

# INFOMet

BOLETÍN INFORMATIVO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL



BANCO NACIONAL  
DE SANGRE

[www.banalsa.com.co](http://www.banalsa.com.co)

Boletín Mayo - Agosto 2020

| Volumen 2 - No. 2

**La Resiliencia, una fuerza para reinventarnos  
tiempos de crisis**

**Editorial**

Johan Bula Viecco.

**Beneficios de los hemocomponentes  
obtenidos por aféresis**

Dr. Hernán Argote Berdugo.

**Transfusión de plasma tipo A  
en pacientes que requieren protocolo  
de transfusión masiva**

Dr. Baldomero Castro.

**¿Se puede contraer la Covid-19 por medio  
de una transfusión sanguínea?**

Dra. María José González Pineda.

**La Información en tiempos  
de desinformación**

Ricardo Ávila de la Hoz.





## Comité Editorial

### Director

*Johan Bula Viecco*

### Director de Producción

*Lisbeth Ricaurte Barrera*

### Editor Médico

*Hernán Argote Berdugo*

### Editores Adjuntos

*Ricardo Ávila De la Hoz*

*María José González Pineda*

### Diseño y Diagramación

*Gustavo Enrique Agudelo Viña*

## Copyright

© 2020 Banco Nacional de Sangre • El propietario de los derechos de esta publicación es el Banco Nacional de Sangre. Cualquier reproducción parcial o total está autorizada siempre que el contenido no se cambie, el material no se utilice para promover o respaldar algún producto o servicio y se reconozca esta publicación u otras partes de ella, como fuente. El Boletín Informativo de Medicina Transfusional es publicado y distribuido por el Banco Nacional de Sangre en aras de proporcionar a los profesionales de la salud información independiente, fiable y accesible sobre la medicina transfusional.

## Editorial

Pág 3.

**La Resiliencia, una fuerza para reinventarnos tiempos de crisis**

## Johan Bula Viecco.

Gerente General Banalsa  
Esp. Hematología y Banco de Sangre.

## Actualidad

Pág 4.

**Beneficios de los hemocomponentes obtenidos por aféresis**

## Hernán Argote Berdugo

Médico de Aféresis - Banalsa.

## Educación

Pág 7.

**Transfusión de plasma tipo A en pacientes que requieren protocolo de transfusión masiva**

## Baldomero Castro

Magister en Medicina Transfusional

## La pregunta

Pág 9.

**¿Se puede contraer la Covid-19 por medio de una transfusión sanguínea?**

## María José González Pineda

Bacterióloga - Oficina Garantía de la Calidad Banalsa.

## Una gota de reflexión

Pág 11.

**La Información en tiempos de desinformación**

## Ricardo Ávila de la Hoz

Asesor Científico Banalsa



# La Resiliencia, una fuerza para reinventarnos tiempos de crisis

*Johan Bula Viecco*  
Gerente General Banalsa

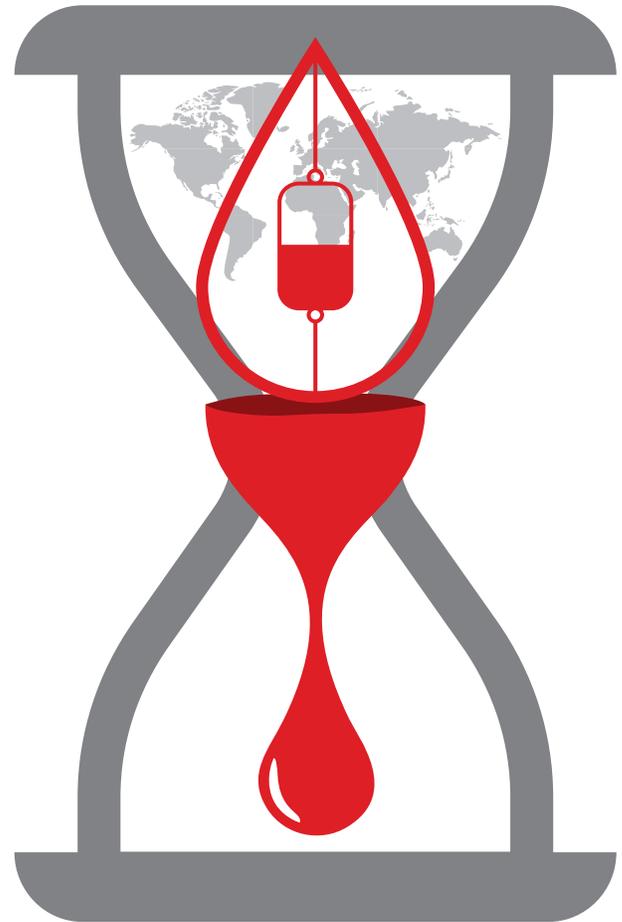
**E**l futuro se debe construir y nosotros tenemos mucho que decir al respecto. Para hacer realidad aquello que queremos, es necesario creer que nuestro futuro no es un regalo. No estamos delante de una situación totalmente ajena a nosotros, más bien, nuestro futuro es algo que podemos conquistar. El ser humano tiene la capacidad de ser guionista y protagonista de su propia historia.

