

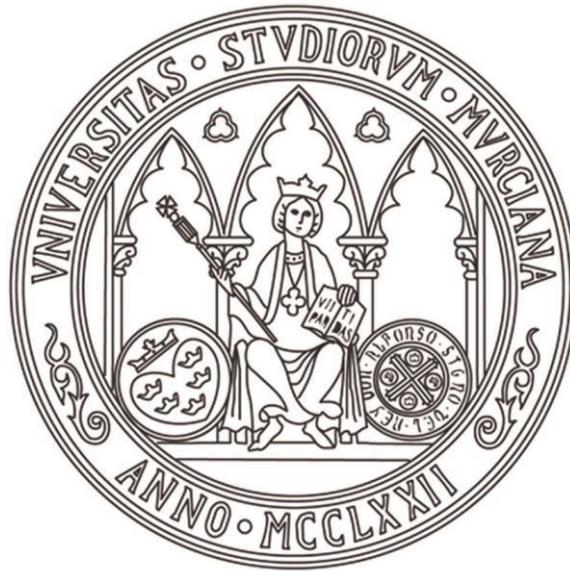


UNIVERSIDAD DE MURCIA
ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO

TESIS DOCTORAL

Preevid como herramienta de difusión de evidencias: impacto y visibilidad durante la pandemia de COVID-19

D^a. Concepción Rosa García
2024



UNIVERSIDAD DE MURCIA

ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO

TESIS DOCTORAL

Preevid como herramienta de difusión de evidencias: impacto y visibilidad durante la pandemia de COVID-19

Autor: Concepción Rosa García

Director/es: Enrique Aguinaga Ontoso

María del Carmen Sánchez López



**DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD
DE LA TESIS PRESENTADA PARA OBTENER EL TÍTULO DE DOCTOR**

Aprobado por la Comisión General de Doctorado el 19-10-2022

D./Dña. Concepción Rosa García

doctorando del Programa de Doctorado en

Ciencias de la Salud

de la Escuela Internacional de Doctorado de la Universidad Murcia, como autor/a de la tesis presentada para la obtención del título de Doctor y titulada:

Preevid como herramienta de difusión de la evidencia: impacto y visibilidad durante la pandemia de COVID-19

y dirigida por,

D./Dña. Enrique Aguinaga Ontoso

D./Dña. María del Carmen Sánchez López

D./Dña.

DECLARO QUE:

La tesis es una obra original que no infringe los derechos de propiedad intelectual ni los derechos de propiedad industrial u otros, de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente, en particular, la Ley de Propiedad Intelectual (R.D. legislativo 1/1996, de 12 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Propiedad Intelectual, modificado por la Ley 2/2019, de 1 de marzo, regularizando, aclarando y armonizando las disposiciones legales vigentes sobre la materia), en particular, las disposiciones referidas al derecho de cita, cuando se han utilizado sus resultados o publicaciones.

Si la tesis hubiera sido autorizada como tesis por compendio de publicaciones o incluyese 1 o 2 publicaciones (como prevé el artículo 29.8 del reglamento), declarar que cuenta con:

- La aceptación por escrito de los coautores de las publicaciones de que el doctorando las presente como parte de la tesis.*
- En su caso, la renuncia por escrito de los coautores no doctores de dichos trabajos a presentarlos como parte de otras tesis doctorales en la Universidad de Murcia o en cualquier otra universidad.*

Del mismo modo, asumo ante la Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría o falta de originalidad del contenido de la tesis presentada, en caso de plagio, de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente.

En Murcia, a 1 de junio de 2024

Fdo.: Concepción Rosa García

Esta DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD debe ser insertada en la primera página de la tesis presentada para la obtención del título de Doctor.

Información básica sobre protección de sus datos personales aportados	
Responsable:	Universidad de Murcia. Avenida teniente Flomesta, 5. Edificio de la Convalecencia. 30003; Murcia. Delegado de Protección de Datos: dpd@um.es
Legitimación:	La Universidad de Murcia se encuentra legitimada para el tratamiento de sus datos por ser necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. art. 6.1.c) del Reglamento General de Protección de Datos
Finalidad:	Gestionar su declaración de autoría y originalidad
Destinatarios:	No se prevén comunicaciones de datos
Derechos:	Los interesados pueden ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación del tratamiento, olvido y portabilidad a través del procedimiento establecido a tal efecto en el Registro Electrónico o mediante la presentación de la correspondiente solicitud en las Oficinas de Asistencia en Materia de Registro de la Universidad de Murcia

A mi marido, Jose, y a nuestras hijas, Carmen y Ana.

A mis padres, Antonio y Engracia.

A mis hermanos, Jesús, Alfonso y Mario.

Agradecimientos

Gracias Enrique por toda la supervisión y consejos que me has dado, no solo durante la realización de este trabajo, sino también desde mi llegada al CTIDS. Sin tu interés e insistencia yo no habría realizado esta tesis.

Gracias Mari Carmen por el material que me has facilitado y todas las aportaciones que me has hecho. Pero, sobre todo, gracias por tu “afecto personal, puro y desinteresado” durante todos estos años.

Gracias Agustín por tu ayuda con Google Analytics y tu disponibilidad cada vez que me surgía un problema con la “tecnología”.

Gracias Alfonso por haber sacado tiempo para explicarme y ayudarme con la estadística.

Gracias Jose por haberte leído la tesis y haberme ayudado con los pequeños detalles.

Gracias Amalia por haber compartido conmigo tus conocimientos sobre las almétricas. Gracias Blanca y Bea por vuestras aportaciones sobre las redes sociales y otras vías de difusión del banco Preevid.

Gracias Isabel y Patricia, por vuestra paciencia. Cada día recibo de vosotras mucho más de lo que doy.

Y gracias, Juan Antonio. Gracias por tus ideas, contribuciones y dedicación a todo lo que haces. Esta tesis es solo una muestra del alcance de tu esfuerzo y trabajo. Espero con ella haber “puesto cara” a muchas de las personas que se benefician de él.

Preevid como herramienta de difusión de evidencias: impacto y visibilidad durante la pandemia de COVID-19. Fe de erratas.

Concepción Rosa García. 24/11/2024.

Ubicación	Dice	Debe decir
Índice	1.2. Breve descripción del contexto sanitario(BVMS	1.2. Breve descripción del contexto sanitario
Índice	5.1. Impacto y visibilidad de las preguntas atendidas de marzo a julio de 2020	5.1. Impacto y visibilidad de las preguntas atendidas de marzo a septiembre de 2020
Índice	5.3.2. Producción científica durante la pandemia de COVID-19 (marzo-julio de 2020)	5.3.2. Producción científica durante la pandemia de COVID-19 (marzo-septiembre de 2020)
Índice	Anexo 22. Imagen de resultados de Twitter (1)	Anexo 22. Imagen de resultados de Twitter
Pág. 12	El servicio Preevid recibió 275 preguntas, de las que 119 eran sobre COVID-19 y 116 fueron publicadas.	El servicio Preevid recibió 275 preguntas y publicó 116; 119 eran sobre COVID-19
Pág. 14	The Preevid service received 275 questions, of which 119 were about COVID-19 and 116 were published.	The Preevid service received 275 questions and published 116; 119 were about COVID-19
Pág. 20	Desde su creación hasta el 15/05/2019 el servicio recibió casi 7.000 preguntas, realizadas desde diversos ámbitos de la salud, y su banco de preguntas tuvo más de 500.000 visitas, procedentes principalmente de España, pero también de otros países como México o Estados Unidos(10).	Desde su creación hasta el 15/05/2019 el servicio recibió más de 6.000 preguntas, realizadas desde diversos ámbitos de la salud, y su banco de preguntas tuvo más de 17.000.000 de visitas procedentes principalmente de España, pero también de otros países como México o Estados Unidos(10).

Pág. 40	5.1. Impacto y visibilidad de las preguntas atendidas de marzo a julio de 2020	5.1. Impacto y visibilidad de las preguntas atendidas de marzo a septiembre de 2020
Pág. 40	Del 11 de marzo al 10 de septiembre de 2020 Preevid publicó 116 preguntas y contestó otras 149 (más detalles en el apartado 5.3.2).	Del 11 de marzo al 10 de septiembre de 2020 Preevid publicó 116 preguntas y contestó otras 150 (más detalles en el apartado 5.3.2).
Pag. 40	Las citas correspondían a 34 preguntas,	Las citas correspondían a 31 preguntas,
Pág. 50	Según los resultados del análisis de regresión (R^2a), que se muestran en el anexo 13, solo las menciones y las citas influyeron de manera estadísticamente significativas en las visitas recibidas por las 116 preguntas publicadas. En las preguntas COVID-19, además de estos indicadores, también resultó estadísticamente significativo el recuento de “me gusta”.	Según los resultados del análisis de regresión (R^2a), que se muestran en el anexo 13, solo las menciones, las citas y, también, los “me gusta”, influyeron de manera estadísticamente significativas en las visitas recibidas por las 116 preguntas publicadas. En las preguntas COVID-19, únicamente las menciones y las citas.
Pág. 58	5.3.2. Producción científica durante la pandemia de COVID-19 (marzo-julio de 2020)	5.3.2. Producción científica durante la pandemia de COVID-19 (marzo-septiembre de 2020)
Pág. 76	Como hemos mostrado en los resultados, aunque en los 6 primeros meses de pandemia solo se publicaron 116 respuestas, en realidad se respondió a 265 consultas. No olvidemos que además de estas respuestas publicadas, se elaboraron otras 149 que se enviaron a los usuarios de manera personal.	Como hemos mostrado en los resultados, aunque en los 6 primeros meses de pandemia solo se publicaron 116 respuestas, en realidad se atendieron 266 consultas. No olvidemos que además de estas respuestas publicadas, se elaboraron otras 150 que se enviaron a los usuarios de manera personal.
Pág. 93 (encabezado)	Bibliografía	Declaración de conflicto de intereses

Pág. 134 (tercera fila de datos)	11	1
Pág. 155	No se realiza ningún gráfico con las menciones en webs ni los comentarios pues solo se contabilizaron uno de cada uno de estos indicadores para estas preguntas	[Nota: debe eliminarse el párrafo]
Pág. 162 (encabezado de cuarta columna)	P>	P
Pág. 207	Anexo 22. Imagen de resultados de Twitter (1)	Anexo 22. Imagen de resultados de Twitter

Índice

Resumen.....	12
Abstract	14
Glosario.....	16
1. Introducción.....	19
1.1. El Servicio Preevid.....	19
1.2. Breve descripción del contexto sanitario(BVMS.....	21
1.3. Respuesta de la ciencia ante la nueva enfermedad	23
1.4. Impacto y visibilidad de la documentación científica sobre COVID-19 (agosto de 2020) 26	
1.5. Evaluación del impacto de las publicaciones científicas.....	27
1.6. Evaluación del uso y la utilidad de los bancos de respuestas a preguntas clínicas 29	
2. Objetivos	34
3. Hipótesis	35
4. Material y método.....	36
5. Resultados	40
5.1. Impacto y visibilidad de las preguntas atendidas de marzo a julio de 2020.....	40
5.2. Relación entre las diferentes medidas de impacto	49
5.2.1. Análisis estadístico.....	49
5.2.2. Análisis cualitativo.....	55
5.3. El servicio Preevid: reorganización y publicación científica	56
5.3.1. Reestructuración del servicio durante la pandemia de COVID-19 (marzo-julio de 2020) 56	
5.3.2. Producción científica durante la pandemia de COVID-19 (marzo-julio de 2020)58	

5.4. Documentación científica dirigida a los profesionales sanitarios elaborada por las instituciones gubernamentales sanitarias de España (nacionales y autonómicas).....	61
6. Discusión	65
6.1. El impacto del servicio Preevid	65
6.2. Asociación entre las distintas métricas.....	78
6.3. La respuesta de las instituciones españolas y del servicio Preevid ante la pandemia	83
Limitaciones.....	86
7. Conclusiones.....	90
8. Aportaciones del estudio	91
9. Implicaciones para futuras investigaciones.....	92
Declaración de conflicto de intereses	93
Bibliografía	94
Anexos	104
Anexo 1- Estrategias y fechas de búsqueda en las bases de datos de Embase, Google, Google Scholar, Pubmed, Scopus, Web of Science y medRxiv	105
Anexo 2- Estrategia de búsqueda en Twitter	107
Anexo 3- Encuesta de satisfacción	108
Anexo 4. Webs de los organismos consultados.....	110
Anexo 5- Documentos con citas a las preguntas Preevid	115
Anexo 6- Webs con menciones a las preguntas Preevid	121
Anexo 7. País de procedencia de las visitas recibidas	127
Anexo 8. Cuentas de usuario de Twitter no personales de carácter científico-sanitario. .	130
Anexo 9- Preguntas ordenadas según difusión.....	133
Anexo 10. Pregunta con mayor impacto	138
Anexo 11. Gráficos de dispersión de los indicadores.....	139
Anexo 11.1. Gráficos de dispersión de todas las preguntas publicadas.	139
Anexo 11.2. Gráficos de dispersión de las preguntas COVID-19.....	147

Anexo 11.3. Gráficos de dispersión de las preguntas no COVID-19.....	155
Anexo 12. Correlación (Pearson y Tau-b Kendall) entre las medidas de impacto de las diferentes fuentes. P calculada con corrección de Bonferroni: $\alpha < 0,05$	159
Anexo 12.1. 116 preguntas publicadas (Pearson arriba, Tau-b de Kendall abajo).....	159
Anexo 12.2. Preguntas COVID-19 (Pearson arriba, Tau-b de Kendall abajo).....	160
Anexo 12.3. Preguntas no COVID-19 (Pearson arriba, Tau-b de Kendall abajo).....	161
Anexo 13. Coeficiente de determinación ajustado (R^2a)	162
Anexo 13.1. R^2a para las 116 preguntas publicadas	162
Anexo 13.2. R^2a para las preguntas COVID-19.....	163
Anexo 13.3. R^2a para las preguntas no COVID-19.....	163
Anexo 14. Cuentas de Twitter de las Webs con menciones a las preguntas Preevid.....	164
Anexo 15. Cuentas de Twitter que incluyen sitio web en los elementos del perfil de su cuenta (señalado con el icono, no se tienen en cuenta aquellos enlaces incluidos en la parte de biografía)	165
Anexo 16: Webs incluidas en las “alertas”, consultadas para la elaboración del sumario de evidencia del CTIDS	172
Anexo 17. Índice de apartados del “Sumario de evidencias COVID-19” del CTIDS	178
Anexo 18: Respuestas publicadas en el banco Preevid del 11 de marzo al 10 de septiembre de 2020.....	181
Anexo 19. Documentos para profesionales, de ámbito no autonómico, publicados por los organismos autonómicos (excepto Murcia).....	191
Anexo 20. Fechas de publicación de los artículos de revista que citan las preguntas Preevid y de dichas preguntas.....	202
Anexo 21. Trabajos fin de grado identificados en Google Académico.....	205
Anexo 22. Imagen de resultados de Twitter (1).....	207

Resumen

Objetivos: El objetivo principal de esta tesis fue determinar el impacto y la visibilidad de las preguntas atendidas por Preevid, el servicio de preguntas clínicas dirigido a los profesionales sanitarios del Servicio Murciano de Salud, durante los 6 primeros meses de la pandemia de COVID-19. Los objetivos secundarios incluyeron: analizar si existía algún tipo de asociación entre las medidas de impacto utilizadas; describir la reestructuración y sistemática de trabajo llevada a cabo por el servicio Preevid, así como su producción científica; identificar la información de elaboración propia ofrecida a los profesionales sanitarios por las instituciones gubernamentales de España.

Metodología: Se evaluó la visibilidad, el uso y la utilidad de las preguntas atendidas por el servicio Preevid de marzo a septiembre de 2020 mediante: identificación de citas en las bases de datos de Google, Google Scholar, MedRxiv, Pubmed, Embase, Scopus y Web of Science; identificación de menciones en webs a través de Google; identificación de interacciones en Twitter; recuento de métricas de Google Analytics y Twitter; información de los usuarios que formulan las preguntas, disponible en la propia plataforma de Preevid, e información procedente de los cuestionarios de satisfacción de dichos usuarios. Se utilizaron las hojas de cálculo de Google y el programa estadístico STATA para el análisis de las asociaciones entre las métricas utilizadas, que también se analizaron de manera cualitativa. Se expusieron de manera detallada las modificaciones en la sistemática de trabajo del equipo del servicio Preevid y se recopiló y describió la producción científica llevada a cabo durante el periodo de tiempo estudiado. Se realizaron búsquedas en las webs de las diferentes instituciones públicas sanitarias (nacionales y autonómicas) españolas para identificar qué tipo de documentos dirigidos a los profesionales sanitarios ofrecieron sobre COVID-19.

Resultados: El servicio Preevid recibió 275 preguntas, de las que 119 eran sobre COVID-19 y 116 fueron publicadas. Además, Preevid también elaboró un sumario de evidencia sobre COVID-19, único en España, y publicó 5 artículos. Las preguntas publicadas recibieron 61 citas y otras 41 menciones en webs. A través de Google Analytics se contabilizaron 4.224.786 “páginas vistas únicas”. El 50% de las visitas procedían de fuera de España. En Twitter se identificaron 1.784 interacciones, realizadas por 620 usuarios. Al menos un 44% (273/620) de los usuarios indicó una ubicación en España distinta a la Región de Murcia. Entre los usuarios de Preevid se encontraron médicos, enfermeras, farmacéuticos y diversas instituciones y sociedades científico-sanitarias. La encuesta de satisfacción mostró que los usuarios que formularon preguntas utilizaron las respuestas de Preevid mayoritariamente para la práctica

asistencial, pero también para la investigación o docencia; además, el análisis de las menciones en las webs identificó un uso comercial. La mayoría de las respuestas (67%) resultaron útiles para la práctica asistencial de los usuarios que formularon las preguntas. También consideraron que más de la mitad (54%) de las preguntas publicadas modificaban la toma de decisiones. Los indicadores procedentes de las diferentes fuentes muestran entre sí una correlación positiva.

Conclusiones: El gran número de preguntas recibidas sobre la COVID-19 es un reflejo de las inquietudes que la pandemia ha generado en los profesionales sanitarios. El impacto y la difusión que han tenido las preguntas publicadas indica la capacidad del servicio para cumplir con sus objetivos de difusión de las evidencias y resolver las dudas de los profesionales a los que va dirigido. Por otro lado, este impacto muestra la confianza que los usuarios tienen en los contenidos que ofrece. El banco Preevid despierta un interés que trasciende los límites locales, tal como muestran las consultas recibidas desde otros lugares de España e incluso del extranjero. La difusión del banco de preguntas encontrada entre los diversos profesionales y el uso dado a sus respuestas en diferentes contextos y con diversas finalidades muestran que sus contenidos tienen un interés que va más allá del puramente asistencial. Aunque la información obtenida a través de Twitter nos ayuda a conocer el perfil profesional de quienes se interesan por el banco Preevid desconocemos si el global de usuarios de Preevid se corresponde exactamente con estos perfiles.

Abstract

Aims: The main objective of this thesis was to determine the impact and visibility of the questions answered by Preevid, the clinical questions service for health professionals of the Murcia Health Service (SMS), during the first 6 months of the COVID-19 pandemic. Secondary objectives include: analyzing whether there is any association between the impact measures used; describe the restructuring and work system carried out by the Preevid service as well as its scientific production; identify self-produced information offered to health professionals by Spanish government institutions.

Methods: The visibility, use and usefulness of the questions answered by the Preevid service from March to September 2020 were evaluated by: identification of citations in the databases of Google, Google Scholar, MedRxiv, Pubmed, Embase, Scopus and Web of Science; identification of mentions on websites through Google; identification of interactions on Twitter; Google analytics and Twitter metrics count; information from the users who ask the questions, available on the Preevid platform itself, and information from the satisfaction questionnaires of said users. Google spreadsheets and the STATA statistical program were used to analyze the associations between the metrics used; they were also analyzed qualitatively. The modifications in the work system of the Preevid service team were presented in detail and the scientific production carried out during the period of time studied was compiled and described. Searches were carried out on the websites of the different Spanish public health institutions (national and regional) to identify what type of documents addressed to health professionals they offered on COVID-19.

Results: The Preevid service received 275 questions, of which 119 were about COVID-19 and 116 were published. In addition, Preevid also prepared a summary of evidence on COVID-19, unique in Spain, and published 5 articles. Through Google Analytics, 4,224,786 “unique page views” were recorded. 50% of the visits came from outside Spain. On Twitter, 1,784 interactions were identified, carried out by 620 users. At least 44% (273/620) of users indicated locations in Spain other than the Region of Murcia. Preevid users included doctors, nurses, pharmacists and various health-scientific institutions and societies. The satisfaction survey showed that the users who asked questions used Preevid answers mostly for healthcare practice, but also for research or teaching; Furthermore, the analysis of mentions on the websites identified commercial use. The majority of the answers (67%) were useful for the healthcare practice of the users who asked the questions. Also they considered that more than

half (54%) of the published questions modified decision-making. The indicators from the different sources show a positive correlation with each other.

Conclusions: The large number of COVID-19 questions received is a reflection of the concerns that the pandemic has generated among health professionals. The impact and diffusion of the published questions indicates the capacity of the service to meet its objectives of disseminating evidence and resolving the doubts of the professionals to whom it is directed. On the other hand, this impact shows the trust that users have in the content it offers. The Preevid bank arouses interest that transcends local limits, as shown by the visits received from other parts of Spain and even abroad. The spread of the question bank found among various professionals and the use given to its answers in different contexts and for various purposes show that its contents have an interest that goes beyond purely healthcare. Although the information obtained through Twitter helps us to know the professional profile of those who are interested in the Preevid bank, we do not know if the overall number of Preevid users corresponds exactly to these profiles.

Glosario

Métricas de Google Analytics¹.

- Duración de la sesión: duración de una sesión en segundos. Una sesión dura mientras haya actividad.
- Número de páginas vistas únicas: cantidad de sesiones durante las cuales se ha visto la página especificada al menos una vez. Se contabiliza una vista de página única para cada combinación de URL de página + título de la página.
- Porcentaje de rebote: porcentaje de sesiones de una sola página en las que no se ha interactuado con la página. Las sesiones de rebote duran 0 segundos.
- Sesiones: número total de sesiones que se han realizado en el periodo. Una sesión es el periodo durante el cual un usuario interactúa con un sitio web, aplicación, etc. Todos los datos de uso (visitas a una pantalla, eventos, comercio electrónico, etc.) están asociados a una sesión.
- Tráfico: indica cómo el usuario llega a la web (puede ser directamente o desde otras webs).
- Medio: muestra cómo han llegado los usuarios a un contenido. Puede por ejemplo ser orgánico si el tráfico procede de búsquedas gratuitas, directo, o referido (enlaces contenidos en webs).
- Fuente: muestra dónde se encontraban los usuarios antes de ver un contenido, como un buscador o cualquier otro sitio web.
- Usuarios: usuarios que han iniciado al menos una sesión durante el periodo especificado.
- Usuarios nuevos: número de usuarios nuevos durante el periodo seleccionado.
- Vistas de una página: número total de páginas vistas; las visitas repetidas a una misma página también se contabilizan.

¹ Consultado en <https://analytics.google.com/> y <https://support.google.com/> el 2/10/2021 y el 22/7/2022.

Métricas de Twitter²

- Impresiones o *views*: cantidad de veces que a un usuario se le publica un tuit en la cronología o en los resultados de búsqueda (es el número de veces que se ve un tuit).
- Interacciones³: cantidad total de veces que un usuario interactuó con un tuit. Clics en cualquier lugar del tuit, ya sea retuits, respuestas, seguimientos, me gusta, enlaces, *cards*, *hashtags*, contenido multimedia insertado, nombre de usuario, foto de perfil o ampliación del tuit.
- Me gusta: cantidad de veces que los usuarios indicaron que les gusta un tuit.
- Retuits: cantidad de veces que se retuiteó un tuit.
- Tuit: mensaje publicado en la red social Twitter que contiene texto, imágenes o vídeos. Cuando un tuit se reenvía se denomina retuit.

Métricas tradicionales⁴

- Factor de impacto: número de citas que han tenido en un año los artículos publicados por una revista en los 2 años anteriores dividido entre el total de artículos publicados en esos 2 años.
- Índice h: un autor o revista tiene un índice h si ha publicado h trabajos con al menos h citas cada uno.
- CiteScore: número de citas recibidas por una revista en un año de todos los documentos publicados en ese y los 3 años anteriores dividido entre el número de documentos publicados en esos 4 años, que han sido indexados en Scopus.

² Consultado en <https://help.twitter.com/es/managing-your-account/using-the-tweet-activity-dashboard> el 02/03/2023.

³ Aunque esta es la definición de Twitter para “interacción”, en la presente tesis, además de las interacciones realizadas sobre un tuit, también se contabilizan y consideran como interacciones los propios tuits.

⁴ Consultado en <https://biblioguias.uva.es/c.php?g=666177&p=4727045> el 24/01/2022.

- Web 2.0: sitios web bidireccionales que promueven la conexión social, el intercambio de contenidos, la colaboración entre individuos y organizaciones y la creación de contenidos por el usuario⁵.

⁵ Basado en Wilson D W, Lin X, Longstreet P, Sarker S. Web 2.0: A Definition, Literature Review, and Directions for Future Research. AMCIS 2011 Proceedings- All Submissions. 368.

https://aisel.aisnet.org/amcis2011_submissions/368

1. Introducción

1.1. El Servicio Preevid

Preevid es el servicio de preguntas clínicas basado en la evidencia destinado a los profesionales sanitarios del Servicio Murciano de Salud (SMS) y la Consejería de Salud de Murcia⁶. Este servicio ofrece un banco de respuestas de acceso abierto que puede ser consultado desde cualquier región del mundo(3).

Creado por Juan Antonio Sánchez Sánchez, e inspirado en el desarrollado por Jon Brassey en 1997 en Gales (ATTRACT)(4), el servicio se puso en marcha en marzo de 2004 en el seno del Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitarias⁷ (CTIDS) de la Consejería de Sanidad de Murcia con el objetivo de resolver las dudas clínicas específicas que les surgían a los médicos de familia durante su labor asistencial. Inicialmente su uso estaba restringido a los Centros de Salud docentes de la Región de Murcia y, posteriormente, en 2005 ya se ofertó al resto de profesionales. En marzo de 2006 se inició el acceso libre y universal al banco de preguntas a través de la Biblioteca Virtual de Murciasalud.

La creación de Preevid quedó justificada por las necesidades de información de los médicos de familia, que, además, encontraban dificultades a la hora de encontrar respuestas por carecer del tiempo necesario para buscarlas y tener limitado el acceso a ciertos recursos. Por otra parte, algunos profesionales ya partían de la idea de que no iban a encontrar respuesta a las preguntas que les surgían mientras otros preferían que otros se las dieran en vez de que se les capacitara para buscar por ellos mismos(5).

Un estudio publicado en 1999 ponía de manifiesto estas necesidades de información en los médicos estadounidenses de este colectivo(6). Más tarde otro realizado en Madrid entre 2002 y 2004 objetivó que entre los médicos de familia incluidos en el estudio se generaban 2 preguntas por cada 10 pacientes atendidos; a pesar de que los profesionales consideraban que era fácil encontrar respuesta, en estos médicos, el 79 % de las preguntas quedaban sin responder(7). Aún entre 2014 y 2015 los médicos de Atención Primaria madrileños se

⁶ Denominada Consejería de Sanidad hasta 2017(1,2).

⁷ Posteriormente, en 2017, transferido al SMS.

planteaban 0,93 preguntas por cada 10 pacientes atendidos y la falta de tiempo continuaba siendo un gran problema a la hora de resolverlas(8).

Para dar respuesta a las preguntas planteadas por los profesionales sanitarios, el servicio Preevid realiza búsquedas protocolizadas en diferentes fuentes siguiendo la estrategia piramidal de los recursos de la evidencia y resume la información relevante identificada en los documentos consultados. Aquellas respuestas que se consideran que pueden ser de interés para el resto de usuarios se publican en el banco disponible en la Biblioteca Virtual de Murciasalud (BVMS)(9).

Con el fin de dar difusión a estas preguntas, desde las cuentas en las redes sociales de la BVMS, se lanzan *posts* y *tuits* en Facebook y Twitter respectivamente. En estos mensajes de las redes sociales se incluyen el título de la pregunta publicada (en español y en inglés) y un enlace a la página web de esta. De manera adicional, el banco dispone un canal RSS⁸ para las últimas 10 preguntas publicadas y ofrece a webs, blogs o portales la posibilidad de incluir estas preguntas en ellos a través de un marco (*iframe*⁹) o a través de la sindicación de contenidos RSS. También mediante la participación en congresos se trata de divulgar el trabajo realizado.

Desde su creación hasta el 15/05/2019 el servicio recibió casi 7.000 preguntas, realizadas desde diversos ámbitos de la salud, y su banco de preguntas tuvo más de 500.000 visitas, procedentes principalmente de España, pero también de otros países como México o Estados Unidos(10).

Además, como parte del CTIDS, el servicio Preevid ofrece soporte a la Consejería de Salud y el SMS colaborando con el Grupo Técnico para la Evaluación de Solicitudes de Incorporación de Dispositivos Sanitarios al catálogo del SMS -GTESIDS- (<https://www.murciasalud.es/web/calidad-asistencial/gtesids>), para valorar la nueva incorporación o la ampliación de indicaciones de dispositivos y productos sanitarios, mediante la elaboración de informes que recogen la mejor evidencia disponible.

⁸ Del inglés *Really Simple Syndication*. Los canales RSS permiten a los usuarios suscritos recibir las actualizaciones de las webs de su interés.

⁹ Elemento HTML que permite insertar o incrustar un documento HTML dentro de un documento HTML principal: permite insertar contenidos de una página web en otra.

Aparte de esta labor, las profesionales que conforman el servicio Preevid, por su experiencia en búsquedas bibliográficas y divulgación de evidencias, realizan una tarea docente relacionada con la Medicina Basada en la Evidencia¹⁰ (MBE) en diferentes ámbitos: pregrado, formación especializada y cursos de diversa índole.

Ante la nueva situación generada por la pandemia de COVID-19 (ver apartado 1.2, a continuación), el servicio Preevid inició en marzo de 2020 una adaptación a las nuevas necesidades de los usuarios con una reestructuración de su sistema de trabajo y la confección de nuevos productos basados en la evidencia (un sumario de evidencia y recomendaciones para la ciudadanía).

Tanto el Banco de preguntas Preevid como el sumario de evidencia creado fueron incluidos entre los recursos de MBE que el Instituto de Salud Carlos III recopiló en su “Guía COVID-19” dirigida a profesionales sanitarios(12).

1.2. Breve descripción del contexto sanitario

El 31 de diciembre de 2019 se notificó, por primera vez, a la oficina estatal de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de China la aparición de varios casos de neumonía de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei. Tres días después ya se habían reportado a este organismo la existencia de 44 casos y unos días más tarde informaron de que este brote se relacionaba con la exposición en un mercado mayorista de alimentos marinos de dicha ciudad. El 7 de enero las autoridades chinas identificaron un nuevo virus como causante del brote, compartiendo su secuencia genética el día 12. (13). Aunque inicialmente fue denominado nuevo coronavirus 2019, acabó conociéndose por las siglas SARS-CoV-2 (del inglés *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*).

El día 20 de enero de 2020 ya se habían detectado 282 casos confirmados en China, 2 en Tailandia, 1 en Japón y otro en la República de Corea y estos cuatro países habían adoptado diferentes medidas: se cerró el mercado mayorista de mariscos de Wuhan el 1 de enero para su limpieza y desinfección, se reforzó la educación pública sobre prevención de enfermedades

¹⁰ Traducción del inglés *Evidence-Based Medicine*. Una traslación más correcta podría ser medicina basada en pruebas(11).

e higiene ambiental en lugares públicos, se comenzó la búsqueda activa de casos y rastreo de contactos, se instauraron medidas de cribado y cuarentena para los pasajeros aéreos y tripulantes procedentes de Wuhan y se reforzó la vigilancia de los casos de neumonía(13).

El 30 de enero se habían confirmado 7.818 casos repartidos en 19 países de Asia, Europa, Australia y Norteamérica y la OMS declaró la situación como emergencia sanitaria internacional(14). El 11 de marzo su director general emitió un comunicado informando de que la COVID-19 (*coronavirus disease 2019*) podía considerarse una pandemia. Informaba de que el número de casos ascendía a 118.000, con 114 países afectados, que 4.291 personas habían fallecido y miles se encontraban hospitalizados “luchando por su vida”. El director general de la organización no solo se lamentaba de los alarmantes niveles de diseminación y severidad de la enfermedad, también se lamentaba de los alarmantes niveles de inacción observados(15).

Ya en la primera quincena de marzo se informaba de que el virus de la COVID-19 afectaba a individuos de todas las edades y de que la enfermedad parecía ser más grave en los mayores de 60 años y aquellas personas con patologías subyacentes. La OMS hacía hincapié en que todo el mundo debía protegerse a sí mismo de la infección y que esta medida llevaba a su vez a la protección de otros(16).

En España se diagnosticó el primer caso el 31 de enero de 2020. Se trataba de un caso importado, en un paciente que había estado expuesto en Alemania por motivos laborales(17). El 13 de marzo el número de casos probables y confirmados ascendía a 4.209 (431 casos confirmados)(18) y el 14 de marzo de 2020 se declaró el estado de alarma, que se mantuvo hasta el 21 de junio(19). El 11 de mayo, el número de casos confirmados era 231.765(20) y el informe de situación del 15 de julio, tras la entrada en vigor de una nueva Estrategia de Vigilancia y Control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19, indicó que el total de casos COVID-19 notificados (desde el 11 de mayo hasta el 15 de julio) era 22.997, de los que un 9,1 % habían sido hospitalizados, un 0,7% admitidos en UCI y un 0,9% habían fallecido(21).

Del 11 de mayo al 18 de noviembre de 2020 se habían notificado a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica un total de 1.291.808 casos(22).

La situación de pandemia se prolongó durante tres años más. Con el aumento de la inmunidad adquirida, a través de la vacuna o de forma natural por la infección, fue descendiendo la mortalidad y la presión en los sistemas sanitarios. El 5 de mayo de 2023 el director general de la OMS declaró el fin de la pandemia. Aunque se habían reportado casi 7 millones de muertes por este virus a dicha organización, en realidad se consideraba que la cifra ascendía

al menos a los 20 millones. Aun así, la amenaza de esta enfermedad continuó existiendo, con un virus no erradicado que se encontraba en continuo cambio y con gente muriendo cada día y otros luchando por sus vidas en las unidades de cuidados intensivos o enfrentándose a las secuelas de esta enfermedad(23).

Aparte de originar una crisis sanitaria, la COVID-19 tuvo importantes efectos económicos, sociales y políticos y puso aún más de manifiesto las desigualdades existentes en nuestro mundo(23).

Y a lo largo de todo este periodo estuvimos acompañados por “un torrente de información errónea y desinformación”(23).

1.3. Respuesta de la ciencia ante la nueva enfermedad

La ciencia respondió rápidamente ante una situación tan alarmante generando una ingente cantidad de publicaciones destinadas a cubrir las necesidades de información surgidas en los profesionales sanitarios. Desde otra perspectiva, la COVID-19 también supuso para muchos autores una “oportunidad de publicación”. Así por ejemplo, a día 20 de Julio de 2020 Pubmed disponía de más de 12.000 referencias sobre COVID-19, Embase más de 24.000 y Google Scholar aportaba más de 93.000 referencias en las que “COVID-19” aparecía en el título.

El número de artículos localizados en revistas y repositorios, muchos de los cuales contenían documentos *preprint*¹¹, adquirió durante la pandemia un crecimiento exponencial(24), explicado en parte porque muchos de estos trabajos no eran estudios de investigación propiamente dichos sino “editoriales, cartas al director y notas breves”(25). Un análisis de las publicaciones sobre COVID-19 y SARS-CoV-2 incluidas en Pubmed el 25 de abril de 2020 encontró que la mayoría eran artículos de revisión, seguidos (por orden) por comunicaciones

¹¹ Versiones de manuscritos que no han sido revisados por pares y se han depositado en repositorios temáticos e institucionales específicos para este tipo de documentos permitiendo el acceso abierto. Algunos repositorios de *preprints* están ligados a una o varias revistas.

Si bien es cierto que los preprint están disponibles sin haber sido revisados previamente por expertos, los repositorios biomédicos permiten recibir sugerencias y comentarios por parte de la comunidad científica pudiendo ayudar a los autores a la corrección de errores y mejora de los manuscritos antes de ser evaluados por una revista.

de casos, revisiones sistemáticas, meta-análisis, estudios de cohortes, ensayos clínicos, series de casos y ensayos clínicos aleatorizados en último lugar(26).

Este ritmo vertiginoso estuvo propiciado por la proliferación de publicaciones *preprint*, que ofrecían una inmediatez de la que otras carecían. Por su parte, la avidez de manuscritos mostrada por las editoriales las llevó a acortar los tiempos de revisión y publicación(27).

Esta urgencia en la necesidad, generación y divulgación de la información se vio reflejada en la calidad tanto de la investigación como de las publicaciones realizadas en torno a la COVID-19.

El día 27 de julio de 2020, la web Retraction Watch (<https://retractionwatch.com/>), que informa sobre retractaciones de artículos científicos, contenía un listado con 26 artículos sobre COVID-19 que habían sido revocados de forma definitiva y 3 que lo habían sido de forma temporal. De ellos, solo 7 eran publicaciones *preprint*, procediendo el resto de revistas como The Lancet o New England Journal of Medicine.

Esta pobre calidad también estaba patente en los estudios sobre los tratamientos potenciales para el SARS-CoV-2, carentes en muchas ocasiones de un diseño pertinente: mientras que muchos eran estudios retrospectivos, otros eran ensayos clínicos que en ocasiones no se realizaron con el grupo control, aleatorización o cegamiento adecuados(28).

La publicación de estos textos en repositorios institucionales y temáticos, así como la decisión de muchas editoriales de poner a disposición de la comunidad científica los trabajos sobre COVID-19 permitió el acceso abierto a la mayor parte de esta información(24).

Las instituciones y agencias gubernamentales, los organismos internacionales y las sociedades científicas elaboraron diferentes documentos (documentos técnicos, guías de práctica clínica, recomendaciones) que contemplaban aspectos organizativos, de tratamiento y de prevención de la infección por el nuevo coronavirus que podían ser consultados a través de sus webs(12). Una búsqueda realizada en el metabuscador Trip Database¹² el 28/07/2020 localizó un total de 463 guías de actuación clínica¹³; muchas de las 551 sinopsis y revisiones rápidas basadas en la evidencia encontradas también por este metabuscador estaban

¹² Estrategia utilizada: title: COVID-19

¹³ No todos los documentos catalogados en Trip como guidelines basan sus recomendaciones en una revisión sistemática de la evidencia, por ello hemos preferido este término al de “guías de práctica clínica”.

elaboradas por sociedades científicas y organismos dependientes de instituciones gubernamentales.

Otras instituciones de ámbito académico y redes colaborativas dedicadas a la MBE elaboraron revisiones y resúmenes de la evidencia centrados en aspectos más específicos de la COVID-19:

El National Collaborating Centre for Methods and Tools, de la McMaster University (Ontario, Canadá) creó un servicio de evidencias rápidas en COVID-19 orientado a responder a preguntas procedentes de organizaciones sanitarias públicas(29). En la web del McMaster Health Forum de esta misma universidad también había una colección de respuestas rápidas en el Rapid Evidence Profile(30).

El Center for Evidence-Based Medicine de Penn Medicine (Universidad de Pensilvania, EE.UU.) elaboró resúmenes rápidos que recogían las recomendaciones, de agencias sanitarias públicas, sociedades de profesionales y diferentes sistemas sanitarios, que se revisaban a medida que dichas recomendaciones evolucionaban(31).

El Instituto Joanna Briggs (The University of Adelaide, Australia) permitía el acceso libre a su colección especial sobre COVID-19; en ella incluía resúmenes de evidencia, revisiones rápidas y recomendaciones, muchos de elaboración propia, sobre aspectos clínicos, que se actualizaban de forma regular(32).

El Centre for Evidence-Based Medicine de la Universidad de Oxford (Reino Unido) creó un Servicio de Evidencia sobre COVID-19 que publicaba revisiones rápidas, análisis de datos y reflexiones, que también actualizaba de forma regular(33).

Evidencias COVID-19 era un recurso creado por el Centro Cochrane Iberoamericano que recogía diferentes tipos de documentos elaborados por integrantes de la Red Cochrane Iberoamericana que trataba de sintetizar la información más relevante que pudiera dar respuesta a preguntas clínicas y temas prioritarios sobre la enfermedad(34).

Por su parte, la Fundación Epistemonikos aportaba: un blog con actualizaciones breves que resumían sus hallazgos o comentaban temas de actualidad; revisiones sistemáticas “vivas” realizadas de forma rápida y de las que se publicaba un informe preliminar en cuanto se disponía de la evidencia; y una colección también “viva” de la evidencia relevante organizada de una manera fácilmente accesible, que se actualizaba de forma continua(35).

Las plataformas¹⁴ que publicaban sumarios de evidencia, de forma progresiva, fueron incorporando nuevos sumarios sobre COVID-19, facilitando el acceso libre a muchos de estos contenidos: Uptodate, Dynamed, BMJ Best Practice, Essential Evidence Topics, Clinical Overview.

Los bancos de respuestas clínicas ya existentes también fueron agregando en sus resúmenes recopilaciones de la evidencia sobre COVID-19: AFP Clinical Answers, de los médicos de familia estadounidenses(36); Clinical Q&A, de TRIP(37); Clinical Answers, de Cochrane Library(38); Preclic, de Valencia(39); Preevid, del SMS(40); BestBETS, del servicio de urgencias del Manchester Royal Infirmary(41).

Y se crearon nuevos bancos de preguntas y sumarios breves: Clinical Questions about COVID-19: Questions and Answers, de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades estadounidenses (CDC)(42); Q&As on COVID-19 and related health topics, de la OMS(43); COVID-19 questions and answers, de la International Society of Ultrasound in Obstetrics & Gynecology(44); Physician FAQs, del American College of Obstetricians and Gynecologists(45); Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Questions & Answers, de Medscape(46); Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Questions and answers(47) y Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: Questions and answers(48), de UpToDate; NHLKS Summaries of Evidence, del National Health Library and Knowledge Service Evidence (de Irlanda)(49); Quick Recado Cardio COVID-19, de la Unidad de Síntesis y Transferencia de Conocimiento de la Fundación Cardioinfantil de Colombia(50); Preguntas y respuestas sobre COVID-19 para Atención Primaria, creado por un grupo de médicos de familia madrileños(51); AEPap responde, de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria(52).

1.4. Impacto y visibilidad de la documentación científica sobre COVID-19 (agosto de 2020)

El impacto de las publicaciones sobre COVID-19 ya fue analizado en los primeros meses de la pandemia. Se encontró que el número de citas que recibían la gran cantidad de artículos

¹⁴ <https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/uptodate/resources/covid-19>; <https://www.dynamed.com>; <https://bestpractice.bmj.com>; <https://www.essentialevidenceplus.com/>; <https://www.clinicalkey.es/>

publicados oscilaba entre el 2,32-2,47 de media por documento(53,54); entre el 95 y el 98% de los artículos había recibido al menos una mención en las redes sociales(55,56). En marzo España era uno de los países con mayor difusión de resultados de investigación no propios por medio de las redes sociales, encontrándose en cuarto lugar tras EEUU, Japón y Reino Unido, y por delante de países como Canadá, Australia o Francia(56).

Un estudio realizado sobre los artículos publicados en acceso abierto en revistas científicas indexadas en la base de datos SCOPUS, observó que aquellos publicados en revistas científicas con un mayor factor de impacto eran los que recibían un mayor número de citas(55). Por otro lado, una evaluación realizada sobre documentos publicados hasta abril del 2020 indicaba que las publicaciones en abierto, que eran las más abundantes, recibían mayor atención social (evaluada mediante el Altmetric Attention Score) que aquellas que no lo eran(53). En el estudio de SCOPUS se encontró que el artículo con mayor número de citas había recibido 3.859 menciones en las redes sociales mientras que el artículo con mayor presencia en las redes obtuvo 24.727 menciones(55).

