavoz: ANTONIO CASTAÑO, delegado en Madrid de ASENBAR.

ANTONIO BLANES, Director de Servicios Técnicos en el Consejo General de Colegios Farmacéuticos.

Dra. MARTA PORTA, miembro del Grupo de Trabajo de Digestivo de SEMERGEN. Centro de Salud Cullera de Valencia.

Dr. MIGUEL RUÍZ-CABELLO, gastroenterólogo y miembro de ASENEM. Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.

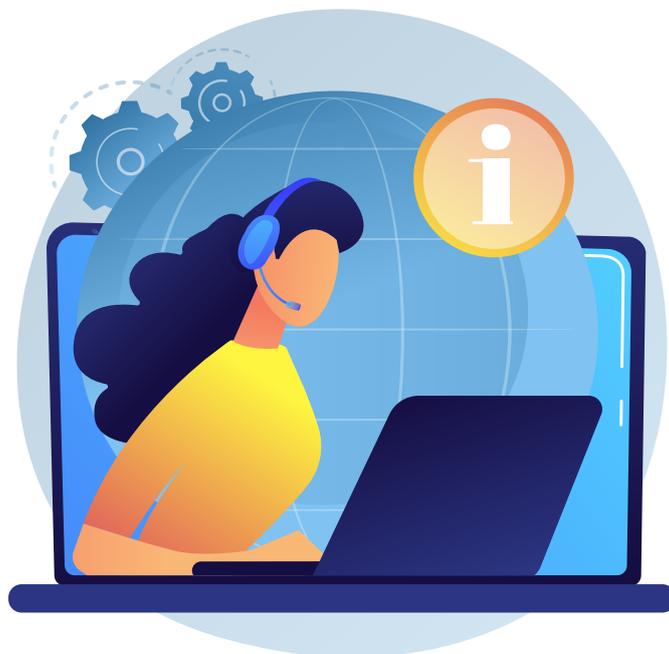
Grupo de consulta presencial

Portavoz: Dr. JORDI SERRA, secretario de ASENEM. Jefe de la Unidad de Motilidad y Trastornos funcionales Digestivos del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona (Barcelona).

Dra. SILVIA ALCALDE, miembro del Grupo de Trabajo de Aparato Digestivo de SEMERGEN. Centro de Salud Alameda de Osuna de Madrid.

RAQUEL VARAS, responsable del Área de Servicios Asistenciales del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

JAIRO VILLEGAS, miembro de ASENBAR.



Grupo de teleconsulta

Portavoz: BLANCA VARGAS, Área de Servicios Asistenciales.
Dirección de Innovación y Formación en el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Dr. JAVIER ALCEDO, vocal clínico de la Junta Directiva de ASENEM.
Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.

FELIPE ANDRÉS CATALÁN, miembro de ASENBAR.

Dra. ANA ISABEL BAS, miembro del Grupo de Trabajo de Digestivo de SEMERGEN.
Vocal de Formación de la Junta Directiva SEMERGEN La Rioja.

Grupo de redes sociales

Portavoz: CARLOS JARDÓN, responsable de Social Media del Consejo General de Colegios Farmacéuticos.

Dr. JOSÉ FRANCISCO SUÁREZ, vocal de web y redes sociales de ASENEM.
Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.

MIGUEL ÁNGEL RODRÍGUEZ, responsable de Seguridad LOPD de ASENBAR.

Dr. CÉSAR GRANJA, miembro del Grupo de Trabajo de Digestivo de SEMERGEN.
Centro de Salud Bezana (Cantabria).

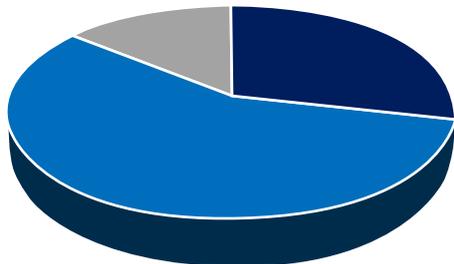
Preguntas sobre bulos en reflujo y cáncer de esófago

Los participantes en la sesión respondieron a varias preguntas sobre los bulos en reflujo y cáncer de esófago. Estos fueron los resultados.

BULOS SOBRE REFLUJO GASTROESOFÁGICO

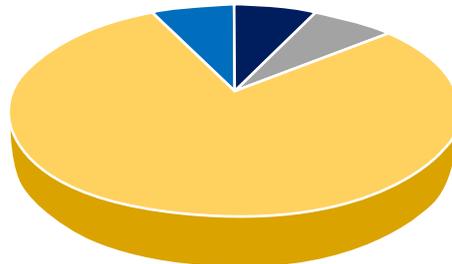
¿Qué tipos de bulos sobre reflujo y cáncer crees que son más peligrosos?