En situaciones como la que estamos viviendo en la actualidad, es cuando surge la necesidad de reinventarnos para afrontar con entereza estos tiempos de crisis, pero gracias a Dios estamos aquí con una fuerza que muchas veces desconocemos que tenemos, pero hasta el más débil ha sido bendecido con esta cualidad, sólo se debe tener la confianza encontrarla dentro de sí. Esta fuerza interna es la resiliencia.

La Dra. Anna Forés en su libro "Crecer desde la adversidad" define la resiliencia como nuestra capacidad potencial de superar y reparar situaciones dolorosas, de hacer que se vuelvan cicatrices con las que podamos vivir de un modo más bello, integrando en nuestra historia, aquellas situaciones que van haciéndonos quienes somos. Se trata de aprender a llevar las propias huellas de la vida y comprometernos a buscar modos saludables de encarar nuestra existencia, con el fin de conducir nuestros dones personales a su mejor versión posible.

Como empresa nos ha tocado afrontar una situación nunca prevista, que ni la misma academia ni los expertos más reconocidos estaban preparados para ello. Pero el compromiso y la responsabilidad civil y moral con nuestros pacientes y compañeros de trabajo nos ha hecho buscar esa fuerza interior para reinventarnos. Esta reinención nos ha llevado a diseñar estrategias para superar esta calamidad mundial que estamos viviendo.

La primera estrategia utilizada por las directivas fue el fortalecimiento de la "familia Banalsa", para hacer más fuerte



los lazos de cohesión y apoyo emocional, a través de una comunicación permanente y abierta; para poder mantener nuestra misión de salvar vidas, y dado que nuestra materia prima no se puede comprar en ningún distribuidor nacional o internacional, sólo se puede obtener a partir de la generosidad de una persona que voluntariamente entrega algo de sí, sin remuneración alguna.

Pero en esta situación de distanciamiento social al potencial donante se les dificulta el desplazamiento a los puntos de captación. Es por ello, que se tomaron las siguientes medidas: 1). fortalecimiento de la promoción voluntaria de sangre a través de las redes sociales y medios de comunicación, 2). contacto telefónico a partir de la base de datos obtenidas por el Banco Nacional de Sangre, luchando contra el miedo y la desconfianza que reina en estos momentos de pandemia, 3). Alianzas estratégicas con organizaciones con fines sociales, 4) los profesionales del Banco Nacional de Sangre van a donde estén los potenciales donantes.

Por todo lo anteriormente descrito, consideramos que el Banco Nacional de Sangre, utilizando esa fuerza interior de su equipo de trabajo, ha logrado reinventarse en tiempo de crisis y estamos seguros de que la solidez como familia Banalsa nos mantendrá para seguir salvando vidas. ❤️





## Beneficios de los hemocomponentes obtenidos por aféresis

*Hernán Argote Berdugo*

Médico de Aféresis - Banalsa.

**L**a aféresis es un procedimiento altamente especializado que consiste en la colección de sangre completa de un donante o un paciente, seguido con la separación de la sangre en componentes, retención del componente deseado y la devolución del resto de los elementos sanguíneos al donante o al paciente (1), usando la misma vía. Este procedimiento permite obtener de ma-

nera automatizada diferentes componentes de la sangre con fines terapéuticos en pacientes que presentan patologías en las que está indicada la remoción de células que se encuentran en concentraciones elevadas en sangre periférica, o en donantes de sangre, con el objetivo de extraer gran cantidad de células de un solo donante.