Según la web Dimensions (consultada el 13/08/2020) la media de citaciones a las publicaciones científicas sobre COVID-19 era de 4,97 y el 32,86% de las publicaciones había recibido al menos una citación. MedRxiv, la fuente con mayor número de publicaciones (5.848), había recibido 17,378 citaciones (media de 2,97) mientras que The Lancet, con 328 publicaciones fue la más citada (35.323 citas, media de 107,69).

1.5. Evaluación del impacto de las publicaciones científicas

Los estudios bibliométricos constituyen una herramienta esencial para el conocimiento de la actividad investigadora y científica y posibilitan la evaluación del rendimiento de esta actividad y su impacto en la comunidad(57).

Los indicadores bibliométricos son herramientas que, a través de medidas cuantitativas, permiten evaluar el comportamiento de la información contenida en las publicaciones científicas. Estos indicadores se obtienen a partir de datos incluidos en la propia publicación, que permiten el análisis de la producción o actividad, y otros, procedentes de los usuarios, que permiten el análisis del valor final de la información científica mediante el estudio de su consumo(58).

La evaluación de la productividad científica se basa en el recuento de publicaciones científicas. Su cómputo en un periodo de tiempo también permite conocer el dinamismo del área estudiada. Para la evaluación del consumo es imprescindible el análisis de citas que recibe un documento y el de las referencias que este hace a otros anteriores, parámetros ambos que también informan de su repercusión e impacto(57).

Aunque se parte del supuesto de que aquellos trabajos importantes son normalmente citados y los irrelevantes suelen ser ignorados, la realidad parece ser mucho más compleja. Por ello, aunque el número de citas de una publicación nos da una idea de su visibilidad y uso, no necesariamente se relaciona con la calidad científica(27).

El recuento de citas que recibe un artículo biomédico publicado en una revista se puede conocer usando la información y herramientas que aportan las bases de datos como Web of Science o Scopus(59). Google Scholar, un recurso gratuito que actúa como buscador y como índice de citas también puede ser de utilidad para conocer la información sobre citaciones de artículos de revistas y otras publicaciones científicas(27).

El paso de la edición en papel a la publicación de contenidos en formato electrónico ha favorecido la visibilidad de la información y llevado a nuevos modos de comunicación científica. Los investigadores no solo comparten sus hallazgos, sino también sus intereses. Para ello, se valen de las diferentes posibilidades y formatos que la red ofrece, como las redes sociales y los blogs. De manera adicional, para desarrollar su labor realizan búsquedas de información a través de internet, siguen las novedades de su campo a través de las redes sociales y descargan y guardan archivos y documentos de su interés utilizando plataformas en línea.

En este contexto han surgido nuevos indicadores (indicadores alternativos, *altmetrics* o *altmétricas*) basados en la web 2.0, que permiten medir la actividad científica y académica de una forma no convencional. Además, permiten el estudio de la información científica disponible en la web(58,60).

Estas nuevas métricas aparte de ofrecer un modo alternativo de recuento de citas, nos informan del éxito de una publicación en la red: menciones en Twitter, descargas y visitas, menciones en blogs y redes sociales de carácter científico. Así mismo, son capaces de captar un aspecto diferente al de la citación como puede ser la atención social(61). Ofrecen, por tanto, una herramienta complementaria a las métricas tradicionales basadas en citas(62).

Aunque no existe una clara correlación entre ambos tipos de métricas(61,62) y las métricas alternativas requieren una interpretación cuidadosa, aportan la ventaja de permitir una monitorización casi inmediata y posibilitan medir el impacto de documentos y contenidos

localizados en formatos diferentes a los artículos de revista(62).

Estas métricas alternativas, que además cuantifican la atención social, podrían tener aún menos valor para medir la calidad de una publicación que las métricas tradicionales, llegando incluso a haber mostrado una correlación negativa con esta(63).

Distintas herramientas y webs recopilan menciones de los trabajos científicos para medir su impacto a través de diferentes indicadores. Entre ellas ALM-PLoS, Altmetrics e ImpactStory analizan artículos científicos, mientras que otras como KUDOS, PlumAnalytics (Ebsco) o Publish or Perish (PoP) pueden trabajar con otro tipo de documentos(64). Las redes sociales académicas como ResearchGate o Academia.Edu y otras generalistas como Twitter también permiten medir el impacto social de las investigaciones(62). De igual manera, las editoriales como Elsevier(65), PLOS(66), Springer(67), Taylor&Francis(68) muestran información de este tipo a sus usuarios.

Las diferentes herramientas y webs ofrecen sus propios indicadores. En ocasiones se trata de indicadores compuestos basados en las mediciones de diferentes parámetros, de modo que a cada uno de ellos se le asigna un peso específico. Por ello no siempre la información que nos ofrecen es totalmente comparable y es fundamental conocer qué están midiendo exactamente(69).

1.6. Evaluación del uso y la utilidad de los bancos de respuestas a preguntas clínicas

Para determinar la utilidad de los recursos de MBE, los indicadores bibliométricos tienen escasa aplicabilidad. Diferentes estudios han evaluado la utilidad de los recursos orientados a la práctica clínica empleando estrategias variadas y midiendo distintos aspectos(70):

- Unos han evaluado la capacidad de estos recursos para dar respuesta a preguntas clínicas mientras otros han analizado su calidad.
- En otros se ha determinado si podían ser usados durante las visitas médicas.
- Se han realizado comparaciones entre recursos en cuanto a contenidos ofrecidos, fuentes utilizadas en su elaboración, fechas de actualización, ...
- También se ha tratado de medir la repercusión de su uso en la práctica asistencial.

La finalidad de un servicio de preguntas clínicas como Preevid, más allá de la difusión de la evidencia científica, radica en resolver dudas surgidas en los profesionales durante el desempeño de su trabajo de manera que esto repercuta de forma favorable en la práctica asistencial.

La utilidad de los servicios de respuestas a preguntas clínicas también ha sido evaluada en varios estudios publicados desde 1999 que han mostrado que son herramientas usadas y consideradas útiles por los usuarios(4,5,10,71–75).

En Australia se invitó a 31 médicos generalistas a enviar preguntas clínicas a un departamento de medicina general de la Flinders University de Australia Meridional. Durante el estudio, 9 médicos realizaron 20 consultas que incluían un total de 45 preguntas clínicas concretas. Las respuestas consistían en una narración breve con citación de las fuentes en que se basaban, un comentario sobre su aplicabilidad a la situación clínica y una evaluación y graduación de su evidencia. De estos médicos, 8 aceptaron evaluar el servicio ofrecido mediante una entrevista telefónica. Los 8 facultativos dijeron que las respuestas a sus preguntas les habían ayudado en su toma de decisiones y la respuesta recibida llevó al cambio del manejo del paciente índice de una de las consultas realizadas. Las respuestas fueron descritas como claras y de fácil lectura y el tiempo de respuesta se consideró adecuado. Uno de los médicos mostró su decepción por no haberse sugerido manejos alternativos cuando la respuesta mostró que el manejo previsto no estaba respaldado por la evidencia. Todos querían seguir teniendo acceso al servicio(71).

El servicio ATTRACT de Reino Unido, que ofrecía respuestas rápidas (6 horas) basadas en la evidencia a preguntas clínicas, envió un breve cuestionario anónimo a los primeros 15 médicos generalistas que habían usado el servicio y un año después a los médicos generalistas que habían formulado las 35 preguntas más recientes. Respondieron 42 de los 50 médicos. 29 calificaron el servicio como muy útil y 13 como útil. Todos opinaban que era rápido o muy rápido y que les gustaría volver a usarlo. De los 40 médicos que contestaron a la pregunta sobre el efecto de la información ofrecida, 24 cambiaron su práctica debido a esta información y 6 no lo hicieron debido a la debilidad de la evidencia presentada; otro había preguntado sobre pronóstico, por lo que el cambio en la práctica no era relevante; los 9 restantes ya realizaban una asistencia coherente con la información aportada(4).

En Londres se ofreció un servicio de respuestas basadas en la evidencia a 100 enfermeras y médicos de atención primaria. De estos, 20 médicos y 2 enfermeras formularon 60 preguntas en un periodo de 10 meses. 17 de ellos aceptaron participar en la evaluación del servicio, que se realizó mediante un cuestionario semiestructurado: 12 fueron entrevistados (2 cara a cara y 10 por teléfono) y 5 respondieron el cuestionario por fax. Los participantes estuvieron muy

satisfechos con los sumarios que recibieron; afirmaban que un tercio de las preguntas cambiarían la práctica con el paciente índice; el 55% decía que las respuestas cambiarían la práctica en otros pacientes. Además la mayoría de encuestados mostraron un mayor interés tanto en formular nuevas preguntas como en buscar respuestas por ellos mismos(72).

En Países Bajos se evaluó la respuesta ofrecida por un servicio de preguntas clínicas de la Universidad de Groningen sobre un total de 61 preguntas realizadas por 26 médicos generales. Unas semanas después de emitir la respuesta se les enviaba a los médicos un corto formulario sobre la misma. Los resultados encontraron que: el 86% de las preguntas habían sido respondidas a tiempo; el 92% de las preguntas habían sido respondidas total o parcialmente, aunque en el 36% no se encontró información; sólo se encontró un nivel alto de evidencia en el 12% de las preguntas. Entre los 48 cuestionarios contestados sobre los efectos y barreras de las respuestas ofrecidas, se observó que el 81% de las respuestas tuvo un efecto en el médico (incluidas aquellas que no lograron encontrar información) y un 52% en el paciente(73).

Otro estudio se realizó para probar y mejorar el formato de las respuestas clínicas de pediatría del proyecto Clinical Answers elaboradas por la organización Cochrane Child Health Field. Estas respuestas consistían en sumarios de formato electrónico de una página que presentaban la información procedente de revisiones sistemáticas, principalmente de Cochrane. Para evaluarlas se utilizó una encuesta en una muestra de conveniencia de pediatras de diferentes campos. La encuesta evaluaba el valor global y eficacia de las respuestas, la adecuación de la información ofrecida y la satisfacción del usuario; preguntaba si las recomendaría a un compañero y solicitaba sugerencias para mejoras tanto del formato como del contenido. Ochenta y tres pediatras respondieron a la encuesta. La mayoría (93%) encontró las respuestas útiles o muy útiles y que (82%) el diseño era eficaz y les permitía localizar rápidamente la información importante; en general, opinaban que la información aportada en cada sección de las respuestas era apropiada. Los hallazgos del estudio llevaron a una serie de modificaciones en el formato y a la creación de un banco de respuestas. Los resultados del estudio sugerían que este banco sería una herramienta útil para los pediatras(74).

En cuanto al servicio Preevid, ya en 2007 se mostró como una herramienta capaz de ofrecer respuestas basadas en la evidencia en un corto periodo de tiempo. Además, se ha mostrado como un recurso ampliamente utilizado tanto por médicos de familia como por otros especialistas y profesionales sanitarios(5,10,75,76).

El objetivo fundamental del estudio sobre Preevid publicado en 2007 consistía en comprobar si los médicos de familia utilizaban el servicio. Para ello se analizaron las preguntas

formuladas desde su comienzo (14 de octubre del 2004) hasta el 31 de diciembre del 2007. El servicio había recibido 638 preguntas y 479 habían sido incluidas en el banco. El 25% de las preguntas habían sido formuladas por médicos de familia, 36% por enfermeras y 29% por médicos de especialidades hospitalarias. Las preguntas más frecuentes de los médicos de familia eran sobre terapia, fundamentalmente relacionadas con fármacos. Se dio respuesta a estas preguntas en una media de 3,1 días. Las peticiones para la resolución de 41 de estas preguntas eran urgentes y se procuraba darles respuesta en 24 horas. En el momento de la evaluación el banco de preguntas había recibido más de 275.000 visitas desde internet(5).

Evaluaciones posteriores realizadas en 2019(10) y 2020(75) volvieron de nuevo a medir el uso del servicio tanto por los usuarios que formulaban preguntas como por los que consultaban las publicadas en el banco. El 15 /05/2019 se habían recibido 6.116 preguntas y 3.331 incluido en el banco. En el año 2018 el banco había recibido 5.762.613 visitas, de las cuales solo el 35 % procedían de España(10).

Además de la utilización, al igual que otros servicios de preguntas clínicas, Preevid también evaluó la satisfacción de los usuarios y la utilidad de las respuestas dadas. Para ello, en 2010, y dentro de un proyecto de investigación de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia, se diseñaron dos cuestionarios: uno dirigido a los usuarios del banco de preguntas y otro dirigido a los que formulaban las preguntas. Los usuarios consideraron Preevid un recurso útil para la práctica asistencial y opinaban que su información era capaz de modificar la toma de decisiones y mejorar la atención a los pacientes. Pese a una baja tasa de respuesta, pudieron analizarse 239 cuestionarios de los usuarios del banco y 66 de quienes formulaban preguntas.

El motivo más frecuente para consultar el banco fue la actualización de conocimientos (57%); casi la mitad (46%) consultó por dudas durante su actividad asistencial y un elevado porcentaje (42%) por interés personal. Aproximadamente el 40% de quienes consultaron el banco valoraron con una puntuación de 4 sobre un máximo de 5 como útiles las respuestas (para la práctica asistencial u otros fines) y cerca del 50% también consideraron (con una puntuación de 4 sobre 5) que la respuesta podía modificar la decisión clínica a tomar.

De manera también positiva, se comprobó que en 40 de los 66 cuestionarios de los usuarios que formularon preguntas se valoró la información recibida como totalmente útil para la situación clínica que se planteó y se indicaba que podría modificar su práctica asistencial. Adicionalmente, un 62% de estos cuestionarios consideraban que la respuesta mejoraba la asistencia que se daba a los pacientes.

En el 52,3% de los cuestionarios los usuarios del banco se mostraron totalmente satisfechos y en el 85-94% de los de quienes formulaban preguntas se mostraban totalmente satisfechos con el funcionamiento del servicio y con la respuesta recibida.

Destacaban, entre las sugerencias de los usuarios del banco, la reiterada petición de poder formular preguntas desde fuera de Murcia (ver funcionamiento del servicio Preevid en el apartado 1.1)¹⁵.

Por último, y como reseña anecdótica, cabe mencionar que el banco Preevid también fue evaluado por profesionales sanitarios ajenos al servicio, como un recurso de enfermería basado en la evidencia. Los autores del estudio, enfermeras de urgencias hospitalarias, que analizaron las 1.106 preguntas publicadas hasta el 23 de febrero de 2011, consideraron que 73 de ellas eran aplicables a la atención sanitaria de urgencia(76).

¹⁵ Consultado en la memoria final de dicho proyecto, por cortesía de María del Carmen Sánchez López.

2. Objetivos

El objetivo principal del presente trabajo es determinar el impacto de las preguntas atendidas (publicadas o no) por el servicio Preevid desde el 11 de marzo al 10 de septiembre de 2020 en términos de alcance (objetivado y posible), uso, utilidad e identificación de las características de sus usuarios.

Los objetivos secundarios se han planteado para completar y contextualizar el objetivo general de la presente tesis. Estos objetivos comprenden:

- Determinar si existe algún tipo de relación entre los indicadores y variables de impacto obtenidos de diferentes fuentes.
- Describir el servicio Preevid, su reorganización durante el inicio de la pandemia y su producción científica durante el periodo de tiempo estudiado.
- Identificar la literatura científica sobre COVID-19, dirigida a los profesionales sanitarios, elaborada a nivel institucional (nacional y autonómico) en España.

3. Hipótesis

Preevid es un servicio experto en recopilar y sintetizar evidencias, que dispone de una gran capacidad de adaptación a las necesidades de información de los profesionales sanitarios.

Este servicio solventa las dificultades que los clínicos encuentran a la hora de dar respuesta a las dudas que les surgen durante el proceso asistencial, ofreciéndoles información que resulta útil para llevar a cabo una práctica asistencial basada en la evidencia.

El banco de preguntas Preevid constituye una útil herramienta de difusión de la evidencia y es un recurso muy consultado, incluso fuera de la Región de Murcia.

En España existen muchos organismos dedicados a compilar y dar difusión a las evidencias para facilitar el acceso de los profesionales sanitarios a estos datos y poder así ofrecer una asistencia de calidad. Sin embargo, sus actuaciones no están coordinadas y en numerosas ocasiones esta información resulta de difícil acceso y no llega a sus destinatarios finales.

4. Material y método

El estudio del impacto de las preguntas publicadas en el banco de Preevid durante los primeros 6 meses de pandemia se llevó a cabo mediante:

- Identificación de citas. Dado que las preguntas Preevid no están publicadas en ninguna revista ni están disponibles en ningún repositorio, se realizaron búsquedas en las bases de datos de Pubmed, Scopus, Web of Science, Embase, medRxiv, Google Scholar y Google, revisando el contenido de los resultados encontrados para identificar aquellos que citaban las preguntas publicadas en los primeros 6 meses de pandemia (ver estrategias de búsqueda en el anexo 1). Se eliminaron aquellas publicaciones duplicadas.
- Indicadores alométricos.
 - Mediante una búsqueda en la red social Twitter (estrategia disponible en el anexo 2) se identificaron aquellas preguntas sobre las que se había realizado algún tuit, “tuit citado”¹⁶ (*quote tweet*), retuit, “me gusta” (*like*) o comentario.
 - Consultas (visitas) recibidas. Mediante la herramienta Google Analytics se analizaron las visitas recibidas hasta el día 16 de noviembre de 2020 por las preguntas publicadas. La información relativa a la ubicación de los usuarios (países) y adquisición (tipo de tráfico¹⁷ y fuente) se obtuvo utilizando estas métricas como dimensiones secundarias.
 - Otras menciones. Mediante la estrategia de búsqueda utilizada en Google para el recuento de citas (descrita en el anexo 1) se identificaron aquellas páginas que hacían mención o reproducían alguna de las preguntas publicadas.
- Perfil de los usuarios que formulan preguntas y de los que interaccionan con ellas en Twitter. Se obtuvo de la plataforma del servicio Preevid el perfil profesional de quienes formularon preguntas. De los usuarios de Twitter se extrajo la información publicada en su cuenta de Twitter relativa a perfil profesional, ubicación y número de seguidores (estrategia de búsqueda disponible en el anexo 2).

¹⁶ Es un retuit con un comentario. Sobre él se pueden realizar las mismas interacciones que sobre un tuit.

¹⁷ El tipo de tráfico indica cómo el usuario llega a una determinada web.

- Información procedente de las encuestas de satisfacción realizadas por los usuarios que formularon las preguntas¹⁸ (encuesta disponible en el anexo 3).
- Para el análisis estadístico (media, mediana, máximo y mínimo) se utilizó la herramienta propia de las hojas de cálculo de Google Drive.

El impacto de las preguntas no publicadas se analizó mediante la información procedente de las encuestas de satisfacción y los datos del perfil profesional de quienes las formularon.

Para evaluar la relación existente entre las diferentes métricas se realizan aproximaciones cuantitativas utilizando los siguientes recursos y estrategias:

- Se analizó la asociación y correlación entre indicadores procedentes de las diferentes fuentes mediante gráficos de dispersión y pruebas de correlación. Para la interpretación de la fuerza de la correlación se sigue la clasificación propuesta en la tabla 1.
- Para el análisis estadístico se utilizaron la herramienta propia de las hojas de cálculo de Google y el programa informático STATA.
- Mediante la prueba de Saphiro-Wilk se comprobó que ninguna de las variables a correlacionar presentaba una distribución normal, por lo que se calculó la fuerza de la asociación entre las variables mediante el coeficiente de correlación de Spearman.
- Se determinó qué resultados se consideraban estadísticamente significativos en base a valores de p iguales o menores de 0,05. Se aplicó la corrección de Bonferroni en el cálculo de p para dar mayor consistencia a los hallazgos.
- Se realizó un análisis de sensibilidad mediante los test de tau-b de Kendall y Pearson.
- Se calculó el coeficiente de determinación ajustado (R^2a) para determinar el porcentaje de variación del número de páginas vistas únicas que era explicado por otros indicadores.

¹⁸ El servicio Preevid puso en marcha el 1 de enero de 2020 una encuesta de satisfacción a sus usuarios. Para asegurar una respuesta por parte de estos sobre la contestación a su pregunta se diseñó de manera que fuese imprescindible su cumplimentación para poder volver a formular una nueva pregunta (también de cumplimiento obligado para los propios profesionales del servicio Preevid por las características del sistema).

Tabla 1. Interpretación del índice de correlación(77–79).

Asociación	Coeficiente de correlación	
Perfecta	+1	-1
Muy fuerte	+0,8	-0,8
Fuerte	+0,6	-0,6
Moderada	+0,4	-0,4
Débil	+0,2	-0,2
Muy débil	+0,1	-0,1
Nula	0	0

Se realizó además un análisis cualitativo de la relación entre otros elementos de impacto examinados mediante el siguiente procedimiento:

- El 11/10/2022 a través del buscador Google se identificó qué webs de las que habían realizado menciones tenían cuenta de usuario de Twitter. El día 26/10/2022, se indagó en el perfil de Twitter de cada una de estas cuentas cuándo fueron creadas.
- Entre el 11 y el 20/10/2022 se inspeccionaron las cuentas de los usuarios de Twitter que habían realizado interacciones con las preguntas publicadas para ver cuáles tenían asociada una web. Entre el 22 y el 25/10/2022 se comprobó (navegando en la propia web; mediante búsquedas en Google si no se encontraba la información en la web [limitando la fecha de búsqueda hasta 31/12/2020]) cuáles de ellas existían (tenían publicaciones) en 2020 o antes.
- Se compararon las webs y las cuentas de usuario de Twitter que citaban mencionaban o interaccionaban a o con las preguntas publicadas.

La información aportada sobre el servicio Preevid, su reorganización y publicaciones, procede del propio servicio: se revisaron los correos enviados por el personal para comunicarse durante el periodo de cuarentena que contenían información relativa a la metodología de trabajo; se recopiló la información elaborada durante el periodo estudiado; y se completó esta información con la proporcionada verbalmente por los profesionales implicados con Preevid en el momento evaluado.

La documentación dirigida a los profesionales sanitarios elaborada por las instituciones gubernamentales españolas del ámbito sanitario recopilada para esta tesis incluye aquella

relativa a COVID-19 (o SARS-COV-2) elaborada por las instituciones nacionales y autonómicas del ámbito sanitario. Se excluye: documentación elaborada por las distintas áreas de salud; documentación de carácter legislativo; información dirigida a la población general; información presentada en formato vídeo. La identificación de dicha información se llevó a cabo de la siguiente forma:

- Del 19 al 29 de junio de 2020, a través del buscador genérico Google, se realizó el proceso de búsqueda de las webs de los servicios de salud y bibliotecas de salud autonómicas y la identificación de las agencias de evaluación de tecnología sanitaria y otras instituciones de carácter autonómico y nacional que ofrecían información para los profesionales sanitarios relativa a la COVID-19. En el anexo 4 se especifica el listado de las webs de las diferentes instituciones consultadas.
- Los días 3 y 6 de agosto de 2020 se procedió a la identificación y recuento de la producción científica dirigida a los profesionales sanitarios elaborada por las instituciones localizadas previamente en Google.

5. Resultados

5.1. Impacto y visibilidad de las preguntas atendidas de marzo a julio de 2020

Del 11 de marzo al 10 de septiembre de 2020 Preevid publicó 116 preguntas y contestó otras 149 (más detalles en el apartado 5.3.2).

A través de la búsqueda realizada en las diferentes bases de datos consultadas se encontraron 58 citas a las preguntas Preevid, contenidas en 33 documentos (ver Anexo 5). Las citas correspondían a 34 preguntas, siendo la más citada la 23560 (“Descontaminación de mascarillas FFP2/3 y N95 en caso de escasez por COVID-19”), con un total de 9 citas.

La búsqueda en la base de datos genérica Google permitió la identificación de literatura gris no publicada en revistas científicas ni indexada en las bases de datos. Entre esta literatura gris se localizaron documentos de diversa índole elaborados por organismos gubernamentales, instituciones sanitarias, bibliotecas sanitarias, sociedades científicas, colegios profesionales, universidades, e incluso instituciones privadas de carácter no sanitario. También se encontraron un trabajo fin de grado y 2 respuestas de bancos de preguntas (distintos de Preevid).

Sumados a los anteriores documentos, se identificaron 12 artículos de revista.

Aunque la mayoría de estas publicaciones eran españolas, 12 de ellas eran latinoamericanas.

Otro tipo de menciones a las preguntas del banco Preevid fueron aquellas identificadas en webs y que no habían sido incluidas en el anterior recuento de citas (“menciones webs”). Se identificaron 42 direcciones web, con un total de 41 menciones a preguntas publicadas en el banco (anexo 6). Una de las páginas no mencionaba ninguna pregunta concreta, sino que explicaba que el servicio Preevid contenía información resumida sobre la COVID-19 y aportaba un enlace al mismo. Otra de las páginas, aunque claramente hacía alusión a una pregunta concreta publicada en el banco, no daba la referencia de esta y no fue posible identificar de qué pregunta se trataba (ver detalle en el anexo 6). La pregunta más mencionada fue de nuevo la 23560, con un total de 15 de estas menciones.

Las webs que realizaron estas menciones son muy diversas, españolas la mayoría, estaban dirigidas a un amplio abanico de población (no solo profesionales sanitarios) y no siempre se dedicaban a la divulgación científica. Incluyen:

- webs dirigidas a y por profesionales sanitarios:
 - médicos,
 - farmacéuticos,
 - odontólogos,
 - enfermeras;
- empresas y webs de índole comercial: farmacias; vendedores de material sanitario, equipos de protección, material de limpieza, material científico; riesgos laborales;
- webs colaborativas no sanitarias;
- blogs personales y webs genéricas.

Solo las preguntas sobre COVID-19 recibieron citas y de las no relacionadas con esta enfermedad solo una fue mencionada en una web (ver tabla 2).

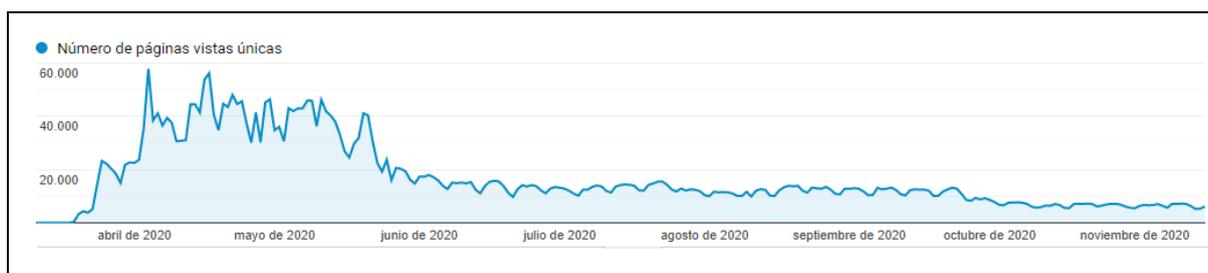
Tabla 2. Citas y menciones webs de las 116 preguntas del 11/03 al 16/11 de 2020.

Indicador	Total		Media		Mediana		Mínimo		Máximo	
	COVID-19	NO COVID-19								
Citas	58		0,50		0		0		9	
	58	0	0,72	0	0	0	0	0	9	0
Menciones webs	41		0,35		0		0		15	
	40	1	0,49	0	0	0	0	0	15	1

El análisis de datos de Google Analytics (desde el 11 de marzo hasta el día 16 de noviembre de 2020) para las preguntas publicadas indica que:

- Se generaron 4.224.786 “páginas vistas únicas” (gráfica 1 y tabla 3). Pueden verse en la tabla 3 el resto de indicadores.
- Realizadas por 3.771.009 “usuarios”, de los que el 15,68 % fueron “usuarios recurrentes”.
- El análisis por países se realiza en 2.149.527 páginas vistas únicas (ver anexo 7): en 2.107 se desconoce el país de origen; el resto de las páginas vistas únicas proceden de 86 países; 1.076.780 de estas visitas se realizaron desde España.

- El tipo de tráfico (en 2.377.122 páginas vistas únicas) es: orgánico en 2.214.023 páginas vistas únicas (93,14%), directo en 134.826 (5,67%) y referido en 28.273 (1,12%)¹⁹.
- Según la fuente (en 2.377.162 páginas vistas únicas), el 0,28% (6.626) de las páginas vistas únicas proceden de Facebook y el 0,18% (4.186) de las páginas vistas únicas proceden de Twitter.



Gráfica 1. Evolución en el tiempo del número de páginas vistas únicas de las 116 preguntas del 11/03 al 16/11 de 2020.

El número de páginas vistas únicas en 2020 de todas las preguntas publicadas en el banco Preevid es mucho mayor que en 2019 y 2021 (se dispone de datos desde el 25/04/2019) (ver tabla 4 y gráfica 2).

En 2020, el 33,79% (4.224.786/12.501.238) de las páginas vistas del 11/03 al 16/11 corresponde a las 116 preguntas publicadas en los primeros 6 meses de la pandemia.

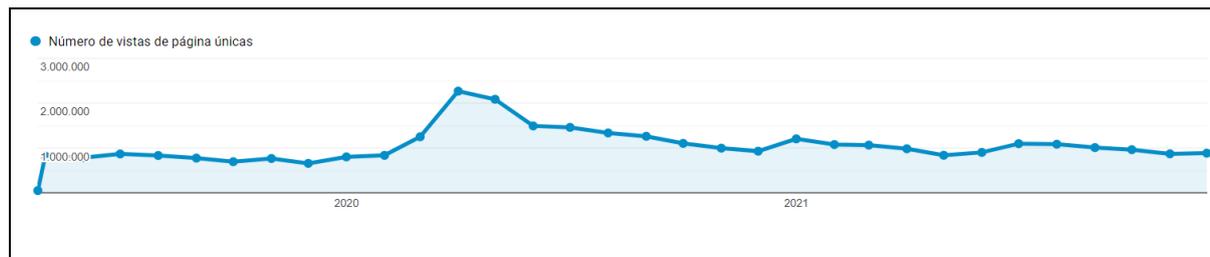
¹⁹ Tráfico orgánico: el usuario llega a la web realizando una búsqueda con un motor de búsqueda gratuito. Tráfico directo: el usuario llega a la web tecleando directamente la URL de la página en la barra del navegador. Tráfico referido: el usuario accede a la web a través de enlaces que hay en otras webs.

Tabla 3. Impacto de las 116 preguntas del 11/03 al 16/11 de 2020 según los indicadores de Google Analytics.

Indicador	Total		Media		Mediana		Mínimo		Máximo	
	COVID-19	NO COVID-19	COVID-19	NO COVID-19	COVID-19	NO COVID-19	COVID-19	NO COVID-19	COVID-19	NO COVID-19
Páginas vistas únicas	4.224.786		36.420,57		3148,5		55		1.542.132	
	4.141.563	83.223	51.130,41	2.377,8	9.383	263	372	55	1.542.132	51.181
Vistas de una página	4.645.114		40.044,09		3.454		58		1.695.887	
	4.554.238	90.876	56.225,16	2.596,46	10.744	285	405	58	1.695.887	56.033
Sesiones	3.997.410		34.460,43		2.809		12		1.491.201	
	3.919.510	77.900	48.389,01	2.225,71	8.242	165	251	12	1.491.201	49.386
Usuarios	3.771.009		32.508,70		2.849,5		53		1.312.506	
	3.693.765	77.244	45.602,04	2.206,97	8.954	209	330	53	1.312.506	47.491
Usuarios nuevos	3.175.923		27.378,65		2.223,5		7		1.163.725	
	3.112.419	63.504	38.424,93	1.814,4	6.356	105	168	7	1.163.725	41.318

Tabla 4. Comparativa de páginas vistas únicas de Preevid en 2019, 2020 y 2021.

Fechas	2019	2020		2021	
	25/04-16/11	25/04-16/11	11/03-16/11	25/04-16/11	11/03-16/11
Páginas vistas únicas	5.223.694	9.711.064	12.501.238	6.542.060	8.048.090



Gráfica 2. Número de páginas vistas únicas de Preevid del 25/03/2019 al 31/12/2021.

Análisis de Twitter:

- Una pregunta no tuvo ningún tuit, retuit, *like* ni comentario. En la tabla 5 se muestra el impacto medido según los distintos indicadores.
- Se identificaron 608 usuarios que publicaron tuits o comentarios o ejecutaron *likes* o retuits, relacionados con alguna de las preguntas publicadas en el banco Preevid.
- Ubicación: identificada en 402 usuarios, encontrándose el 88% en España: 51 de Murcia; 273 de España fuera de Murcia; 30 de España sin especificar; 48 de fuera de España (salvo 3 usuarios, todos con ubicación en Hispanoamérica).
- Actividad/profesión: identificada en 413 usuarios: 152 médicos; 95 farmacéuticos; 67 enfermeras; 17 bibliotecarios/documentalistas; 7 otros sanitarios; 8 bibliotecas sanitarias; 44 sociedades científicas, servicios sanitarios o cuentas de divulgación científica sanitaria²⁰; 23 otros usuarios.

²⁰ Se incluyen en este grupo sociedades científicas, agrupaciones de profesionales sanitarios, servicios hospitalarios, centros de salud y webs de práctica clínica basada en evidencia.

- En el anexo 8 se muestra la relación de cuentas de usuario no personales de carácter científico-sanitario que realizaron interacciones en Twitter.
- Número de seguidores por usuario: media 1.481,84 (rango 0-100.000); 5 usuarios con 0 seguidores. En ninguna pregunta se identificó actividad únicamente realizada por usuarios con 0 seguidores.
- Número medio de usuarios por pregunta: 12. En una pregunta no se contabilizó ningún usuario²¹ y en 14 preguntas se contabilizó solo uno.

Tabla 5. Impacto de las 116 preguntas del 11/03 al 16/11 de 2020 según los indicadores de Twitter.

Indicador	Total		Media		Mediana		Mínimo		Máximo	
	COVID-19	NO COVID-19	COVID-19	NO COVID-19	COVID-19	NO COVID-19	COVID-19	NO COVID-19	COVID-19	NO COVID-19
Tuits	431		3,72		3		0		24	
	327	104	4,04	2,97	3	2	1	0	24	12
Retuits	590		5,09		2,50		0		37	
	502	88	6,20	2,51	3	0	0	0	37	13
Likes	724		6,24		3,50		0		46	
	614	110	7,58	3,14	5	1	0	0	46	0
Comentarios	39		0,34		0		0		8	
	38	1	0,47	0,03	0	0	0	0	8	1

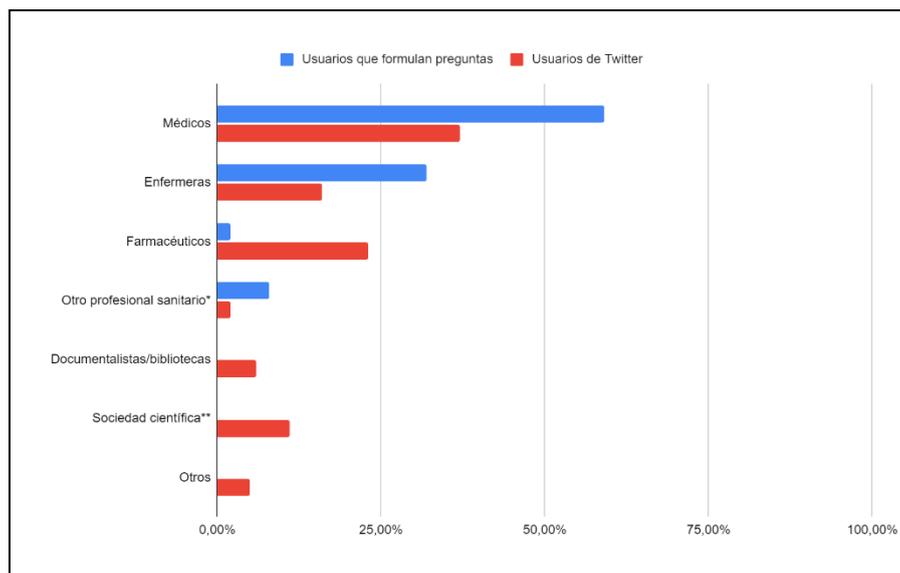
En el anexo 9 se muestran las preguntas ordenadas según su difusión medida con diferentes fuentes. La pregunta 23560 (sobre los métodos de descontaminación de mascarillas, anexo 10) fue la que mostró un mayor impacto según los distintos indicadores.

Respecto al perfil de los 174 usuarios que formularon las preguntas, 102 eran médicos, 55 enfermeras, 6 residentes que no especificaron su profesión, 3 farmacéuticos, 3 fisioterapeutas, uno terapeuta ocupacional, uno técnico sanitario, uno psicólogo, uno odontólogo y otro con perfil no identificado. Entre los médicos no residentes había 38 médicos

²¹ Esto indica que no se publicó ningún tuit desde la cuenta de la Biblioteca Virtual de Murciasalud.

de familia, 10 pediatras, 7 ginecólogos, 6 internistas, 5 anestesiistas, 5 cirujanos generales, 2 digestólogos, 2 preventivistas, 2 microbiólogos, 2 neurólogos, 2 psiquiatras, 2 rehabilitadores, 1 nefrólogo, 1 neumólogo, 1 oftalmólogo, 1 otorrino, 1 traumatólogo, 1 médico del trabajo, 1 médico del deporte, 1 radiólogo, 1 urólogo y 1 reumatólogo.

En la gráfica 3 puede apreciarse una comparativa entre los usuarios que formulan las preguntas y los usuarios de Twitter.



**Se incluyen 6 internos residentes que no especificaron su profesión. **Se incluyen en este grupo sociedades científicas, agrupaciones de profesionales sanitarios, servicios hospitalarios, centros de salud, departamentos universitarios, webs de práctica clínica basada en evidencia.*

Gráfica 3. Perfil profesional identificado en los usuarios.

En cuanto a la encuesta de satisfacción, el 11 de marzo de 2021 se habían contestado un total de 121 encuestas en relación con las preguntas formuladas y publicadas durante los 6 primeros meses de la pandemia. No se contabilizan entre las mismas las 35 encuestas que fueron contestadas por los profesionales del propio servicio (ver apartado 5.3.2.). De las preguntas correspondientes a las 121 encuestas, 45 estaban relacionadas con la COVID-19 y 46 habían sido publicadas.

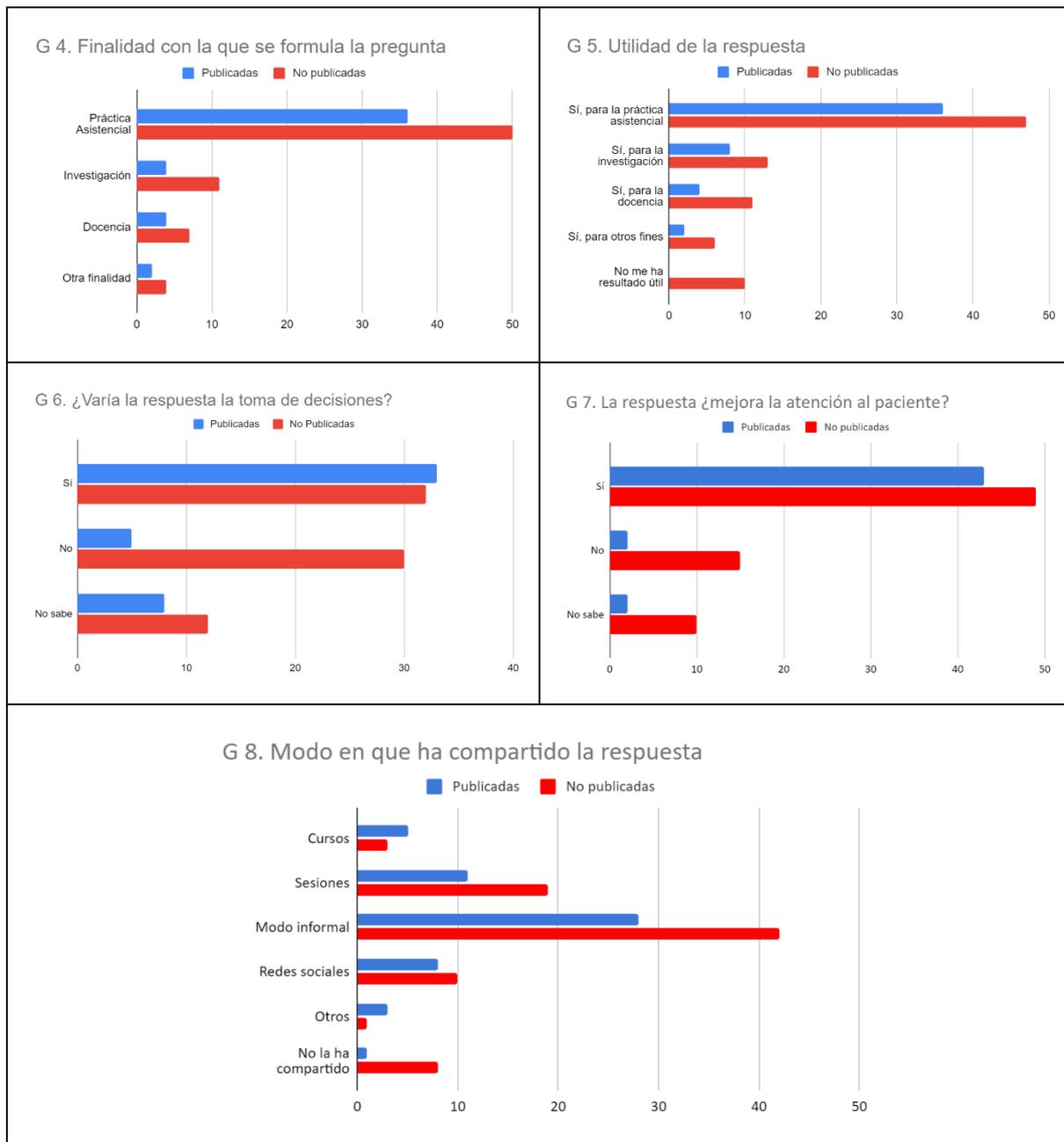
Según la encuesta, la mayoría de las preguntas se formularon con una finalidad asistencial, pero también se formularon preguntas con otros fines como investigación (15 preguntas) o fines docentes (11 preguntas) (gráfica 4).

En cuanto a la utilidad percibida por el usuario respecto a la respuesta elaborada por el servicio (ver gráfica 5):

- 10 no habían resultado útiles para el usuario que las formuló. Ninguna de ellas había sido publicada.
- 81 respuestas resultaban útiles para la práctica asistencial.
- También había preguntas útiles para la investigación (21 preguntas) o la docencia (15 preguntas).
- 17 de las preguntas que fueron útiles para la práctica asistencial también lo fueron para otro fin.

Los usuarios consideraban que 65 de las respuestas elaboradas cambiaban la toma de decisiones (gráfica 6) y que 91 mejoraban la atención a los pacientes (gráfica 7). De las primeras, 32 no habían sido publicadas; de las segundas, el número de no publicadas era mayor que el de publicadas (49 vs 42).

Los usuarios no compartieron 9 de las 121 respuestas evaluadas mediante la encuesta (Gráfica 8). El modo más común de compartir la respuesta fue de manera informal (n=70), seguido de sesiones clínicas (n=30), redes sociales (n=18) y cursos (n=8); 15 de ellas se compartieron mediante varias vías. Incluso se compartieron respuestas que no habían sido publicadas (n=66).



Gráficas 4-8. Resultados encuesta de satisfacción.

5.2. Relación entre las diferentes medidas de impacto

5.2.1. Análisis estadístico

Se aportan en el anexo 11 los gráficos de dispersión de la asociación entre los indicadores procedentes de las distintas fuentes.

Para las 116 preguntas publicadas, existe una correlación positiva entre todos los indicadores estudiados (tablas 6-8).

Las correlaciones existentes entre las métricas procedentes de Google Analytics (tabla 6) son casi perfectas, prácticamente 1. No sucede así entre las métricas de Twitter (tabla 7).