- Remedios naturales 29%
- Pseudoterapias 57%
- Falsas alertas 14%
- Mitos sobre la naturaleza de la enfermedad 0
- Otros 0



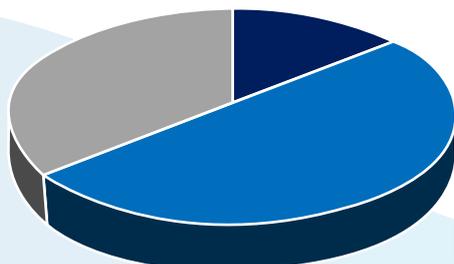
¿Qué percepción tienes sobre la información que se da sobre reflujo en las redes sociales?

- Es errónea 7%
- Me ayuda a conocer divulgadores 0
- Me aporta información útil 7%
- Hay pocas cuentas fiables sobre estos temas 79%
- Se habla muy poco sobre ello 7%



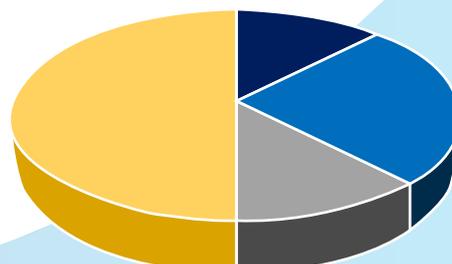
¿Cómo afecta la desinformación al diagnóstico y tratamiento del reflujo gastroesofágico?

- Lo retrasa 14%
- Provoca complicaciones ante la ausencia de tratamiento 50%
- Genera confusión 36%



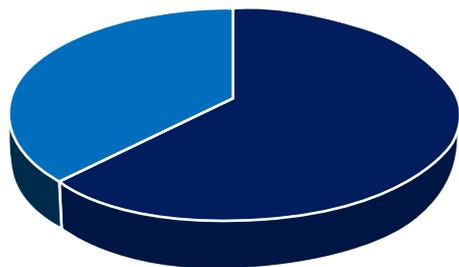
Cuáles crees que son las mayores carencias en la comunicación entre médico y paciente sobre reflujo y cáncer de esófago?

- Empatía 12%
- Escucha activa 25%
- Comprensión 13%
- Humanización 50%



En una situación como la actual en la que la consulta telefónica ha tomado protagonismo, ¿utilizas otros canales para comunicarte con tus pacientes/médico?

- Solo teléfono 62%
- Email 38%
- Whatsapp 0
- Redes sociales 0



Conclusiones sobre los grupos de debate

CAZABULOS

Los bulos de salud en reflujo y cáncer de esófago tienen relación, en muchos casos, con remedios naturales, aunque también circulan por la red falsas informaciones sobre pseudoterapias, que son muy peligrosas.

Según el estudio *Mitos sobre la protección esofágica y reflujo*, realizado por el Instituto #SaludsinBulos entre 1.200 personas, con el aval de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), **1 de cada 5 pacientes** confían en esta clase de remedios sin ninguna evidencia científica para aliviar o, incluso, curar sus síntomas. En particular, los expertos que participaron en el grupo de debate de Cazabulos coincidieron en que les llegan muchos bulos de pacientes relacionados con el bicarbonato para la acidez de estómago o en torno a propiedades “milagrosas” del limón para el reflujo.

Además, mucha información procede de **influencers populares**, con un número elevado de seguidores en redes sociales, que propagan desinformación en torno a alimentos o usos incorrectos y peligrosos de medicamentos.

Estos bulos de salud encuentran como víctimas propiciatorias a pacientes crónicos que están cansados de sus tratamientos y desean abandonar parte de su medicación, para lo que se acogen a medicinas alternativas sin ninguna eficacia.

Así, la dispersión de información en las patologías esofágicas es muy importante y perjudica tanto la adherencia a los tratamientos como la atención médica a los pacientes.

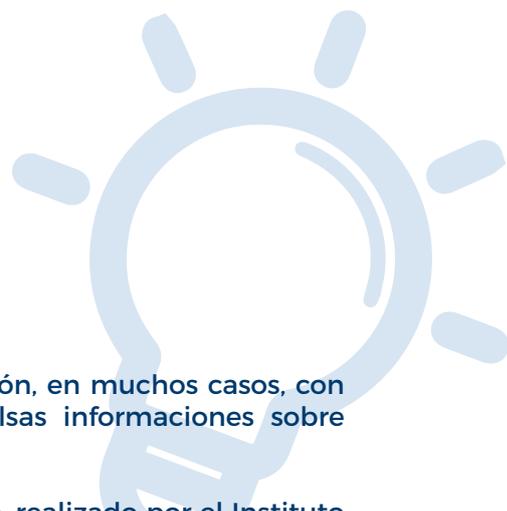
Cómo combatir la desinformación en ERGE y cáncer de esófago

Los representantes de médicos, farmacéuticos y pacientes destacaron la necesidad de proporcionar más información sobre los riesgos y beneficios de los Inhibidores de la Bomba de Protones (IBPS) como una de las medidas para combatir la desinformación.

Otro punto fundamental que subrayaron los expertos es que el profesional sanitario debe ser capaz de enviar información a sus pacientes por medios digitales. Se trata de una medida que reconocieron no estar llevando a cabo en la actualidad pero que debería implementarse cuanto antes.