Debido a que son varios los procedimientos de aféresis, en esta oportunidad revisaremos brevemente los rutinarios en el Banco Nacional de Sangre no sin antes hacer algunas consideraciones con respecto a los hemocomponentes que se obtienen.

Las plaquetas son consideradas restos citoplasmáticos de la fragmentación de los megacariocitos en la médula ósea, se activan y forman un tapón hemostático para ayudar a controlar la hemorragia, participan en el proceso de remodelación tisular. Diariamente se producen alrededor de 200 billones con un período de vida de 8 a 10 días. Después de los eritrocitos son los elementos más abundantes de la sangre, la cifra normal en el hombre oscila entre 150,000 y 400,000 plaquetas por  $\text{mm}^3$  (2). En la Plaquetaféresis se obtiene gran cantidad de plaquetas de un donante voluntario previamente estudiado.

Se proporciona un producto más consistente, con menos exposiciones del paciente a diferentes donantes. Con las actuales tecnologías de los equipos de aféresis se programa según el peso, altura y recuentos celulares previos del donante, la obtención de un producto de alta eficiencia y mínimo o casi nulo riesgo para los donantes.

Las plaquetas por aféresis están indicadas en pacientes que inician la terapia con esquema de plaquetas por primera vez reduciendo la probabilidad de desarrollar refractariedad plaquetaria y esto mismo sucede en pacientes Poli-transfundidos (dos o más transfusiones de cualquier componente sanguíneo durante el mismo evento) ya que de las 6 unidades mínimas requeridas por transfusión todas provienen de un único donante, lo que disminuye significativamente el riesgo por exposición.

El intervalo entre procedimientos de plaquetaféresis es de mínimo 15 días para donantes regulares (3).

Los eritrocitos son células sanguíneas bicóncavas, no nucleadas, con un período de vida de 120 días, una dimensión de 6,5 – 7,5  $\mu\text{m}$  concentración de 4,5- 5 x  $10^6$  /  $\mu\text{l}$ ; su función es el transporte de gases ( $\text{CO}_2$  y  $\text{O}_2$ ) llevado por la hemoglobina.

Están formados por una extraordinaria membrana deformable que le permite llegar hasta capilares periféricos con diámetros <5 micras. El proceso de envejecimiento afecta la deformidad de la membrana e induce pérdida de vitalidad. A través del procedimiento de eritroaféresis es posible extraer un volumen importante de eritrocitos y reponer con soluciones líquidas de reemplazo o intercambiar con eritrocitos de donantes en casos de patologías hematológicas.

El nivel mínimo de hemoglobina para seleccionar donantes por eritroaféresis es de 14 gr/dl y 42% de hematocrito.

En los donantes puede obtenerse plasma por aféresis, procedimiento conocido como plasmaféresis, para ser transfundido como Plasma Fresco Congelado o como fuente de plasma para posterior manufactura como es el caso de la obtención industrial de Albúmina, Factores de Coagula-



ción, Inmunoglobulinas. En pacientes la extracción de grandes volúmenes de plasma por aféresis tiene como objetivo reducir un componente anormal presente en la circulación como parte del tratamiento. Está indicado, principalmente, en patologías hematológicas, neurológicas y autoinmunes. En el caso de la obtención de plasma por aféresis el intervalo de donación es de 15 días (4).

La transfusión de hemocomponentes obtenidos por aféresis disminuye la probabilidad de reacciones adversas asociadas a la transfusión y el riesgo de infecciones transmitidas por la transfusión principalmente citomegalovirus. En el caso de las plaquetas por aféresis se obtiene 1 CUP (Concentrado Único de Plaquetas) obtenido de un mismo donante, cuando se dosifican plaquetas estándar correspondería de 5 a 7 unidades obtenidas de múltiples donantes.