Entre los indicadores no agrupados de Twitter (tuits, retuits, *likes*, comentarios, usuarios de Twitter) se observa que:

- Los comentarios muestran una correlación débil con los otros indicadores (0,3), que además no es estadísticamente significativa.
- Las correlaciones entre tuits, retuits y *likes* son fuertes (0,7-0,8).
- La correlación entre retuits y *likes* (0,8) es mayor que entre retuits y tuits (0,7), aunque no sabemos si dicha diferencia es estadísticamente significativa.
- El número de usuarios de Twitter es el indicador que mayor correlación muestra con tuits, retuits y *likes*.

La correlación entre las métricas procedentes de distintas fuentes se muestra en la tabla 8. La correlación más alta es la observada entre las citas y los indicadores de Google Analytics (0,6). La correlación más baja es la del número de citas con los indicadores de Twitter (salvo los comentarios).

Todas las correlaciones con los indicadores de Google Analytics son estadísticamente significativas. Sin embargo, no lo son la mayoría de las correlaciones de las menciones webs y el número de citas con los indicadores de Twitter.

Al analizar las preguntas COVID-19 por separado (tabla 9), se observa que, aunque la correlación entre los distintos indicadores sigue siendo positiva, es más débil y, en general de forma no estadísticamente significativa. Sí que se mantiene una mayor correlación (0,5), y estadísticamente significativa entre el número de citas y los indicadores de Google Analytics.

La correlación es también menor para las preguntas no COVID-19 (tabla 10), y no es estadísticamente significativa en ningún caso. Las menciones muestran una correlación negativa muy débil con los indicadores de Google Analytics y es prácticamente nula con los indicadores de Twitter.

El análisis de sensibilidad realizado (Pearson y tau-b de Kendall; disponible en el anexo 12) mostró una elevada correlación mediante el índice de Pearson (oscila entre el 0,4 y el 0,9 para todas las preguntas), sin embargo, dado que los datos analizados no siguen una distribución normal desconocemos el significado real que este hallazgo puede tener.

También se objetiva, en general, la existencia de una correlación positiva mediante el índice de correlación Tau-b de Kendal en el análisis de todas las preguntas.

Según los resultados del análisis de regresión (R^2 a), que se muestran en el anexo 13, solo las menciones y las citas influyeron de manera estadísticamente significativas en las visitas recibidas por las 116 preguntas publicadas. En las preguntas COVID-19, además de estos indicadores, también resultó estadísticamente significativo el recuento de “me gusta”. En las preguntas no COVID-19, ningún indicador resultó estadísticamente significativo.

*Tabla 6. Correlación de Spearman entre las métricas de Google Analytics de todas las preguntas. P calculada con corrección de Bonferroni: * $P < 0,05$.*

	Páginas vistas únicas	Vistas de una página	Sesiones	Usuarios Google Analytics
Vistas de una página	0,9998*			
Sesiones	0,9899*	0,9891*		
Usuarios Google Analytics	0,9998*	0,9996*	0,9892*	
Usuarios nuevos	0,9867*	0,9858*	0,9993*	0,9861*

Tabla 7. Correlación de Spearman entre las métricas de Twitter de todas las preguntas. P calculada con corrección de Bonferroni: * $P < 0,05$.

	RT	T+RT	Likes	Comentarios	T+RT+L+C	Usuarios Twitter
Tuits (T)	0,7201*	0,8682*	0,6811*	0,2954	0,8264*	0,8448*
Retuits (RT)		0,9601*	0,8381*	0,3148	0,9381*	0,9078*
T+RT			0,8541*	0,3124	0,9738*	0,9596*
Likes (L)				0,2844	0,9373*	0,9149*
Comentarios (C)					0,3410*	0,3290*
T+RT+L+C						0,9822*

Tabla 8. Correlación de Spearman entre las medidas de impacto de las diferentes fuentes de todas las preguntas. P calculada con corrección de Bonferroni: * $P < 0,05$.

	Tuits (T)	Retuits (RT)	T+RT	Likes (L)	Comentarios (C)	T+RT+L+C	Usuarios Twitter	Citas	Menciones en webs
Páginas vistas únicas	0,3865*	0,4039*	0,4149*	0,4169*	0,4364*	0,4417*	0,4336*	0,5629*	0,3708*
Vistas de una página	0,3918*	0,4081*	0,4196*	0,4197*	0,4377*	0,4460*	0,4381*	0,5639*	0,3729*
Sesiones	0,3894*	0,4131*	0,4225*	0,4308*	0,3983*	0,4495*	0,4400*	0,5495*	0,3802*
Usuarios Google Analytics	0,3853*	0,4030*	0,4135*	0,4162*	0,4363*	0,4406*	0,4328*	0,5651*	0,3702*
Usuarios nuevos	0,3852*	0,4139*	0,4218*	0,4327*	0,3916*	0,4496*	0,4409*	0,5438*	0,3781*
Citas	0,2570	0,2857	0,2771	0,2483	0,4274*	0,2782	0,3257*	1	0,3262*
Menciones en webs	0,2901	0,2731	0,3045	0,2994	0,2372	0,3125	0,3083	0,2831	1

Tabla 9. Correlación de Spearman entre las medidas de impacto de las diferentes fuentes para las preguntas COVID-19. P calculada con corrección de Bonferroni: * $P < 0,05$.

	Tuits (T)	Retuits (RT)	T+RT	Likes (L)	Comentarios (C)	T+RT+L+C	Usuarios Twitter	Citas	Menciones en webs
Páginas vistas únicas	0,2448	0,2181	0,2417	0,1666	0,3727	0,2171	0,2087	0,5116*	0,3663
Vistas de una página	0,2495	0,2202	0,2443	0,1661	0,3749	0,2191	0,2109	0,5133*	0,3701
Sesiones	0,2474	0,2346	0,2536	0,1944	0,3122	0,2331	0,2194	0,4933*	0,3839*
Usuarios Google Analytics	0,2444	0,2160	0,2398	0,1645	0,3724	0,2152	0,2077	0,5157*	0,3654
Usuarios nuevos	0,2416	0,2352	0,2525	0,1985	0,3015	0,2341	0,2219	0,4842*	0,3825*
Citas	0,2315	0,2331	0,2267	0,1657	0,3965*	0,2078	0,2428	1	0,2250
Menciones en webs	0,3406	0,2881	0,3449	0,3353	0,2060	0,3589	0,3463	0,2250	1

Tabla 10. Correlación de Spearman entre las medidas de impacto de las diferentes fuentes para las preguntas no COVID-19. P calculada con corrección de Bonferroni: * $P < 0,05$.

	Tuits (T)	Retuits (RT)	T+RT	Likes (L)	Comentarios (C)	T+RT+L+C	Usuarios Twitter	Citas	Menciones en webs
Páginas vistas únicas	0,2663	0,2227	0,2299	0,3780	0,2717	0,2656	0,2731	.	-0,1698
Vistas de una página	0,2911	0,2511	0,2583	0,4047	0,2717	0,2933	0,3019	.	-0,1698
Sesiones	0,3120	0,2825	0,2909	0,4294	0,2717	0,3275	0,3317	.	-0,1613
Usuarios Google Analytics	0,2557	0,2218	0,2221	0,3755	0,2717	0,2586	0,2669	.	-0,1698
Usuarios nuevos	0,2805	0,2846	0,2717	0,4277	0,2718	0,3094	0,3127	.	-0,1954
Citas	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Menciones en webs	-0,0348	-0,1413	-0,0774	-0,1701	-0,0294	-0,0944	-0,0944	.	1

5.2.2. Análisis cualitativo

Dieciocho de las 42 direcciones web que hicieron menciones a las preguntas disponían de cuenta de Twitter. Todas estas cuentas existían en el momento de hacerse las menciones (anexo 14).

De las 608 cuentas de usuario de Twitter que realizaron interacciones, 15 ya no existían en el momento de buscar información sobre el sitio web incluido en su perfil. Se identificaron 127 que incluían este sitio web. Veintitrés de las webs contenían información de carácter exclusivamente personal y otra era un enlace a un vídeo musical.

Las 103 restantes, recopiladas en el anexo 15, incluyen cuentas personales y no personales; en general, el sitio web pertenecía al mismo “propietario” de la cuenta de Twitter.

- No pudo obtenerse información de 10 webs:
 - No se pudo acceder a 5 de ellas.
 - No se encontraron otras 3.
 - Precisaban clave de acceso 2 webs.
- De las 93 con información disponible:
 - 86 de las webs ya existían antes de 2020.
 - Otras 3 existían, al menos, en marzo del 2020.
 - Una pertenece a una red de investigación nacida en septiembre de 2020 y otra no existía antes de 2021. En otra no se identifican publicaciones anteriores a 2021.
 - Una de las direcciones webs era el enlace a un artículo.

Se identificaron 3 usuarios que dieron difusión a preguntas del banco e interaccionaron con ellas tanto a través de sus cuentas de Twitter como de sus páginas webs. Se trata de 3 webs que ofrecen contenidos basados en la evidencia de interés para el manejo del paciente:

1. @elcomprimido. La web El comprimido ofrece información farmacoterapéutica elaborada por un equipo multidisciplinario de personas que trabajan en el Servicio de Salud de las Islas Baleares.
2. @rincondesisifo. El rincón de Sísifo es una web de Carlos Oropesa, un farmacéutico de Atención Primaria de Granada, que ofrece también información farmacoterapéutica.

3. @InfeccSoMaMFYC. El blog del Grupo de Infecciosas de la Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria aporta información sobre el manejo de la patología infecciosa en el ámbito de la Atención Primaria.

5.3. El servicio Preevid: reorganización y publicación científica

5.3.1. Reestructuración del servicio durante la pandemia de COVID-19 (marzo-julio de 2020)

A diferencia de otras actividades del ámbito sanitario que implican una labor asistencial o un contacto directo con el paciente, la desarrollada por el servicio Preevid consiste básicamente en la búsqueda bibliográfica y recopilación de documentación científica sanitaria para la posterior elaboración de resúmenes que dan respuesta a las preguntas planteadas por sus usuarios (profesionales sanitarios). Es por tanto una tarea basada en la utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación cuya totalidad de la jornada laboral puede desarrollarse mediante la modalidad de teletrabajo²².

Esta característica le permitió, a pesar de las restricciones de movilidad impuestas a la ciudadanía durante el periodo de alarma declarado en España con la crisis sanitaria del COVID-19, poder continuar con su actividad desde los domicilios particulares de sus trabajadores sin necesidad de acudir a las dependencias de la Consejería de Salud en las que se encontraba ubicado el CTIDS.

Para mantener la comunicación entre el personal del centro y poder hacer un seguimiento de la actividad realizada se decidió llevar a cabo reuniones de equipo a través de las aplicaciones Zello y Zoom.

²² “Teletrabajo: toda modalidad de prestación de servicios de carácter no presencial en virtud de la cual se pueda desarrollar la totalidad o parte de la jornada laboral de manera preponderante en el domicilio de la persona teletrabajadora o en el lugar libremente elegido por ésta mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación, de conformidad con las necesidades del servicio”(80).

Estas reuniones, que empezaron siendo diarias, pasaron a realizarse 2 veces por semana y una vez a la semana finalmente, aunque se mantuvo el contacto diario por otros medios como el correo electrónico y WhatsApp.

Debido a la experiencia y trayectoria del servicio en el ámbito de la MBE, a las crecientes necesidades de información detectadas en los usuarios y a la ausencia en el panorama nacional de un recopilatorio de la evidencia sobre la COVID-19, desde el CTIDS se decidió elaborar un sumario de evidencia (SE) sobre la enfermedad del nuevo coronavirus(81).

En esta nueva etapa se recuperó a Juan Antonio Sánchez, médico fundador de Preevid que se había jubilado en 2019. Aunque tras su retirada siempre mantuvo el contacto con el servicio, retomó de una manera muy activa su labor como “difusor” de la evidencia, volviendo, desde su retiro, a recuperar su total actividad convirtiéndose en el pilar fundamental de la elaboración del sumario, además de colaborando en varias de las preguntas del banco Preevid.

En la redacción del SE participaron Enrique Aguinaga Ontoso (director del CTIDS), Juan Antonio Sánchez y el equipo Preevid (María del Carmen Sánchez López, Patricia Moreno Pina, Isabel Pozo Serrano y Concepción Rosa García); la edición y soporte documental se llevó a cabo gracias a la labor del documentalista Agustín Roca Vega, (también del CTIDS).

En primer lugar, se elaboró un borrador en el que se recogían las características que debía reunir el nuevo documento y se estableció su estructura, con un esquema de los apartados en que debería organizarse su contenido (que posteriormente constituiría el índice) y asignándose una parte del contenido a cada uno de los autores.

Entre los objetivos de este sumario se encontraba la difusión de la información elaborada por el Ministerio de Sanidad, constituyendo sus documentos uno de sus ejes centrales y punto de referencia por estar adaptado su contenido a nuestro contexto sanitario.

Para la elaboración de este sumario se diseñó (JA Sánchez) una estrategia de búsqueda en la que se revisaban diversas fuentes que habían sido seleccionadas por la relevancia de su contenido y se identificaban aquellos escritos cuyo título resultaba de interés. Con los documentos elegidos se confeccionaba un listado que se enviaba al resto de autores. En estos listados, que se denominaron “alertas”, constaban los enlaces a los documentos seleccionados, con su título o una breve reseña a su contenido y la fuente de la que procedían. Cada autor, tras recibir las “alertas”, revisaba aquella materia que consideraba relevante para el contenido del que era responsable y procedía posteriormente a la redacción del texto.

Los primeros documentos que se identificaron fueron aquellos elaborados por el Ministerio de Sanidad y difundidos en su web de “Enfermedad por nuevo coronavirus, COVID-19” como

“Documentos técnicos para profesionales”. El día 19 de marzo de 2020, las editoriales ya estaban compartiendo sus contenidos sobre la enfermedad y se localizaron las primeras fuentes, naciendo el primer listado. Al día siguiente se elaboraba la primera alerta con enlaces a los documentos y webs seleccionados. Estas “alertas” inicialmente se estuvieron enviando a diario y, posteriormente, terminaron enviándose con periodicidad semanal; el 10 de septiembre se habían elaborado un total de 75. El anexo 16 aporta la relación de las webs consultadas que fueron incluidas en las “alertas”.

Ante el interés observado en los usuarios de Preevid sobre el uso de las mascarillas, también se elaboró un documento de infografía sobre su uso correcto que fue incluido en el sumario.

Con la aparición de nueva información, y dado el estancamiento del documento para la ciudadanía que ofrecía el SMS (basado a su vez en un documento del Ministerio) sobre preguntas y respuestas más frecuentes, se decidió también proceder a su actualización periódica.

En el banco de preguntas Preevid se dio prioridad a aquellas relacionadas con la pandemia y se crearon nuevas etiquetas de tema y tipo de pregunta en relación con la COVID-19. Se publicaron preguntas formuladas por los usuarios y otras consideradas relevantes que habían surgido dentro del propio servicio.

Concedores del trabajo llevado a cabo, desde la revista AMF de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria se solicitó la colaboración del servicio para la elaboración de una serie de artículos que recogieran la información fundamental sobre la COVID-19 que había sido publicada en el banco de preguntas (ver en el apartado 5.3). Para esta colaboración se organizaron las preguntas por temas y se realizaron breves resúmenes de su contenido.

Por último, también hay que mencionar que, durante este periodo de la pandemia, se elaboraron una serie de posters que, para dar difusión al servicio, se presentaron en el congreso nacional de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH) que tuvo lugar del 22 al 24 de julio de 2020.

5.3.2. Producción científica durante la pandemia de COVID-19 (marzo-julio de 2020)

Sumario de evidencia

El sumario de evidencia del CTIDS fue publicado por primera vez el 18 de marzo de 2020 y se actualizó de manera continua con los hallazgos identificados en las “alertas” periódicamente elaboradas. Estaba dividido en 13 apartados (consultar anexo 17) que

contaban cada uno con su propia bibliografía. El último apartado consistía en un recopilatorio de las preguntas publicadas en el banco Preevid sobre COVID-19.

Preguntas clínicas

Durante el periodo analizado el servicio recibió 275 preguntas (de las que 10 fueron canceladas) y se publicaron 116 respuestas (ver anexo 18). Una de las preguntas publicadas se había recibido en el servicio antes del 11 de marzo, por lo que se contabilizan un total de 276 preguntas.

Versaban sobre COVID-19 119 (43% del total) de las recibidas y 79 (68%) de las publicadas.

Del total de preguntas recibidas, 43 se formularon desde el propio servicio. El resto fueron realizadas por médicos, enfermeras y otros profesionales del SMS y la Consejería (tabla 11). Las formularon un total de 174 usuarios, con una media de 1,58 preguntas/usuario (rango 1-10).

Tanto el número de preguntas recibidas como publicadas fue, en general, menor que durante el mismo periodo de los años anteriores, pero mayor que en años posteriores (tabla 12).

Las respuestas publicadas en este periodo, al igual que las previas, constaban de un título breve en español y su traducción al inglés, la pregunta formulada por el usuario, un breve resumen de la información recopilada, las referencias bibliográficas de los documentos utilizados y un listado de otras preguntas del banco relacionadas. Se usó una media de 7,6 referencias (rango 1-22) para la elaboración de cada una de estas preguntas.

Tabla 11. Número de preguntas según el perfil profesional del usuario.

Profesional	P	P COVID-19	NP	NP COVID-19
Médicos	69	49	83	27
Enfermeras	34	24	54	11
Residentes*	6	2	10	1

P: publicadas. NP: no publicadas. Se incluyen entre las enfermeras a las matronas. *Sólo se incluye en este grupo a los residentes que no habían especificado su titulación universitaria.

Tabla 12. Preguntas atendidas del 11 de marzo al 10 de septiembre.

Año	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Preguntas recibidas	299	287	292	262	282	275	251	214	241
Preguntas publicadas	145	124	130	128	116	116	71	83	87

Infografía

El póster “Uso de mascarillas en situación de crisis” elaborado por el servicio Preevid se publicó en el apéndice del sumario de evidencia. En él se describían el tipo de mascarillas disponibles y sus características, así como sus indicaciones de uso. Aunque estaba publicado en el sumario (que está dirigido a los profesionales), la información contenida también era relevante para la población general y, al igual que el sumario, era de acceso libre.

Información para la ciudadanía

El servicio Preevid actualizó el documento “Enfermedad por coronavirus COVID-19: preguntas y respuestas más frecuentes” en numerosas ocasiones. Sin embargo, no se dispone de un registro de estas que permita contabilizarlas.

Artículos

Para la revista AMF se redactaron 5 documentos que fueron publicados en 5 artículos más una introducción sobre el servicio (https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2661):

1. ¿Qué sabemos sobre el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico de la COVID-19?
2. Mascarillas: tipos, indicaciones de uso, uso extendido y descontaminación.
3. ¿Qué sabemos sobre el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico de la COVID-19?
4. Miscelánea sobre medidas de higiene, desinfección y de protección
5. ¿Qué más sabemos sobre la COVID-19?

Comunicaciones científicas

Se presentaron 2 comunicaciones científicas en formato póster en el congreso nacional de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH,

<https://www.sempspgs.es/>) que tuvo lugar en Ávila y que se desarrolló de forma presencial y online:

1. Preevid, ¿un recurso de utilidad en Medicina Preventiva y Salud Pública?
2. Uso comunitario de mascarillas: evolución de la evidencia.

5.4. Documentación científica dirigida a los profesionales sanitarios elaborada por las instituciones gubernamentales sanitarias de España (nacionales y autonómicas)

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (<https://www.mscbs.gob.es/>) elaboró una serie de documentos técnicos para profesionales que se encontraban en continua revisión y que fueron actualizados en numerosas ocasiones. Una parte de estos documentos de interés para los profesionales sanitarios eran de carácter informativo-divulgativo mientras otros eran de aplicación asistencial, organizativa o preventiva.

El Instituto de Salud Carlos III (ISCIII, <https://www.isciii.es/>) llevó a cabo, en colaboración con las comunidades autónomas el “Estudio Nacional de sero-Epidemiología de la infección por SARS-CoV-2 en España ENE-Covid19” que dio lugar a 3 informes y a un artículo publicado en The Lancet. Además redactó 37 informes sobre la situación epidemiológica del país, más 6 específicos sobre la situación epidemiológica en el personal sanitario. Junto a estos, en su web había publicados otros 19 informes de carácter divulgativo, realizados con la evidencia científica disponible, que abordaban temas tan variados como la metodología de la investigación o la fisiopatología del virus, e incluso incluían un glosario de términos epidemiológicos.

La Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (<https://www.aemps.gob.es>) fue ofreciendo información sobre los tratamientos disponibles para la COVID-19, publicando documentos que se iban actualizando (versiones) según la evidencia disponible: un total de 10. Sobre sospechas de reacciones adversas notificadas con estos tratamientos se encontraron 6 informes. A su vez, entre las notas informativas que emitió se identificaron 9 que incluían contenido científico y recomendaciones de uso de fármacos en relación con la enfermedad.

Casi todas las comunidades autónomas confeccionaron documentos relativos a la organización y práctica asistencial de aplicación en su área de salud: protocolos, procedimientos, recomendaciones, instrucciones, estrategias, guías, algoritmos, infografías, formularios, notas informativas, ...

Pero, además, muchas de las CCAA elaboraron otros tipos de documentos científicos que excedían este ámbito local y que estaban destinados a la difusión de la evidencia disponible sobre la nueva enfermedad.

Andalucía ofrecía resúmenes en español de artículos de impacto seleccionados por su Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETSA, <https://www.aetsa.org/>), con breves descripciones y, en ocasiones, evaluación crítica de su contenido; se localizaron 53 de estos resúmenes, contenidos en 49 documentos. Generalmente recogían datos sobre título, autor, revista, fecha de publicación, enlace, objetivo y breve descripción. Los artículos incluidos eran muy variados e incluían editoriales, estudios primarios, revisiones, documentos de consenso, cartas, etc.

En Portal del Medicamento de Castilla y León (<https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es>), se localizaron, en el Ojo de Markov, 5 breves resúmenes sobre la evidencia disponible de las diferentes estrategias terapéuticas para la COVID-19.

En Cataluña (<https://web.gencat.cat/ca/>), la Comissió Assessora per al Tractament Farmacològic de la Infecció per SARS-CoV-2 elaboró también breves resúmenes de estudios sobre tratamientos farmacológicos que recogía en el documento Recull de l'evidència del tractament farmacològic de la infecció per SARS-CoV-2, que fue actualizado en 10 ocasiones. Se trata de pequeñas sinopsis de estudios que indican la referencia, tipo de estudio, fármaco investigado y un breve resumen de las características y limitaciones de los estudios. Por otro lado, la Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) elaboró una serie de “informes” de temática y contenido heterogéneo (total de 8 identificados) entre los que había estudios, recopilaciones de evidencias y evaluaciones de tecnologías.

En la web del Servicio Extremeño de Salud (<https://saludextremadura.ses.es/web>) se localizó un documento (tipo sumario) sobre mascarillas.

Galicia ofrecía respuestas rápidas de “recopilación de resúmenes y aproximación crítica a la literatura” elaboradas por su agencia de evaluación de tecnologías sanitarias (AVALIA-t, <https://avalia-t.sergas.gal/>). Se encontraron 2 de estos sumarios: uno sobre transmisión de personas asintomáticas y otro sobre prevención en residencias.

La Sección de Innovación y Organización de Navarra había elaborado al menos 8 informes de evaluación de fármacos empleados en la COVID-19.

En Murcia esta información fue elaborada por el CTIDS y se habla de ella de manera detallada en el apartado 5.3.2.

En el anexo 19 se ofrecen las referencias bibliográficas de estos documentos no asistenciales identificados, elaborados a nivel autonómico. Este listado se elaboró del 4 al 10 de octubre de 2022; la versión identificada de uno de estos documentos no se corresponde con la localizada inicialmente por lo que se indica la fecha de consulta en vez de la fecha de publicación.

A continuación, se muestra en la tabla 13 una visión global de los documentos elaborados por cada comunidad y ciudad autónomas.

Tabla 2. Tipo de documentos por comunidades y ciudades autónomas.

	ASIS	EPID	RESUM	SE	BP	SUM	OTROS
ANDALUCÍA							
ARAGÓN							
PRINCIPADO DE ASTURIAS							
ISLAS BALEARES							
CANARIAS							
CANTABRIA							
CASTILLA Y LEÓN							
CASTILLA LA MANCHA							
CATALUÑA							
COMUNIDAD VALENCIANA							
EXTREMADURA							
GALICIA							
COMUNIDAD DE MADRID							
MURCIA							
NAVARRA							
PAÍS VASCO							
LA RIOJA							
CEUTA							
MELILLA							

ASIST: documentos asistenciales y de carácter organizativo; BP: banco de preguntas clínicas; EPID: documentos e información epidemiológica; RESUM: resúmenes; SE: sumario de evidencia; SUM: otro tipo de sumarios.1

6. Discusión

6.1. El impacto del servicio Preevid

El impacto de un servicio como Preevid resulta una cuestión difícil de determinar o evaluar debido principalmente a las características propias de este recurso. La información aportada por el banco puede ser de interés en distintos ámbitos y la evaluación de su impacto requiere tener en cuenta muy diversos aspectos que van desde su alcance hasta los resultados en salud relacionados con su uso.

La dificultad del análisis bibliométrico del banco radica mayormente en que nos encontramos ante una publicación no indexada en ninguna base de datos.

Ya el Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (Osteba) puso de manifiesto el problema a la hora de evaluar este tipo de entidades cuando realizó en 2011 una evaluación del impacto bibliográfico de sus publicaciones (artículos e informes) mediante una búsqueda y análisis de las citas bibliográficas recibidas por los documentos en ISI (Institute for Scientific Information), Web of Science, Scopus y Google Scholar. Los autores recogían entre las limitaciones de la evaluación del impacto de publicaciones en español el hecho de que las bases de datos eran internacionales y, además, que, al ser los informes de Osteba literatura gris, su visibilidad era menor(82).

En el actual estudio sobre Preevid la búsqueda realizada a través del buscador genérico Google ha posibilitado una identificación más amplia y sensible de citas bibliográficas de literatura gris y de “menciones webs”, lo que, a diferencia de estudios previos(82), posibilita una aproximación más fiable a la medición de su impacto, evitando que documentos potencialmente relevantes para este fin sean ignorados.

El indicador de recuento de citas utilizado en el actual trabajo no se corresponde estrictamente con la métrica tradicional basada en las citas realizadas por artículos científicos publicados en revistas, debido a que también se han incluido en este recuento citas procedentes de literatura gris.

Conviene aclarar que, algunos autores, en el actual contexto de la web 2.0, consideran que el término literatura gris queda obsoleto y fuera de lugar(83). Tradicionalmente se ha considerado literatura gris aquella que no se publica bajo los formatos convencionales de artículo o libro y no puede adquirirse mediante los canales comerciales habituales(84), pero

la llegada de internet ha aumentado mucho este tipo de publicaciones y prácticamente cualquier documento electrónico podría tener la consideración de literatura gris(85). Además, la característica de que sea difícil de localizar, que bien puede aplicarse a la literatura gris exclusivamente de papel, pasa a ser para las publicaciones online un aspecto más dependiente de la capacidad de búsqueda del investigador que del propio documento en sí.

Partiendo de considerar literatura gris aquella no procedente de artículos de revista o libros, hemos estimado apropiado, para acercarnos más a los enfoques utilizados habitualmente en otros estudios bibliométricos, separar esta literatura gris en 2 grupos:

Documentos útiles para el recuento de “citas” en el sentido más tradicional. Se trata habitualmente de publicaciones sometidas a un proceso editorial o de revisión y planificación antes de su publicación. Pueden ser estáticas o ser modificadas con actualizaciones. Proceden todas ellas del ámbito científico y académico.

Publicaciones útiles para el recuento de “menciones web” entendida como métrica alternativa basada en la web 2.0(61). A diferencia de las anteriores, estas publicaciones surgen de manera más espontánea, en muchos casos aparecen en webs personales y en ocasiones están orientadas a crear diálogo entre el receptor y el emisor. No aparecen en bases de datos de publicaciones científicas y deben localizarse a través de buscadores genéricos. Pueden proceder del ámbito académico o científico.

De este modo, solo se han tenido en cuenta para el recuento de la métrica “citas” algunas identificadas en literatura gris. Así, por ejemplo, hemos incluido las citas identificadas en blogs para el recuento de la métrica “otras menciones webs” (anexo 6).

Un claro ejemplo de esta difusa línea que separa las menciones webs de las citas bibliográficas lo encontramos en las citas (contabilizadas como tales en este trabajo) realizadas por el banco de preguntas Prelic (ver anexo 5). Aunque son documentos alojados en webs y están presentados con un formato similar a un blog, se trata de verdaderos sumarios de referencia clínica elaborados con una metodología sistemática y rigurosa que se encuentran en la parte más alta de la pirámide de las fuentes documentales de la MBE(86) y es por lo que hemos considerado más apropiado usarlos para recuento de citas que para el recuento de menciones web.

Aunque esta diferencia metodológica a la hora de identificar y seleccionar documentos para el recuento de citas bibliográficas pudiera suponer una dificultad a la hora de realizar comparaciones con otros servicios similares, tal como se ha hecho en la actual tesis, la recopilación de las referencias de los documentos identificados y el no haberse limitado el estudio meramente a un conteo numérico puede llevar a la selección de los documentos con

características similares a los realizados por otras publicaciones siendo posible separar las citas procedente de literatura gris de las citas tradicionales de documentos indizados.

En realidad, además de permitir la tradicional medición de impacto, la aproximación cualitativa descrita ofrece como ventaja el poder estudiar otros aspectos del alcance del servicio como el tipo de usuarios a los que llega y los medios de difusión utilizados por los mismos.

Una inspección detallada de los 12 artículos de revista que citaron preguntas Preevid (ver anexo 20), todos sobre COVID-19, muestra que el último se publicó en diciembre de 2020 y la pregunta en ellos citada más reciente en junio de 2020. Si tenemos en cuenta que las preguntas habían sido publicadas entre el 11 de marzo y el 10 de septiembre de 2020, se muestra, tal como se apunta en la introducción, la urgencia en la divulgación de la información asociada a la pandemia y, posiblemente, que se ha reducido el tiempo de revisión de manuscritos por parte de las editoriales. Resulta, entre otras, muy llamativa la segunda referencia del anexo 22: un artículo correspondiente a un número de revista de marzo-junio de 2020 cita una pregunta publicada en abril de 2020.

Un ejemplo de la ventaja que ofrece este enfoque cualitativo frente al meramente cuantitativo lo encontramos en que ha permitido identificar entre esta literatura gris un trabajo fin de grado. Desconocemos cómo la autora localizó la referencia utilizada. De lo que sí tenemos constancia es de que el banco Preevid ha sido utilizado en otras ocasiones como fuente de búsqueda de información y sus preguntas como referencias para la realización de este tipo de tareas académicas.

Muestra de ello se desprende de una búsqueda rápida²³ realizada el 10/10/2022 en las bases de datos de Google y Google Scholar (Google Académico) en la que se obtuvieron 150 y 12 resultados respectivamente. Entre los resultados de Google Académico se identificaron 11 trabajos fin de grado (referencias disponibles en el anexo 21), realizados todos en universidades españolas (la mayoría fuera de Murcia). Este hecho induce a pensar que el recurso Preevid se da a conocer en las facultades de ciencias de la salud, lo que también puede indicar la importancia que al mismo se le otorga como fuente de información basada en la evidencia.

Además, también entre los documentos identificados del anexo 5 se observa que existen otras publicaciones universitarias diferentes a esos trabajos fin de grado y que no han sido elaboradas por alumnos. Estas, en concreto, proceden todas de Latinoamérica.

²³ Estrategia de búsqueda: Preevid “trabajo fin de grado”.

Por otra parte, la localización de menciones (en webs) diferentes a las clásicas citas bibliográficas ha llevado a la identificación de un grupo de usuarios que no cumple con ese perfil sanitario al que va dirigido el servicio. Y a su vez ha permitido poner de manifiesto los distintos usos que se hacen del servicio (como puede ser el comercial), que, aunque algo alejados de su objetivo fundamental de resolver preguntas clínicas concretas, cumplen en realidad con una de sus metas. Así el uso de las menciones a Preevid en páginas ajenas a la divulgación científica o a los profesionales sanitarios contribuye a difundir información de calidad entre el público general.

Otro aspecto que consideramos de gran relevancia en la medición del impacto del banco Preevid es el número de visitas recibidas por las preguntas.

A pesar de sus limitaciones, la información que ofrecen las métricas del uso de internet puede servir para detectar debilidades en las webs y mejorar su usabilidad. De hecho algunos autores han publicado directrices dirigidas a proporcionar métodos generalizados del uso de datos de Google Analytics para la evaluación de la efectividad de sitios web sanitarios(87).

La elección de las métricas manejadas en nuestro estudio se ha realizado en función de su utilidad. Es por ello que métricas con tanto valor, *a priori*, como el porcentaje de rebote y el promedio de tiempo en la página no se han analizado en esta tesis debido a que se ha considerado que un usuario puede encontrar la información que busca en las páginas de las preguntas del banco Preevid sin necesidad de utilizar los hiperenlaces en ella insertados y al ser contabilizada la duración de estas visitas como 0 segundos no estarían incluidas en el promedio de tiempo de la página (para más información sobre estas métricas ver el glosario).

Como se ha mostrado, el número de páginas vistas únicas del banco Preevid fue mucho mayor en 2020 y 2021 que en 2019 con un pico en los primeros meses de pandemia (gráfica 2). Este aumento de consultas al banco se realizó a expensas de las preguntas COVID-19. De hecho, las preguntas COVID-19 (el 68% de las publicadas) generaron el 98% de las páginas vistas únicas de las preguntas publicadas.

No se trata de un hecho aislado y algo similar sucedió con las webs de información para vacunas de los servicios sanitarios italianos dirigida a la población general en las que el número de accesos aumentó enormemente en la época de pandemia en relación a los años previos, y que, concretamente, coincidió con la campaña de vacunación que se llevó a cabo en la zona(88,89).

Según los datos aportados por Google Analytics, las visitas a las preguntas Preevid procedían en su mayoría de países de habla hispana. Aunque desconocemos el algoritmo de trabajo de la plataforma y sabemos que los datos analizados corresponden solo a una parte del total

(2.149.527 páginas vistas únicas²⁴), podemos suponer que se trata de una muestra representativa y, aunque no lleguen a ser datos totalmente fidedignos, permiten hacer una aproximación a la procedencia de los usuarios del servicio. Estos resultados son, por otro lado, los esperables de un documento publicado en español.

Hemos podido objetivar que fueron mínimas las visitas a nuestras 116 preguntas procedentes de países de lengua no española. Y sabemos que es algo que sucede en otros recursos en español, pues un comportamiento semejante se vio en una web con información sobre el dolor de cabeza (avalada por la Sociedad Española de Neurología) dirigida a la población general, donde el 97,9% de las sesiones registradas procedían de países hispanohablantes(90).

La repercusión que puede tener la traducción al inglés de los documentos puede verse en el estudio realizado sobre la web italiana de vacunas de Cerdeña (<https://www.vaccinarsinsardegna.org/it/>), que muestra que las visitas que recibe la versión en inglés de la misma proceden todas de fuera de Italia (65% de Europa)(88).

Otra muestra de las implicaciones del idioma la encontramos en un programa de formación online de la OMS de 2020, dirigido a mejorar la respuesta y la preparación para la COVID-19, que se encontraba disponible en 13 idiomas: el 55,99% de las inscripciones se realizaron a la versión en español y un 38,21% a la versión en inglés(91).

En el banco Preevid solo el título de las preguntas está traducido al inglés y el resto del documento únicamente se encuentra disponible en castellano. Sin embargo, el recuento de visitas por países indica que esta medida (traducir el título) no tiene impacto en población que no habla castellano. Probablemente, si se dispusiera de una versión traducida de las preguntas, su visibilidad aumentaría y el banco podría ser más consultado en otras áreas geográficas o por sujetos no hispanohablantes.

En cuanto a la vía con la que los usuarios llegan al banco, el análisis de 2.109.577 páginas vistas únicas que realiza Google Analytics indica que solo un 5,5% lo hacen directamente y que la mayoría llega a las preguntas a través de búsquedas en internet. Este dato apunta que en al menos un 5,5% de las consultas realizadas el usuario conocía previamente esta fuente y había buscado la información directamente en este recurso.

²⁴ Creemos que la muestra de páginas vistas únicas analizadas por Google Analytics procede de una selección aleatoria del total.

Mucho menor es el número de visitas realizadas desde enlaces ubicados en otras webs (tráfico referido), que poco supera el 1%. En este tráfico referido quedan incluidas esas visitas que los usuarios realizan redireccionados por ejemplo desde las redes sociales.

Pero a pesar del escaso número de visitas que aportan a Preevid, las redes sociales constituyen en sí mismas otra importante fuente de información sobre su impacto.

Las redes sociales son usadas por científicos, investigadores y médicos a nivel personal y a nivel profesional(92). Estas redes han mostrado ser medios eficientes de comunicación entre los profesionales sanitarios tanto para la práctica asistencial como para la formación y les han permitido diseminar información de interés(93).

Instituciones como la OMS se han valido en el contexto de la COVID-19 de redes sociales como Twitter para hacer llegar a la población general información fiable y de calidad(94).

Una ventaja de las redes sociales en la difusión es que permiten dar visibilidad a muy diversos tipos de documentos. Como ejemplo, la BVMS, así como otras bibliotecas virtuales españolas usan un *hashtag*²⁵ para etiquetar la producción científica de sus investigadores y darles difusión a través de estas plataformas(96). En concreto, la BVMS usa la etiqueta “#Preevid” en Twitter para difundir las respuestas publicadas en el banco de preguntas.

Aunque se ha observado que son pocas las visitas que el banco Preevid recibe a través de las redes sociales, esto también sucede con otras webs sanitarias dirigidas a profesionales(97) o a población general(88,89,98).

Sin embargo, a pesar de este bajo tráfico procedente de redes sociales, está demostrado que las estrategias basadas en ellas constituyen una herramienta útil para la difusión de la evidencia científica de una manera rápida y eficaz(99–101). De hecho, muchos profesionales sanitarios las consideran un medio útil para la adquisición y actualización de conocimientos(102) e incluso perciben que determinadas redes sociales (como Twitter) tienen un impacto en su práctica asistencial(103).

Si bien, a pesar de que el tráfico que recibe el banco Preevid procedente de redes sociales pertenece mayoritariamente a Facebook, Twitter, aun con diferencias regionales, es la red social de elección a nivel mundial(104). En estudios como el realizado con los socios de la Asociación Española de Cirujanos en 2017 las redes sociales Twitter, LinkedIn y Youtube

²⁵ Etiqueta que consiste en una cadena de caracteres formada por una o varias palabras concatenadas y precedidas por una almohadilla o numeral (#) que permite la identificación rápida de un tema(95).

resultaron ser más usadas con fines profesionales que otras como Facebook, Google+ e Instagram(102). Y otros estudios muestran a Twitter como la red social más usada por los investigadores(92). Pero realmente, fueron las posibilidades que ofrecía Twitter a la hora de extraer datos relevantes(105) lo que llevó a elegirla sobre Facebook para el estudio del impacto y difusión del banco Preevid.

Un estudio publicado en 2018 mostró cómo el rastreo de Twitter permitió a los Centers for Disease Control and Prevention's Office of Advanced Molecular Detection de EE.UU. una identificación del perfil profesional de sus 809 seguidores, entre los que un 26% eran profesionales sanitarios, 11,6 % organizaciones no gubernamentales y 3,3% agencias gubernamentales(106).

Otro estudio publicado en 2014 que analizó las cuentas de 4.779 seguidores de Twitter de 59 departamentos locales de salud, también en EE. UU., encontró que entre estos seguidores había más organizaciones (58,43%) que usuarios individuales (41,57%). También se vio que el 55,42% de estos seguidores se encontraban en el mismo estado que el departamento de salud al que seguían(107).

En nuestro estudio solo un 13% de las 413 cuentas de usuario que informaban sobre su actividad profesional no correspondían a usuarios individuales y era mínimo el número de usuarios sin relación con la sanidad. Respecto a la localización geográfica, el 12% de los 402 usuarios con ubicación identificada no se encontraban en España y, al menos, el 68% se encontraban en España pero fuera de la región de Murcia.

No solo eso. El análisis del perfil profesional de los distintos usuarios de Twitter realizado ha permitido identificar a una gran cantidad de profesionales e instituciones sanitarios con interés en el banco Preevid y la difusión de sus contenidos, lo que viene a corroborar ese papel de las redes sociales como herramienta de comunicación de utilidad para el desarrollo de la labor de este público concreto(93).

Ahora bien, a diferencia de otros trabajos(106,107), en esta tesis las cuentas de usuarios analizadas no fueron las de los seguidores de la cuenta de la BVMS sino las de aquellos que realizaron interacciones con las preguntas del banco Preevid (desconocemos si también eran seguidores de la BVMS).

El servicio Preevid no tiene una cuenta propia en las redes sociales, sino que sus contenidos se difunden a través de la cuenta de la BVMS. Esta cuenta tenía en 2020 unos 1.600 seguidores, pero a través de Twitter algunas preguntas pudieron llegar a 100.000 o más

seguidores²⁶. No obstante, aunque el dato de los seguidores puede informar sobre el alcance obtenido a través de Twitter, parece más razonable pensar que una medición más real del impacto es la del recuento de usuarios que realizan interacciones, pues estos claramente muestran un interés por las respuestas del banco Preevid.

Dada la información que esta estrategia ha ofrecido consideramos que es importante, a la hora de evaluar el impacto de un recurso a través de Twitter analizar no solo la cuenta del propio recurso sino identificar los tuits de otros usuarios que lo mencionan.

Aunque desconocemos el impacto conseguido a través de las redes sociales de otros bancos de preguntas ya existentes, sí que hemos comprobado (búsqueda realizada en Twitter el 15/09/2020) que la cuenta de la BVMS de Twitter (@BVMurciasalud) desde la que se difunden las preguntas del banco Preevid cuenta con un menor número de seguidores (1.608) que las cuentas de las otras entidades. De hecho, nos encontramos ante una cifra muy alejada de los 104,8K, 13,7K y 12,9K de seguidores respectivamente de las cuentas de la Biblioteca Cochrane (@cochranecollab), el Centre for Evidence-Based Medicine de Oxford (@CebmOxford) y la revista American Family Physician (@AFPJournal), aunque más cercana a los 4.333 seguidores de Trip Database (@tripdatabase) o más aún a los 2.120 seguidores de los vecinos valencianos de PreClic (@PreClic).

Sin embargo, a pesar de este escaso número de seguidores, como podemos observar según el número de tuits publicados (15/09/2020), la BVMS, al igual que las entidades arriba mencionadas, sigue apostando por las redes sociales: @BVMurciasalud 13,2K tuits desde marzo de 2011, @cochranecollab 13,9K desde febrero de 2009, @CebmOxford 5.692 desde febrero de 2012, @AFPJournal 6.909 desde diciembre de 2009, @tripdatabase 78,1K desde octubre de 2012 y @PreClic 1.360 tuits desde marzo de 2015.

La estrategia de búsqueda utilizada que obvia el uso del *hashtag* ha permitido identificar interacciones no realizadas por la BVMS. Pese a todo, la estrategia de búsqueda diseñada para explorar el impacto de las preguntas Preevid podría no localizar todas las interacciones realizadas a través de esta red social, por lo que no puede saberse si la correlación encontrada con los indicadores procedentes de otras fuentes muestra la correlación real y si el tipo de usuarios identificados de Twitter es un reflejo del total.

²⁶ Sabemos que una de las cuentas que realizó interacciones tenía 100.000 seguidores. Si los seguidores de otras cuentas que realizaron interacciones con las preguntas no coinciden con los de esta cuenta concreta, el número de seguidores a los que pudieron llegar estas preguntas fue aún mayor.

Pese a no estar dirigido a la población general, el análisis del perfil de los usuarios de Twitter y de las menciones webs ha permitido ver que el Banco Preevid consigue llegar a esta. Por tanto, al igual que otros organismos(94), el servicio Preevid ha contribuido a la lucha contra la infodemia²⁷ surgida durante la pandemia del SARS-CoV-2.