Las asociaciones de pacientes como ASENBAR tienen un rol protagonista en la lucha contra los bulos y hay que redirigir más a estas organizaciones para encontrar apoyo e información veraz. Profesionales sanitarios y organizaciones de pacientes deben prestar atención y aconsejar más a los afectados por patologías esofágicas y sus familiares sobre hábitos saludables.

Finalmente, una medida vital para prevenir la desinformación es consultar al médico o al farmacéutico antes de acudir al doctor Google.



CONSULTA PRESENCIAL

El grupo de expertos que participó en el equipo de consulta presencial indicó varios problemas prioritarios para mejorar la comunicación clínica en patologías esofágicas:

- Falta de tiempo, que **resta confianza** al paciente, llevándole a no sentirse comprendido sobre su patología y a buscar información en otras fuentes, hecho que hace aumentar los bulos.
- El **abandono de tratamientos por miedo**, como resultado de información errónea que llega a los pacientes. Todos los expertos coincidieron en que éste es uno de los grandes problemas en reflujo.
- En ocasiones, los pacientes sienten que a su profesional sanitario no le preocupa su calidad de vida.

Ante esta problemática, es clave promover las siguientes acciones:

- Empezar a recomendar en consulta enlaces a fuentes fiables, como pueden ser webs de sociedades científicas como ASENEM o SEMERGEN o el portal del Consejo General de Colegios Farmacéuticos.
- Los profesionales sanitarios han de informar y convencer al paciente sobre la importancia del tratamiento contra el reflujo. Deben tener claro que padecen una enfermedad crónica y todo lo que ello implica;
- Hay que optimizar el tiempo del que se dispone en consulta, aunque sea breve. Centrarse en cada paciente, sin distracciones.
- Humanizar, lo que incluye que haya contacto visual con el paciente, ayudando a transmitir confianza e interés por su calidad de vida. En esta humanización, el farmacéutico tiene un papel clave.





TELECONSULTA

Los expertos que integraron este grupo de debate enumeraron las principales ventajas de la teleconsulta en la atención al paciente con patologías esofágicas. Esta modalidad de atención sanitaria es especialmente útil en situaciones donde puede hacerse seguimiento telefónico, ayudando a evitar el absentismo. Además, la teleconsulta favorece el autocuidado, ayudando a que el paciente sepa cómo responder a diversos escenarios relacionados con el abordaje de su enfermedad.

En particular, la audioconsulta supone una gran oportunidad para avanzar en el seguimiento de pacientes crónicos estables, evitando desplazamientos. También puede ser muy útil para la vigilancia de lesiones precancerosas (aunque las pruebas diagnósticas deban realizarse de forma física) y en la realización de trámites burocráticos.

En lo que respecta a la videoconsulta, los expertos aseguraron que puede ser eficaz en algunas patologías cuando no se dispone de consulta presencial.

Teleconsulta en Farmacias

El grupo de trabajo también abordó la utilidad de la teleconsulta en farmacias, asegurando que puede ser una gran vía en pacientes con problemas de movilidad (siempre que haya entrega), en proporcionar información sobre bulos de salud, en derivar al médico y en el abordaje de problemas de ansiedad que padecen algunos pacientes.

Requisitos de la teleconsulta

No obstante, para llevar a cabo la teleconsulta en pacientes con patologías esofágicas de forma óptima hay que contar con un espacio sin ruido ni interrupciones, y un margen de tiempo mínimo. Es importante que el paciente cuente con bolígrafo y papel para tomar notas.

En cuanto a los profesionales sanitarios, han de tener acceso a toda la historia clínica electrónica, enviar el informe de la consulta y realizar una encuesta a sus pacientes tras la sesión para detectar si realmente han comprendido todo lo que se les ha contado.

REDES SOCIALES

Las redes sociales requieren de tiempo, recursos y dedicación. Constituyen una herramienta de comunicación potente para profesionales sanitarios y pacientes, siendo un complemento muy conveniente para la consulta.

Sin embargo, las redes sociales también implican peligros. Los miembros del grupo de debate de redes sociales advirtieron sobre el problema que representa para la información veraz y rigurosa en patologías esofágicas la **gran visibilidad** de algunos influencers o fuentes de dudosa procedencia.

Frente a estas fuentes de desinformación la obligación del profesional sanitario y de las asociaciones de pacientes es **recomendar webs y perfiles de redes sociales fiables**, con información veraz. El profesional sanitario tiene también que avisar en consulta a sus pacientes sobre los bulos y la desinformación que circula en redes sociales.

Acciones en redes sociales

A la hora de llevar a cabo campañas de concienciación en redes sociales (como #ReflujoSinBulos) **cualquier acción debe ir de la mano de pacientes**, para generar confianza.

Los formatos audiovisuales y viñetas son los que funcionan mejor en divulgación y transmiten los mensajes de manera sencilla.

Por último, los expertos recomendaron estar en las redes donde hay más bulos, en particular Facebook e Instagram, de forma reactiva y preventiva.