Lo mismo ocurre con los glóbulos rojos obtenidos por aféresis, obteniendo 2 paquetes globulares de un mismo donante y todos estos productos se obtienen leucoreducidos ( $<5 \times 10^6$  leucocitos /unidad). Todos los productos obtenidos por aféresis en el Banco Nacional de Sangre están suspendidos en solución aditiva y no en el plasma de los donantes, lo que asegura un mejor entorno y nutrientes adecuados para las plaquetas, garantizando su viabilidad y manteniendo sus adecuados niveles de producción de energía (5). Además, se reducen las reacciones adversas a las proteínas plasmáticas y en su prescripción no se tiene en cuenta el grupo del paciente ya que carecen de glóbulos rojos (antígenos) y plasma (anticuerpos)

Lo ideal sería tener en cuenta todos estos beneficios en el momento de prescribir hemocomponentes, aprovechando la evolución que estas técnicas de aféresis han experimentado en los últimos años, maximizando los donantes y logrando un producto final de la más alta calidad y listo para transfundir. ❤️



## REFERENCIAS

1. Manual de Normas Técnicas, Administrativas y de Procedimientos en Bancos de Sangre. Fecha de Consulta (28072020). Disponible en <https://www.ins.gov.co/Direcciones/RedesSaludPublica/DonacionSangre/NormatividadRel.1.NalBancosSangro/Resolucion%200901%20de%201996.pdf>
2. Reich ML. El donador único de plaquetas en la terapia transfusional. México D.F. Baxter División Biotech; 2002.
3. Instituto Nacional de Salud - Ministerio de Salud. Lineamiento técnico para la selección de donantes de sangre en Colombia 2018.
4. Centro Vasco de Transfusión y Tejido Humano. Osakidetza. Plasmaféresis: Para la donación de plasma o Plasmaféresis. Fecha de Consulta (28072020). Disponible en <http://www.donantes2punto0.eus/es>
5. fresenius-kabi. Solución Aditiva de Plaquetas Intersol. Fecha de Consulta (28072020). Disponible en <https://www.fresenius-kabi.com/co/products/solucion-aditiva-de-plaquetas-intersol>





## Transfusión de plasma tipo A en pacientes que requieren protocolo de transfusión masiva

**Baldomero Castro**

Magister en Medicina Transfusional.

**L**a hemorragia masiva es una de las principales causas de muerte en todo el mundo. Durante la última década, varios estudios clínicos retrospectivos y algunos prospectivos han sugerido un efecto beneficioso de la reanimación temprana basada en plasma sobre la supervivencia en pacientes con trauma (1).

De hecho, la definición clásica de hemorragia masiva se basa en la cantidad de unidades de glóbulos rojos empaquetados (RBC) transfundidas durante las primeras 24 h después del ingreso. Las altas tasas de mortalidad durante las primeras 24 h y el curso rápido de hemorragia masiva hacen que la tasa de transfusión (p. Ej.,  $\geq 3$  unidades RBC / 60 min) sea una definición más apropiada (2).

**Considere el uso del plasma Grupo A para transfusiones masivas (3).** El plasma del grupo AB, que carece de isohe-maglutininas anti-A y anti-B, se emite para transfusiones de emergencia cuando se desconoce el grupo ABO de un paciente, pero la escasez relativa de donantes de sangre del grupo AB limita su disponibilidad. (4)

Una alternativa es el uso de plasma descongelado del **grupo A** se emite a todos los pacientes de un grupo sanguíneo desconocido o si no hay plasma compatible disponible. Luego se emite plasma compatible con ABO, si es necesario, una vez que se determina el grupo sanguíneo del paciente.



**¿Porque usar plasma A?** Aproximadamente el 85% de la población en nuestra región pertenece al grupo O o al grupo A y, por lo tanto, recibiría plasma específico del grupo o compatible si se le administra plasma del grupo A en el contexto de liberación de emergencia. (el plasma del grupo A funciona al menos para ocho de cada diez transfusiones de emergencia). el 15% restante de la población (las personas B y AB) obtendrían plasma INCOMPATIBLE como resultado de esta estrategia. (5) La transfusión de plasma tipo A a pacientes con los grupos sanguíneos B y AB como parte de un protocolo de transfusión masiva (MTP). no parece estar asociada con aumentos significativos en la morbilidad o mortalidad. (6)



Argumentos para emplear en emergencia mejor plasma A: El desequilibrio del donante masculino: como resultado de los esfuerzos para disminuir la lesión pulmonar aguda relacionada con la transfusión (TRALI), casi todo el plasma del grupo A en los EE. UU. Proviene de donantes masculinos. En los hombres, el título de anti-B en el plasma del grupo A es generalmente bajo (debido a la falta de estimulación por eritrocitos fetales incompatibles durante el embarazo). Algunas instituciones que usan la estrategia del grupo A realizan un título anti-B en el producto de plasma y no usan aquellas con anticuerpos elevados. (7)

El factor de dilución: el anti-B transfundido se diluye en el volumen sanguíneo total mucho más grande del paciente y, como resultado, comprende solo una pequeña cantidad del total de anticuerpos ABO circulantes.