Así la metodología empleada supone una ventaja frente a otros estudios como el realizado entre 2014 y 2019 en Canadá que solo utilizó las métricas de Google Analytics para describir el alcance y el uso de una vía clínica de enfermedad renal crónica (destinada a atención primaria) analizando los accesos a su web. Los autores de este estudio destacan entre las limitaciones que no pudieron identificar si los usuarios de la web eran aquellos profesionales a los que la vía iba dirigida(97).

Otra de las métricas que ofrece Twitter para medir el impacto de un tuit son las “impresiones” o *views*. Esta métrica se utilizó por ejemplo en un estudio que midió la efectividad de un recurso educativo como fue un club de lectura de urología basado en Twitter(109).

Aunque la actual definición de Twitter que hemos identificado indica que las *views* muestran el número de veces que se visita o accede a un tuit (consultar glosario), algunos estudios han calculado este parámetro multiplicando el número de tuits por el número de seguidores de la cuenta, para poder hacer una aproximación del número de personas que veían un tuit, lo que les permitía cuantificar impresiones teóricas de tuits publicadas en cuentas de otros usuarios(110,111).

Pero esta métrica teórica puede estar muy alejada del alcance real de un tuit pues no todos los seguidores de una cuenta tienen por qué haber accedido al mismo.

Podría en un principio pensarse que una suma de los seguidores de los usuarios de cada pregunta habría sido el método adecuado para conocer este posible alcance. Pero puede suceder que muchas cuentas de usuarios compartan seguidores, de modo que sin conocer la identidad de estos seguidores no podemos saber cuáles son compartidos. En todo caso, si conociéramos esta identidad, el gran número de seguidores de algunas cuentas haría inviable su análisis manual. Este problema se podría solventar mediante el uso de herramientas informáticas capaces de identificar a esos seguidores y cruzar los datos de las distintas cuentas.

²⁷ Sobreabundancia de información (ya sea rigurosa o falsa) que se origina durante una epidemia; puede generar confusión llevando, en ocasiones, a la desconfianza hacia los gobiernos y comprometer la salud pública(108).

En el momento de la recogida de datos de la presente tesis el número de accesos a los tuits (views) no era público (sí lo ha sido posteriormente). Como puede verse en la imagen del anexo 22 el primer tuit sobre Preevid en el que se publicó esta métrica fue uno difundido desde la cuenta de la BVMS el día 19 de diciembre de 2022. Aunque esta y otras métricas como las “interacciones” estaban disponibles para las páginas privadas del usuario que publicaba un tuit, solo se habrían podido contabilizar los accesos generados por los tuits publicados por la BVMS, no los accesos al resto de tuits.

A diferencia de lo que ocurría con el resto de interacciones (tuits, retuits, “me gusta” y comentarios), Twitter no hace público quién realiza estas *views*. Esto plantea, en posibles estudios posteriores, una limitación potencial a la hora de conocer quiénes son los usuarios reales de Twitter que interaccionan con las preguntas publicadas. Pero este y otros obstáculos ya son reales unos años después del análisis realizado en esta tesis y en 2024 hemos comprobado que ya ni siquiera la red aporta información pública sobre los usuarios que ejecutan tuits, retuits, “me gusta” y comentarios.

El presente trabajo ha despertado en el servicio el interés en el alcance de las preguntas del banco Preevid a través de Twitter y mediante una nueva estrategia de búsqueda se ha conseguido identificar interacciones no detectadas con la descrita en el apartado de metodología. Esta nueva estrategia consiste en introducir la palabra Preevid en el cajetín de búsqueda y ver los resultados del apartado “Latest”, lo que permite identificar interacciones que no incluyen el título corto de la misma. Con esta estrategia se consigue realizar, de forma rápida, un seguimiento diario de la difusión a través de esta red social. Aunque también podría usarse de manera retrospectiva, esta aproximación resulta más tediosa a la hora de localizar interacciones no recientes. Aún así, dado que Twitter es una herramienta viva en la que los usuarios pueden eliminar sus interacciones previas, es difícil detectar el número real generado de las mismas y, por el momento, sólo puede obtenerse la información de las interacciones que permanecen activadas en el instante en que se realiza la consulta.

Parece oportuno por tanto plantear un futuro estudio exploratorio en el que se comparen diferentes estrategias de búsqueda aplicadas a una selección aleatoria de preguntas que, a la luz de los resultados obtenidos en cuanto a identificación de tuits, retuits, *likes*, comentarios, usuarios, y accesos a tuits permita establecer si es precisa una búsqueda más exhaustiva o si, por el contrario, una estrategia más sencilla ofrece resultados de igual o similar utilidad.

Acabamos de exponer dos vertientes del impacto del banco Preevid: los tradicionales indicadores basados en citas, que muestran un reflejo del impacto académico, y las nuevas métricas, capaces de aportar información sobre el impacto en otros ámbitos, así como sobre la difusión precoz (y casi inmediata) de un documento.

Las características del elemento que estamos evaluando nos inducen a pensar que los indicadores alométricos podrían resultar de mayor interés que las métricas tradicionales a la hora de evaluar el impacto de este tipo de recursos. Las preguntas del banco Preevid son breves sumarios²⁸ y, como documentos actualizados que recopilan las evidencias disponibles de un tema, constituyen, por detrás de los sistemas, una herramienta fundamental y de primer nivel de ayuda en la toma de decisiones(112). Su principal función es contribuir a la difusión de las evidencias con una finalidad asistencial, por ello el que sean citadas por otras publicaciones resulta más bien un hecho anecdótico.

En cuanto al momento de recopilación de todos estos datos, cabe abordar la asincronía en la que ha incurrido el presente estudio, que, aunque podría considerarse una debilidad, puede servir como base de partida para posteriores análisis.

El recuento de las citas y menciones se hizo 4 meses después del recuento de Twitter y Google Analytics. Un recuento realizado de forma síncrona podría haber resultado de interés si los indicadores de Twitter y Google Analytics se hubieran obtenido en una fecha más tardía. Pero estas fuentes miden diferentes aspectos del impacto: mientras que Twitter y Google Analytics son capaces de medir un impacto más inmediato, el recuento de citas, aunque puede estar relacionado con el impacto inmediato, recoge un impacto más tardío, que se ve influenciado, generalmente, por los procesos editoriales.

Las menciones en webs pueden presentar características intermedias: aunque no miden un impacto exactamente inmediato, este impacto es mucho más precoz que el de las citas bibliográficas por no seguir el ya comentado proceso editorial propio de las publicaciones científicas y ser las páginas webs elementos mucho más dinámicos.

Por tanto, consideramos que, en el contexto del actual estudio, en el que la recogida de datos de Twitter se realizó de una manera más bien precoz, fue adecuado el decalaje con la recogida de datos de citas y menciones.

Para futuros estudios en los que se usen indicadores de distintas fuentes se pueden plantear varias posibilidades en cuanto al momento de recogida de estos:

²⁸ GuíaSalud define las preguntas clínicas como “documentos breves elaborados para ayudar al clínico a tomar decisiones en situaciones concretas, a partir de una pregunta bien definida y siguiendo una sistemática preestablecida que incluya la valoración crítica de la evidencia disponible”

(<https://portal.guiasalud.es/definiciones-tipologia-opbe/#1537695097928-26626782-3428>).

- Si la recogida puede hacerse de modo síncrono será necesario realizarla de manera tardía para poder identificar, principalmente, el impacto de las citas bibliográficas.
- Si la medición de los diferentes indicadores no puede hacerse de manera simultánea conviene que el último indicador medido sea el recuento de citas bibliográficas.
- El punto más relevante es en ambos casos determinar el momento óptimo de recogida de citas bibliográficas.
- En caso de mediciones asíncronas podría ser importante determinar si existe un decalaje más apropiado que otro.

Y a raíz de estas propuestas surge la duda de cuál es la opción ideal de recogida. Aunque en principio pudiera pensarse que una obtención síncrona de indicadores, realizada en el momento considerado más oportuno, podría ser la más indicada, podría no considerarse perfecta en todas las circunstancias.

Es el caso particular de esta tesis: las 116 preguntas publicadas en el banco estuvieron disponibles para el público a partir de diferentes fechas que abarcaban un rango de 6 meses. De modo que las primeras preguntas habían tenido un tiempo de exposición mayor en el momento de medición de su impacto que las últimas publicadas.

¿Se deberían entonces medir los indicadores de cada pregunta en una fecha diferente, acorde a su momento de publicación? Al final habrá que encontrar, al igual que al practicar la MBE, el equilibrio entre “lo deseable, lo posible y lo apropiado”(11).

Pero no debemos obviar que el servicio Preevid es algo más que un banco de preguntas y la evaluación de su impacto y utilidad no debe ceñirse solo a un análisis bibliométrico o la cuantificación de sus publicaciones.

Como hemos mostrado en los resultados, aunque en los 6 primeros meses de pandemia solo se publicaron 116 respuestas, en realidad se respondió a 265 consultas. No olvidemos que además de estas respuestas publicadas, se elaboraron otras 149 que se enviaron a los usuarios de manera personal.

También el análisis de estas preguntas no publicadas nos ofrece una importante fuente de información sobre el tipo de usuario e intereses de quienes utilizan el servicio.

En mayo de 2021 la Unidad de Farmacovigilancia de la Comunidad Autónoma Vasca, había respondido a 42 consultas, mayoritariamente referidas a contraindicaciones y efectos adversos de las vacunas de la COVID-19(113). De forma paralela, en esa fecha el servicio Preevid había recibido y contestado 28 preguntas sobre vacunas de la COVID-19 de las que 7 fueron publicadas en el banco. La diferencia en el número de consultas recibidas por estos

2 servicios sobre un tema tan concreto quizá radique en que mientras que el servicio vasco es una unidad de farmacovigilancia, Preevid da respuesta a cualquier tipo de pregunta clínica (no solo de tratamientos o fármacos). Este dato podría estar indicando la confianza de los usuarios que formulan preguntas en el servicio y su utilidad a la hora de resolver cuestiones relacionadas con la práctica asistencial.

Los usuarios que han formulado preguntas son de muy diversos perfiles, ámbitos y especialidades. Es mayor el número de médicos que formularon preguntas que el de enfermeras.

Y en cuanto a las especialidades de estos médicos (en el momento en que se realizaban preguntas la única especialidad de enfermería identificada fue la de matrona), el número de médicos de familia fue bastante mayor que el de otras especialidades. Aunque no disponemos de los datos para poder saber si realmente la proporción encontrada entre las distintas especialidades se ajusta a la existente entre la población de médicos del SMS, no parece que esto sea así. Tampoco sabemos si se guarda esta proporción entre médicos y enfermeras.

En el caso de que realmente no existiera esta relación entre el perfil profesional de los usuarios que formulan preguntas y el de los profesionales sanitarios del SMS cabría plantearse la cuestión de dicha discrepancia.

Otro tema que atañe a las características de los usuarios es la disparidad que hemos observado entre el tipo de usuario que formula preguntas al servicio y el tipo de usuario que consulta el banco (gráfica 3). Aunque con las limitaciones derivadas de la posible muestra sesgada de Twitter, esta diferencia puede tener su explicación en la restricción para la formulación de preguntas existente fuera de Murcia. Este hallazgo también lleva a pensar en las posibilidades de utilidad y alcance del servicio, de contar con capacidad para ello, de estar disponible a nivel nacional.

Y enlazando con la anterior idea de su alcance fuera de Murcia, hemos de comentar que muestra de la importancia que se le ha dado al servicio allende su región la observamos en diferentes aspectos revisados en esta tesis:

- La guía COVID-19 de la Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud menciona el sumario de evidencia y el banco de preguntas(12).
- Los artículos publicados en la revista AMF se realizaron a petición de esta, que solicitó una recopilación de la información sobre COVID-19 aportada en el banco.
- Se identificaron consultas al banco y usuarios de Twitter de fuera de Murcia.

- Aunque no se ha revisado el origen de los autores de las citas y menciones webs, es probable que la mayoría no pertenezcan al SMS ni la Consejería de Salud de Murcia.

Por último y también como otra más de las vertientes del impacto de las preguntas atendidas, contamos con la información obtenida en las encuestas de satisfacción.

Con relación a la utilidad de las respuestas ofrecidas, tal como refleja la encuesta (gráfica 5), va más allá del aspecto meramente asistencial y supone, para muchos de sus usuarios una importante fuente de información por ejemplo para la investigación o la docencia.

Algunos estudios, como los realizados con Uptodate, han evaluado las repercusiones en salud del uso de recursos de medicina basada en la evidencia(114), en cambio, debido a la dificultad y la falta de medios, ningún análisis de este tipo se ha hecho con Preevid. Por ello, la información más aproximada es la que obtenemos con la encuesta de satisfacción.

Como muestran las gráficas 5-7, tanto las respuestas publicadas como las no publicadas son en su mayoría consideradas de utilidad para la práctica asistencial, mostrando incluso capacidad para cambiar la toma decisiones y mejorar la atención a los pacientes.

Pero las limitaciones propias de las evaluaciones subjetivas no nos permiten conocer si estas valoraciones se traducen realmente en una mejora de la práctica asistencial en la Región de Murcia o fuera de ella.

Mas no solo los datos procedentes de la encuesta de satisfacción ponen de manifiesto la utilidad del servicio Preevid. Consideramos que tanto el análisis de las interacciones de Twitter y los usuarios que las realizan como el de las webs en que se cita refleja la utilidad de la información que el banco tiene para aquellos que lo consultan y por ello su interés en difundirla. Tampoco hay que olvidar que el número de citas recibidas muestra la utilidad del banco para el ámbito académico como fuente de información.

6.2. Asociación entre las distintas métricas

La inspección visual de los gráficos de dispersión no parece mostrar que exista una asociación entre los indicadores estudiados. Sin embargo, el análisis estadístico realizado indica que, en general, sí que existe una relación entre las diferentes métricas. Los resultados obtenidos con los distintos métodos estadísticos realizados respaldan esta afirmación. El escaso número de datos disponibles en algunas de las asociaciones estudiadas hace que los resultados no resulten estadísticamente significativos.

Como muestran los datos obtenidos, las asociaciones entre métricas de las diversas fuentes es mayor al analizar el número total de preguntas que al separarlas en COVID-19 y no COVID-19, posiblemente debido a que el grupo de las preguntas COVID-19 ha mostrado mayor difusión (en cualquier tipo fuente de métrica) que el de no COVID-19.

Resulta relevante que las correlaciones entre indicadores procedentes de la misma fuente se comportan de manera muy distinta para Google Analytics y Twitter.

La correlación encontrada entre los indicadores de Google Analytics es casi perfecta, lo que podría a priori llevarnos a pensar que podríamos haber utilizado cualquiera de ellos para analizar la correlación con indicadores de otras fuentes. Ello, a su vez, podría haber simplificado el análisis. De hecho, los datos muestran que las correlaciones entre cualquiera de estos indicadores con los indicadores de otras fuentes son muy similares. La explicación radica en que estas métricas de Google Analytics están midiendo aspectos muy similares del impacto.

Otro es el comportamiento de las métricas de Twitter. Los comentarios se comportan de una manera bastante diferente a los tuits, retuits y “me gusta”. La similitud parece mayor entre *likes* y retuits. Podemos inferir que dentro del impacto medido en Twitter hay aspectos muy diversos y es importante mirar estas distintas facetas, sin que sea posible obviar ninguna de ellas para poder tener una información más completa.

El número de comentarios es relativamente bajo, lo que podría estar influyendo en esta menor correlación.

El nombre de las métricas puede llevarnos inicialmente a creer que los tuits y retuits son métricas similares. Pero esta creencia no queda respaldada por nuestros resultados. Dentro de Twitter, las métricas más similares son los *likes* y retuits.

Una explicación a este hallazgo radica en las propias características de estas interacciones de Twitter. Un tuit (y un retuit citado) se publica desde una determinada cuenta y requiere un proceso de elaboración previo que implica no solo una redacción del mensaje, sino en nuestro caso, ser conocedor del banco Preevid. Los “me gusta” y retuits se ejecutan a través de las cuentas de aquellos usuarios que han publicado tuits y solo requieren clicar en el botón de “me gusta” o retuit con lo que el esfuerzo necesario es mucho menor que en los casos de los tuits.

Respecto a los usuarios de Twitter, se trata de la métrica de Twitter que más se correlaciona con el resto de métricas de esta fuente, posiblemente debido a que todas las interacciones deben hacerse desde cuentas de usuario. Se comporta más bien como una métrica compuesta que integra información de las otras con las que se compara.

Por no considerarse una información relevante para la finalidad de este estudio, no se ha analizado el perfil de los usuarios que realizan los diferentes tipos de interacción en Twitter.

Al no haber sido medida en el presente estudio, desconocemos cómo se comporta la métrica de Twitter de uso público *views*²⁹ (accesos o visitas a un tuit), con el resto de métricas de esta red social y con las métricas procedentes de otras fuentes. En la figura 1 se muestran varias imágenes identificadas el día 10 de febrero de 2023 con las métricas de diversos tuits. Por ser tuits del 2023 solo constan en la fecha el día y mes de su publicación (como puede observarse en la imagen del anexo 22, sí consta el año cuando el tuit es anterior al año de la fecha de realización de la búsqueda). Estas imágenes sugieren, como es de esperar en una métrica compuesta, que un mayor número de interacciones se asocia con un mayor número de visitas.

El indicador que más fuertemente se correlaciona con las métricas de Google Analytics, es el de citas bibliográficas, con un coeficiente de correlación de Spearman en torno a 0,5 para las preguntas COVID-19 y para el global de las preguntas. También se observa que la correlación de los indicadores de Google Analytics es menor con las menciones en webs que con los indicadores de Twitter estudiados.

A pesar de que las citas e indicadores de Twitter muestran mayor correlación con las métricas de Google Analytics que las menciones en webs, el coeficiente de determinación ajustado señala que son las menciones el indicador que más contribuye a las visitas y que la contribución de Twitter es casi marginal. Esta baja contribución de Twitter puede estar relacionada con el bajo tráfico recibido procedente de este medio (0,18% de las visitas a todas las preguntas), que sin embargo contrasta con el índice de correlación de Spearman, en torno al 0,4, encontrado entre las métricas de Twitter y las de Google.

Dado que la mayor parte del tráfico recibido por las preguntas es orgánico (93,39%) y, por tanto, procede de búsquedas realizadas en buscadores gratuitos, puede que el hecho de que una pregunta sea citada o mencionada en una web haga que los algoritmos de búsqueda(115) con los que funcionan los buscadores hagan más fácil que los usuarios accedan a ellas y esto podría también explicar que estos 2 indicadores influyan más en las visitas que los de Twitter.

Otro factor para tener en cuenta a la hora de examinar las asociaciones es la posible influencia del momento de recogida de datos del que ya se ha hablado. Así una fecha de búsqueda apropiada para cada métrica permitirá no solo hacer un recuento más exacto de las mismas, sino que la relación observada entre ellas se aproxime más a la realidad.

²⁹ El recuento de *views* indica las veces que se ha accedido a un tuit para ver su contenido.

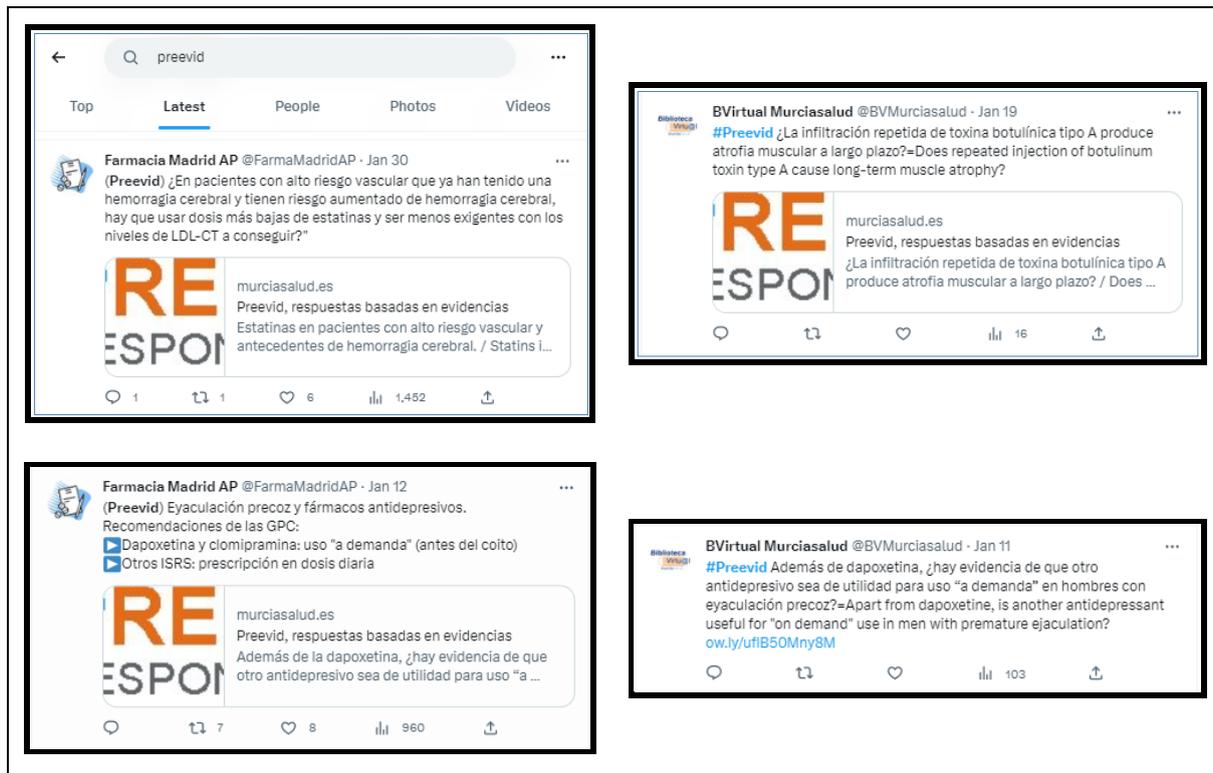


Imagen 1. Métricas de diversos tuits, tomadas el 10-2-2023.

La correlación observada en otros estudios entre las métricas tradicionales y las alternativas es en general positiva pero débil(116). No obstante, hay que tener en cuenta que los diferentes estudios han utilizado metodologías e indicadores muy variados y, además, diferentes a los elegidos para la presente tesis. Incluso el objeto de estudio era bien distinto: revistas, artículos publicados en ellas, autores(116–119).

Ejemplo de esta diferente metodología la tenemos en un análisis que específicamente estudió la correlación entre la actividad en Twitter y las métricas tradicionales en revistas de cirugía(120). Los datos de Twitter procedían de la cuenta de cada revista (si la tenía) en esta red social. Sin embargo, para conocer el impacto a través de Twitter de nuestro banco, aparte de medir los parámetros derivados de la cuenta de Twitter de la BVMS, se trató también de identificar las interacciones surgidas de las cuentas de otros usuarios.

Por otro lado, algunos autores(120) han utilizado el factor de impacto, el índice H y el CiteScore de las revistas incluidas en sus estudios mientras que nosotros nos hemos ceñido únicamente a cuantificar el número de citas de cada pregunta en una fecha determinada.

Tanto el factor de impacto como el CiteScore hacen referencia a periodos concretos de tiempo. El primero tiene en cuenta el número de citas recibidas durante los 2 años anteriores;

el segundo las citas que en un año tienen los documentos publicados ese año y los 3 anteriores(121). A diferencia de estos 2 indicadores, nuestro recuento de citas, que también consiste en un valor absoluto, fue realizado en los 12 meses siguientes a la publicación de la primera pregunta incluida en este análisis.

Para el cálculo del índice H(121) podría haberse realizado una adaptación considerando el banco Preevid como un autor o revista, pero el recuento de citas recibidas desde su puesta en marcha quedaba fuera del objetivo del presente estudio.

Algo más cercano a nuestro abordaje de las métricas derivadas de Twitter lo encontramos en un trabajo cuyo objetivo también fue correlacionar el impacto medido en esta red con métricas tradicionales. En este caso, el autor, en vez de utilizar las cuentas de Twitter de las revistas, trató de identificar todos aquellos tuits que contenían un enlace a la URL del artículo publicado en la revista(122).

En nuestro estudio se encontró una correlación positiva prácticamente en todos los indicadores, que, además, se observó también en el análisis de sensibilidad realizado, lo que aumenta enormemente nuestra confianza en los resultados.

La disparidad entre estas alométricas y las métricas tradicionales, en el contexto actual de la COVID-19 y ciencia abierta, puede ser debido a que unos contenidos especializados resulten más interesantes entre la población general que entre el público académico encontrándose una mayor repercusión de los mismos en los medios sociales que en los ámbitos de carácter exclusivamente científico(27).

Desconocemos si sucede así con el banco de preguntas, pero resulta llamativo que en nuestro estudio el número de citas (ámbito científico y académico) muestra una correlación más fuerte con el uso global del banco (métricas de Google Analytics, usuarios de perfil desconocido) que con los indicadores obtenidos de Twitter, cuyos usuarios, sin embargo, según los datos disponibles, parecen proceder en su mayoría del ámbito sanitario-científico. De este hecho podrían derivarse varias posibles interpretaciones:

- La información relevante en el ámbito académico no resulta igual de relevante en el ámbito asistencial.
- El perfil de los usuarios de Twitter no refleja el perfil de todos los profesionales sanitarios que consultan el banco.
- El perfil de los usuarios de Twitter no refleja el perfil de todos los usuarios que consultan el banco.

- El perfil de los usuarios identificados en Twitter no refleja el total de los usuarios de Twitter.

Finalmente, consideramos una novedad en cuanto al abordaje de la asociación entre métricas de diferentes fuentes el análisis cualitativo que hemos realizado respecto a 2 métricas de medida de impacto inmediato como son las derivadas de Twitter y las menciones webs. A pesar de que se comprobó que en el momento de realizar las menciones y las interacciones muchos de los usuarios disponían de página web y de cuenta de Twitter, fue anecdótico que utilizaran ambas vías. El motivo queda fuera del alcance de esta tesis, pero abre el camino a nuevas hipótesis en cuanto a si existen diferencias en los contenidos que se difunden a través de los distintos medios y las características de estos usuarios concretos.

6.3. La respuesta de las instituciones españolas y del servicio

Preevid ante la pandemia

La implementación del teletrabajo y el desarrollo de reuniones a través de las nuevas tecnologías permitió en muchos sectores poder compatibilizar el cierre presencial de sus instalaciones con el mantenimiento de sus servicios a pesar de las restricciones de movilidad impuestas ante la pandemia de COVID-19(123).

Las instituciones públicas sanitarias trataron de informar a la población sobre la protección de la salud durante la pandemia ofreciendo información válida en diferentes formatos a través de sus propias páginas webs y también apoyándose en el uso de las redes sociales(124). Como se ha mostrado, estas instituciones también produjeron una gran cantidad de material dirigido a los profesionales sanitarios.

En el caso de las bibliotecas de Ciencias de la Salud, como respuesta a esta situación, surgió una cooperación espontánea entre sus profesionales a nivel nacional en la que se compartieron documentos, recursos, proyectos y estrategias de búsqueda y se crearon correos para resolver dudas. Esta colaboración nacida para poder dar respuesta a las necesidades de información sobre la COVID-19 recibió el agradecimiento de los profesionales sanitarios con un reconocimiento a la labor desarrollada(123).

El examen de las distintas webs sanitarias públicas españolas realizado en esta tesis localizó gran cantidad de documentación científica en las webs de los organismos autonómicos cuyo interés sobrepasaba el ámbito local y que resultaba de gran utilidad para los profesionales e

investigadores sanitarios. Pero esta búsqueda también ha puesto de manifiesto la dificultad a la hora de localizar todos estos documentos.

Se evidenció una gran disparidad entre el tipo de información elaborada en cada comunidad autónoma y se hizo patente que, aunque, salvo los protocolos locales, esta era de acceso libre, el desconocimiento sobre su existencia y la descentralización de la misma podía dar lugar a diferencias regionales de acceso a la información e incluso a duplicidad de contenidos.

La presencia de esta desigualdad en cuanto al acceso de información conlleva un mal uso de recursos. Esta descentralización puede derivar en que, dentro de un mismo sistema sanitario, varios equipos de profesionales estén dedicados a una misma tarea y a que se limite la difusión de la información al resto del territorio nacional. Quizá, en un sistema sanitario común que pretende ser equitativo para todos sus usuarios, y además eficiente, habría que replantear una mejor coordinación a nivel nacional del trabajo desarrollado por todos los profesionales dedicados a la difusión de la evidencia científica.

No obstante, creemos que a nivel central se realizó un esfuerzo para dar difusión y favorecer la accesibilidad a estos recursos autonómicos a nivel nacional. Muestra de ello la tenemos en la “Guía COVID-19” elaborada por la Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud del Instituto de Salud Carlos III. Se trataba de un directorio que recopilaba “una selección de fuentes oficiales y recursos web de calidad contrastada” tanto nacionales como de fuera de España. Inicialmente creada como guía única, más tarde se dividió en una dirigida al público general y otra dirigida a profesionales. Esta versión para profesionales ofrecía enlaces a varios de los recursos elaborados por las diferentes comunidades autónomas(12,125).

Respecto a los contenidos que se elaboraron en la Región de Murcia, destacan aquellos en los que participó el servicio Preevid: el sumario de evidencia sobre COVID-19 y las preguntas publicadas en su banco. El funcionamiento de este servicio y el formato de su banco de preguntas posibilita que se ofrezcan respuestas de manera rápida y las evidencias se difundan de un modo ágil.

A diferencia del banco, que ya existía, el sumario de evidencia fue un producto de nueva creación que surgió expresamente con la intención de servir como herramienta que permitiera a los profesionales sanitarios tener un acceso rápido a información actualizada clínicamente relevante sobre la COVID-19. Cabe resaltar que este sumario de evidencia del CTIDS estaba redactado en español y se nutría, además de documentos de fuera de nuestro ámbito, de información elaborada por el Ministerio de Sanidad y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Estas peculiaridades permitían un mejor acceso a la información que contenía y, a diferencia de otros sumarios de evidencia, aportaba el abordaje desde el propio

contexto sanitario. Aunque desconocemos el impacto que pudo tener en el resto del país, sabemos que ha sido reconocido como una importante fuente de información sobre la COVID-19 para los sanitarios y se ofreció como un recurso de ayuda desde la Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud(12).

Este resumen de evidencia sobre COVID-19 destaca entre las publicaciones dirigidas a los profesionales sanitarios publicadas por los diferentes organismos de carácter autonómico por la amplitud de su contenido y por haber ofrecido de forma continua información actualizada y relevante para el manejo de los pacientes con COVID-19 en nuestro contexto sanitario.

Pero no solo este resumen ayudó a la difusión de contenidos elaborados en nuestro entorno. En un análisis sobre las 101 preguntas de cribado publicadas hasta el 18 de febrero de 2022 se observó que 67 incluían entre sus referencias documentos elaborados en España(126). Y, más concretamente, un pequeño análisis realizado sobre las 116 preguntas publicadas estudiadas en la actual tesis, se vio que 16 de ellas citaban documentos elaborados por sociedades científicas españolas(127). De este modo, el banco Preevid también es una herramienta de difusión de información aplicable a nuestro contexto sanitario.

Aunque una de las limitaciones del servicio de preguntas clínicas de Preevid es que solo pueden formular preguntas profesionales de la Comunidad Autónoma de Murcia, a largo de los años se ha tratado de darle visibilidad y su publicación en abierto permite que sus contenidos lleguen al resto del territorio nacional sin necesidad de ningún tipo de identificación. Como recomienda la OMS(128), el servicio Preevid surge y está integrado en el ámbito institucional (SMS) y quizá esto sea uno de los motivos por los que pueda desarrollar su labor y sus publicaciones (en general) dispongan de un acceso abierto que facilite la difusión de la evidencia. De hecho, la información del análisis de los usuarios de Twitter indica que es probable que el banco pudiera incluso ser más consultado fuera que dentro de la Región de Murcia.

En cuanto a la actividad desarrollada por el servicio Preevid en comparación con otros servicios, es un dato difícil de medir. Pero si nos fijamos en su principal actividad, y la más visible, el banco de preguntas, parece que esta podría ser mayor que la de otros servicios parecidos.

Así, el número de preguntas publicadas durante los 6 primeros meses de pandemia fue muy superior al de otros servicios de contenidos similares: NHLKS Summaries of Evidence del National Health Library and Knowledge Service Evidence publicó 76 preguntas; Preguntas y respuestas sobre COVID-19 para Atención Primaria 20; AFP Clinical Answers 12; Prelic 5.

Igual sucede con otros servicios de sumarios rápidos, que también publicaron un número muy inferior (a excepción del Centre for Evidence-Based Medicine, que publicó 227 revisiones rápidas durante este periodo): National Collaborating Centre for Methods and Tools publicó 15 revisiones rápidas; Universidad de Penn (COVID-19 Rapid Guidance Summaries) 18; Centro Cochrane Iberoamericano 84; Unidad de Síntesis y Transferencia de Conocimiento de la Fundación Cardioinfantil 12³⁰.

Y de forma similar a lo observado en otras publicaciones como la revista BMJ(129), a pesar del gran número de preguntas recibidas y publicadas sobre la COVID-19, el número total no aumentó respecto a años previos (tabla 12), lo que indica que disminuyó el número de preguntas sobre otros temas.

Limitaciones

Aunque la información procedente de los indicadores de Google Analytics pueda en principio presuponerse la más cercana al impacto real de Preevid dado que es capaz de medir el uso global que se hace del banco a través de la red, nos encontramos con diferentes dificultades al usar este producto y las métricas que ofrece:

- Desconocemos los algoritmos que la herramienta utiliza para calcular las métricas.

³⁰ Los recuentos de preguntas y sumarios rápidos se realizaron consultando las correspondientes webs:

<https://hselibrary.ie/covid19-evidence-summaries/> ,

<https://covid19.gitbook.io/>

<https://www.aafp.org/pubs/afp/collections/departments.html>

<https://www.precliv.com/search/label/COVID19>

<https://www.nccmt.ca/covid-19/covid-19-rapid-evidence-service>

<https://www.med.upenn.edu/CEP/evidence-report-libraries.html#COVID>

<https://es.cochrane.org/es/recursos/evidencias-covid-19>

<https://cardioinfantil.org/recados-unidad-sintesis-transferencia/>

- No sabemos si las muestras de datos analizadas cuando las métricas se calculan como dimensiones secundarias son representativas.
- No permite conocer el perfil profesional del usuario que utiliza las preguntas ni la finalidad con la que lo hace.
- La métrica “usuarios” no siempre permite la identificación de un usuario como único cuando este utiliza diferentes navegadores o dispositivos, por lo que no es posible determinar con exactitud a cuántas personas llega la información publicada.
- A pesar de la información que aporta sobre las visitas realizadas a las preguntas, desconocemos la actividad que el usuario realiza una vez que llega a la página de contenido de la pregunta. Aunque las páginas de las preguntas publicadas contienen enlaces a otros contenidos, dado que la información que aporta la pregunta puede ser suficiente para el usuario, es de suponer que con frecuencia abandone la página sin haber interactuado con la misma. Este tipo de visitas (sesiones de rebote) se contabilizan como de 0 segundos de duración, aunque el usuario haya permanecido más tiempo en la página (ver glosario).

Respecto a la estrategia de búsqueda empleada en Twitter, esta no es capaz de identificar aquellos tuits que no contienen el título corto de la pregunta, ya que se han encontrado tuits relacionados con las preguntas que no habían sido identificados previamente utilizando otras estrategias (ya se ha hablado de este aspecto con más detenimiento).

Pese a que en el estudio realizado se ha registrado el número de seguidores de cada usuario de Twitter, no se ha podido contabilizar a cuántos seguidores han llegado las preguntas.

Aunque disponemos de los datos de una gran parte de los usuarios de Twitter, desconocemos si el conjunto de estos usuarios que los aportan supone realmente una muestra representativa del total de los usuarios que han interactuado con Preevid a través de esta red social.

Entre las limitaciones que podemos destacar sobre la información derivada de la encuesta utilizada para medir la utilidad del servicio Preevid encontramos que:

- Solo los usuarios que desean formular una nueva pregunta responden el cuestionario.
- Puede que el tiempo transcurrido entre la respuesta y la cumplimentación del formulario induzca un sesgo de memoria.
- Desconocemos la satisfacción/utilidad de las respuestas de los usuarios que no cumplimentan el cuestionario, y la de aquellos usuarios que solo consultan el banco.

- Al tratarse de una encuesta de opinión, nos encontramos ante una valoración subjetiva y desconocemos el impacto real del servicio en el sistema sanitario y la salud de la población.

En cuanto a la relación existente entre las diferentes métricas y elementos evaluados procedentes de diferentes fuentes, varios son los factores a tener en cuenta:

Ignoramos hasta qué punto el proceso de obtención manual de los indicadores de Twitter (que precisó la realización de búsquedas en fechas diferentes y estuvo sujeto a la disponibilidad de la autora) pudo influir en las correlaciones con los indicadores procedentes de otras fuentes. Donde este aspecto puede ser más relevante es en las correlaciones con Google Analytics: aunque la medición del impacto a través de Google Analytics se hizo coincidir con la fecha de la última búsqueda realizada en Twitter, los indicadores de Twitter de muchas de las preguntas eran anteriores al 11 de noviembre de 2020.

El hecho de que la estrategia de búsqueda usada para medir las interacciones de Twitter no permita identificarlas todas puede suponer una limitación a la hora de establecer asociación con otro tipo de métricas.

Dado el elevado número de seguidores de algunas cuentas de usuario de Twitter, cabe la posibilidad de que parte del tráfico procedente de Twitter se corresponda con usuarios de esta red que no han realizado ningún tipo de las interacciones analizadas en esta red social.

Aunque las correlaciones de Pearson resultan estadísticamente significativas, este hallazgo debe tomarse con cautela dado que las variables analizadas no siguen una distribución normal y esta prueba no es adecuada para ellas. Recordemos que esta prueba se ha utilizado como un análisis de sensibilidad.

La búsqueda de la información sobre las webs proporcionada por las cuentas de usuario se llevó a cabo 2 años más tarde de la identificación de esas cuentas. Como consecuencia, solo pudieron consultarse las cuentas de usuario que seguían estando activas y desconocemos si la información que mostraban en el momento de la consulta era la misma que la mostrada 2 años atrás.

El mismo problema tenemos con las cuentas de usuario de Twitter identificadas en las webs que hicieron menciones.

Respecto a las publicaciones elaboradas en el resto de España, al carecer de clave de usuario en las páginas consultadas, a excepción de Murciasalud, solo se ha podido consultar la información de acceso libre. Se desconoce si las webs consultadas fuera de la Región de Murcia ofrecían más información a los usuarios registrados.

Otra posible limitación en cuanto a la localización de documentos es el problema de la caída de algunas direcciones web (localizador de recursos uniforme, URL por sus siglas en inglés). Es posible que algunas de las páginas que contenían documentos de interés hubieran dejado de funcionar y con ello se perdiera el acceso a los mismos y la posibilidad de localizarlos. Este hecho podría tener importancia no solo a la hora de identificar documentos elaborados por las comunidades autónomas, sino que también podría afectar a la literatura gris en la que se hubiera citado a Preevid. Este problema no existe para aquellos contenidos que disponen de identificador de objeto digital (DOI), ya que al tratarse de un vínculo persistente y estable permite la localización de estos documentos en cualquier momento.

Por último, a pesar de que consideramos que la búsqueda realizada ha sido suficientemente exhaustiva, no sabemos si la identificación de webs y el rastreo realizados han logrado localizar todas las publicaciones que cumplían con los criterios de inclusión.

7. Conclusiones

El interés mostrado hacia el banco de preguntas de Preevid indica el valor que los usuarios le otorgan como fuente de información para una práctica asistencial basada en la evidencia.

Tanto el número de preguntas formuladas sobre COVID-19 como el número de visitas recibidas reflejan las inquietudes que la pandemia ha generado en los profesionales sanitarios. Podría asumirse, por tanto, que, en general, Preevid da respuesta a los temas que habitualmente suscitan dudas en estos profesionales.

El banco Preevid es un recurso ampliamente consultado que también se usa para fines no asistenciales. Por otra parte, los datos procedentes de la encuesta de satisfacción sugieren que Preevid es un recurso útil para la práctica asistencial, pudiendo mejorarla y hacerla de calidad.

La información disponible sobre sus usuarios indica que interesa a distintos tipos de profesionales sanitarios y no solo a nivel individual sino también a diversas organizaciones, tanto dentro como fuera de Murcia.

Las publicaciones del servicio Preevid durante los 6 primeros meses de pandemia muestran su capacidad y potencial para la elaboración de contenidos basados en la evidencia. Este aspecto queda especialmente patente con la creación del sumario de evidencia.

Las instituciones sanitarias gubernamentales españolas han realizado un enorme esfuerzo para ofrecer a sus profesionales información relevante en una situación de gran incertidumbre, pero es importante garantizar que el profesional tenga acceso a esta información y sepa cómo localizarla.

Es imprescindible que existan actuaciones centralizadas para que los servicios dedicados a la elaboración de estos tipos de documentos sean conocedores de las actividades que se desarrollan en otros territorios autonómicos. Es necesario que se facilite y favorezca la colaboración entre los mismos de manera que puedan optimizarse los recursos.

8. Aportaciones del estudio

Es primordial la utilización de distintas métricas a la hora de medir el impacto de un recurso.

Un aspecto importante del impacto es la utilidad, que también, en sí misma, aborda diferentes facetas.

En la medición del impacto bibliométrico es fundamental la identificación de la literatura gris. Esta se puede localizar en bases de datos genéricas.

La no indización en bases de datos de un recurso o publicación añade una dificultad a la hora de medir su impacto.

Aparte del análisis cuantitativo de los indicadores bibliométricos, el análisis cualitativo tanto de los usuarios como de los documentos identificados aporta una valiosa información sobre el impacto de un recurso.

Twitter se ha mostrado como un instrumento de gran valor para conocer el perfil de los usuarios. Sin embargo, la correlación observada con los indicadores de Google Analytics no permite extrapolar la información disponible sobre los usuarios de Twitter al total de usuarios del banco de preguntas.

A la hora de evaluar su impacto, cada recurso debe determinar qué aspectos desea evaluar y qué información puede serle más útil.

El análisis de la asociación entre las diversas métricas podría permitir, en caso de correlaciones elevadas, el diseño de estudios basados solo en algunas de ellas. Además, el examen de estas asociaciones podría servir para la identificación de estrategias de difusión eficientes.

En un recurso como Preevid las encuestas a los usuarios permiten conocer la opinión y valoración de los mismos, ofreciendo una importante fuente de información imposible de obtener con el simple análisis bibliométrico.

La metodología utilizada en este estudio ha permitido analizar (con limitaciones) aspectos muy diversos del impacto que van desde las métricas tradicionales a las altmétricas, la utilidad y el uso que se ha dado a las respuestas elaboradas y el tipo de usuarios del banco en concreto y del servicio en general. Este abordaje permite una visión más completa de las diversas posibilidades de Preevid como herramienta de recopilación y difusión de la evidencia que facilita a los profesionales poder practicar una atención sanitaria basada en la evidencia.

9. Implicaciones para futuras investigaciones

Varias de las cuestiones que han quedado sin resolver en esta investigación suscitan la necesidad de realizar futuros trabajos que resuelvan las lagunas de conocimiento existentes:

Desconocemos si el perfil de los usuarios que formulan preguntas a Preevid se corresponde con el perfil de los profesionales sanitarios del SMS. En caso de no ser así, cabe preguntarse los motivos.

¿Conocen todos los profesionales del SMS la existencia del servicio Preevid? ¿Conocen su banco? ¿Saben que pueden formular preguntas?

¿Podría mejorarse la difusión del Banco de Preevid?

¿Aumentaría la traducción al inglés del texto completo de las respuestas publicadas su difusión entre usuarios no hispanohablantes? ¿Sería viable esta medida?

¿Qué impacto real tiene el trabajo realizado por el servicio Preevid en la asistencia sanitaria que se ofrece a los pacientes?

Declaración de conflicto de intereses

Yo, Concepción Rosa García, autora de esta tesis, ocupo un puesto de desempeño provisional de funciones en el Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitarias del Servicio Murciano de Salud desde el 1 de febrero de 2021, siendo una de mis funciones atender el servicio Preevid.

Bibliografía

1. BORM [Internet]. [citado 14 de mayo de 2024]. Decreto del Presidente n.º 3/2017, de 4 de mayo, de reorganización de la Administración Regional. Disponible en: <https://www.borm.es/#/home/anuncio/05-05-2017/3111>
2. BORM [Internet]. [citado 14 de mayo de 2024]. Decreto de la Presidencia n.º 18/2015, de 4 de julio, de reorganización de la Administración Regional. Disponible en: <https://www.borm.es/#/home/anuncio/04-07-2015/7893>
3. Biblioteca Virtual de Murciasalud [Internet]. [citado 14 de mayo de 2022]. Preevid FAQ (preguntas frecuentes). Disponible en: <http://www.murciasalud.es/preevid.php?op=faq&idsec=453>
4. Brassey J, Elwyn G, Price C, Kinnersley P. Just in time information for clinicians: a questionnaire evaluation of the ATTRACT project. *BMJ*. 3 de marzo de 2001;322(7285):529-30.
5. Sánchez Sánchez J, Aguinaga Ontoso E, López Sánchez M, Castillo Bueno M. Utilización por los médicos de familia del servicio de preguntas clínicas basadas en la evidencia (PREEVID). *Arch En Med Fam*. 2008;10(4):144-6.
6. Ely JW, Osheroff JA, Ebell MH, Bergus GR, Levy BT, Chambliss ML, et al. Analysis of questions asked by family doctors regarding patient care. *BMJ*. 7 de agosto de 1999;319(7206):358-61.
7. González González A, Sánchez Mateos JF, Sanz Cuesta T, Riesgo Fuertes R, Escortell Mayor E, Hernández Fernández T. Estudio de las necesidades de información generadas por los médicos de atención primaria (proyecto ENIGMA)*. *Aten Primaria*. 15 de septiembre de 2006;38(4):219-24.
8. González Santamaría AI. Necesidades de información en los médicos de atención primaria en la práctica clínica diaria [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad Rey Juan Carlos; 2016 [citado 16 de enero de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=227072>
9. Preevid. Información sobre el servicio. Biblioteca Virtual. MurciaSalud [Internet]. [citado 16 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.murciasalud.es/preevid.php?idsec=453>
10. Moreno Pina JP, Pozo serrano I, Roca Vega A, Rosa García C, Sánchez López MC, Aguinaga Ontoso E. Servicio de preguntas clínicas basado en la evidencia (PREEVID) del Servicio Murciano de Salud. *Paraninfo Digit*. 23 de julio de 2019;1-3.
11. González de Dios J, Ortega Páez E, Molina Arias M. Análisis DAFO de la Medicina basada en pruebas y nuevas tribus urbanas. *Pediatría Aten Primaria*. diciembre de 2014;16(64):347-59.
12. Jiménez Planet V, Primo Peña E, Alcaraz Esteban C. Repisälud. ISCIII. 2020 [citado 28 de julio de 2020]. Guía COVID-19. Información para profesionales sanitarios. Guía de información de salud y recursos web de calidad contrastada. Disponible en: <https://repisalud.isciii.es/bitstream/handle/20.500.12105/11012/06-%20Profesionales%207%20mayo.pdf?sequence=11&isAllowed=y>
13. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV). Situation report-1. [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4

14. World Health Organization [Internet]. 2020 [citado 27 de julio de 2020]. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Disponible en: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
15. WHO Director-General. World Health Organization. 2020 [citado 23 de julio de 2020]. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
16. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 51 [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10
17. Instituto de Salud Carlos III. Primeros casos investigados en España por COVID-2019. Informe COVID-2019 nº 1 [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20COVID-19.%20N%c2%ba%201_11febrero2020_ISCIII.pdf
18. Instituto de Salud Carlos III. Informe sobre la situación de COVID-19 en España. Informe COVID-19 nº 9 [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20COVID-19.%20N%c2%ba%209_13marzo2020_ISCIII.pdf
19. Boletín Oficial del Estado [Internet]. 2020 [citado 21 de mayo de 2021]. Orden SND/535/2020, de 17 de junio, por la que se modifica la Orden SND/414/2020, de 16 de mayo, para la flexibilización de determinadas restricciones de ámbito nacional establecidas tras la declaración del estado de alarma en aplicación de la fase 2 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad, y la Orden SND/458/2020, de 30 de mayo, para la flexibilización de determinadas restricciones de ámbito nacional establecidas tras la declaración del estado de alarma en aplicación de la fase 3 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2020/06/17/snd535>
20. Instituto de salud Carlos III. Informe sobre la situación de COVID-19 en España. Informe COVID-19 nº 30 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20n%c2%ba%2030.%20Situaci%c3%b3n%20de%20COVID-19%20en%20Espa%c3%b1a%20a%2011%20de%20mayo%20de%202020.pdf>
21. Instituto de Salud Carlos III. Informe nº 34. Situación de COVID-19 en España. Casos diagnosticados a partir 10 de mayo [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20n%C2%BA%2034.%20Situaci%C3%B3n%20de%20COVID-19%20en%20Espa%C3%B1a%20a%2015%20de%20julio%20de%202020.pdf>
22. Instituto de salud Carlos III. Informe nº 53. Situación de COVID-19 en España. Casos diagnosticados a partir 10 de mayo Informe COVID-19 . 18 de noviembre de 2020 [Internet]. 2020 [citado 10 de noviembre de 2023]. Disponible en:

- https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20COVID-19.%20NC2%BA%2053_18%20de%20noviembre%20de%202020.pdf
23. WHO Director-General. World Health Organization. [citado 10 de noviembre de 2023]. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing – 5 May 2023. Disponible en: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing---5-may-2023>
 24. Torres Salinas D. Ritmo de crecimiento diario de la producción científica sobre Covid-19. Análisis en bases de datos y repositorios en acceso abierto. Prof Inf [Internet]. 14 de abril de 2020 [citado 21 de mayo de 2021];29(2). Disponible en: <https://revista.profesionaldelainformacion.com/index.php/EPI/article/view/epi.2020.mar.15>
 25. Aleixandre Benavent R, Castelló Cogollos L, Valderrama-Zurián JC. Información y comunicación durante los primeros meses de Covid-19. Infodemia, desinformación y papel de los profesionales de la información. Prof Inf [Internet]. 13 de julio de 2020 [citado 21 de mayo de 2021];29(4). Disponible en: <https://revista.profesionaldelainformacion.com/index.php/EPI/article/view/79622>
 26. Kambhampati SBS, Vaishya R, Vaish A. Unprecedented surge in publications related to COVID-19 in the first three months of pandemic: A bibliometric analytic report. J Clin Orthop Trauma. 1 de mayo de 2020;11:S304-6.
 27. Delgado López-Cózar E, Martín Martín A. La viralidad de la ciencia defectuosa: el contagioso impacto mediático de un preprint en bioRxiv sobre el coronavirus y sus efectos en la comunicación científica. 31 de marzo de 2020 [citado 21 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/60872>
 28. Aronson JK, DeVito N, Ferner RE, Mahtani K, Nunan D, Plüddemann A. The Centre for Evidence-Based Medicine. 2020 [citado 21 de mayo de 2021]. The ethics of COVID-19 treatment studies: too many are open, too few are double-masked. Disponible en: <https://www.cebm.net/covid-19/the-ethics-of-covid-19-treatment-studies-too-many-are-open-too-few-are-double-masked/>
 29. National Collaborating Centre for Methods and Tool [Internet]. [citado 28 de julio de 2020]. COVID-19 Rapid Evidence Service. Disponible en: <https://www.nccmt.ca/covid-19/covid-19-rapid-evidence-service>
 30. McMaster Health Forum [Internet]. 2020 [citado 28 de julio de 2020]. Rapid evidence profiles addressing challenges related to COVID-19. Disponible en: <https://www.mcmasterforum.org/find-evidence/products?ProductTypes=Rapid%20evidence%20profile;>
 31. Penn Medicine Center for Evidence-based Practice [Internet]. [citado 28 de julio de 2020]. COVID-19 Rapid Guidance Summaries. Disponible en: <https://www.med.upenn.edu/CEP/covid-19-rapid-guidance-summaries.html>
 32. JBI [Internet]. [citado 28 de julio de 2020]. COVID-19 special collection. Disponible en: <https://jbi.global/covid-19>
 33. The Centre for Evidence-Based Medicine [Internet]. [citado 20 de julio de 2020]. Oxford COVID-19 Evidence Service. Disponible en: <https://www.cebm.net/oxford-covid-19-evidence-service/>

34. Cochrane Iberoamérica [Internet]. [citado 28 de julio de 2020]. Evidencias COVID-19. Disponible en: <https://es.cochrane.org/es/recursos/evidencias-covid-19>
35. Epistemontos Foundation [Internet]. [citado 20 de julio de 2020]. COVID-19 Blog. Disponible en: <https://es.epistemontos.cl/covid-19/>
36. American Academy of Family Physicians [Internet]. [citado 28 de julio de 2020]. AFP Clinical Answers. Disponible en: <https://www.aafp.org/afp/viewRelatedDepartmentsByDepartment.htm?departmentId=121>
37. Trip Database [Internet]. [citado 28 de julio de 2020]. COVID-19 - Clinical Q&A. Disponible en: <https://www.tripdatabase.com/search?category=2&categoryid=2&criteria=covid%2019&page=1>
38. Cochrane Library [Internet]. [citado 21 de julio de 2020]. Cochrane Clinical Answers. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/>
39. PreClic [Internet]. [citado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.preclic.com/>
40. Biblioteca Virtual Murciasalud [Internet]. 2019. Preevid. Banco de Preguntas. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/preevid.php?op=banco&idsec=453>
41. BestBETs [Internet]. [citado 9 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://bestbets.org/database/browse-bets.php>
42. CDC [Internet]. [citado 21 de julio de 2020]. Clinical Questions about COVID-19: Questions and Answers. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/faq.html>
43. WHO [Internet]. [citado 29 de julio de 2020]. Q&As on COVID-19 and related health topics. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub>
44. ISUOG [Internet]. [citado 28 de julio de 2020]. COVID-19 Questions and Answers. Disponible en: <https://www.isuog.org/clinical-resources/coronavirus-covid-19-resources/covid-19-questions-and-answers.html>
45. ACOG [Internet]. [citado 28 de julio de 2020]. Physician FAQs. Disponible en: <https://www.acog.org/en/clinical-information/physician-faqs>
46. Medscape [Internet]. [citado 21 de julio de 2020]. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Questions & Answers. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/2500114-questions-and-answers>
47. UpToDate [Internet]. [citado 22 de julio de 2020]. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Questions and answers. Topic 127454 Version 43.0. Disponible en: <https://www.uptodate.com>
48. UpToDate [Internet]. [citado 28 de julio de 2020]. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: Questions and answers. Topic 127766 Version 17.0. Disponible en: www.uptodate.com
49. Health Library Ireland [Internet]. 2020 [citado 9 de mayo de 2022]. Covid19 Summaries of Evidence. Disponible en: <https://hselibrary.ie/covid19-evidence-summaries/>
50. Fundación Cardioinfantil [Internet]. [citado 26 de julio de 2020]. COVID-19 Unidad de Síntesis y Transferencia. Disponible en: <https://www.cardioinfantil.org/recados-unidad-sintesis-transferencia/>

51. COVID-19 para AP [Internet]. Preguntas y respuestas sobre COVID-19 para Atención Primaria. Disponible en: <https://covid19.gitbook.io/guia-coronavirus/>
52. AEPAP [Internet]. [citado 22 de julio de 2020]. AEPap. AEPap responde. Disponible en: <https://www.aepap.org/coronavirus/aepap-responde>
53. Torres Salinas D, Robinson Garcia N, Castillo Valdivieso PA. Open Access and Altmetrics in the pandemic age: Forecast analysis on COVID-19 literature [Internet]. bioRxiv; 2020 [citado 10 de mayo de 2022]. p. 2020.04.23.057307. Disponible en: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.04.23.057307v1>
54. Hossain MM. Current status of global research on novel coronavirus disease (COVID-19): a bibliometric analysis and knowledge mapping [Internet]. F1000Research; 2020 [citado 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://f1000research.com/articles/9-374>
55. Ortiz Núñez R. Análisis métrico de la producción científica sobre COVID-19 en SCOPUS. Rev Cuba Inf En Cienc Salud [Internet]. 23 de junio de 2020 [citado 10 de mayo de 2022];31(3). Disponible en: <http://www.rcics.sld.cu/index.php/acimed/article/view/1587>
56. Alba Ruiz R. COVID-19, CORONAVIRUS PANDEMIC: aproximación bibliométrica y revisión de los resultados [Internet]. Zenodo; 2020 mar [citado 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://zenodo.org/record/3734062>
57. Tomás Górriz V, Tomás Casterá V. La Bibliometría en la evaluación de la actividad científica. Hosp Domic. 31 de octubre de 2018;2(4):145-63.
58. Peralta González MJ, Frías Guzmán M, Gregorio Chaviano O. Criterios, clasificaciones y tendencias de los indicadores bibliométricos en la evaluación de la ciencia. Rev Cuba Inf En Cienc Salud. septiembre de 2015;26(3):290-309.
59. Aleixandre Benavent R, González de Dios J, Castelló Cogollos L, Navarro Molina C, Alonso Arroyo A, Vidal Infer A, et al. Bibliometría e indicadores de actividad científica (1). La evaluación de la investigación y de la actividad científica en pediatría a través de la bibliometría. Acta Pediátrica Esp. 2017;75(1-2):18-25.
60. Biblioguías UAM [Internet]. [citado 10 de mayo de 2022]. Evaluación de investigadores y publicaciones: Herramientas altmétricas. Disponible en: <https://biblioguias.uam.es/evaluacion/altmetricas/herramientas>
61. Torres Salinas D, Cabezas Clavijo Á, Jiménez Contreras E. Altmetrics: nuevos indicadores para la comunicación científica en la Web 2.0. Comun Rev Científica Comun Educ. 2013;21(41):53-60.
62. Moreno JCM. Guías de la BUH. [citado 10 de mayo de 2022]. Altmetrics: ¿Qué son las altmetrics? Disponible en: <https://guiasbuh.uhu.es/altmetricas/queson>
63. Ali SR, Dobbs TD, Slade R, Whitaker IS. Multidimensional indicators of scholarly impact in the skin oncology literature: is there a correlation between bibliometric and altmetric profiles? J Plast Surg Hand Surg. 2 de agosto de 2021;55(4):232-41.
64. Biblioguías Universidad de Valladolid [Internet]. [citado 10 de mayo de 2022]. Evaluación de investigadores y publicaciones: Almétricas. Disponible en: <https://biblioguias.uam.es/evaluacion/altmetricas>

65. Elsevier [Internet]. [citado 12 de mayo de 2022]. Altmetric for Scopus. Disponible en: <https://www.elsevier.com/connect/authors-update/altmetric-for-scopus>
66. A Farewell to ALM, but not to article-level metrics! [Internet]. The Official PLOS Blog. 2021 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://theplosblog.plos.org/2021/03/a-farewell-to-alm-but-not-to-article-level-metrics/>
67. Springer [Internet]. [citado 10 de mayo de 2022]. Journal Metrics. Disponible en: <https://www.springer.com/gp/authors-editors/journal-author/journal-author-helpdesk/impact-factor/18684>
68. Taylor & Francis Online [Internet]. [citado 10 de mayo de 2022]. Article metric information. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/article-metrics>
69. Metrics Toolkit [Internet]. [citado 12 de mayo de 2022]. Metrics. Disponible en: <https://www.metrics-toolkit.org/metrics/>
70. López Rubira DJ. Utilidad de los recursos basados en la evidencia en la consulta del médico de familia [Internet] [Tesis doctoral]. [Murcia]: Universidad de Murcia; 2014 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/40086>
71. Hayward JA, Wearne SM, Middleton PF, Silagy CA, Weller DP, Doust JA. Providing evidence-based answers to clinical questions. A pilot information service for general practitioners. *Med J Aust*. 15 de noviembre de 1999;171(10):547-50.
72. Swinglehurst DA, Pierce M, Fuller JC. A clinical informaticist to support primary care decision making. *Qual Health Care QHC*. diciembre de 2001;10(4):245-9.
73. Verhoeven AAH, Schuling J. Effect of an evidence-based answering service on GPs and their patients: a pilot study. *Health Inf Libr J*. septiembre de 2004;21 Suppl 2:27-35.
74. Seto I, Foisy M, Arkison B, Klassen T, Williams K. The evaluation of an evidence-based clinical answer format for pediatricians. *BMC Pediatr*. 20 de marzo de 2012;12:34.
75. Pozo Serrano I, Moreno Pina JP, Roca Vega A, Rosa García C de la, Sánchez López MC, Aguinaga Ontoso E. Práctica enfermera basada en la evidencia: uso de Preevid durante la COVID-19. *Paraninfo Digit*. 17 de noviembre de 2020;e32086p-e32086p.
76. Cánovas Gaspar JP, García González J, Martín Retuerto B, Raygal Fernández PJ, Lázaro Meca RS, Pérez Viguera P. Utilización del recurso Preevid por los profesionales de urgencias. *Puesta Al Día En Urgenc Emerg Catástrofes*. 2011;11(2):1.
77. Akoglu H. User's guide to correlation coefficients. *Turk J Emerg Med*. 7 de agosto de 2018;18(3):91-3.
78. Molina Arias M. Correlación simple [Internet]. *Ciencia sin seso*. 2020 [citado 22 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.cienciasinseso.com/correlacion-simple/>
79. Schober P, Boer C, Schwart LA. Correlation Coefficients: Appropriate Use and Interpretation. *Anesth Analg*. mayo de 2018;126(5):1763-8.
80. BORM [Internet]. [citado 14 de mayo de 2022]. Resolución de 11 de junio de 2020, de la Secretaría General de la Consejería de Presidencia y Hacienda, por la que se dispone la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia del Acuerdo de Consejo de Gobierno de 11 de junio de 2020, por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Administración y Servicios de 5 de

- junio de 2020, por el que se determinan los criterios para la aplicación temporal del teletrabajo en el marco de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 en la Administración Pública de la Región de Murcia. Disponible en: <https://www.borm.es/#/home/anuncio/12-06-2020/2780>
81. Aguinaga Ontoso E, Sánchez Sánchez JA, Sánchez López MC, Rosa García C, Roca Vega A, Pozo Serrano I, et al. Sumario de evidencias COVID-19. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia; 2020.
 82. Galnares Cordero L, Gutiérrez Ibarluzea I. Evaluación del impacto bibliográfico de las publicaciones del Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (Osteba) [Internet]. Presentación póster presentado en: Bibliosalud 2011: XIV Jornadas Nacionales de Información y Documentación en Ciencias de la Salud; 2011 abr [citado 24 de mayo de 2022]; Cádiz. Disponible en: <http://eprints.rclis.org/15977/>
 83. Martínez Méndez FJ, López Carreño R. El sinsentido de hablar de literatura gris en la época 2.0. *El Prof Inf*. 2011;20(6):621-6.
 84. Pujol R. La literatura gris en expansión. *El Prof Inf* [Internet]. 1995 [citado 8 de noviembre de 2022];32. Disponible en: http://profesionaldelainformacion.com/contenidos/1995/marzo/la_literatura_gris_en_expansin.html
 85. GreyNet Internatioinal [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2022]. Grey Literature - GreySource, A Selection of Web-based Resources in Grey Literature. Disponible en: <http://www.greynet.org/greysourceindex/documenttypes.html>
 86. Alper BS, Haynes RB. EBHC pyramid 5.0 for accessing preappraised evidence and guidance. *BMJ Evid-Based Med*. 1 de agosto de 2016;21(4):123-5.
 87. Fundingsland Jr EL, Fike J, Calvano J, Beach J, Lai D, He S. Methodological Guidelines for Systematic Assessments of Health Care Websites Using Web Analytics: Tutorial. *J Med Internet Res*. 15 de abril de 2022;24(4):e28291.
 88. Arghittu A, Deiana G, Dettori M, Dempsey E, Masia MD, Palmieri A, et al. Web-based analysis on the role of Digital Media in Health Communication: the experience of VaccinarSinSardegna Website. *Acta Bio Medica Atenei Parm*. 2021;92(Suppl 6):e2021456.
 89. Arghittu A, Dettori M, Dempsey E, Deiana G, Angelini C, Bechini A, et al. Health Communication in COVID-19 Era: Experiences from the Italian VaccinarSi Network Websites. *Int J Environ Res Public Health*. 25 de mayo de 2021;18(11):5642.
 90. Gallardo VJ, Alpuente A, Cerda-Company X, Torres-Ferrus M, Sanchez Del Rio M, Lainez JM, et al. The impact of a digital platform on migraine patient-centered outcome research. Evaluation of midolordecabeza.org, a headache website in Spanish. *Headache*. octubre de 2021;61(9):1403-10.
 91. Utunen H, Ndiaye N, Piroux C, George R, Attias M, Gamhewage G. Global Reach of an Online COVID-19 Course in Multiple Languages on OpenWHO in the First Quarter of 2020: Analysis of Platform Use Data. *J Med Internet Res*. 27 de abril de 2020;22(4):e19076.
 92. Ferguson DM, Kao LS. Getting Started: A Social Media Primer. *Clin Colon Rectal Surg*. septiembre de 2017;30(4):227-32.

93. Chan WS, Leung AY. Use of Social Network Sites for Communication Among Health Professionals: Systematic Review. *J Med Internet Res*. 28 de marzo de 2018;20(3):e117.
94. Muñoz Sastre D, Rodrigo Martín L, Rodrigo Martín I. The Role of Twitter in the WHO's Fight against the Infodemic. *Int J Environ Res Public Health*. 15 de noviembre de 2021;18(22):11990.
95. Wikipedia [Internet]. 2022 [citado 24 de mayo de 2022]. Hashtag. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Hashtag&oldid=143470600>
96. Pastor Ramón E, Páez V. Mejora del impacto mediante difusión de la investigación en redes sociales: #PublicaSalutIB. *Investig Bibl*. 29 de junio de 2021;35(88):29-44.
97. Chong C, Smekal M, Hemmelgarn B, Elliott M, Allu S, Wick J, et al. Use of Google Analytics to Explore Dissemination Activities for an Online CKD Clinical Pathway: A Retrospective Study. *Can J Kidney Health Dis*. 11 de mayo de 2022;9:20543581221097456.
98. Bennett AT, Gregory WT, Boniface ER, Cichowski SB. Out of «Site»: Low Utilization of the American Urogynecologic Society's Online Patient Resources in an Observational Study Using Website Analytics. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 1 de septiembre de 2021;27(9):569-74.
99. Dyson MP, Newton AS, Shave K, Featherstone RM, Thomson D, Wingert A, et al. Social Media for the Dissemination of Cochrane Child Health Evidence: Evaluation Study. *J Med Internet Res*. 1 de septiembre de 2017;19(9):e7819.
100. Chan AKM, Nickson CP, Rudolph JW, Lee A, Joynt GM. Social media for rapid knowledge dissemination: early experience from the COVID-19 pandemic. *Anaesthesia*. diciembre de 2020;75(12):1579-82.
101. Kudchadkar SR, Carroll CL. Using Social Media for Rapid Information Dissemination in a Pandemic: #PedsICU and Coronavirus Disease 2019. *Pediatr Crit Care Med J Soc Crit Care Med World Fed Pediatr Intensive Crit Care Soc*. agosto de 2020;21(8):e538-46.
102. Morandera Rivas A, Riquelme Gaona J, Álvarez Gallego M, Targarona Soler EM, Moreno Sanz C. Uso de las redes sociales por parte de los cirujanos generales. Resultados de la encuesta nacional de la Asociación Española de Cirujanos. *Cir Esp*. 1 de enero de 2019;97(1):11-9.
103. Borgmann H, DeWitt S, Tsaour I, Haferkamp A, Loeb S. Novel survey disseminated through Twitter supports its utility for networking, disseminating research, advocacy, clinical practice and other professional goals. *Can Urol Assoc J J Assoc Urol Can*. octubre de 2015;9(9-10):E713-717.
104. Goel A, Gupta L. Social Media in the Times of COVID-19. *J Clin Rheumatol Pract Rep Rheum Musculoskelet Dis*. septiembre de 2020;26(6):220-3.
105. Sinnenberg L, Buttenheim AM, Padrez K, Mancheno C, Ungar L, Merchant RM. Twitter as a Tool for Health Research: A Systematic Review. *Am J Public Health*. enero de 2017;107(1):e1-8.
106. Fung ICH, Jackson AM, Mullican LA, Blankenship EB, Goff ME, Guinn AJ, et al. Contents, Followers, and Retweets of the Centers for Disease Control and Prevention's Office of Advanced Molecular Detection (@CDC_AMD) Twitter Profile: Cross-Sectional Study. *JMIR Public Health Surveill*. 2 de abril de 2018;4(2):e8737.
107. Harris JK, Choucair B, Maier RC, Jolani N, Bernhardt JM. Are Public Health Organizations Tweeting to the Choir? Understanding Local Health Department Twitter Followership. *J Med Internet Res*. 26 de febrero de 2014;16(2):e2972.

108. Cochrane Iberoamérica [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2022]. Cochrane se adhiere al llamamiento de la OMS para la gestión de la infodemia. Disponible en: <https://es.cochrane.org/es/news/cochrane-se-adhiere-al-llamamiento-de-la-oms-para-la-gestion-de-la-infodemia>
109. Thangasamy IA, Loeb S, Sathianathen NJ, Leveridge M, Stork B, Davies BJ, et al. Evaluating the Effectiveness of an Online Journal Club: Experience from the International Urology Journal Club. *Eur Urol Focus*. marzo de 2021;7(2):482-8.
110. Pemmaraju N, Utengen A, Gupta V, Kiladjian JJ, Mesa R, Thompson MA. Rare Cancers and Social Media: Analysis of Twitter Metrics in the First 2 Years of a Rare-Disease Community for Myeloproliferative Neoplasms on Social Media—#MPNSM. *Curr Hematol Malig Rep*. diciembre de 2017;12(6):598-604.
111. Hage AN, Srinivasa RN, Bundy JJ, Gemmete JJ, Johnson EJ, Srinivasa RN, et al. #VascularSurgery. *Ann Vasc Surg*. noviembre de 2018;53:217-23.
112. Anza Aguirrezabala I. Metodología de la Investigación y Práctica Clínica basada en la Evidencia. Murcia: Consejería de Sanidad; 222 p.
113. Agradecimiento. Bol Unidad Farmacovigil País Vasco [Internet]. mayo de 2021 [citado 30 de mayo de 2022];(52). Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/boletines_farmacovigilancia/es_def/adjuntos/Boletin_Farmac-vigilancia-n-52.pdf
114. UpToDate [Internet]. [citado 15 de agosto de 2023]. UpToDate Research Studies. Disponible en: <https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/uptodate/about/our-impact/research>
115. Google [Internet]. [citado 1 de agosto de 2022]. Cómo funciona la Búsqueda de Google. Disponible en: <https://www.google.com/intl/es/search/howsearchworks/>
116. Kolahi J, Khazaei S, Iranmanesh P, Kim J, Bang H, Khademi A. Meta-Analysis of Correlations between Altmetric Attention Score and Citations in Health Sciences. *BioMed Res Int*. 7 de abril de 2021;2021:6680764.
117. Oliveira J E Silva L, Maldonado G, Brigham T, Mullan AF, Utengen A, Cabrera D. Evaluating Scholars' Impact and Influence: Cross-sectional Study of the Correlation Between a Novel Social Media-Based Score and an Author-Level Citation Metric. *J Med Internet Res*. 31 de mayo de 2021;23(5):e28859.
118. Liu CL, Xu YQ, Wu H, Chen SS, Guo JJ. Correlation and interaction visualization of altmetric indicators extracted from scholarly social network activities: dimensions and structure. *J Med Internet Res*. 25 de noviembre de 2013;15(11):e259.
119. Alotaibi NM, Guha D, Fallah A, Aldakkan A, Nassiri F, Badhiwala JH, et al. Social Media Metrics and Bibliometric Profiles of Neurosurgical Departments and Journals: Is There a Relationship? *World Neurosurg*. junio de 2016;90:574-579.e7.
120. Mobarak S, Stott MC, Lee WJ, Davé MS, Tarazi M, Macutkiewicz C. The importance of social media to the academic surgical literature: Relationship between Twitter activity and readership metrics. *Surgery*. septiembre de 2021;170(3):650-6.

121. Delibes B del CM. Biblioguías Universidad de Valladolid. [citado 30 de mayo de 2022]. Evaluación de la actividad investigadora: Índices de impacto. Disponible en: <https://biblioguias.uva.es/c.php?g=666177&p=4727045>
122. Eysenbach G. Can Tweets Predict Citations? Metrics of Social Impact Based on Twitter and Correlation with Traditional Metrics of Scientific Impact. *J Med Internet Res*. 16 de diciembre de 2011;13(4):e123.
123. Domínguez Aroca MI, Grupo #AyudaBiblioteca. Cooperación de profesionales de las bibliotecas de Ciencias de la Salud como respuesta a la pandemia de la Covid-19. *Prof Inf [Internet]*. 12 de agosto de 2020 [citado 24 de mayo de 2022];29(4). Disponible en: <https://revista.profesionaldelainformacion.com/index.php/EPI/article/view/79338>
124. Villegas Tripiana I, Villalba-Díaz A, López-Villegas. Análisis de la información sobre COVID-19 en sitios web de organizaciones públicas sanitarias. *Rev Esp Comun EN SALUD*. 16 de julio de 2020;(2020: Suplemento 1):234-42.
125. Biblioteca Virtual de Salud de España. Guía COVID-19: un año contribuyendo en la lucha contra la desinformación [Internet]. Instituto de Salud Carlos III; 2021 [citado 15 de agosto de 2023]. Disponible en: https://repisalud.isciii.es/bitstream/handle/20.500.12105/12041/Gui%cc%81aCOVID19UnAn%c%83o_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
126. Aguinaga Ontoso E, Rosa García C, Pozo Serrano I, Moreno Pina JP, Sánchez López M del C, Mas Bleda A. Evidencias sobre cribados poblacionales en Preevid. [Internet]. Comunicación póster presentado en: II Congreso de la Sociedad Murciana de Medicina Preventiva y Salud Pública; 2022 may 18 [citado 1 de junio de 2022]; Murcia. Disponible en: <https://sms.carm.es/ricsmur/bitstream/handle/123456789/8963/bem.2022.42.862.Extraordinario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
127. Rosa García C, Pozo-Serrano I, Sánchez López M, Moreno Pina J, Sánchez Sánchez J, González Giménez B, et al. Preevid y sociedades científicas españolas: una simbiosis en la información sobre la COVID-19. Comunicación póster presentado en: 2º Congreso Nacional Multidisciplinar Covid19 de las Sociedades Científicas de España.; 2021 abr 12; Online.
128. World Health Organization. Regional Office for Europe. WHO. 2017 [citado 15 de agosto de 2023]. Facilitating evidence-based practice in nursing and midwifery in the WHO European Region. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353672>
129. Estrada Lorenzo JM, Medino Muñoz J, Rebollo Rodríguez MJ, Campos Asensio C. Consecuencias en la producción científica de la COVID-19. *Rev Esp Salud Pública*. 27 de mayo de 2021;95(1):e1-9.

Anexos

Anexo 1- Estrategias y fechas de búsqueda en las bases de datos de Embase, Google, Google Scholar, Pubmed, Scopus, Web of Science y medRxiv

1. Embase

- a. 02/12/2020: preevid
- b. 18/03/2021: preevid

2. Google

- a. 01/09/2020
 - i. referencias preevid after:2019
 - ii. preevid after:2019
 - iii. preevid (site:aragon.es |site:riojasalud.es |site:navarra.es |site:san.gva.es |site:murciasalud.es |site:saludcastillayleon.es |site:castillalamancha.es |site:ses.es |site:astursalud.es |site:sergas.es |site:scsalud.es |site:gobiernodecanarias.org |site:ibsalut.es |site:euskadi.eus |site:juntadeandalucia.es |site:comunidad.madrid |site:gencat.cat) after:2019-12-31
- b. 16/03/2021: preevid after:2020-08-31
- c. 23/09/2021: preevid. Intervalo personalizado: entre 16 mar 2021 – 18 mar 2021

3. Google Scholar

- a. 02/09/2020: preevid, intervalo específico 2019-2020
- b. 18/03/2021: preevid after:2020-08-31

4. Pubmed

- a. 01/12/2020: ("preevid") AND (("2020/01/01"[Date - Publication] : "3000"[Date - Publication]))
- b. 18/03/2021: (preevid) AND (("2012/11/01"[Date - Publication] : "3000"[Date - Publication]))

5. Scopus
 - a. 02/12/2020: REF (preevid) AND PUBYEAR > 2019
 - b. 18/03/2021: PUBYEAR > 2019 ALL(preevid)
6. Web of Science. NOTA: Entre los resultados obtenidos sólo se contabilizan aquellos artículos que fueron indexados en esta base de datos hasta el 18/03/2021.
 - a. 09/02/2022: preevid (Cited Title).
7. MedRxiv. NOTA: Entre los resultados obtenidos sólo se contabilizan aquellos artículos que fueron indexados en esta base de datos hasta el 18/03/2021.
 - a. 20/10/2021: preevid.

Anexo 2- Estrategia de búsqueda en Twitter

1. Fechas de búsqueda de las preguntas: del 10/09/2020 al 16/11/2020.
 - a. La búsqueda de la pregunta 23786 (que obtuvo 0 resultados) se realizó el 13/04/2021.
2. Fechas de búsqueda de información de los usuarios: del 10/09/2020 al 30/11/2020.
3. Se introduce en el cajetín de búsqueda el título corto de la pregunta.
4. Se dejan los filtros que aparecen por defecto: People From anyone; Location Anywhere.
5. Se hace el recuento de tuits de cada pregunta en la pestaña Latest.
6. Si se observa que aparecen muchos resultados sin relación con la pregunta, en el casillero de búsqueda, se añade la palabra preevid después del título de la pregunta.
7. Si se detecta que existen 2 preguntas con el mismo título se accede al enlace de la pregunta Preevid que hay en Twitter para comprobar su identificador y seleccionar la que estamos buscando.
8. Si aparece un hilo, se abre el hilo para localizar la información necesaria.
9. Se clica en cada tuit para acceder a la información de los usuarios que los realizan.
10. Desde cada tuit se realiza recuento de tuits citados, retuits, *likes* y comentarios.
11. Los tuits citados se contabilizan como tuits y se sigue con ellos la misma sistemática que para los tuits.
12. Se clica en cada una de estas interacciones para acceder a la información del usuario.
13. De cada usuario se recogen:
 - a. cuenta de usuario;
 - b. número de seguidores;
 - c. ubicación;
 - d. perfil profesional.

Anexo 3- Encuesta de satisfacción

1. ¿Con qué finalidad ha formulado esta pregunta?
 - a. Práctica Asistencial
 - b. Investigación
 - c. Docencia
 - d. Otra finalidad

2. ¿Le ha resultado útil la respuesta? [Puede escoger varias opciones]
 - a. Sí, para la práctica asistencial
 - b. Sí, para la investigación
 - c. Sí, para la docencia
 - d. Sí, para otros fines
 - e. No me ha resultado útil

3. La respuesta que ha obtenido....
 - a. Variará la toma de decisiones con mi/s paciente/s
 - i. Sí
 - ii. No
 - iii. No sé

 - b. Mejorará la atención a mi/s paciente/s
 - i. Sí
 - ii. No
 - iii. No sé

4. ¿Ha compartido o va a compartir la respuesta con sus compañeros? [Puede escoger varias opciones]
 - a. Sí, a través de cursos
 - b. Sí, a través de, sesiones
 - c. Sí, de modo informal

- d. Sí, a través de redes sociales
 - e. Sí, de otro modo
 - f. No la he compartido ni creo que lo haga
5. ¿Considera adecuado el tiempo de respuesta?
- a. Muy adecuado
 - b. Bastante adecuado
 - c. Adecuado
 - d. Poco adecuado
 - e. Nada adecuado

Anexo 4. Webs de los organismos consultados

1. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social <https://www.mscbs.gob.es/>
2. Instituto de salud Carlos III (ISCIII) <https://www.isciii.es/>
3. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) <https://www.aemps.gob.es>
4. Andalucía
 - a) Servicio Andaluz de Salud <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/>
 - b) Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) <https://portalandaluciacovid19.es/recursos-y-evidencias-cientificas-2/>
 - c) Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía <http://www.bvsspa.es/profesionales/>
 - d) Agencia de Evaluación de Tecnologías sanitarias de Andalucía <https://www.aetsa.org/portal-covid/>
 - e) Estrategia de Cuidados de Andalucía (PiCuida) <https://www.picuida.es/>
 - f) Escuela Andaluza de Salud Pública <https://www.easp.es/coronavirus-easp/#6>
 - g) Centro Andaluz de Documentación e Información de Medicamentos (CADIME) <https://cadime.es/covid-19.html>
5. Aragón
 - a) Servicio Aragonés de Salud <https://www.aragon.es/-/servicio-aragones-de-salud-14>
 - b) Biblioteca virtual del IACS <https://www.iacs.es/servicios/biblioteca-virtual/>
 - c) Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS) <https://www.aragon.es/organismos/departamento-de-sanidad/instituto-aragones-de-ciencias-de-la-salud-iacs->
 - d) Web sobre COVID-19 de Salud Pública de Aragón <https://www.aragon.es/-/procedimiento-de-actuacion-frente-a-casos-de-infeccion-por-el-nuevo-coronavirus-en-aragon#anchor1>

-
6. Principado de Asturias
 - a) Portal de Salud del Principado de Asturias <https://www.astursalud.es/astursalud>
 - b) Biblioteca Virtual para la Gestión del Conocimiento en Salud <https://www.astursalud.es/en/categorias/-/categorias/profesionales/03000gestion-del-conocimiento/01000biblioteca-virtual-gcsalud>
 7. Islas Baleares
 - a) Servicio de Salud de las Islas Baleares (IB-SALUT) <https://www.ibsalut.es/es/>
 - b) Conselleria Salut I Consum, COVID-19 http://www.caib.es/sites/epidemiologia/es/coronavirus_2019-ncov/
 - c) Biblioteca Virtual de Ciències de la Salut de les Illes Balears <https://www.bibliosalut.com/>
 8. Canarias
 - a) Servicio Canario de Salud <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/>
 - b) Consejería de Sanidad <https://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/>
 - c) Biblioteca Virtual del Servicio Canario de salud <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/aplicacion.jsp?idCarpeta=316a0772-d225-11e0-be18-774245c3825e>
 - i) Servicio de Evaluación y Planificación del Servicio Canario de la Salud (SESCS) <http://funcanis.es/>
 9. Cantabria
 - a) Servicio Cántabro de Salud <https://www.scsalud.es/>
 - b) Consejería de Sanidad <http://saludcantabria.es/>
 - c) Biblioteca Marquesa de Pelayo <https://www.idival.org/es/Soporte/Biblioteca-Marquesa-de-Pelayo>
 - d) Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla (IDIVAL) <https://www.idival.org/es/>
 10. Castilla y León
 - a) Portal de Salud de Castilla y León <https://www.saludcastillayleon.es/sanidad/cm>
 - b) Biblioteca sanitaria online de Castilla y León <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/biblioteca>
 - c) Portal del Medicamento <https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es>

- d) Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León

<https://www.icscyl.com/>

11. Castilla la Mancha

- a) Servicio de Salud de Castilla la Mancha <https://sanidad.castillalamancha.es/>

- b) Consejería de Sanidad <https://www.castillalamancha.es/gobierno/sanidad>

- c) Biblioteca Virtual de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha (BVCSCM)

<https://bvsaludclm.jccm.es/>

- d) Instituto de Ciencias de la Salud <http://ics.jccm.es/>

12. Cataluña

- a) Servicio Catalán de Salud <https://catsalut.gencat.cat/ca/inici/>

- b) Biblioteca Virtual del Sistema Sanitari Públic de Catalunya

<https://bibliotecasalut.gencat.cat/CAT/pagines/default.aspx>

- c) Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT)

<http://salutpublica.gencat.cat/ca/inici/>

- d) Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

<https://aquas.gencat.cat/ca/inici>

- e) Instituto Catalán de la Salud <http://ics.gencat.cat/ca/inici>

13. Comunidad Valenciana

- a) Consejería de Sanidad http://www.san.gva.es/web_estatica/index_va.html

- b) <http://coronavirus.san.gva.es/>

- c) Biblioteca Virtual de la Consejería de Salud

<http://www.sp.san.gva.es/indexPortal.jsp?menuRaizPortal=SANMS60000&Portal=BLIOTECA&perfil=inst>

- d) Fundació per al Foment de la Investigació Sanitària i Biomèdica de la Comunitat Valenciana (Fisabio) <http://fisabio.san.gva.es/ca/isabial>

14. Extremadura

- a) Extremadura salud <https://saludextremadura.ses.es/web/>

- b) Biblioteca Online sanitaria de Extremadura

<https://saludextremadura.ses.es/saludteca/>

- c) Fundación para la Formación e Investigación de los Profesionales de la Salud de Extremadura (FundeSalud) <http://www.fundesalud.es/web/inicio>

15. Galicia

- a) Servicio Gallego de Salud <https://www.sergas.es/>
- b) Consellería de Sanidade <https://www.xunta.gal/sanidade>
- c) Biblioteca Virtual del Sistema Público de Salud de Galicia <https://bibliosaude.sergas.es/>
- d) Instituto de Seguridade e Saúde Laboral de Galicia (ISSGA) <https://issga.xunta.es/>
- e) Avalia-t, Unidad de Asesoramiento Científico Técnico de la Axencia de Coñecemento en Saúde, Galicia <https://avalia-t.sergas.gal/Paxinas/web.aspx>

16. Comunidad de Madrid

- a) Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud>
- b) Consejería de Sanidad http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Agrupador_FP&cid=1109266187266&idConsejeria=1109266187266&idListConsj=1109265444710&pagename=ComunidadMadrid/Estructura
- c) Biblioteca Virtual de la Consejería de Sanidad <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/biblioteca-virtual-consejeria-sanidad>
- d) UETS, Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Madrid <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/unidad-evaluacion-tecnologias-sanitarias-uets>

17. Región de Murcia

- a) Servicio Murciano de Salud <https://www.murciasalud.es/principal.php>
- b) Biblioteca Virtual de Murciasalud <https://www.murciasalud.es/bvms.php?idsec=5>
- c) Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria (IMIB) <https://www.imib.es/>

18. Comunidad Foral de Navarra

- a) Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/

- b) Departamento de Salud <https://www.navarra.es/es/gobierno-de-navarra/departamento-de-salud>
- c) Biblioteca virtual
https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Biblioteca+virtual/

19. País Vasco

- a) Servicio Vasco de Salud - Osakidetza <https://www.osakidetza.euskadi.eus/ab84-oskpor/es/>
- b) Departamento de Salud- <https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/departamento-salud/inicio/>
- c) Biblioteca de salud <https://www.euskadi.eus/biblioteca-sanitaria/>
- d) Fundación vasca de innovación e investigación sanitarias (BIOEF)
<https://www.bioef.org/es/>
- e) Osteba, Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
<https://www.euskadi.eus/tecnologias-sanitarias-osteba/>

20. La Rioja

- a) Rioja salud <http://www.riojasalud.es/>
- b) <http://www.riojasalud.es/publicaciones>
- c) Consejería de Sanidad <https://www.larioja.org/salud/es>
- d) Centro de Investigación Biomédica de La Rioja <https://www.cibir.es/es/>

21. Ciudad Autónoma de Ceuta

- a) Área sanitaria de Ceuta <http://www.areasanitariaceuta.es/>

22. Ciudad Autónoma de Melilla

- a) Área Salud Melilla <http://www.areasaludmelilla.es/asm/index.php>

Anexo 5- Documentos con citas a las preguntas Preevid

Se indica el identificador de la pregunta citada.