Analizar el evento urgente: Recuerde que estas situaciones son emergencias, Como resultado, el paciente probablemente recibirá muchos eritrocitos del grupo O. Esto significa que habrá menos glóbulos rojos B o AB "objetivo" para que el anti-B ataque.

Regla de los secretores: la mayoría de los pacientes con B o AB (80%) son "secretores", lo que significa que tienen antígeno soluble del grupo B en su plasma. Los anticuerpos ABO en general se les facilita la unión a los antígenos solubles, por lo que muchos de los anticuerpos anti-B en el plasma específico no tipo se "neutralizarán" uniéndose al Antígeno B en lugar del antígeno unido a la membrana del receptor. (igual sucede en transfusión de plaquetas No-Isogrupo). (7)

El uso del grupo A como opción automática en situaciones de emergencia está creciendo rápidamente, sin embargo, hay que tomar en cuenta que cualquiera que esté considerando esta estrategia, se debe pensar en crear un protocolo seguro de extracción de muestra del paciente lo más rápido posible para que el servicio de transfusión pueda cambiar a productos específicos de ABO de manera conveniente. Mientras tanto, el grupo A (PFC), aunque no es verdaderamente "universal", se puede utilizar en lugar de AB (PFC) sin un riesgo significativo. ❤️

## REFERENCIAS

1. Barelli S and Alberio L (2018) The Role of Plasma Transfusion in Massive Bleeding: Protecting the Endothelial Glycocalyx? *Front. Med.* April 2018, Volume 5, Article 91,
2. Savage SA, Zarzaur BL, Croce MA, Fabian TC. Redefiniendo la transfusión masiva cuando cada segunda cuenta. *J Trauma Acute Care Surg* (2013) 74 (2): 396–400.
3. Recomendaciones Para El Uso De Hemocomponentes En Situación De Escasez Por COVID-19. Michel A. García O. María I Bermúdez F. Coordinación Red Nacional Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión. 3 de junio de 2020.
4. Chhibber, V., Greene, M., Vauthrin, M., Bailey, J., & Weinstein, R. (2014). Is group A thawed plasma suitable as the first option for emergency release transfusion? (CME). *Transfusion*, 54(7), 1751–1755.
5. Zielinski MD, Johnson PM, Jenkins D, et al. Emergency use of prethawed group A plasma in trauma patients. *J Trauma Acute Care Surg* 2013; 74:69-75.
6. Stevens, W. T., Morse, B. C., Bernard, A., Davenport, D. L., Sams, V. G., Goodman, M. D., Zielinski, M. D. (2017). Incompatible type A plasma transfusion in patients requiring massive transfusion protocol. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 83(1), 25–29.
7. Cooling, L. (2014). Going from A to B: the safety of incompatible group A plasma for emergency release in trauma and massive transfusion patients. *Transfusion*, 54(7), 1695–1697.





## ¿Se puede contraer la Covid-19 por medio de una transfusión sanguínea?

### La respuesta...

**E**n cuanto a la medicina transfusional una de las mayores y más importantes responsabilidades en el mundo, es asegurarse de tener todos los equipos de última tecnología, talento humano capacitado, procesos y procedimientos necesarios para asegurar hemocomponentes con los más altos estándares de calidad.

Además, los bancos de sangre trabajan en conjunto con las autoridades y agencias nacionales e internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de Salud (OPS), junto al Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Instituto Nacional de Salud (INS), Coordinación Nacional Red Bancos de Sangre y Servicios de transfusión, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) y la Secretaría de Salud Departamental, para monitorear la pandemia del

*María José González Pineda*

Bacterióloga - Oficina Garantía de la Calidad.Banalsa.



nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) que se identificó por primera vez en Wuhan, provincia de Hubei, China. <sup>(1-2-4-5)</sup>

El 21 de marzo de 2020 se notificó la primera muerte en el país atribuida al agente biológico SARS-Cov-2 que causa la enfermedad por COVID-19, posteriormente se decretó estado de emergencia nacional y confinamiento obligatorio; directrices que permiten disminuir la velocidad de propagación del virus con el propósito que los ciudadanos no se enfermen todos al tiempo y evitar el colapso del sistema de salud. <sup>(9)</sup>

Es necesario aclarar que la transmisión de COVID-19 por la sangre y componentes sanguíneos se desconocía al inicio de la pandemia, sin embargo, las evidencias actuales permiten resolver este interrogante. Que la enfermedad apareciera meses antes en China aportó información valiosa e importante, a la fecha varios países han registrado que sus donantes de sangre tienen seroprevalencias entre 1,7-5,7% para SARS-CoV-2, con tendencia al incremento conforme se disemina la infección.

Así mismo, se ha informado la transfusión de hemocomponentes provenientes de donantes positivos para SARS-CoV-2 a pacientes. Durante esta pandemia no se han documentado casos de contagios por COVID-19 en pacientes después de 5, 6 y 7 días de ser transfundidos, que; según la historia viral e inmunológica de la infección SARS-CoV-2/COVID-19 entre esos días inician los síntomas.

Con relación a epidemias vividas en años anteriores por otros coronavirus, como el síndrome de insuficiencia respiratoria aguda grave por el virus SARS y del síndrome respiratorio del Medio Oriente por el virus MERS-CoV, tampoco se observaron transmisiones de los coronavirus por transfusión de sanguínea, es muy probable que la carga viral en el plasma sanguíneo sea suficientemente baja para no causar infección en los pacientes transfundidos; esta información es respaldada por la Advancing Transfusion and Cellular Therapies Worldwide (AABB), FDA, EMA e INS. <sup>(3-7-8-10-11)</sup>

Para realizar una donación sanguínea y ser considerado como un donante apto para realizar el proceso altruista y convertirse en un donante voluntario de sangre, se aplica la encuesta para la selección de donantes de sangre en la cual se incluyen preguntas que permiten conocer el estado de salud, temperatura el día de la donación, entre otras. Además de las ya existentes, Se incluyeron nuevas preguntas con el fin de evaluar si el donante potencial presenta o presentó síntomas respiratorios en los últimos 14 días, siguiendo las recomendaciones de la AABB. <sup>(7)</sup>

Finalmente, la autoridades sanitarias y los centros de investigación resaltan la importancia de informar a la comunidad que los virus respiratorios en general, no se transmiten por transfusión de sangre, justificado por la ausencia de reportes de casos atribuidos a la transfusión sanguínea desde la aparición del SARS-CoV-2/COVID-19. 

## REFERENCIAS

1. Belasco Angélica Gonçalves Silva, Fonseca Cassiane Dezoti da. Coronavirus 2020. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 01]; 73 (2): e2020n2. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020000200100&Ing=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200100&Ing=en) Epub Mar 27, 2020.
2. Tomado de: OMS. Vías de Transmisión del Virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones. Reseña Científica. 29 de Marzo 2020. Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
3. Tomado de: Lineamiento técnico para la selección de donantes de sangre en Colombia. Documento Técnico. INS. Disponible URL: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
4. Kwon SY, Kim EJ, Jung YS, Jang JS, Cho NS. Post-donation COVID-19 identification in blood donors. Vox Sang 2020 (In eng). DOI: 10.1111/vox.12925
5. Cho HJ, Koo JW, Roh SK, et al. COVID-19 transmission and blood transfusion: A case report. J Infect Public Health 2020 (In eng). DOI: 10.1016/j.jiph.2020.05.001.
6. ECDC. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and supply of substances of human origin in the EU/EEA. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-supplysubstances-human-origin.pdf>; European Centre for Disease Prevention and control.; 2020
7. AABB. Advancing Transfusion and Cellular Therapies Worldwide. Joint Statement on the Blood Supply. Mayo 28 [Cited July 31]. Electronic document. Online: <http://www.aabb.org/advocacy/statements/Documents/statement200528.pdf>
8. FDA. Done plasma del COVID-19. Documento Electrónico. 04/22/2020 Regulated by Biologics. [Citado Agosto 01] Disponible online: <https://www.fda.gov/about-fda/fda-en-espanol/done-plasma-del-covid-19>
9. República C. Decreto 637. <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20637%20DEL%20DEL%2005%20MAYO%20DE%202020.pdf>; Gobierno de la República de Colombia; 2020:17
10. Filho L-A, Szwarcwald C-L, Garcia-Mateos S-dO. Seroprevalence of IgG and IgM anti-SARSCoV-2 among voluntary blood donors in Rio de Janeiro, Brazil. SciELO preprints (pilot). 4. Erikstrup C, Egeberg-Hother C, Vestager-Pedersen O-B. Estimation of SARS-CoV-2
11. Chang L, Zhao L, Gong H, Wang L. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 RNA Detected in Blood Donations. Emerg Infect Dis 2020;26(7) (In eng). DOI: 10.3201/eid2607.200839.