1. Abad Corpa E, Sánchez López D, Moreno Casbas MT. Scoping review sobre las recomendaciones para el aislamiento domiciliario en la pandemia del COVID-19 [Scoping review about the recommendations for home isolation in the COVID-19 pandemic]. *Enferm Clin*. 2020 May 16. Spanish. doi: 10.1016/j.enfcli.2020.05.007. Epub ahead of print. PMID: 32425484; PMCID: PMC7229925.
 - 23550
2. Alcántara Muñoz PA, Ortiz Díaz F, Maestro Saavedra FJ. Coronavirus y manifestaciones cutáneas. *AMF* [Internet]. 2020. <https://www.amf-semfyc.com/es/web/articulo/2650>
 - 23610.
3. Alcántara P, Aldecoa S, Canals M, Carbajo L, Fernández A, Martín R, et al. Abordaje del paciente con COVID-19 en Atención Primaria [Internet]. SEMFYC. 01/02/2021. <https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2021/02/Covid19-abordaje-01-02-2021.pdf>
 - 23587, 23599, 23566
4. Aranaz Andrés JM, Gea Velázquez de Castro MT, Vicente-Guijarro J, Beltrán Peribáñez J, García Haro M, Valencia Martín JL, Bischofberger Valdés C; Grupo de Trabajo COVID-19 del Hospital Universitario Ramón y Cajal; Grupo de Trabajo COVID-19 del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Mascarillas como equipo de protección individual durante la pandemia de COVID-19: cómo, cuándo y cuáles deben utilizarse [Masks as personal protective equipment in the COVID-19 pandemic: How, when and which should be used]. *J Healthc Qual Res*. 2020 Jul-Aug;35(4):245-252. Spanish. doi: 10.1016/j.jhqr.2020.06.001. Epub 2020 Jun 25. PMID: 32680724; PMCID: PMC7316065.
 - 23615
5. Artigas Lage M, Calvet Tort G, Campins Martí M, Castellà Fàbregas L, Domènech Bagué D, Domènech Spanedda MF, et al. Mesures excepcionals d'optimització i alternatives als EPI en situació d'emergència de COVID-19. Document operatiu (v4_d) [Internet]. Barcelona: Institut Català de la Salut. 26/06/2020. https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5007/mesures_excepcionals_opti

[mitzacio alternativas epi situacio emergencia covid19 2021.pdf?sequence=6&isAllowed=y](#)

- 23560
6. Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital. Posicionamiento de AAFH para descontaminación de respiradores N95 (Versión 2) [Internet]. 23/09/2020. <https://aafh.org.ar/upload1/Posicionamiento%20de%20AAFH%20para%20descontaminaci%C3%B3n%20de%20mascarillas%20N95%20.%202020.docx.pdf>
- 23560
7. Calabuig-Silvestre R. Reflexiones y vivencias personales como sanitaria en la UCI al inicio de la pandemia en su pico más intenso [Trabajo fin de grado]. Universidad de Alicante. Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. 5/6/2020. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/107147>
- 23544
8. Chalabi N. Curso intensivo COVID-19 y la industria agroalimentaria: aspectos de inocuidad y bioseguridad. Capítulo II. Prevención del COVID-19 en las agroindustrias [Presentación Power Point]. Facultad de Agricultura e Investigación Agrícola. Universidad Dr. José Matías Delgado. El Salvador. Julio 2020. <http://www.redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/4200/3/0002967-ADPPTCP.pdf.pdf>
- 23560
9. Colegio Oficial de Farmacéuticos. Región de Murcia [Internet]. Red de Farmacias de la Región de Murcia. Tipos de mascarillas. Clasificación según los distintos tipos de protección. <https://web.cofrm.com/noticias/noticias/mascarillas-tipos-y-especificaciones/>
- 23560
10. Colegio Oficial de Fisioterapeutas Vascos. Plan COFPVID-19. Atención asistencial en Centros de Fisioterapia. Versión 3ª-6 [Internet]. Octubre 2020. https://www.cofpv.org/PLAN_COFPVID.pdf
- 23528, 23534, 23535, 23536, 23537, 23541, 23542, 23543, 23550, 23560, 23569, 23573, 23578, 23593, 23606, 23615, 23623, 23625, 23639, 23646
11. Company Sancho MC, González María E, Abad Corpa E. Reutilización limitada y uso extendido de mascarillas de media-alta filtración. Enfermería Clínica. 2021;31(Suppl 1):S78-S83. doi: 10.1016/j.enfcli.2020.05.012.
- 23536

-
12. Departament de Salut de València. Doctor Peset. Protocolo rehabilitación-mantenimiento para pacientes infectados por SARS-CoV-2 en sala de hospitalización (no UCI) [Internet]. 6 de abril del 2020. <http://svmeifr.com/wp-content/uploads/2020/04/Protocolo-COVID-SALA-HOSPITALIZACION-definitivo2.pdf>
- 23544
13. Dovale Navarro CP. Lactancia materna durante la actual pandemia COVID-19. Ocronos [Internet]. 2020;3(6):134. <https://revistamedica.com/lactancia-materna-pandemia-covid-19/>
- 23670
14. Descontaminación de Respiradores N95 [Internet]. Universidad de Chile. Facultad de Medicina. Escuela de Salud Pública. Programa de Salud Ocupacional. 06/2020. <http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/handle/123456789/701>
- 23560
15. Fernández Bosch A, Martínez de la Torre C, Córcoles García S, Serna Serrano B. Manifestaciones cutáneas por COVID-19 en paciente polisintomática. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2020;13(3). Albacete. Epub 23-Nov-2020. <https://revclinmedfam.com/article/635>
- 23610
16. García Sánchez MJ. Mascarillas autorizadas sin marcado CE: NIOSH, KN95 ante emergencias y RCP en COVID-19, para Enfermería y personal de emergencias. Ocronos [Internet]. 2020;3(4):371. <https://revistamedica.com/mascarillas-autorizadas-sin-marcado-ce-niosh-kn95-covid-19/>
- 23536
17. Gómez Conde SY, Chía Proenza D, del Toro-Ravelo LM. Revisión de las recomendaciones para enfermos reumáticos y la COVID-19. Propuesta para los pacientes pediátricos cubanos con enfermedad reumática y sus familiares. Rev Cub de Reu [Internet]. 2020;22(2):e138. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97573&id2=>
- 23566
18. Infección por coronavirus COVID-19. Boletín Enfermería Valdecilla [Internet]. 2020;59:25-39.

http://www.humv.es/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2219&Itemid=27

- 23534, 23543

19. Segura Pizarro I. Menos presencia, más seguridad. AMF [Internet]. 2020;16(11).

<https://www.amf-semfyc.com/es/web/articulo/menos-presencia-mas-seguridad>

- 23536

20. Kaderian S. Informe sobre uso de tecnologías para la protección ante el COVID19.

Barbijos y métodos de descontaminación [Internet]. 10/04/2020.

<https://rid.unrn.edu.ar/handle/20.500.12049/7004>

- 23560

21. Biblioteca Médica Nacional [Internet]. La COVID-19: Virología. Alerta Bibliográfica y

Noticias. Junio 2020;50. [https://files.sld.cu/bmn/files/2020/06/No.50-ALERTA-](https://files.sld.cu/bmn/files/2020/06/No.50-ALERTA-BIBLIOGRAFICA-Y-NOTICIAS.-La-COVID-19-Virologia-.pdf)

[BIBLIOGRAFICA-Y-NOTICIAS.-La-COVID-19-Virologia-.pdf](https://files.sld.cu/bmn/files/2020/06/No.50-ALERTA-BIBLIOGRAFICA-Y-NOTICIAS.-La-COVID-19-Virologia-.pdf)

- 23575

22. Maggia N, Olivera M. Dispositivos de protección respiratoria para personal de la salud en el marco de la pandemia por COVID-19. Revisión 1 [Internet]. Carrera de posgrado. Especialización en Farmacia Hospitalaria de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional de Córdoba. 24/04/2020.

https://www.colfactor.org.ar/administrador_web/kcfinder/upload/files/dispositivos-de-proteccion-respiratoria-para-personal-de-la-salud-efh-r1-final%20%281%29.pdf

- 23560

23. Ministerio de Salud Pública. Consenso Multidisciplinario Informado en la Evidencia sobre el Tratamiento de COVID-19. Versión 9.0 [Internet]. Gobierno de Ecuador. 08/08/2020.

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Consenso-Multidisciplinario-informado-en-la-evidencia-sobre-el-tratamiento-de-Covid-19-V9_11_08_2020_compressed.pdf

- 23529

24. Ministerio de Salud Pública. Recomendaciones para el tratamiento hospitalario de la COVID-10 en pacientes adultos. Consenso multidisciplinario basado en la evidencia. MTT2-PRT-0014. Versión 10 [Internet]. Gobierno de Ecuador. 25/11/2020.

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Consenso-Multidisciplinario->

[informado-en-la-evidencia-sobre-el-tratamiento-de-Covid-19-V9_11_08_2020_compressed.pdf](#)

- 23529

25. Rojas JH, Paredes M, Banerjee M, Akman O, Mubayi A. Mathematical Modeling & the Transmission Dynamics of SARS-CoV-2 in Cali, Colombia: Implications to a 2020 Outbreak & public health preparedness. medRxiv. Posted May 10, 2020. DOI: 10.1101/2020.05.06.20093526

- 23575

26. Pedralbes. Colegio mayor universitario [Internet]. Protocolo de prevención ante el COVID-19. 12/08/2020. <https://www.cmupedralbes.es/protocolo-prevencion-del-colegio-mayor-pedralbes-ante-la-covid19/>

- 23639

27. Preclic [Internet]. Higiene de piel y ropa frente al COVID-19 en urgencias y UCI. 16/04/2020. <http://www.preclic.com/2020/04/higienecovid.html>

- 23569, 23593, 23573

28. Preclic. [Internet]. Mascarillas "handmade": ¿son realmente efectivas? Internet]. 2/04/2020. <http://www.preclic.com/2020/04/maskhandmade.html>

- 23550

29. Información farmacoterapéutica de interés. SARS-CoVID-2. Farmacia de Atención Primaria. Servicio de Salud del Principado de Asturias. 2020; 7(7). <https://www.astursalud.es/documents/35439/704728/Boletin%20Julio%202020.pdf/efc13a47-c25e-e9ee-b2a2-af65db814c53>

- 23663

30. Servicio Murciano de Salud [Internet]. Instrucciones para la desinfección equipos de protección individual respiratorios. 14/04/2020. https://dspace.carm.es/jspui/bitstream/20.500.11914/4372/1/460106-Instrucciones_desinfeccion_equipos.pdf

- 23560

31. Servicio Murciano de Salud. Recomendaciones para el manejo clínico de los pacientes COVID-19. Fichas de trabajo [Internet]. 28/09/ 2020.

https://sms.carm.es/somosmas/documents/63024/2148355/FICHAS+DE+TRABAJO_28092020.pdf/93e2bc76-6941-40c0-8e2a-e528c7b321d1

- 23768, 23743

32. Velásquez Serra GC, Mera Flores LN, Preciado Velásquez OE, Barrera Reyes CG. Determinantes sociales de la salud y la virulencia del covid-19 en Guayaquil. ProSciences. 2020; 4(37). doi: 10.29018/issn.2588-1000vol4iss37.2020pp111-128

- 23663

33. Zurdo de Pedro V, Miranda Fontes M, López-Andrés N, García-Gutiérrez P, Bustamante-Marcos P, Sanz-Almazán M. Lesiones acro-isquémicas como única manifestación clínica en paciente joven con infección por SARS-CoV-2. Med Gen Fam. 2020;9(3):153-157. doi: 10.24038/mgyf.2020.024

- 23610

Anexo 6- Webs con menciones a las preguntas Preevid

Se indica el identificador de la pregunta mencionada.

Se muestra: Enlace: Identificador de la pregunta Preevid. Descripción de la página.

Información sobre las webs consultada el 5/9/2021. Si la información relativa a la web no se identifica en la misma, se indica la dirección web utilizada como fuente. Se excluyen las cuantificadas como citas bibliográficas.

1. <https://www.doccity.com/es/barrera-de-proteccion-odontologia/5543531/>: 23541.
 - Docsity. Comunidad de estudiantes que comparten contenidos y conocimientos.
2. <https://www.elcomprimido.com/es/component/content/article?id=143:pildor-s-de-abril-2020&Itemid=196>: 23616, 23566, 23591.
 - El Comprimido. Web de acceso libre, gratuito y dirigido exclusivamente a profesionales sanitarios que proporciona información farmacoterapéutica de calidad, objetiva, actualizada e independiente. Equipo multidisciplinario de personas que trabajan en el Servicio de Salud de las Islas Baleares. España.
3. <https://elrincondesisifo.org/2020/03/19/coronavirus-perlas-farmacoterapeuticas-ii/>: 23529.
 - El rincón de Sísifo. Blog dirigido a profesionales sanitarios, especialmente, a Farmacéuticos de Atención Primaria. Objetivo: proporcionar información sanitaria científica, objetiva, completa y actualizada, orientada a conseguir una asistencia farmacoterapéutica de calidad, basada en la mejor evidencia disponible. Autor: Carlos Fernández Oropesa, farmacéutico de Atención Primaria, especialista en Farmacia Hospitalaria. Área de Gestión Sanitaria Nordeste de Granada. Granada, España.
4. <https://enfermeriaevidente.com/cuanto-sobrevive-el-coronavirus-en-diferentes-lugares/>: 23528.
 - Enfermería evidente. Web dirigida a enfermería que ofrece cursos de formación y diversos contenidos con información sobre temas de salud. Carlos Pulito González, enfermero.
5. <http://enmovimiento.enfermerianavarra.com/reutilizacion-y-uso-extendido-de-mascarillas-fpp-2-cuando-los-recursos-se-agotan/>: 23560.
 - En movimiento. Blog del Colegio Oficial de Enfermería de Navarra. España.

6. <http://www.frontmaritim.com/default.php?d=salut>: 23560.
 - web de la farmacia Front Marítim. Barcelona. España.
7. <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/uso-de-heparina-en-paciente-ambulatorio-con-covid-19-no-grave-47767>: 23616.
 - Fundación FEMEBA. Fundación de la Federación Médica de la provincia de Buenos Aires (<http://www.femeba.org.ar/>) dirigida a profesionales sanitarios, que incluye entre sus objetivos promover la salud a través de la difusión del conocimiento médico científico. Argentina.
8. <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/tag/anticoagulantes-47516>: 23616.
9. <https://foro.coronavirusmakers.org/index.php?p=/discussion/751/desinfectando-mascarillas-y-filtros>: 23560.
 - Coronavirusmakers. Red internacional abierta y gratuita de voluntarios expertos en tecnología para crear material de ayuda para emergencias (consultado en <https://coronavirusmakers.org/> el 5/9/2021).
10. <https://foro.coronavirusmakers.org/index.php?p=/discussion/496/reusar-mascarillas>: 23543.
11. <https://www.forocoches.com/foro/showthread.php?t=7831607>: 23560.
 - Forocoches.com. Foro de Internet en español orientado inicialmente a la automoción que permite la creación de hilos de discusión sobre prácticamente cualquier tema³¹; enfocado a discusiones banales o divertidas³².
12. <https://www.forocoches.com/foro/showthread.php?t=7880116>: 23560.
13. <https://www.forocoches.com/foro/showthread.php?t=7837113>: 23560.
14. <https://grupoinfeccsomamfyc.wordpress.com/2020/03/>: 23540.
 - Blog del Grupo de Infecciosas de la Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria. España.

³¹ <https://es.wikipedia.org/wiki/ForoCoches>

³² <https://www.forocoches.com/foro/showthread.php?t=1407211>

-
15. <https://www.identing.es/media/descargas/epis.pdf>: 23560.
 - identing. Tienda de productos de odontología. Granada. España.
 16. <https://www.ippoecuador.com/que-tipo-de-alcohol-se-debe-usar-para-desinfectar-superficies-del-sarscov-2-covid19/>: 23541.
 - IPPO Ecuador. Proveedor de productos de limpieza para empresas. Ecuador.
 17. <https://kapataz.com/es/blog/p-mascarillas-y-otros-epi-frente-al-coronavirus>: no se encuentra la página cuando se realiza la identificación de las preguntas Preevid.
 18. <https://mainfrime.com/pack-de-5-mascarillas-n95-ffp2-homologadas-e-higienizadas/>: 23560.
 - Mainfrime. Tienda de maquinaria y productos de limpieza. Murcia. España.
 19. <https://www.mascarillasparatodos.com/es/mascarillas-para-aires>: no se logra identificar a qué pregunta se refiere porque solo indica la fecha de inclusión en el banco y la categoría asignada (“Incluida en el banco de preguntas el veintidos/03/dos mil veinte. Categorías: Calidad asistencial, cuidados de enfermería, covid-diecinueve, covid-diecinueve: Prevención.”) identificándose 2 preguntas publicadas que cumplen esas características (23535 y 23538). Por ello no se contabilizan en la estadística.
 - Web de comparativas de mascarillas de seguridad para ayudar a todo el mundo a poder elegir los mejores modelos y los más seguros. Propietario: Pedro Sánchez Presi. Madrid. España.
 20. <https://www.medicalcanada.es/mascarillas-protectoras-qn95-ffp2-sin-valvula-011-1024/>: 23560.
 - Medical Cañada. Tienda de material sanitario. Murcia. España.
 21. <http://nadiaargote.blogspot.com/2020/04/que-tan-es-efectivo-el-alcohol-para.html>: 23528.
 - Blog de Nadia Argote que, según la autora trata “un poco de todo” y fue creado para compartir sus propias inquietudes. La autora se define como “no experta”.
 22. <http://www.nogracias.org/2020/08/14/mama-me-van-a-hacer-una-pcr-la-prueba-del-coronavirus-y-si-me-da-positivo-que-por-mercedes-perez-y-juan-gervas/>: 23768.
 - Plataforma NoGracias (PNG): “una asociación civil, sin ánimo de lucro, cuyo fin último es el de promover y fomentar un sistema de salud democrático y al servicio de la sociedad, esto es, público, sostenible, basado en el mejor conocimiento científico y

en el que la transparencia presida la actuación de todos sus agentes”. Junta directiva constituida por médicos. España.

23. <https://nutrimmax.com/2020/07/08/diabetes-y-covid19-malas-companias/>: 23717.

- Blog de NutriMmax. Asesoramiento nutricional. Mónica Moreno, licenciada en Nutrición. Madrid. España (<https://www.linkedin.com/in/nutrimmax-nutrimmax-57ba751b2/>).

24. https://oetspa.astursalud.es/noticias-destacadas/-/asset_publisher/2SbtUTgl7JlZ/content/sensibilidad-y-especificidad-de-los-test-rapidos-antigenicos-en-personas-asintomaticas : 23616.

- Oficina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Principado de Asturias (OETSPA).

25. <https://odontologiadigitalblog.wordpress.com/2020/04/04/n95-quirurgicas-o-de-tela-te-explicamos-el-debate-sobre-la-efectividad-de-las-mascarillas-contr-el-coronavirus/>: 23550.

- Blog de odontología.

26. <https://portaldelpaciente.org/category/autocontrol-de-la-salud-en-casa/>: 23587.

- Enlace no disponible el 5/9/2021.

27. <https://www.proz.com/kudoz/english-to-spanish/medical-general/6787852-disposable-n95-filtering-facepiece-respirators.html>: 23536.

- Proz.com. Comunidad y portal de empleo en línea para profesionales del lenguaje (traductores profesionales y empresas de traducción). Internacional.

28. <https://www.quickfarma.es/botiquin/mascarilla-infantil-qn95-ffp2.html>: 23560

- Quickfarma. Tienda online de la farmacia Pedro Fernández-Cavada Vieitez. Madrid. España.

29. <http://saludpublicaaragon.blogspot.com/2020/04/uso-de-guantes-por-parte-de-la.html>: 23569.

- Salud Pública de Aragón. Web del Gobierno de Aragón. España.

30. <http://sano-y-salvo.blogspot.com/2020/04/medicamentos-para-la-covid-19-no-es-oro.html>: este blog tiene un enlace a las preguntas Preevid sobre COVID-19.

- Sano y salvo. Blog de seguridad del paciente en atención primaria. Grupo multidisciplinar de profesionales de la salud de la Sociedad Española de Medicina

Familiar y Comunitaria (semFYC), cuya finalidad es contribuir a la mejora de la seguridad del paciente de los servicios sanitarios en general y de los de atención primaria en particular. España.

31. <http://sesionessanblas.blogspot.com/2020/04/pruebas-complementarias-covid-19-ap.html>: 23587.
 - Las Sesiones de San Blas. Blog del Centro de Salud de San Blas, Alicante, España.
32. <https://sites.google.com/site/ecografiaapsvmfic/>: 23540.
 - Blog del Grupo de Trabajo de Ecografía en Atención Primaria de la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria. Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria. España.
33. <https://spass.es/documents/noticia/noticia89.pdf>: 23560.
 - SPASS Group. Servicios de Prevención Laboral y Asistencia Sanitaria para las empresas y los trabajadores. España.
34. <https://spass.es/documents/noticia/noticia89.pdf>: 23615.
35. <http://steriltech.net/iberia/descontaminacion-y-reutilizacion-de-mascarillas.html>: 23560.
 - Steriltech: “compañía especializada en el suministro y fabricación de equipamiento científico, así como en el diseño y construcción de instalaciones científicas, salas blancas (salas limpias, salas GMP) e Instalaciones de Contención Biológica, sectores en los que es líder representando a los principales fabricantes a nivel internacional”. Madrid. España.
36. <https://www.tiendadechokerspain.com/pack-50-uds-mascarillas-proteccion-kn95-ffp2-seguridad-control-de-riesgo-biologico-covid19-c2x31475013>: 23560.
 - The Dechoker. Tienda online. España.
37. <https://www.tiendadechokerspain.com/a1-pack-100-uds-mascarillas-negras-proteccion-ffp2-ce-seguridad-control-de-riesgo-biologico-covid19-c2x34413504>: 23560.
38. <https://udmfycofradelicias.blogspot.com/2020/06/preevid-duracion-del-tto-con.html>: 23716.
 - Blog docente del Centro de Salud Ofra Delicias-Miramar. España.
39. http://udmfycofradelicias.blogspot.com/2020_04_08_archive.html: 23579.
40. <https://udmfycofradelicias.blogspot.com/2020/04/preevid-en-pacientes-con-covid-19.html>: 23612.

41. <https://www.youtube.com/watch?v=D8C8zXL6ncY>: 23574.
- Vídeos de medicina del Dr. Alberto Sanagustín. Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) y licenciado en Psicología; médico de Atención Primaria en Ibiza (España) (<https://www.albertosanagustin.com/p/sobre-mi.html>).
42. <https://www.youtube.com/watch?v=p8xYmZbEtJI&t=296s>: 23568. (También de Alberto Sanagustín).

Anexo 7. País de procedencia de las visitas recibidas

	País	Visitas		País	Visitas
1	España	1076780	20	Uruguay	4403
2	México	283219	21	Reino Unido	2487
3	Perú	241234	22	Francia	2442
4	Colombia	90254	23	Alemania	1917
5	Argentina	75430	24	Cuba	1894
6	Chile	73627	25	Brasil	1756
7	Ecuador	57924	26	Italia	974
8	Bolivia	36424	27	Bélgica	714
9	Venezuela	27489	28	Portugal	712
10	Guatemala	27132	29	Suiza	642
11	El Salvador	23845	30	Holanda	500
12	Honduras	22400	31	Israel	48
13	República Dominicana	17392	32	Canadá	476
14	EE. UU.	16561	33	Andorra	404
15	Nicaragua	15352	34	Rumanía	404
16	Costa Rica	13797	35	Marruecos	333
17	Panamá	12636	36	Ucrania	263
18	Paraguay	6461	37	Irlanda	238
19	Puerto Rico	5846	38	Angola	215

	País	Visitadas		País	Visitadas
39	Austria	214	60	Nueva Zelanda	48
40	Japón	166	61	Jamaica	48
41	Dinamarca	143	62	Haití	48
42	República Checa	120	63	Gambia	48
43	Luxemburgo	120	64	Emiratos Árabes	48
44	Suecia	118	65	Curacao	48
45	Polonia	96	66	Argelia	48
46	Turquía	72	67	Mozambique	47
47	Rusia	72	68	Irán	47
48	Noruega	72	69	Cabo Verde	47
49	India	72	70	Yemen	24
50	Hungría	72	71	Uganda	24
51	Guinea Ecuatorial	72	72	Túnez	24
52	Aruba	72	73	Sudán	24
53	Albania	72	74	Sudáfrica	24
54	Hong Kong	71	75	Seychelles	24
55	Eslovaquia	71	76	Nigeria	24
56	Australia	71	77	Malta	24
57	Taiwán	48	78	Mali	24
58	Serbia	48	79	Macedonia	24
59	Paquistán	48	80	Letonia	24

	País	Visitas		País	Visitas
81	Catar	24	85	Azerbaiyán	24
82	Guinea	24	86	Arabia Saudí	24
83	Finlandia	24	87	No identificado	2107
84	Corea del Sur	24			

Anexo 8. Cuentas de usuario de Twitter no personales de carácter científico-sanitario.

Las 44 primeras cuentas corresponden a sociedades científicas, agrupaciones de profesionales sanitarios, servicios hospitalarios, centros de salud y webs de práctica clínica basada en evidencia.

Las 8 siguientes (45-52) corresponden a cuentas de bibliotecas. Las 4 siguientes (53-56) no se incluyen en ninguna de las categorías anteriores.

1. @Actual_clinica: Actualidad Clínica. Divulgando contenidos clínicos
2. @aepap: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
3. @ANRD_HCUVA: Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca
4. @ApBE_: Cuenta de Apoyo a la Práctica Basada en la Evidencia
5. @BITNavarra: Boletín farmacoterapéutico del SNS-O
6. @cimesalvador: Asesoría en uso racional de medicamentos y tratamientos farmacológicos
7. @CIMS FHUVH: Centre d'Informació de Medicaments. Servei de Farmàcia Hospital Universitari Vall d'Hebron
8. @cselgreco: Centro de Salud Universitario El Greco, Getafe, Madrid
9. @CuidadosLaFe: Compartiendo conocimientos, formación y experiencias; Hospital la Fe.
10. @docencia_hcuva: Cuenta oficial del Servicio de Docencia del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia
11. @elcomprimido: Información farmacoterapéutica independiente
12. @EMejorando: Enfermeras Investigadoras. Urgencias Hospitalarias. Evidencia Científica en la Práctica Asistencial
13. @EmergSEMES: secretaría de Emergencias. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias
14. @farma_PHierro: Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

-
15. @FarmaciaSES: Subdirección de Gestión Farmacéutica del Servicio Extremeño de Salud
 16. @FarmacoTerapeut: Departamento de Farmacología y Terapéutica de la Facultad de Medicina de la UdelaR - Uruguay
 17. @FarmaHula: Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Lucus Augusti (Lugo)
 18. @FarmaMadridAP: Farmacéutic@s de Atención Primaria de las siete Direcciones Asistenciales del Servicio Madrileño de Salud. Información para profesionales sanitarios
 19. @gedefo_sefh: Grupo de Farmacia Oncológica de la SEFH
 20. @GuiaSalud: Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud
 21. @InfeccSoMaMFYC: Grupo Médicos de Familia. Madrid. Enfermedades Infecciosas. Antibióticos. Cursos, publicaciones científicas y proyectos de investigación.
 22. @InvestenN: Unidad de Investigación en Cuidados y Servicios de Salud. ISC III
 23. @MujerSomamfyc: Médicas de Familia
 24. @Murciasalud: El portal sanitario de la Región de Murcia
 25. @Neumo_experto: Neumoexpertos en Prevención es un grupo de médicos cuyo objetivo fundamental es la promoción de la prevención de la infección neumocócica
 26. @PiCuida: Red de la Estrategia de Cuidados de Andalucía
 27. @SAFAP_FAP: Sociedad Andaluza de Farmacéuticos de Atención Primaria
 28. @safh_info: Sociedad Andaluza de Farmacéuticos de Hospitales y Centros Sociosanitarios
 29. @SaludAPMalaga: Distrito de Atención Primaria Málaga y Valle del Guadalhorce. Servicio Andaluz de Salud
 30. @SEAPREMUR1: Sociedad Murciana de Enfermería Familiar y Comunitaria
 31. @Sefap_FAP: Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria
 32. @SefapXXV: Cuenta oficial del XXV Congreso de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria
 33. @sefh_: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
 34. @SEMERGENap: Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria
 35. @SFManchaC: Servicio de Farmacia. Hospital General La Mancha Centro

36. @somamfyc: Sociedad Madrileña de Medicina de Familia y Comunitaria
37. @sovamfic_ECOap: Grupo de Trabajo SoVaMFIC (Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria)
38. @srmfyc: Sociedad Riojana de Medicina de Familia y Comunitaria
39. @telarfarma: Sitio web líder en enseñanza y difusión de información referente al campo farmacéutico con el propósito de apoyar a pacientes y/o profesionales de la salud.
40. @tiritasyvacunas: Blog de Enfermería Familiar y Comunitaria
41. @Triage_SEMES: Grupo de Trabajo de TRIAJE de SEMES
42. @Ulcerasnet: espacio divulgativo sobre #heridas #úlceras #apósitos para profesionales sanitarios y pacientes
43. @WONCA_QSafety: WONCA World Working Party on Quality and Safety in Family Medicine
44. @Nefro_inf_HCUVA: Nefrología Infantil en HCUVA
45. @biblioenlace: Biblioteca Ribera. Biblioteca Hospital Universitario de la Ribera. Generalitat Valenciana
46. @BibliotecaHUCA: Biblioteca del Hospital Universitario Central de Asturias
47. @BiblioSalud_CYL: Biblioteca sanitaria de Castilla y León
48. @Bibliosaude: Biblioteca Virtual do Sistema Público de Saúde de Galicia
49. @bvh12o: Biblioteca Médica desde 1973. Biblioteca Virtual - Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid
50. @BVMurciasalud: Biblioteca Virtual de Murciasalud
51. @Icomem_Biblio: Biblioteca ICOMEM. Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid
52. @Saludteca: Biblioteca Virtual Sanitaria de Extremadura
53. @UsuariosanidadM: Asociación Usuarios de Sanidad de la Región de Murcia
54. @OPENavarra: Cuenta oficial de la ASOCIACIÓN DEFENSA SALUD PÚBLICA (ADSP) de Navarra
55. @LArnaberritzen: plataforma Lehen Arreta Arnaberritzen, que busca fortalecer la Atención Primaria en Euskal Herria
56. @med_al_telefono: [www,http://tumedicoaltelefono.es](http://tumedicoaltelefono.es) [medicina interna]

Anexo 9- Preguntas ordenadas según difusión

Citas bibliográficas	ID	Menciones en webs	ID	Páginas vistas únicas	ID	Interacciones Twitter	ID
9	23560	15	23560	1542132	23560	24	23560
4	23536	5	23616	355207	23536	9	23529
3	23550	2	23528	308233	23528	5	23543
3	23610	2	23541	283940	23535	5	23578
2	23566	2	23587	210230	23541	4	23694
2	23529	2	23540	150308	23543	4	23528
2	23663	1	23536	110129	23529	3	23569
2	23639	1	23550	93898	23768	3	23573
2	23615	1	23566	87637	23533	3	23778
2	23569	1	23529	70102	23559	3	23550
2	23593	1	23569	64109	23610	3	23616
2	23575	1	23768	60277	23550	3	23540
2	23573	1	23591	59147	23575	3	23736
2	23544	1	23568	56427	23599	3	23574
2	23543	1	23574	51181	23694	3	23761
2	23534	1	23612	44344	23722	3	23575
1	23587	1	23716	43880	23587	3	23750
1	23541	1	23579	38150	23616	2	23600
1	23528	1	23717	32166	23542	2	23706
1	23768	0	23543	28459	23568	1	23682
1	23743	0	23575	27487	23640	1	23642
1	23670	0	23573	26843	23623	1	23762
1	23646	0	23534	24681	23532	1	23589
1	23625	0	23663	23701	23688	1	23768
1	23623	0	23639	21619	23569	1	23647
1	23606	0	23593	21594	23630	1	23599

Citas bibliográficas	ID	Menciones en webs	ID	Páginas vistas únicas	ID	Interacciones Twitter	ID
1	23599	0	23615	20955	23573	1	23722
1	23578	0	23544	20686	23593	1	23743
11	23542	0	23610	17618	23585	1	23735
1	23537	0	23578	16722	23534	1	23541
1	23535	0	23743	15345	23750	1	23568
0	23616	0	23670	14918	23669	1	23608
0	23540	0	23646	14852	23574	1	23646
0	23717	0	23535	14436	23566	0	23663
0	23612	0	23599	13936	23608	0	23648
0	23591	0	23542	13316	23537	0	23535
0	23579	0	23625	13238	23615	0	23734
0	23574	0	23606	13099	23544	0	23634
0	23568	0	23623	12394	23578	0	23612
0	23788	0	23537	12107	23626	0	23583
0	23786	0	23694	11052	23778	0	23579
0	23785	0	23589	10094	23539	0	23536
0	23778	0	23736	9383	23583	0	23559
0	23774	0	23750	9199	23538	0	23539
0	23769	0	23778	8984	23606	0	23659
0	23762	0	23761	8554	23634	0	23593
0	23761	0	23706	6823	23639	0	23718
0	23757	0	23647	6113	23788	0	23769
0	23755	0	23769	6038	23625	0	23679
0	23752	0	23682	5799	23597	0	23788
0	23750	0	23583	5551	23605	0	23618
0	23749	0	23762	4851	23579	0	23700
0	23745	0	23755	4842	23631	0	23671
0	23739	0	23752	4816	23540	0	23533
0	23736	0	23734	4341	23598	0	23640

Citas bibliográficas	ID	Menciones en webs	ID	Páginas vistas únicas	ID	Interacciones Twitter	ID
0	23735	0	23718	3740	23717	0	23538
0	23734	0	23671	3550	23720	0	23631
0	23733	0	23669	3281	23670	0	23757
0	23727	0	23642	3016	23718	0	23696
0	23722	0	23630	3001	23591	0	23670
0	23721	0	23608	2996	23761	0	23719
0	23720	0	23538	2966	23749	0	23587
0	23719	0	23788	2904	23622	0	23534
0	23718	0	23757	2696	23701	0	23566
0	23707	0	23733	2561	23648	0	23598
0	23706	0	23727	2200	23584	0	23591
0	23701	0	23722	2122	23695	0	23555
0	23700	0	23719	2094	23526	0	23630
0	23699	0	23701	2065	23736	0	23669
0	23698	0	23700	1947	23600	0	23615
0	23697	0	23688	1946	23762	0	23625
0	23696	0	23652	1874	23646	0	23701
0	23695	0	23640	1745	23663	0	23610
0	23694	0	23634	1731	23589	0	23626
0	23693	0	23624	1667	23743	0	23606
0	23692	0	23622	1516	23612	0	23639
0	23691	0	23618	1387	23719	0	23755
0	23690	0	23605	214	23682	0	23688
0	23688	0	23600	1212	23555	0	23544
0	23682	0	23598	1180	23752	0	23605
0	23680	0	23559	1153	23690	0	23622
0	23679	0	23555	779	23624	0	23752
0	23671	0	2785	689	23647	0	23652
0	23669	0	23745	688	23618	0	23532

Citas bibliográficas	ID	Menciones en webs	ID	Páginas vistas únicas	ID	Interacciones Twitter	ID
0	23662	0	23739	685	2652	0	23720
0	23659	0	23735	652	23785	0	2690
0	23652	0	23720	611	2362	0	23624
0	23648	0	23707	609	23769	0	23785
0	23647	0	23698	558	23659	0	23698
0	23642	0	23697	532	23680	00	23542
0	23640	0	23696	509	23692	0	2357
0	23634	0	23690	439	23706	0	23584
0	23631	0	23679	372	23517	0	23697
0	23630	0	23659	362	23700	0	23727
0	23626	0	23648	316	23697	0	23774
0	23624	0	23631	289	23786	0	23733
0	23622	0	23626	277	23679	0	23585
0	23618	0	23597	272	23727	0	23537
0	23616	0	23539	263	23757	0	23526
0	23608	0	23533	239	23734	0	23517
0	23605	0	23532	200	23721	0	23716
0	23600	0	23517	173	23662	0	23745
0	23598	0	23774	169	23735	0	23739
0	23597	0	23749	156	23691	0	23707
0	23589	0	23721	149	23774	0	23623
0	23585	0	23699	138	23733	0	23717
0	23584	0	23695	125	23699	0	23749
0	23583	0	23693	118	23696	0	23695
0	23559	0	23692	109	23716	0	23680
0	23555	0	23691	102	23745	0	23692
0	23539	0	23680	99	23693	0	23721
0	23538	0	23662	98	23698	0	23662
0	23533	0	23585	96	23671	0	23691

Citas bibliográficas	ID	Menciones en webs	ID	Páginas vistas únicas	ID	Interacciones Twitter	ID
0	23532	0	23584	91	23739	0	23699
0	23526	0	23526	60	23755	0	23693
0	23517	0	23786	55	23707	0	23786

Anexo 10. Pregunta con mayor impacto

Banco de Preguntas Preevid. Descontaminación de mascarillas FFP2/3 y N95 en caso de escasez por COVID-19. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23560>.

Murciasalud >> BVMS >> Preevid

Biblioteca
Virtu@l
murciasalud

Región de Murcia
Consejería de Salud

Comunidad Murciana
de Salud

Principal Todos los recursos (A/Z) Obtención de documentos Mi biblioteca **Preevid** Ayudas y tutoriales Quiénes somos Mi cuenta | Nuevo usuario

Preevid

¡Ve gusta! Tweetear WHATSAPP

Incluida en el banco de preguntas el 28/04/2020. Categorías: COVID-19, COVID-19: Prevención . La información ofrecida puede no estar actualizada. Es posible que nuevos estudios o publicaciones modifiquen o maten la respuesta dada.

Descontaminación de mascarillas FFP2/3 y N95 en caso de escasez por COVID-19.

La pregunta original del usuario era "Ante la falta de mascarillas FFP2/3 y N95 por la situación actual por COVID-19 y la necesidad de reutilizarse hasta 5 veces, ¿hay algún producto con el que se puedan desinfectar entre usos sin que pierdan efectividad?"

Decontamination of FFP2 / 3 and N95 masks in case of shortage by COVID-19.

Pregunta actualizada a 12 de Mayo de 2020

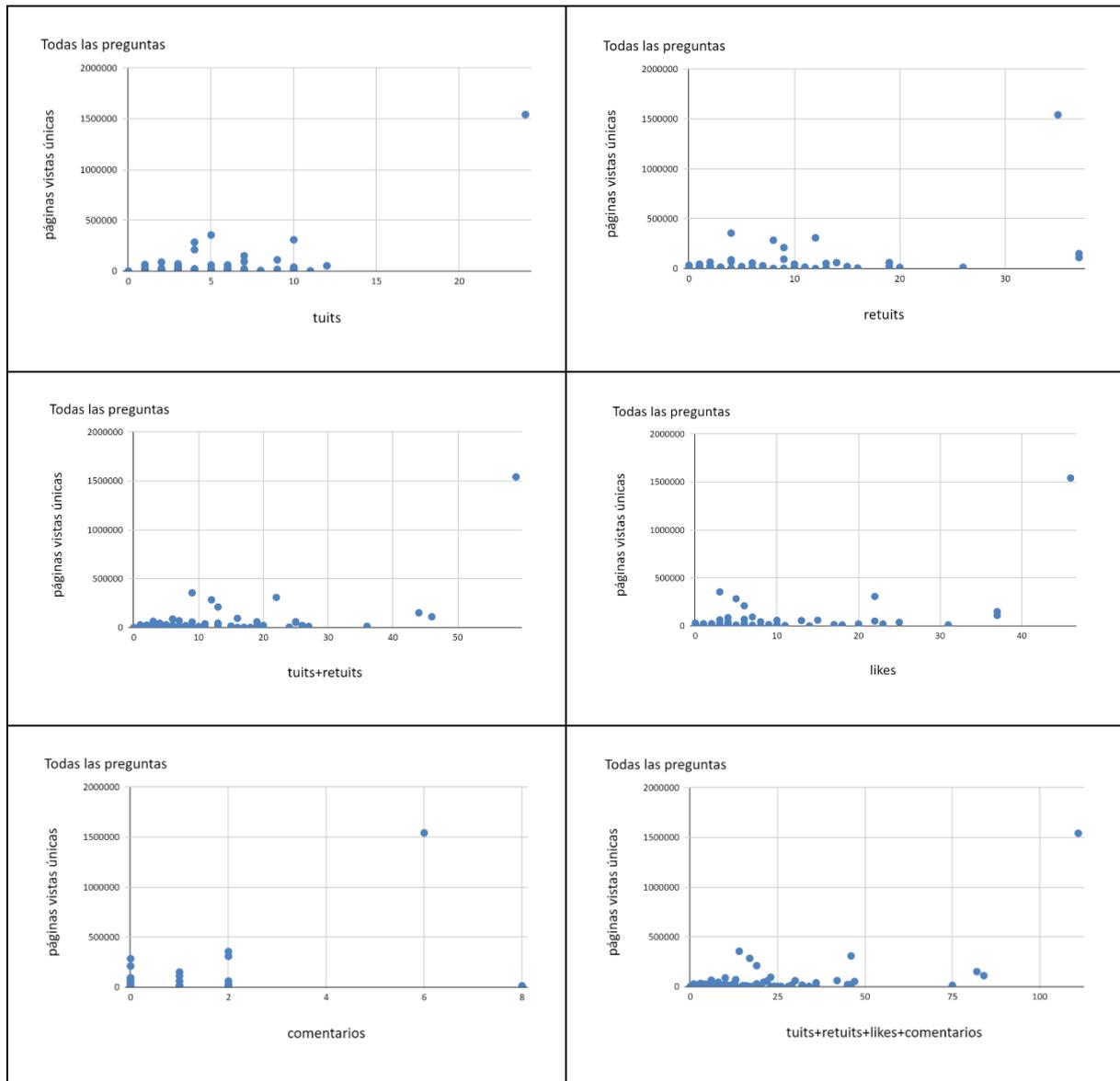
La información contenida en esta respuesta, está en continua revisión, siendo posible que, en un plazo breve sea actualizada, incorporando una nueva pregunta al Banco de Preguntas. Algunos de los documentos referenciados son "preprint", es decir que no han sido revisados por pares. Aportan información que precisa ser evaluada con detalle antes de convertirse en recomendaciones aplicables a la práctica clínica.