## La Información en tiempos de desinformación

**Ricardo Ávila de la Hoz**  
Asesor Científico Banalsa.

**N**avegamos en una tormenta de información: cada día, cientos de tuits, mensajes de Facebook, cadenas de WhatsApp, videos, audios y noticias llegan a nuestras pantallas, a las que cada día nos encontramos más pegados a causa del necesario aislamiento social y de la ansiedad por estar informados. Incluso para los más duchos en la materia, se ha vuelto cada vez más difícil discernir entre la información confiable y útil y la que es falsa o busca confundir, y el esfuerzo constante por filtrar este ruido genera una fatiga que hace más costoso mantenerse informado. (1)

El inédito impacto sanitario, social, económico y político de esta pandemia ha multiplicado la desinformación. La proliferación de fabricaciones informativas, manipulaciones gráficas, teorías conspiratorias, contenidos intencionadamente descontextualizados y, en definitiva, embustes de todo tipo y condición, llevó en febrero de 2020 a la Organización Mundial de la Salud a alertar sobre una "infodemia". (2)

La OMS está liderando el esfuerzo para frenar la propagación del brote de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19). Pero una epidemia mundial de desinformación, que se propaga rápidamente a través de las plataformas de redes sociales y otros medios, plantea un



problema grave para la salud pública. "No solo estamos luchando contra una epidemia; estamos luchando contra una infodemia", dijo el Director General de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, en la Conferencia de Seguridad de Munich el 15 de febrero. (3)

**¿Qué es la infodemia?** El término infodemia se refiere a un gran aumento del volumen de información relacionada con un tema particular, que puede volverse exponencial en un período corto debido a un incidente concreto como la pandemia actual. En esta situación aparecen en escena la desinformación y los rumores, junto con la manipulación de la información con intenciones dudosas. En la era de la información, este fenómeno se amplifica mediante las redes sociales, propagándose más lejos y más rápido, como un virus. (4)

### Estrategias para evitar la infodemia

Confíe en la OMS	Reconozca los datos científicos	Evite las noticias falsas	Apoye la ciencia abierta
Determine si la información realmente tiene sentido, aun cuando provenga de una fuente segura y haya sido compartida anteriormente			Notifique los rumores perjudiciales
Proteja la privacidad	Datos abiertos (de calidad)	Si no puede confirmar la fuente de la información, su utilidad o si ha sido compartida antes... es mejor que no la comparta	
Corrobore que la información ha sido compartida antes por otras personas		Participe de forma responsable en las conversaciones sociales	
Continúe colaborando	Intercambie información de forma responsable	Corrobore la fuente, en particular en los hilos de WhatsApp	
Si la información no ha sido confirmada, es preferible que no la comparta			Siga aprendiendo



**¿Qué es la desinformación?** La desinformación es la información falsa o incorrecta con el propósito deliberado de engañar. En el contexto de la pandemia actual, puede afectar en gran medida todos los aspectos de la vida, en particular la salud mental, habida cuenta de que las búsquedas en internet de información actualizada sobre la COVID-19 se han disparado de 50% a 70% en todas las generaciones. En una pandemia, la desinformación puede afectar negativamente la salud humana. Muchas historias falsas o engañosas se inventan y difunden sin comprobar su veracidad ni calidad.