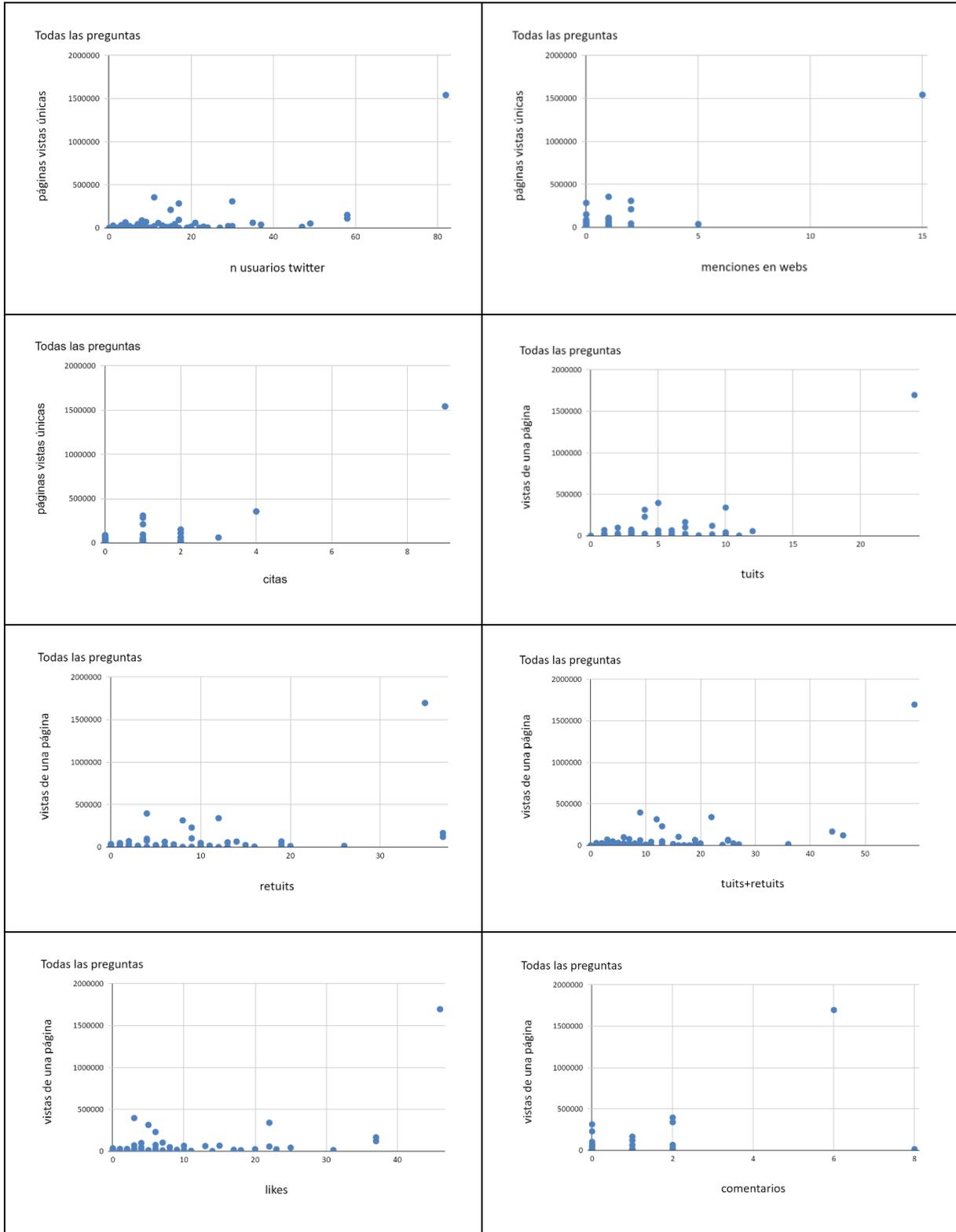
Tras el proceso de descontaminación o re-esterilización se deberían evaluar las propiedades de las mascarillas y tener en cuenta que las mascarillas mantienen las propiedades de ajuste y capacidad de filtrado, ya que si está dañada o el respirador no encaja, no ayudará a reducir la exposición a partículas en el aire ⁽¹⁻¹⁹⁾.

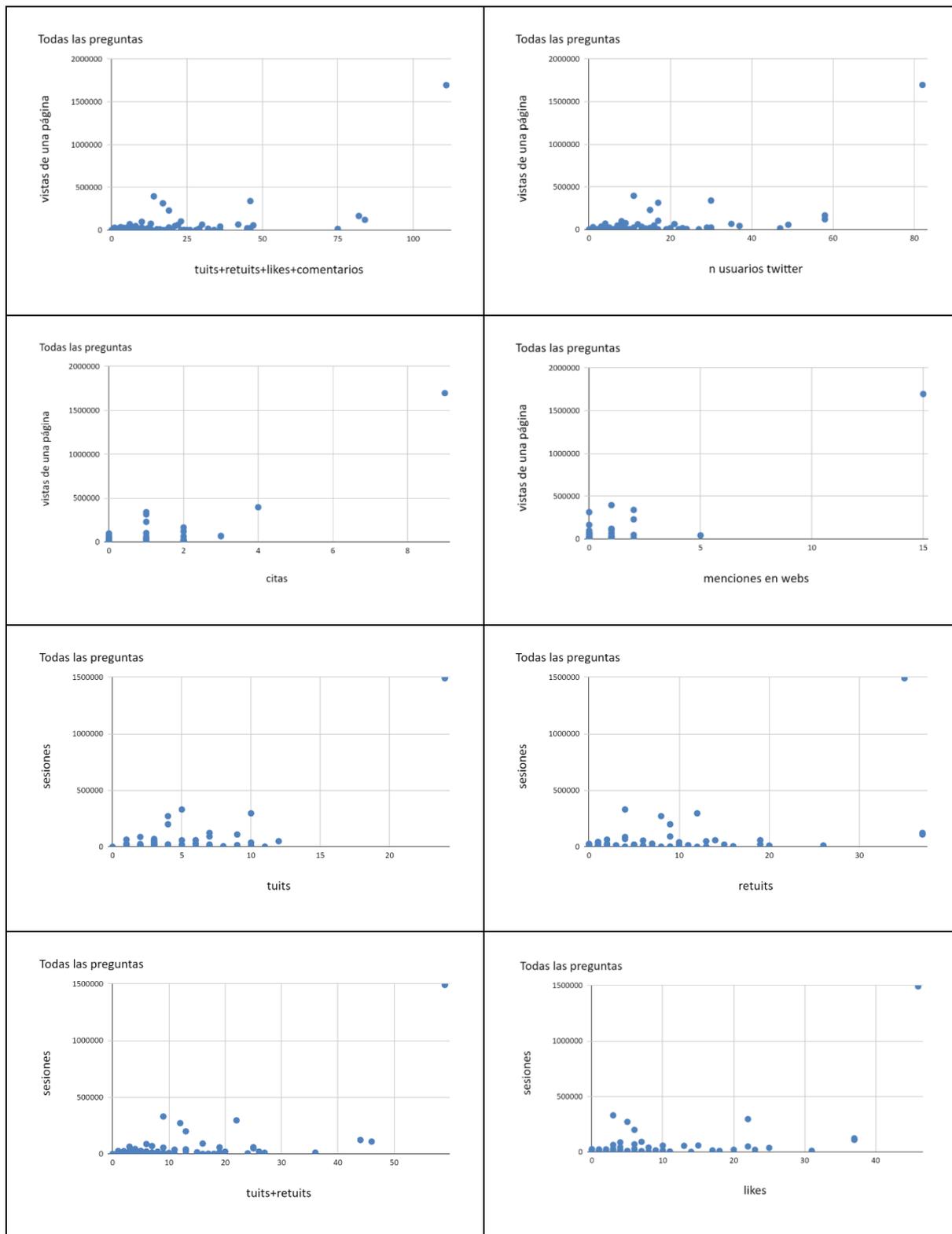
En todos los casos, es muy importante que las mascarillas que se vayan a descontaminar no estén degradadas o rotas y que estén limpias ⁽²⁻⁹⁾ para disminuir la carga bacteriana. No es posible lavar las mascarillas ya que al mojarlas, el material filtrante de polipropileno pierde la capa hidrófuga^(4,9).

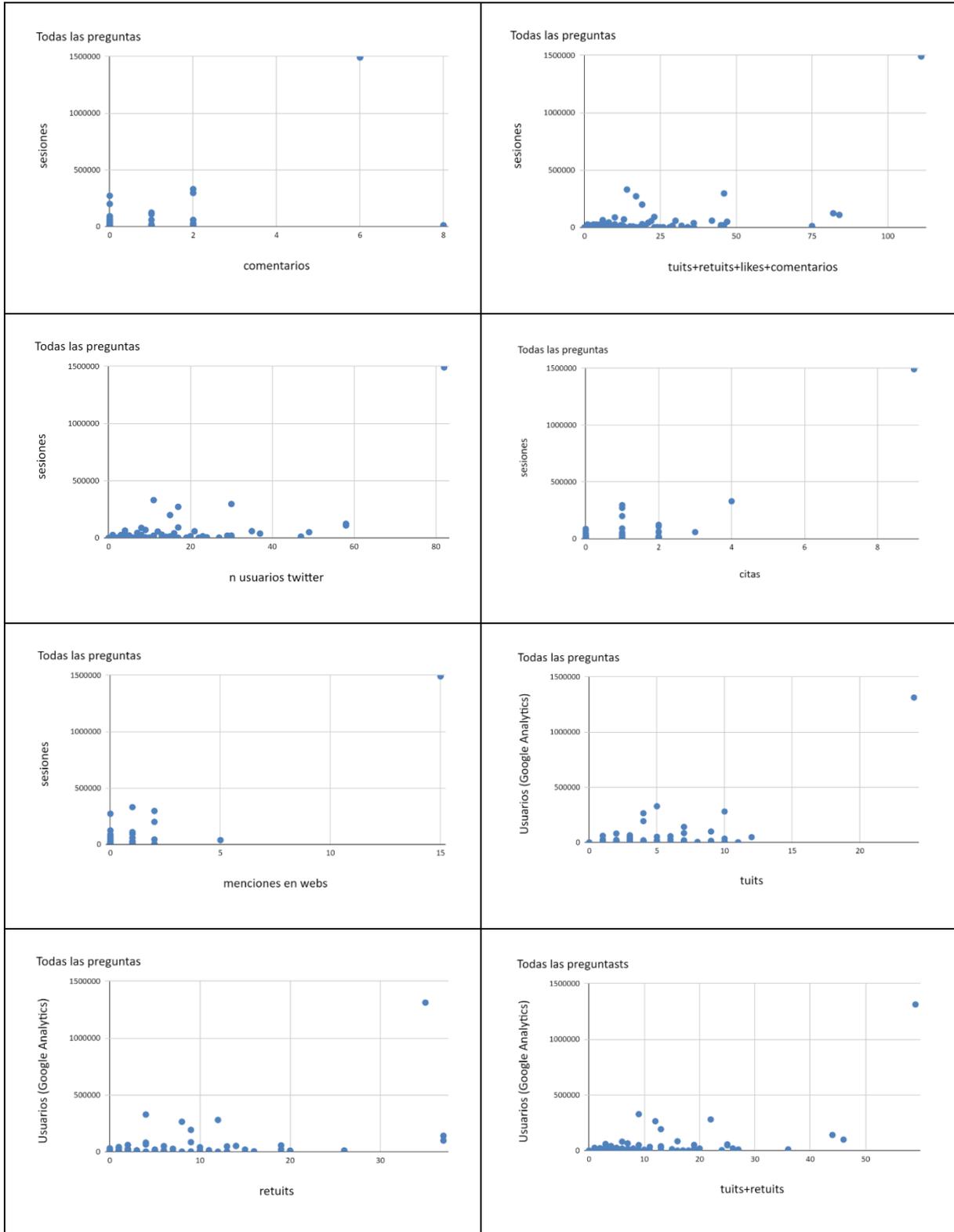
Anexo 11. Gráficos de dispersión de los indicadores.

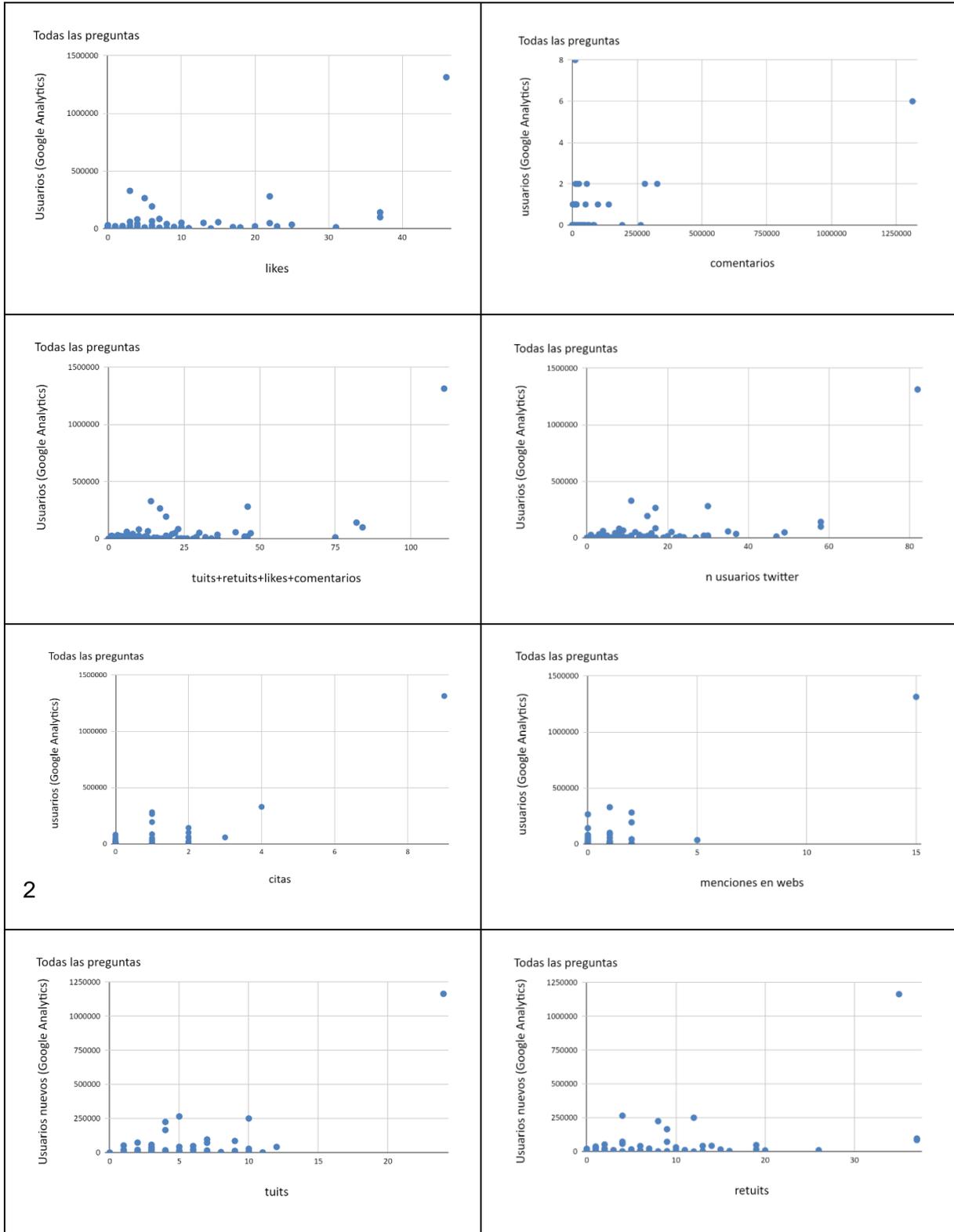
Anexo 11.1. Gráficos de dispersión de todas las preguntas publicadas.



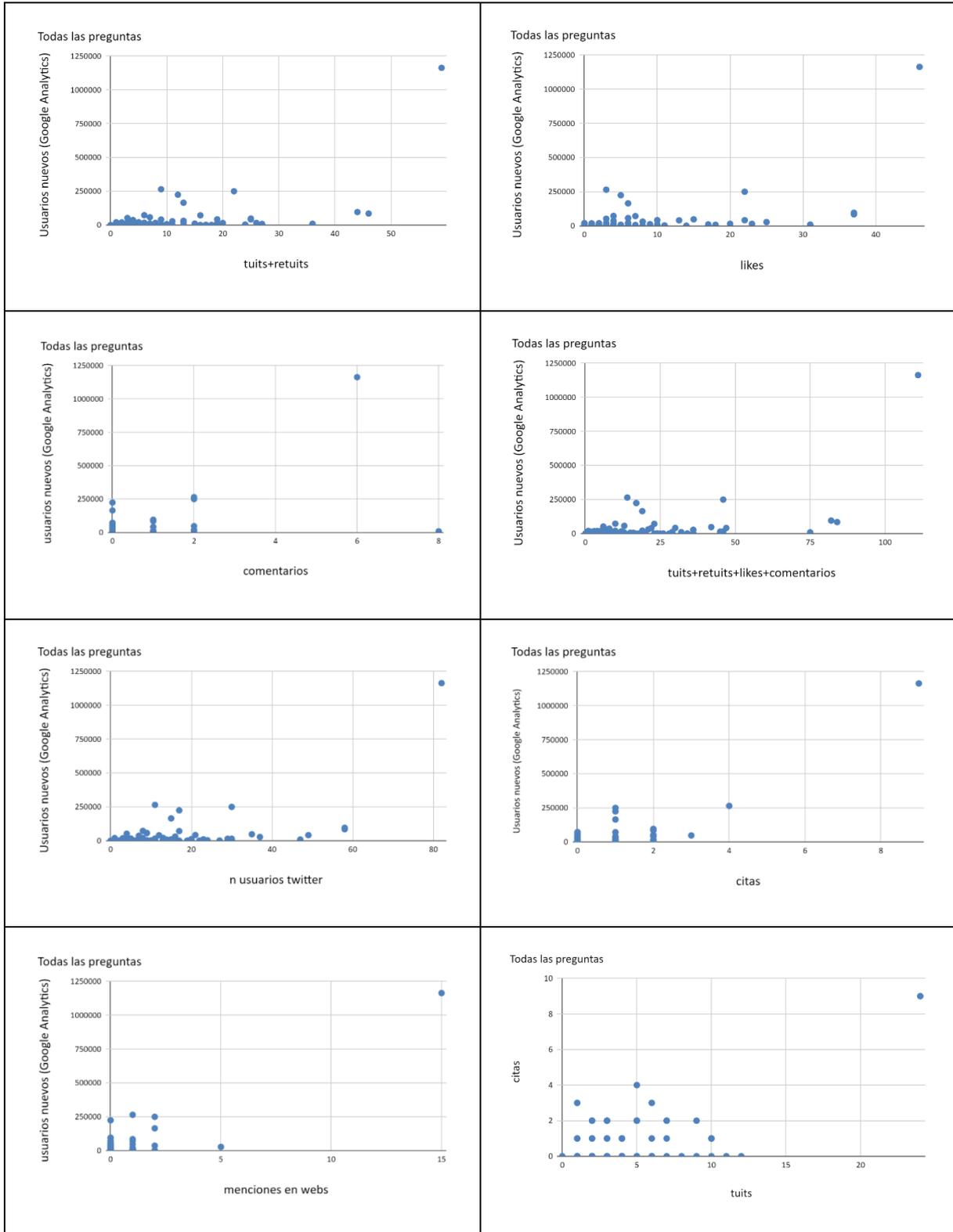


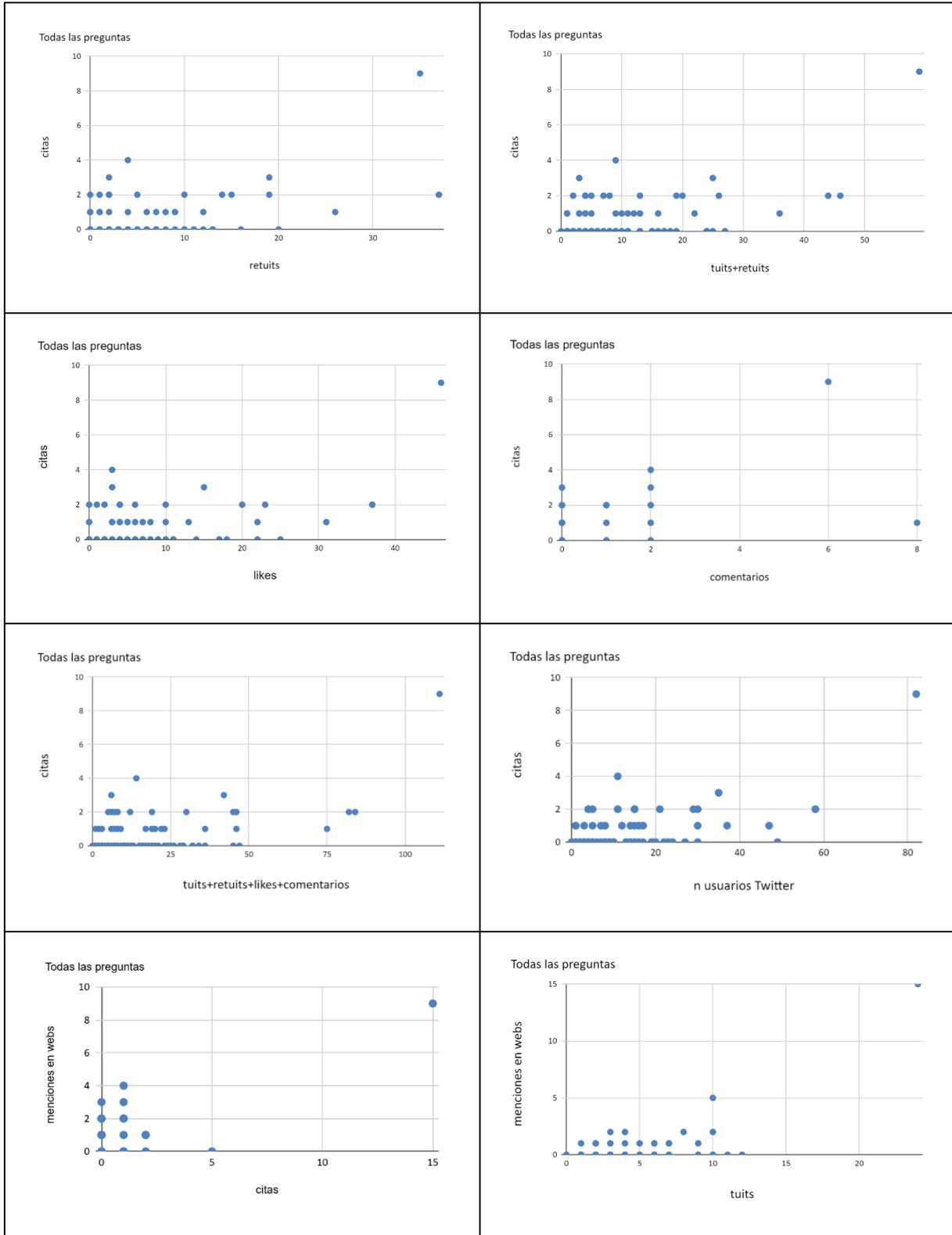


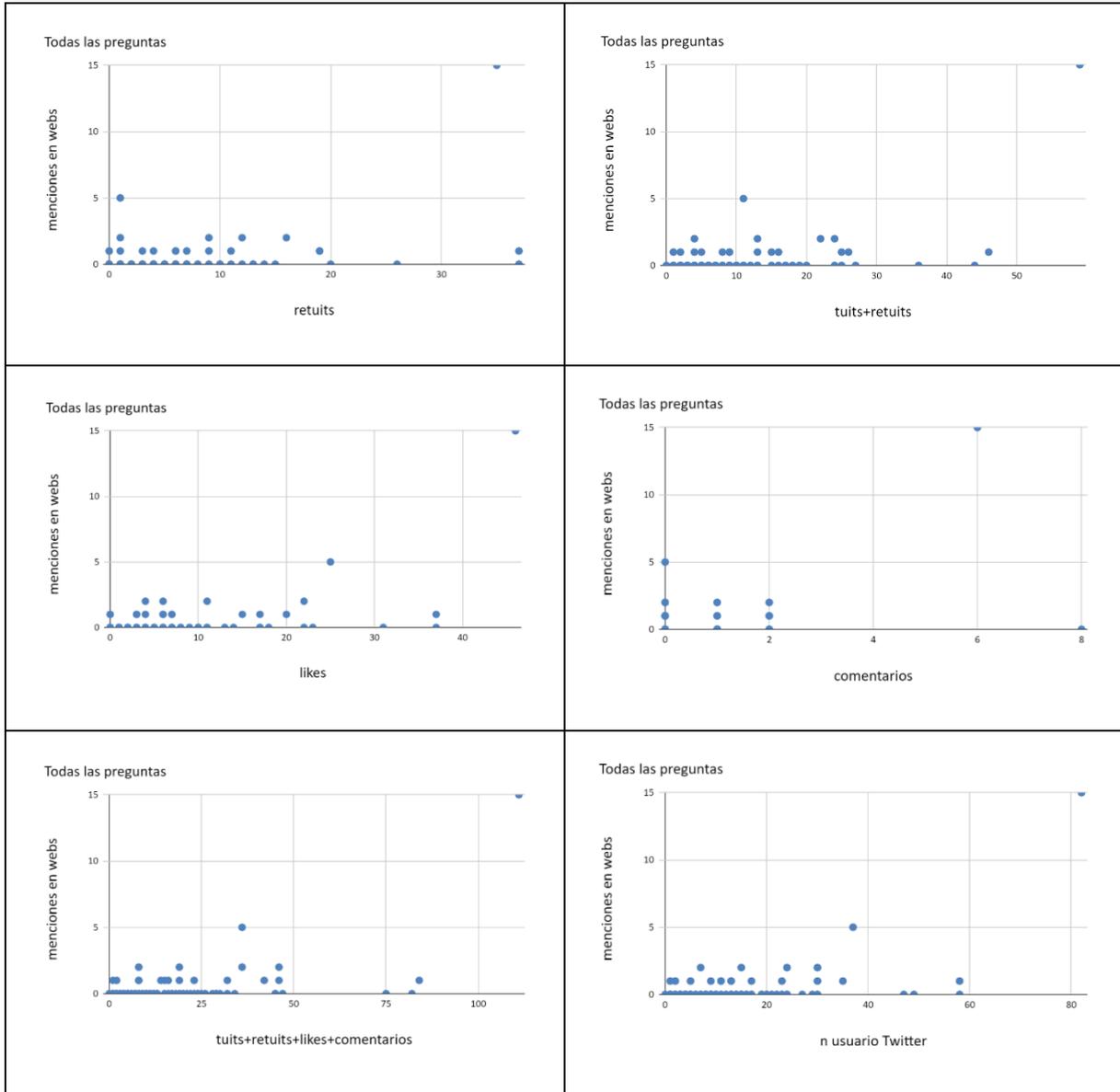




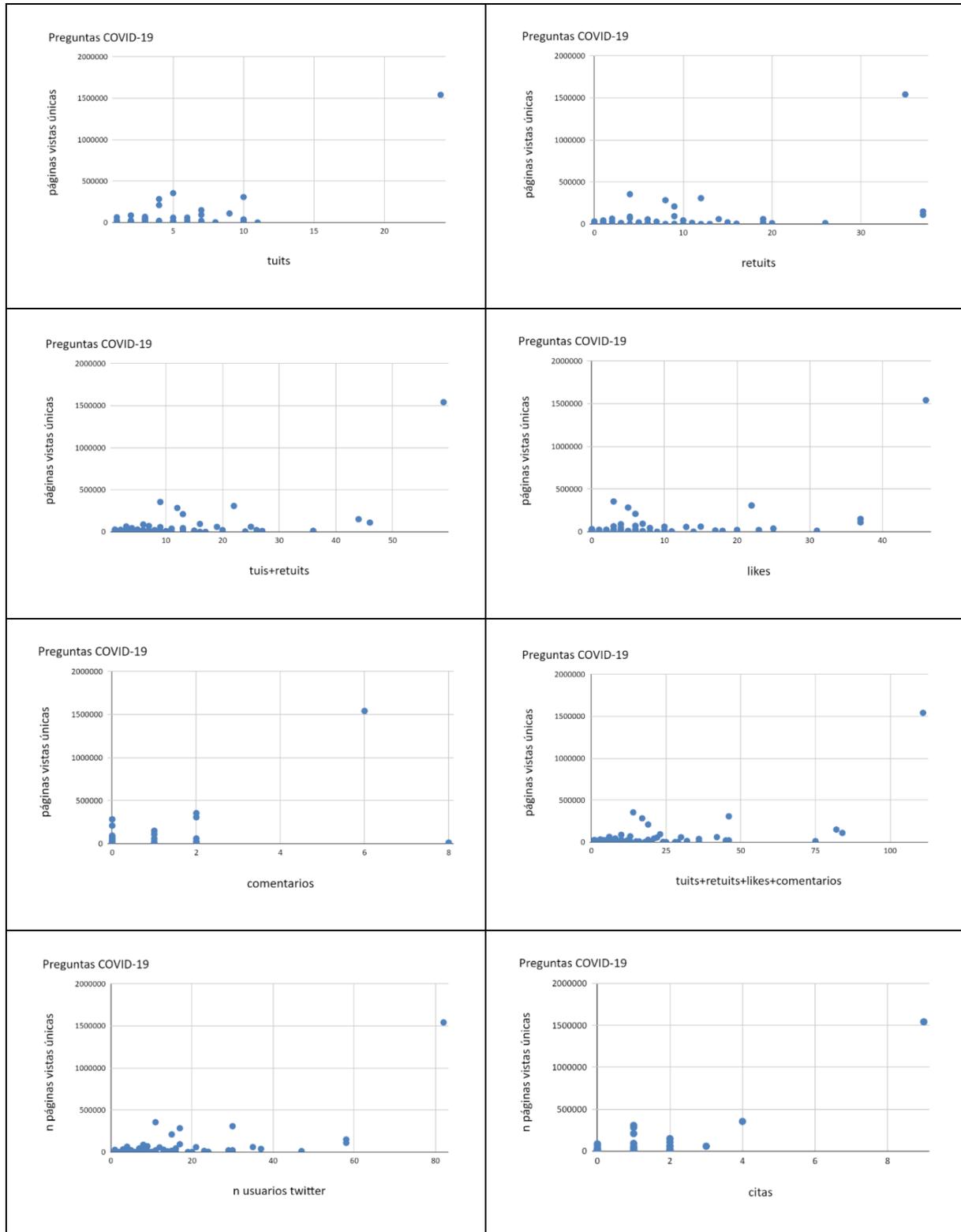
2

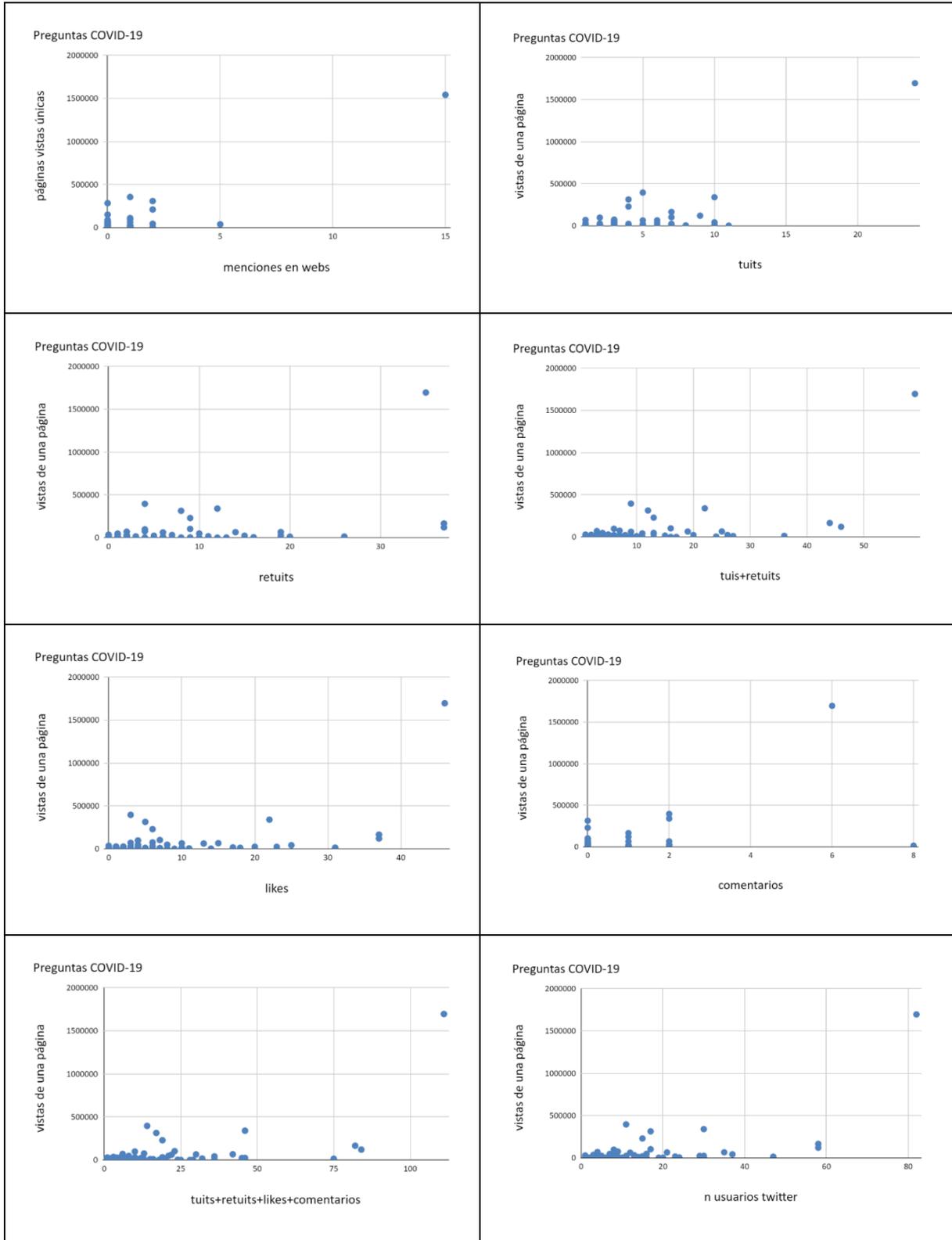


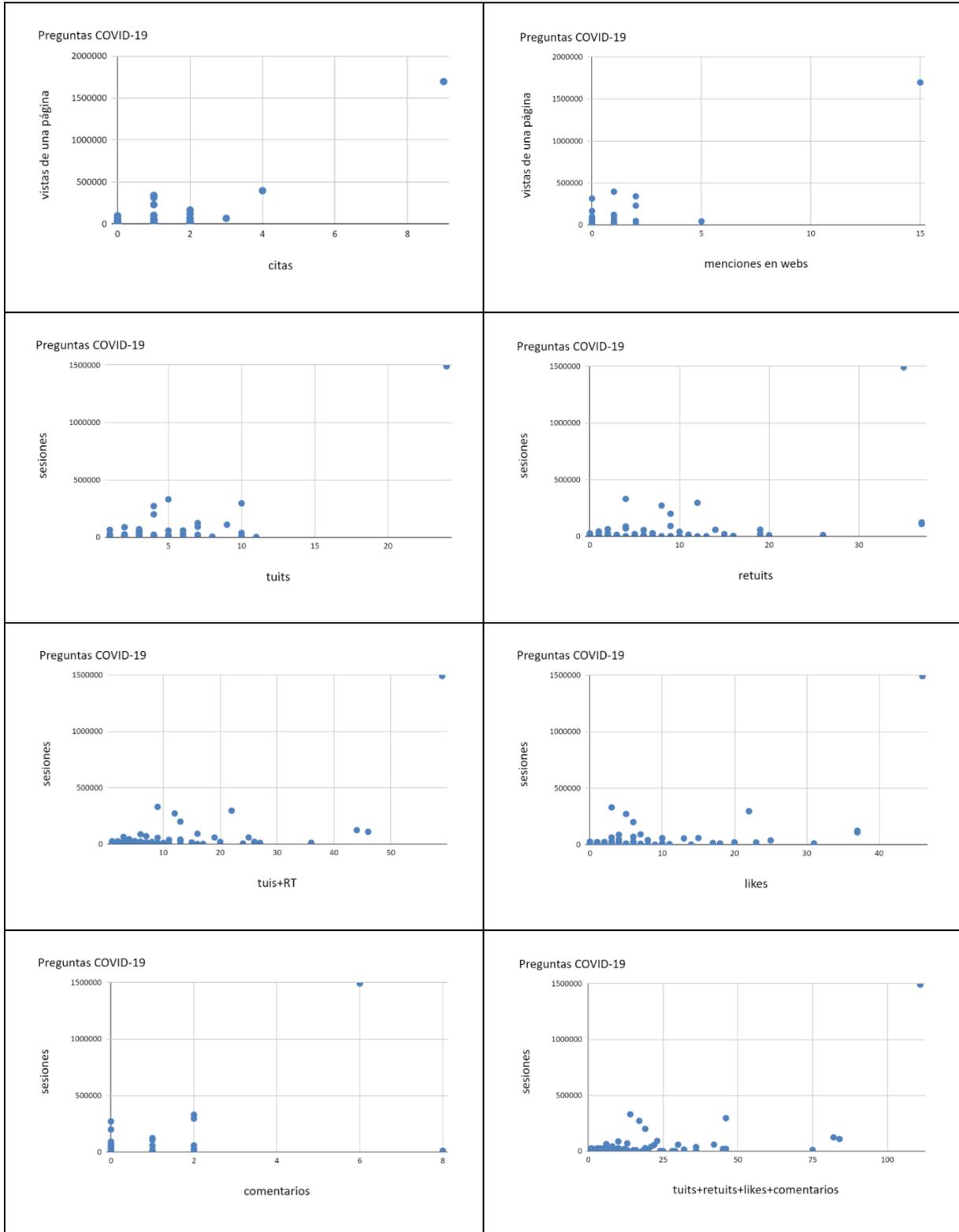


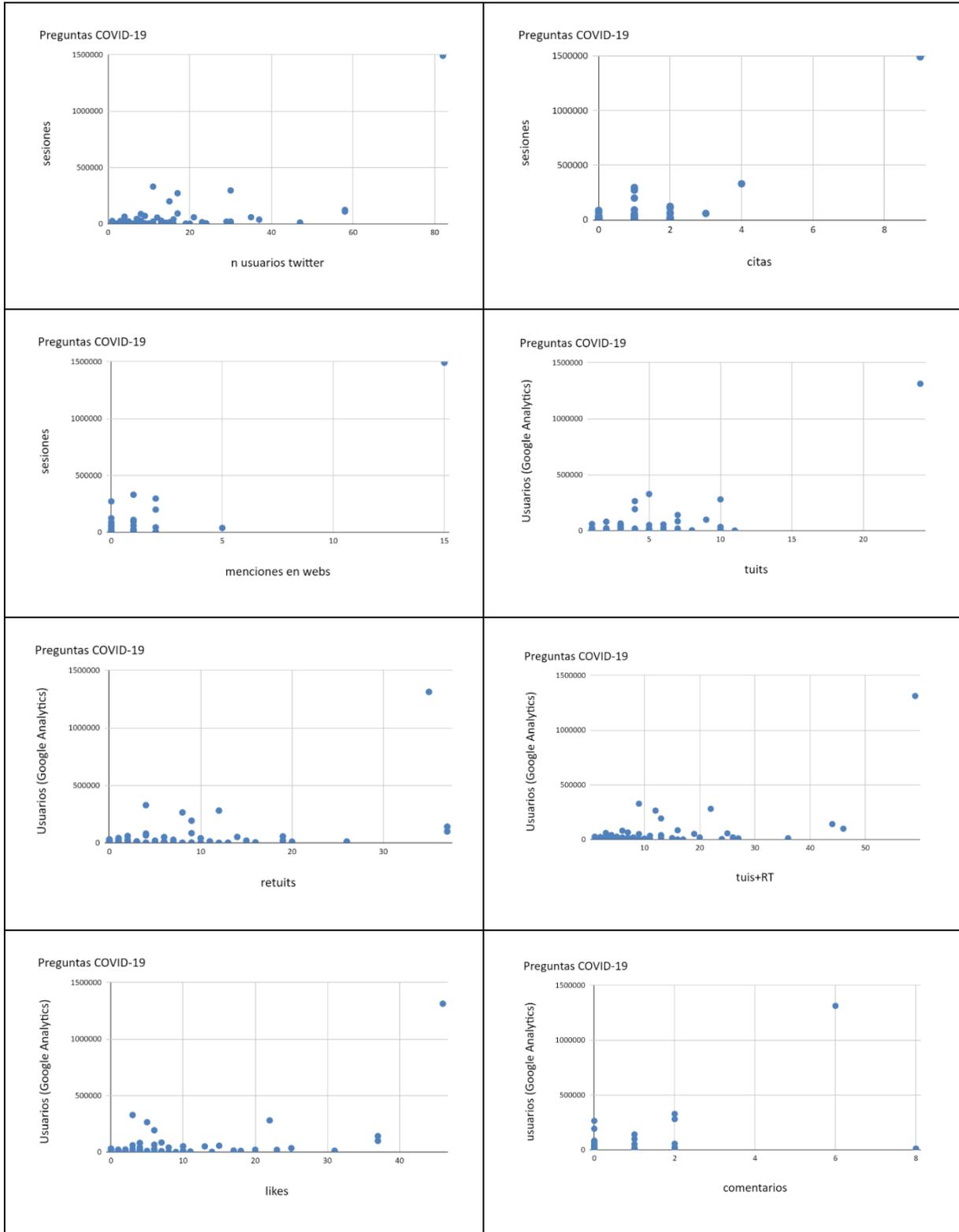


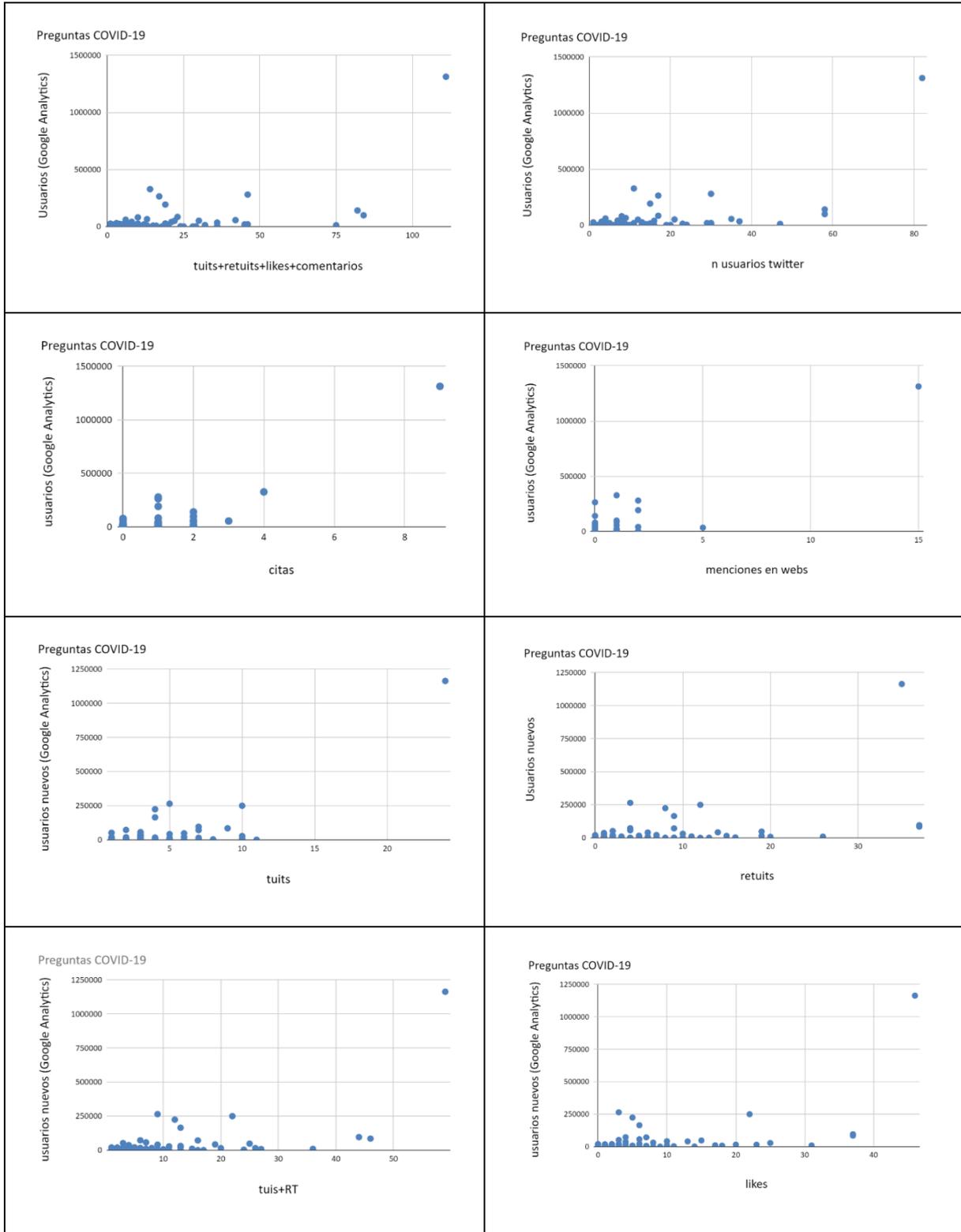
Anexo 11.2. Gráficos de dispersión de las preguntas COVID-19.