**¿Cómo contribuye la infodemia a la desinformación?** El mayor acceso en el mundo a los teléfonos móviles con conexión a internet y a las redes sociales ha dado lugar a la producción exponencial de información y de las posibles modalidades para obtenerla, creando una epidemia de información o infodemia. En otras palabras, estamos ante una situación en la que se produce e intercambia mucha información en todos los rincones del mundo, la cual llega a miles de millones de personas. Pero, ¿cuánta de esa información es correcta? Solo parte de ella.

**¿Cómo pueden las personas ayudar en la lucha contra la infodemia sobre la COVID-19?** Se recomienda que se obtenga información únicamente de fuentes fidedignas, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras organizaciones pertenecientes al sistema de las Naciones Unidas. (5)

**¿Dónde puedo encontrar fuentes confiables sobre la COVID-19?**

- Portal de la OPS/OMS sobre la COVID-19.
- Portal de la OMS sobre la COVID-19.
- Orientación sobre la COVID-19 y últimas investigaciones en las Américas (OPS/OMS).
- Vitrinas del conocimiento sobre la COVID-19 (OPS/OMS y BIREME). 

## REFERENCIAS

1. <https://www.derechosdigitales.org/14405/desinformacion-y-salud-publica-en-tiempos-de-pandemia/>
2. Salaverría, Ramón; Buslón, Nataly; López-Pan, Fernando; León, Bienvenido; López-Goñi, Ignacio; Erviti, María-Carmen (2020). "Desinformación en tiempos de pandemia: tipología de los bulos sobre la Covid-19". El profesional de la información, v. 29, n. 3, e290315. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.15>
3. Zarocostas J. (2020). How to fight an infodemic. Lancet (London, England), 395(10225), 676. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)
4. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-9. Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19 Hoja informativa Más información sobre la COVID-19.
6. Naciones Unidas. La ONU contra la desinformación sobre el COVID-19 y los ataques cibernéticos.

BANCO NACIONAL  
DE SANGRE

INFOMet

BOLETÍN INFORMATIVO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

### Oficina Editorial

Para la correspondencia general, tales como cartas al editor o sugerencias, contáctese con El Editor.

### Correspondencia:

**Johan Bula Viecco** - Banco Nacional de Sangre  
Carrera 50 No. 80-192, Barranquilla (CO).  
Teléfono: (5) 304 2121  
Email: [cientifica@banalsa.com.co](mailto:cientifica@banalsa.com.co)  
Sitio Web: [www.banalsa.com.co](http://www.banalsa.com.co)

### Suscripciones:

El **Banco Nacional de Sangre** publica tres números al año, en forma impresa y en línea del **InfoMet**. Todo el contenido es gratis y está disponible en texto completo ingresando a [www.banalsa.com.co](http://www.banalsa.com.co)

Usted puede recibir una **alerta de correo electrónico** cuando el **InfoMet** publique nuevos números en línea.

**La copia impresa se distribuye** gratuitamente a los profesionales médicos, odontólogos, farmacéuticos y enfermeras dentro de la red de prestadoras del departamento.

Suscríbase o actualice sus datos enviando los datos de abajo a esta dirección de correo electrónico: [direccion.cientifica@banalsa.com.co](mailto:direccion.cientifica@banalsa.com.co)

En el asunto del mensaje escriba alguna de las siguientes opciones:

- Envíame una copia impresa (los costos de envío son asumidos por usted).
- Cambiar mi dirección para la copia impresa
- Detener el envío de la copia impresa

### Datos para la suscripción

Nombre completo  
Correo electrónico  
Profesión  
Dirección / nueva dirección

### Declaración de responsabilidad:

La información aquí publicada está destinada a profesionales de la salud. El comité editorial ha tenido cuidado para asegurar que es precisa al momento de la publicación. Esta información no pretende ser un sustituto del criterio médico y no debe ser utilizada exclusivamente para diagnosticar o tratar una condición médica.

Donde sea permitido por la ley, el **Banco Nacional de Sangre** se exime de toda responsabilidad por cualquier pérdida, daño o perjuicio derivado del uso de esta información. Las opiniones expresadas en esta publicación no son necesariamente las del comité editorial o de alguno de sus miembros.