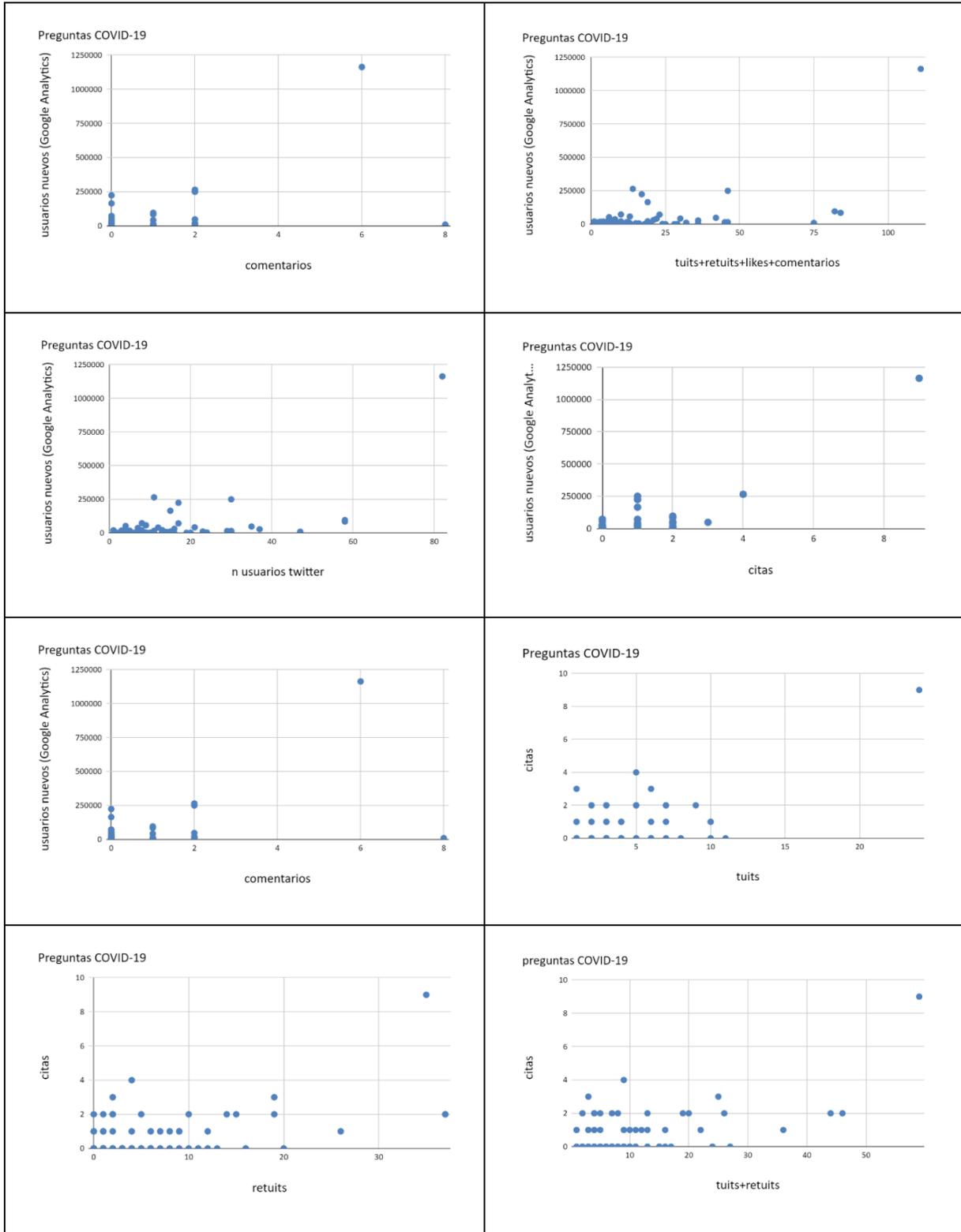


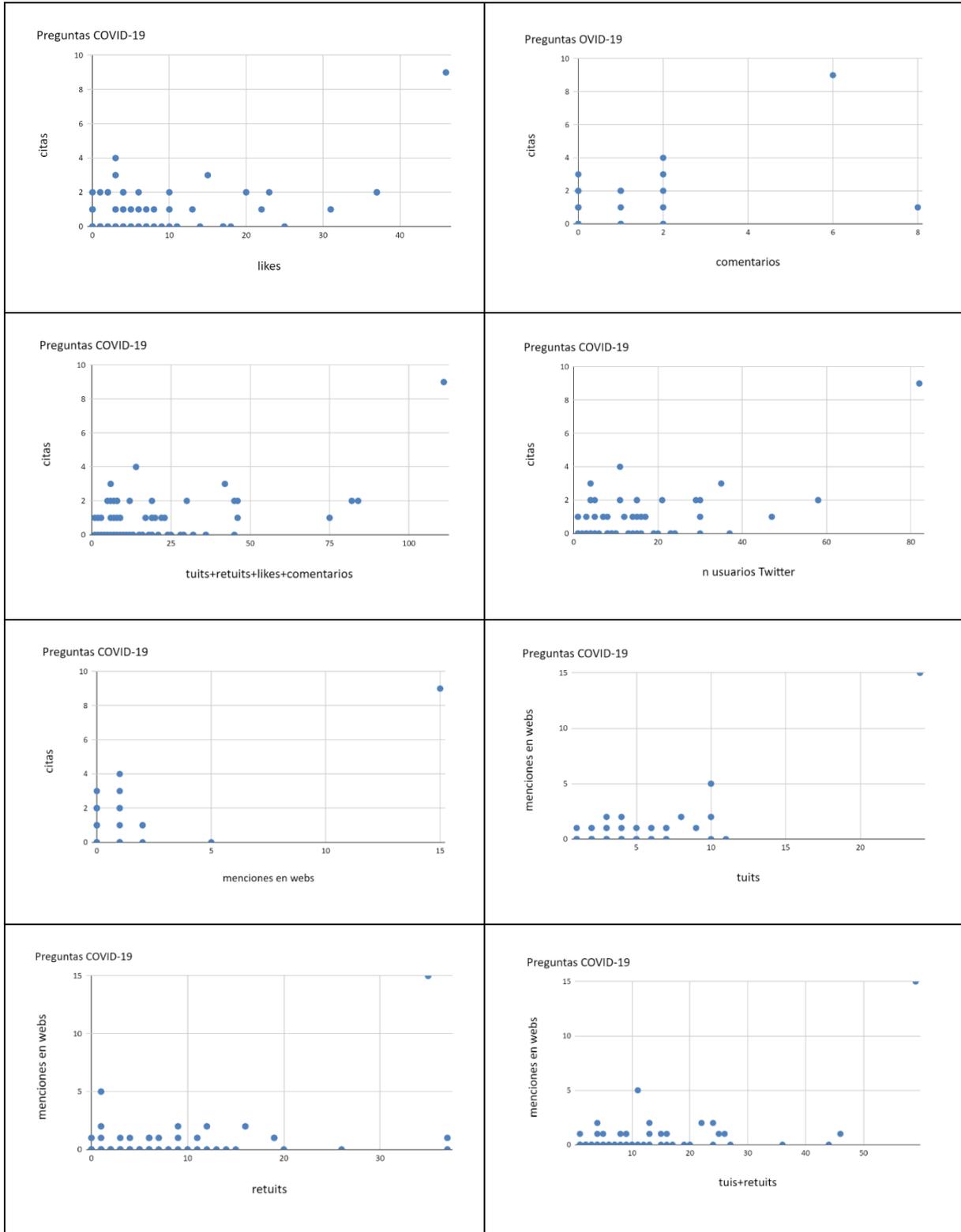


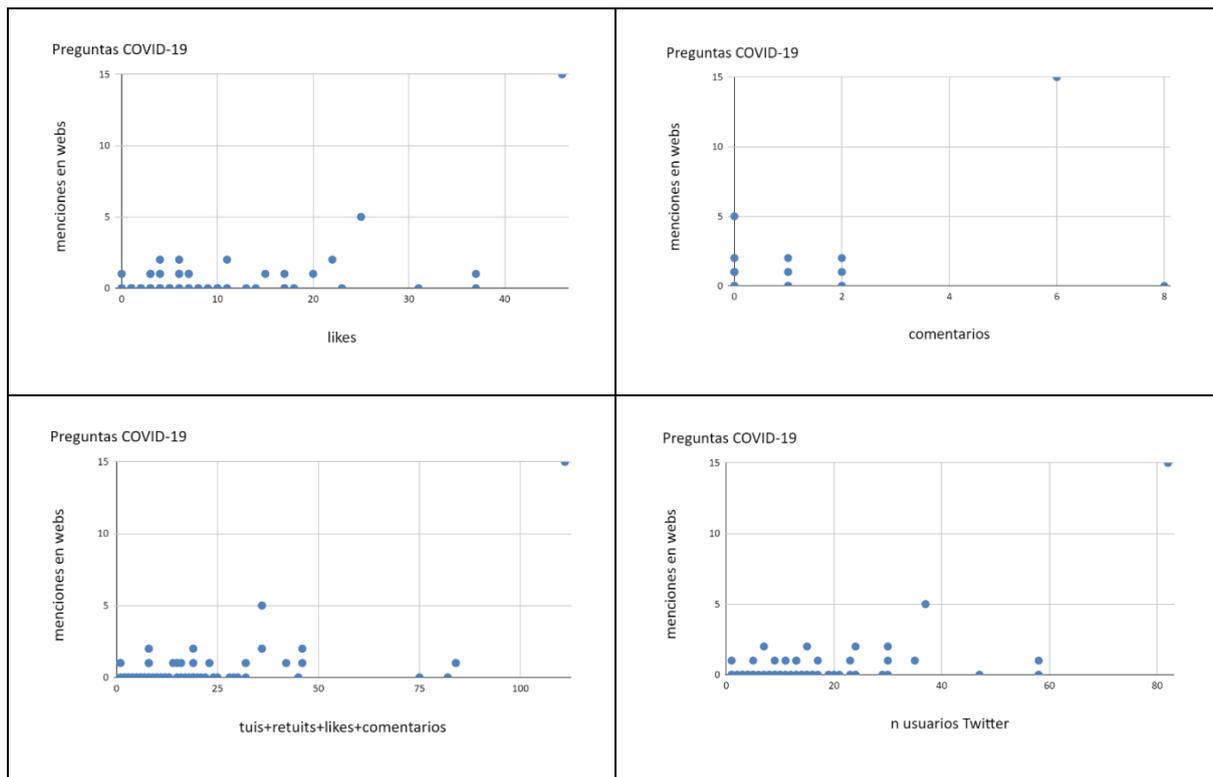








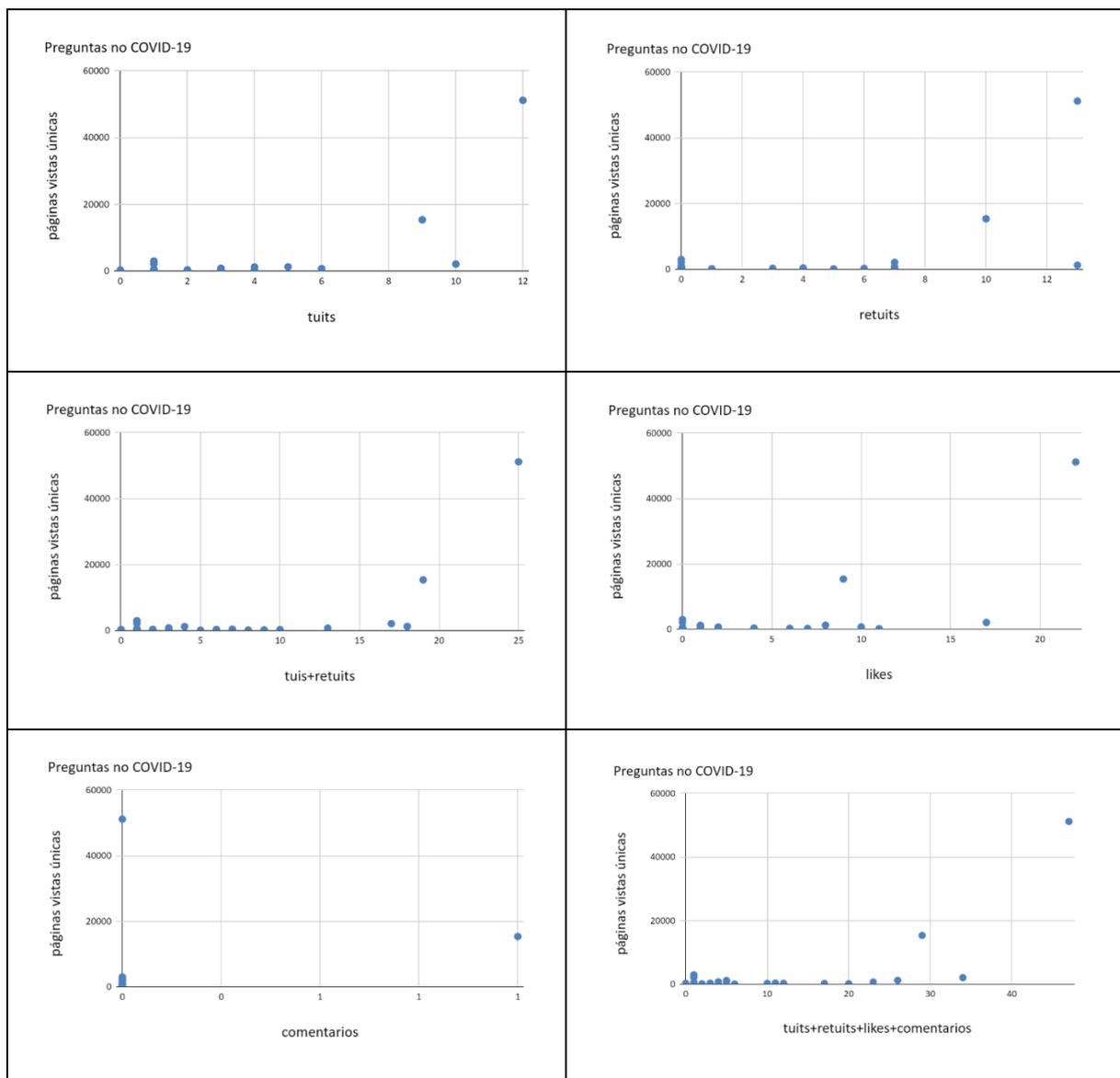


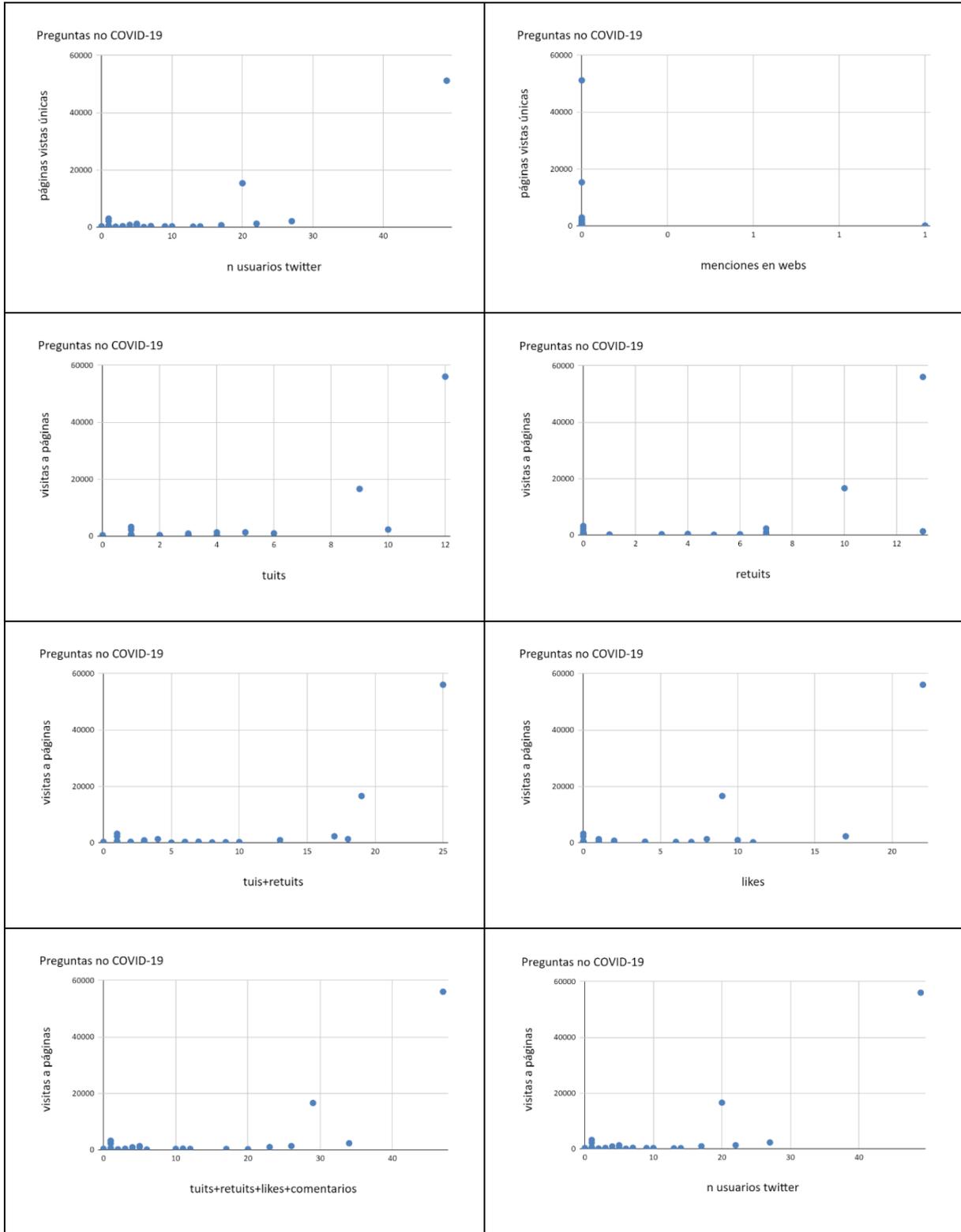


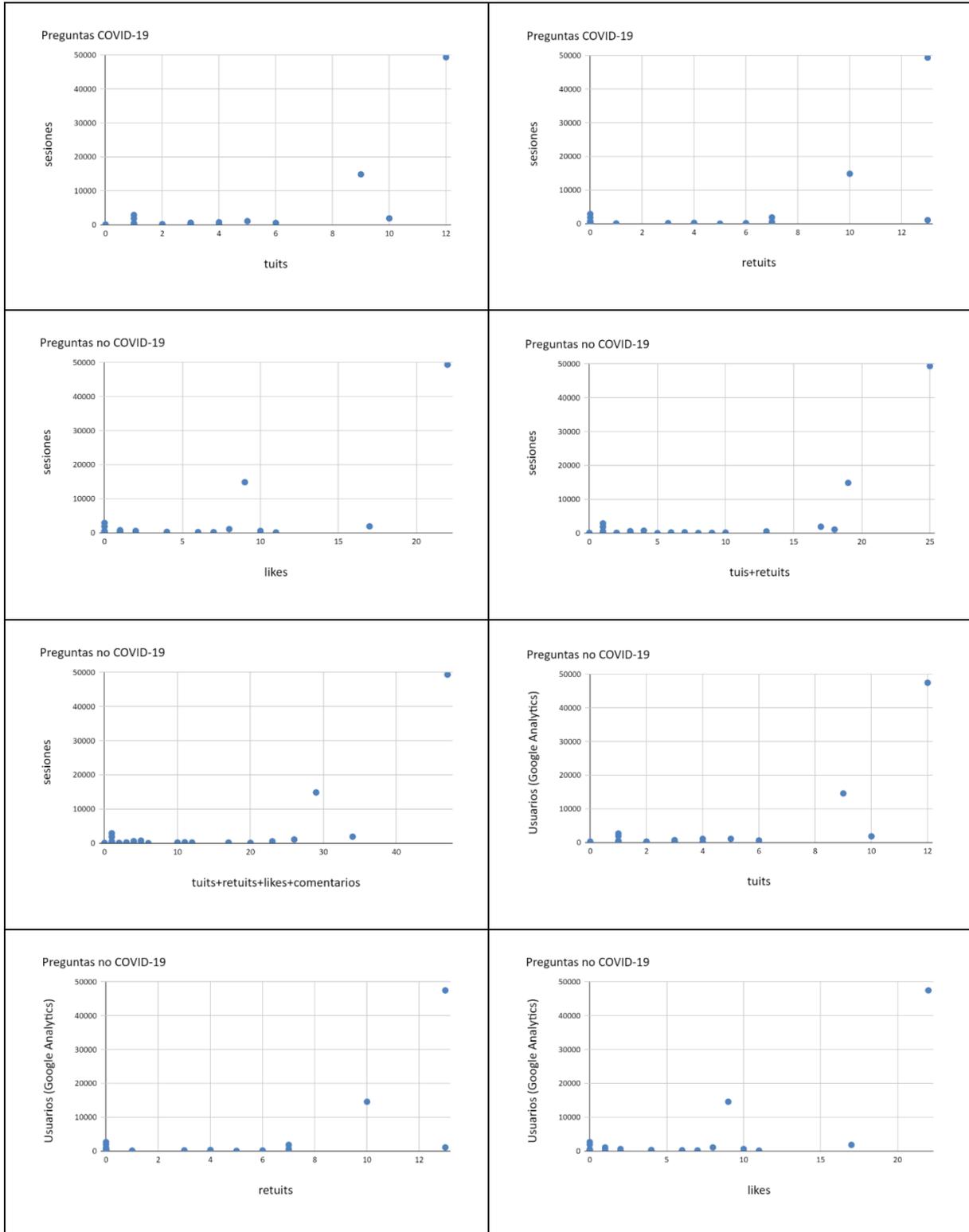
Anexo 11.3. Gráficos de dispersión de las preguntas no COVID-19.

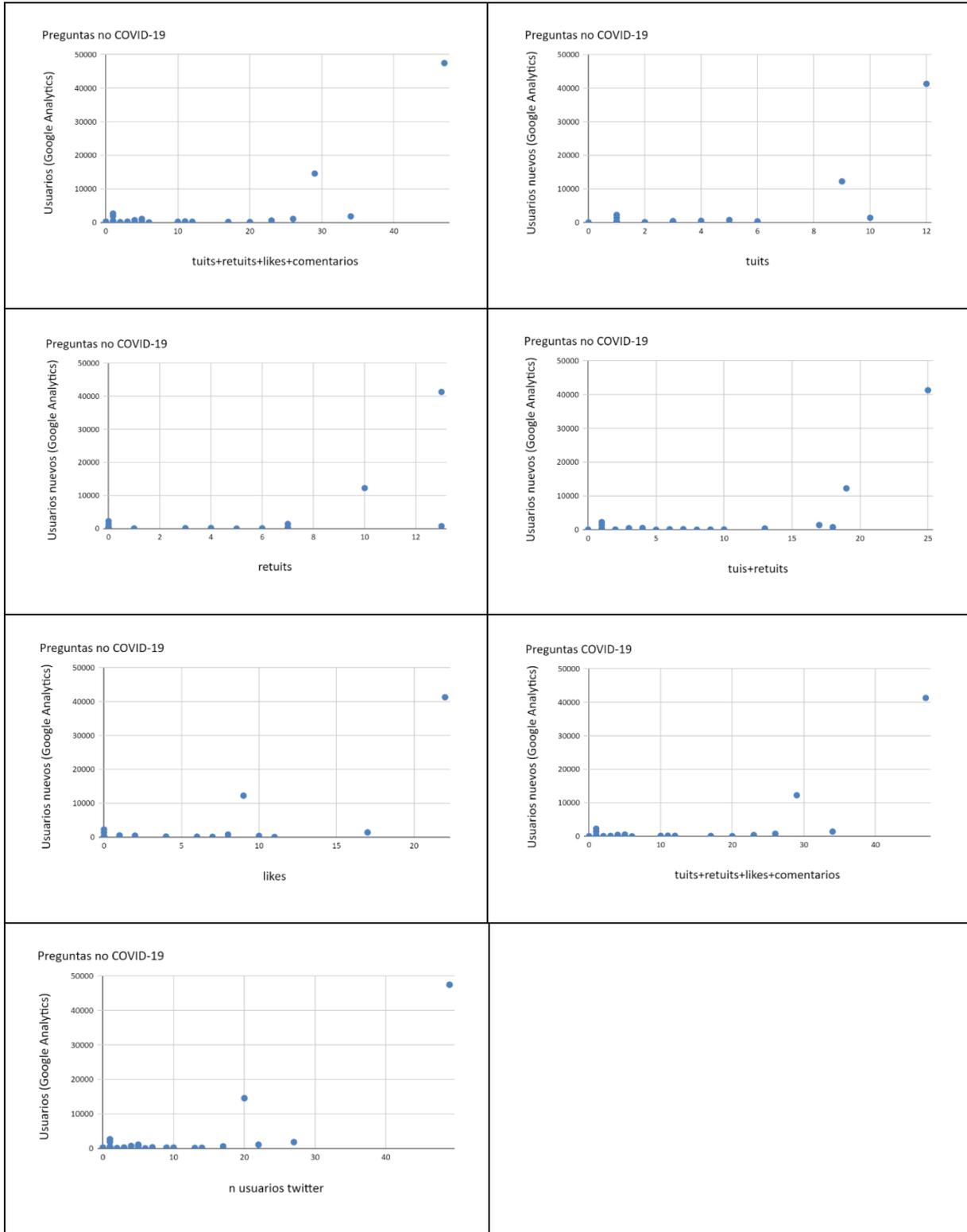
No se realiza ningún gráfico de dispersión con el recuento de citas puesto que las preguntas no COVID-19 publicadas no recibieron ninguna cita.

No se realiza ningún gráfico con las menciones en webs ni los comentarios pues solo se contabilizaron uno de cada uno de estos indicadores para estas preguntas.









Anexo 12. Correlación (Pearson y Tau-b Kendall) entre las medidas de impacto de las diferentes fuentes. P calculada con corrección de Bonferroni: $\ast = / < 0,05$.

Anexo 12.1. 116 preguntas publicadas (Pearson arriba, Tau-b de Kendall abajo).

Pearson Tau-b Kendall	Tuits (T)	Retuits (RT)	T+RT	Likes (L)	Comentarios (C)	T+RT+L+C	Usuarios Twitter	Citas	Menciones en webs
Páginas vistas únicas	0,6619* 0.2854*	0,4683* 0.2882*	0,5591* 0.2940*	0,5085* 0.3012*	0,5473* 0.3570*	0,5620* 0.3124*	0,5652* 0.3083*	0,7819* 0.4517*	0,8928* 0.3016*
Vistas de una página	0,6617* 0.2892*	0,4678* 0.2912*	0,5587* 0.2970*	0,5080* 0.3023*	0,5477* 0.3581*	0,5616* 0.3147*	0,5648* 0.3107*	0,7821* 0.4526*	0,8923* 0.3033*
Sesiones	0,6622* 0.2884*	0,4648* 0.2962*	0,5566* 0.3002*	0,5066* 0.3122*	0,5456* 0.3256*	0,5597* 0.3192*	0,5629* 0.3133*	0,7791* 0.4409*	0,8956* 0.3097*
Usuarios Google Analytics	0,6604* 0.2832*	0,4710* 0.2879*	0,5606* 0.2925*	0,5093* 0.2995*	0,5467* 0.3570*	0,5632* 0.3105*	0,5665* 0.3064*	0,7837* 0.4535*	0,8862* 0.3010*
Usuarios nuevos	0,6612* 0.2836*	0,4637* 0.2974*	0,5555* 0.2994*	0,5054* 0.3128*	0,5447* 0.3199*	0,5585* 0.3180*	0,5618* 0.3128*	0,7771* 0,4360*	0,8920* 0.3081*
Citas	0,5308* 0.2179	0,4990* 0.2406	0,5405* 0.2264	0,4793* 0.2030	0,5557* 0.4041*	0,5392* 0.2223	0,5355* 0.2403*	1 1	0,6775* 0.2659
Menciones en webs	0,6805* 0.2541	0,4113* 0.2323	0,5225* 0.2516	0,5267* 0.2532	0,4873* 0.2288	0,5475* 0.2571	0,5652* 0.2564	0,6775* 0.2659*	1 1

Anexo 12.2. Preguntas COVID-19 (Pearson arriba, Tau-b de Kendall abajo).

Pearson Tau-b Kendall	Tuits (T)	Retuits (RT)	T+RT	Likes (L)	Comentarios (C)	T+RT+L+C	Usuarios Twitter	Citas	Menciones en webs
Páginas vistas únicas	0,7322* 0,1804	0,4670* 0,1464	0,5756* 0,1643	0,5179* 0,1160	0,5362* 0,3041	0,5761* 0,1482	0,5963* 0,1465	0,7812* 0,4055*	0,8928* 0,2969
Vistas de una página	0,7320* 0,1838	0,4666* 0,1483	0,5752* 0,1662	0,5174* 0,1135	0,5366* 0,3060	0,5757* 0,1482	0,5959* 0,1465	0,7814* 0,4072*	0,8922* 0,2999
Sesiones	0,7327* 0,1817	0,4637* 0,1599	0,5732* 0,1738	0,5163* 0,1377	0,5347* 0,2530	0,5741* 0,1607	0,5941* 0,1547	0,7788* 0,3900*	0,8956* 0,3120*
Usuarios Google Analytics	0,7291* 0,1784	0,4686* 0,1451	0,5758* 0,1624	0,5172* 0,1135	0,5349* 0,3041	0,5759* 0,1457	0,5960* 0,1440	0,7822* 0,4088*	0,8860* 0,2959
Usuarios nuevos	0,7308* 0,1750	0,4620* 0,1618	0,5713* 0,1725	0,5142* 0,1390	0,5336* 0,2434	0,5720* 0,1595	0,5919* 0,1547	0,7764* 0,3818*	0,8920* 0,3110*
Citas	0,5836* 0,2240	0,4852* 0,1801	0,5446* 0,1998	0,4698* 0,1592	0,5338* 0,3639*	0,5375* 0,1887	0,5536* 0,2200	1 1	0,6731* 0,2065
Menciones en webs	0,7697* 0,2979	0,4145* 0,2427	0,5470* 0,2822	0,5506* 0,2805	0,4765* 0,1960	0,5722* 0,2936	0,6125* 0,2871	0,6731* 0,2065	1 1

Anexo 12.3. Preguntas no COVID-19 (Pearson arriba, Tau-b de Kendall abajo).

Pearson Tau-b Kendall	Tuits (T)	Retuits (RT)	T+RT	Likes (L)	Comentarios (C)	T+RT+L+C	Usuarios Twitter	Citas	Menciones en webs
Páginas vistas únicas	0,6960* 0,2013	0,5606* 0,1689	0,6538* 0,1706	0,6760* 0,2841	0,2541 0,2250	0,6793* 0,1988	0,7826* 0,2031	.	-0,0445 -0,1406
Vistas de una página	0,6963* 0,2218	0,5607* 0,1918	0,6540* 0,1903	0,6771* 0,3055	0,2505 0,2252	0,6799* 0,2183	0,7834* 0,2227	.	-0,0444 -0,1407
Sesiones	0,6957* 0,2423	0,5616* 0,2229	0,6543* 0,2172	0,6759* 0,3269	0,2564 0,2254	0,6796* 0,2450	0,7825* 0,2459	.	-0,0437 -0,1338
Usuarios Google Analytics	0,6968* 0,1902	0,5615* 0,1689	0,6548* 0,1635	0,6754* 0,2803	0,2610 0,2250	0,6797* 0,1918	0,7822* 0,1960	.	-0,0444 -0,1406
Usuarios nuevos	0,6927* 0,2134	0,5593* 0,2216	0,6516* 0,2037	0,6738* 0,3261	0,2531 0,2261	0,6771* 0,2316	0,7807* 0,2325	.	-0,0428 -0,1625
Citas	.	.	.	..	.	.	.	.	.
Menciones en webs	-0,0635 -0,0309	-0,1135 -0,1293	-0,0988 -0,0669	-0,1047 -0,1526	-0,0294 -0,0294	-0,1037 -0,0810	-0,0928 -0,0813	.	1 1

Anexo 13. Coeficiente de determinación ajustado (R^2a)

Variable dependiente: número de páginas vistas únicas. Variables independientes: menciones en webs, citas bibliográficas, tuits, retuits, *likes*, comentarios.

Anexo 13.1. R^2a para las 116 preguntas publicadas

Variable independiente	$R^2 a$	Variable independiente	P>
Menciones en webs (M)	0,7953		0,000
Citas bibliográficas (C)	0,6079		0,000
Tuits (T)	0,4332		0,000
M + T	0,7991	Menciones	0,000
		Tuits	0,079
C + T	0,6908	Citas	0,000
		Tuits	0,000
C + M + T	0,8531	Citas	0,000
		Menciones	0,000
		Tuits	0,228
C + M + T + retuits + <i>likes</i> + comentarios	0,8558	Citas	0,000
		Menciones	0,000
		Tuits	0,291
		Retuits	0,146
		<i>Likes</i>	0,045
		Comentarios	0,217

Anexo 13.2. R²a para las preguntas COVID-19

Variable independiente	R ² a	Variable independiente	P
Citas + menciones + tuits+ retuits + <i>likes</i> + comentarios	0,8545	Citas	0,000
		Menciones	0,000
		Tuits	0,784
		Retuits	0,150
		<i>Likes</i>	0,071
		Comentarios	0,234

Anexo 13.3. R²a para las preguntas no COVID-19.

	R ² a	Variable independiente	P
Menciones + tuits +retuits + <i>likes</i> +comentarios	0,4292	Menciones	0,924
		Tuits	0,176
		Retuits	0,569
		<i>Likes</i>	0,220
		Comentarios	0,703

Anexo 14. Cuentas de Twitter de las Webs con menciones a las preguntas Preevid

Se muestran al final del listado aquellas webs identificadas previamente que no lograron encontrarse en la actual búsqueda. Se indica el año de creación de la cuenta.

1. <https://www.doccity.com>: @Doccity. 2009.
2. <https://www.elcomprimido.com>: @elcomprimido. 2018.
3. <https://elrincondesisifo.org>: @rincondesisifo. 2010.
4. <http://enmovimiento.enfermerianavarra.com>: @Coenav. 2013.
5. <http://www.frontmaritim.com>: @salutpoblenou. 2013.
6. <https://www.fundacionfemeba.org.ar>: @FundacionFemeba. 2014.
7. <https://www.forocoches.com>: @forocoches. 2014.
8. <https://grupoinfeccsomamfyc.wordpress.com>: @InfecSoMaMFYC. 2010.
9. <https://www.identing.es>: @identing. 2013.
10. <https://www.medicalcanada.es>: @Medical_Canada. 2012.
11. <http://nadiaargote.blogspot.com>: @nadiaargote414. 2011.
12. <https://www.nogracias.org>: @nogracias_eu. 2011.
13. <https://oetspa.astursalud.es>: @oetspa. 2019.
14. <https://www.quickfarma.es>: @quick_farma. 2015.
15. <http://saludpublicaaragon.blogspot.com>: @SaludPublicaAra. 2011.
16. <http://sano-y-salvo.blogspot.com>: @sanoysalvoblog. 2010.
17. <https://www.youtube.com/watch?v=D8C8zXL6ncY>
(<https://www.albertosanagustin.com>): @alsanagust. 2013.
18. <https://www.mascarillasparatodos.com>: @mascarillaspar4. Aunque esta es la cuenta de Twitter de esta web, al comprobarla en Twitter indica que la cuenta está suspendida, sin que se indique ninguna fecha.
19. <https://foro.coronavirusmakers.org>
20. <https://mainfrime.com>

Anexo 15. Cuentas de Twitter que incluyen sitio web en los elementos del perfil de su cuenta³³ (señalado con el icono, no se tienen en cuenta aquellos enlaces incluidos en la parte de biografía)

No se recogen en el listado aquellas cuentas de usuario asociadas a webs con información de carácter exclusivamente personal.

Se muestra: Cuenta de usuario. Nombre de la web (enlace tal como aparece en la cuenta de Twitter). Existencia o no antes de o en 2020.

1. @_miangova52. (farmaciacentralfmas.es). No se puede acceder al sitio web 22/10/2022.
2. @aepap. AEPap. (aepap.org). Existía antes de 2020.
3. @air_garci. e-PANORAMIX. (epanoramix.wordpress.com). Existía antes de 2020.
4. @amegutierrez. (ameliagutierrez.com). No se puede acceder al sitio web 12/10/2022.
5. @anagoitu. Unidad Docente Atención Familiar y Comunitaria Bizkaia (netvibes.com/aigorronog#Ini...). Existía antes de 2020.
6. @anaisnursing. (anaisnursing.wordpress.com). Existía antes de 2020.
7. @AngelesRzvz. Pócimas de salud (pocimasdesalud.es). Existía antes de 2020.
8. @angelopezh. Médico rural (medicorural.es). Existía antes de 2020.
9. @AntonioJ_Ramos. la factoría cuidando (lafactoriacuidando.com). Existía antes de 2020.
10. @antoniopizarra. Cuenta de instagram antogonzaleztrujillo (instagram.com/antogonzaleztr...). Precisa clave de acceso.
11. @Apdelap1962. (agustinplaza.blogspot.com). Existía antes de 2020.
12. @biblioGetafe. BiblioGETAFE (bibliogetafe.com). Existía antes de 2020.

³³ Centro de ayuda [Internet]. Cómo personalizar tu perfil. [Consultado el 21 de octubre de 2022]. <https://help.twitter.com/es/managing-your-account/how-to-customize-your-profile>.

13. @BiblioSalud_CYL. Biblioteca Sanitaria online de Castilla y León (saludcastillayleon.es/institucion/es...). Existía antes de 2020.
14. @BibliotecaHUCA. Biblioteca HUCA. Área sanitaria IV (bibliotecahuca.wordpress.com). Existía antes de 2020.
15. @BITNavarra. SaludNavarra (bit.navarra.es) (esta página aloja al boletín de Información Farmacoterapéutica de Navarra). Existía antes de 2020.
16. @bvh12o. Biblioteca Virtual H12O (endoc.h12o.es). Existía antes de 2020.
17. @BVMurciasalud. Biblioteca Virtual Murciasalud (murciasalud.es/bvms). Existía antes de 2020.
18. @CAguiler2. GRUPO 40+. INICIATIVA ENFERMERA (grupo40enfermeras.es/profile/aguile...). Existía antes de 2020.
19. @carmenrodote. Bibliosaúde (bibliosaude.sergas.es). Existía antes de 2020.
20. @cayesil. (asesgy.com). No se puede acceder al sitio web 22/10/2022.
21. @charo_79. Cuidando en quirófano (cuidandoenquirofano.com). Existía antes de 2020.
22. @chonigomez. Ascensión. MatroFisio (matrofisio.com). Existía antes de 2020.
23. @cimesalvador. CIMES (infomedicamentoscimes.org). Existía antes de 2020.
24. @CIMSFHUVH. Vall d'Hebron (vhebron.net). Existía antes de 2020.
25. @ComandariJose. VENOCENTRO. El salvador (Venocentroelsalvador.com). Existía antes de 2020.
26. @cselgreco. (infodoctor.org/greco). No se puede acceder al sitio web 22/10/2022.
27. @CuidadosLaFe. La Fe. Departament de Salut (hospital-lafe.com). Existía antes de 2020.
28. @DrCorimanya. Ginecología Pediátrica (ginecologiapediatrica.blogspot.com). Existía antes de 2020.
29. @drjvquintana. Una manzana al día (unamanzanaaldia.es). Existía antes de 2020.
30. @ecologismo10. Partido Ecologista Humano -PEH (pehpartidoecologista.blogspot.com). Existía antes de 2020.
31. @elcomprimido. elComprimido (elcomprimido.com). Existía antes de 2020.

32. @EICuenca. Fundación Tiovivo (facebook.com/FundacionTiovi...). Existía antes de 2020.
33. @ElenaSaiz63. Pantomaka (pantomaka.wordpress.com). Existía antes de 2020.
34. @EMejorando. Enfermeras Mejorando (enfermerasmejorando.com). Existía, al menos en marzo de 2020.
35. @EmergSEMES. Red de Investigación de Emergencias Prehospitalarias (rinvemer.semes.org). La red nace en 2020³⁴.
36. @EnferPrometeo. Prometeo desencadenado (...desencadenado-enfermeria.blogspot.com). Existía antes de 2020.
37. @FactamFarmacia. FACTAM (factam.com). Existía antes de 2020.
38. @FarmacoTerapeut. Departamento de Farmacología y Terapéutica.HOSPITAL DE CLÍNICAS "Dr. Manuel Quintela" - FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA (farmacologia.hc.edu.uy). Existía antes de 2020.
39. @fjresal. Por los caminos de Hipócrates (porloscaminosdehipocrates.blogspot.com). Existía, al menos, en febrero de 2020.
40. @gedefo_sefh. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (sefh.es). Existía antes de 2020.
41. @GloOrtizMiluy. RIHAV Red Internacional Hispana en Acceso Vascular (facebook.com/groups/RIHAV/). Precisa clave de acceso.
42. @gmcoll. GloriaColli-Pediatra (gloriacolli-pediatra.com). Existía antes de 2020.
43. @GuiaSalud. Guiasalud (guiasalud.es). Existía antes de 2020.
44. @hye_lover. (page.is/park-shin-hye-...). Página no encontrada 22/10/2022.
45. @Icomem_Biblio. Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (icomem.es). Existía antes de 2020.
46. @igarrido_. Plan de cuidados literario (igarrido.com). Existía antes de 2020.

³⁴ SEMES[Internet]. Nace la Red de Investigación en Emergencias Prehospitalarias (RINVEMER) con el objetivo de la realización de estudios científicos en los servicios de emergencias médicas.

22 septiembre, 2020. <https://www.semes.org/nace-la-red-de-investigacion-en-emergencias-prehospitalarias-rinvemer-con-el-objetivo-de-la-realizacion-de-estudios-cientificos-en-los-servicios-de-emergencias-medicas/>

47. @InfeccSoMaMFYC. Grupo de Infecciosas SoMaMFYC (grupoinfeccsomamfyc.wordpress.com). Existía antes de 2020.
48. @jchassa. (page.is/juan-chassaigne). Página no encontrada 22/10/2022.
49. @JJBG_07. VideoBlog "A TU SALUD" (atusalud.07.blogspot.com). Existía antes de 2020.
50. @JJSUASA. La UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL de ATENCION FAMILIAR y COMUNITARIA GRAN CANARIA (unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/index.html). Existía antes de 2020.
51. @jluisdel. ZONA DE SALUD DE OFRA BLOG DOCENTE DEL CENTRO DE SALUD OFRA DELICIAS-MIRAMAR (udmfycofradelicias.blogspot.com.es). Existía antes de 2020.
52. @jmedino. Biblioteca HFLR (bibliohflr.wordpress.com). Existía antes de 2020.
53. @Juanssmf. Grupo de MBE de la smumfyc (mbesmumfyc.blogspot.com.es). Existía antes de 2020.
54. @juliomayol. JULIO MAYOL (juliomayol.es). Existía antes de 2020.
55. @lagartiho. (nosolosoftware.es). Existía antes de 2020.
56. @LuisHerrero6. PHYSIS KRIPTESTHAI PHILEI (physiskripteshaiphilei.wordpress.com). Existía antes de 2020.
57. @luisotobajas. Extremadura SALUD (saludextremadura.ses.es/web/). Existía antes de 2020.
58. @LuixSP. Dolor de cabeza con TIGO (bitly.com/dolordecabezac...). Existía antes de 2020.
59. @manu_mrq. Scoop.it! (scoop.it/atusalud). Existía antes de 2020.
60. @med_al_telefono. tu MEDICO al TELEFONO (tumedicoaltelefono.es). Existía antes de 2020.
61. @MiguelMolinaDH. about.me (about.me/miguel_molina). Esta web tiene un enlace al blog del usuario (<https://metgedefamilia.blogspot.com/>), que existía antes de 2020.
62. @mlinares2. (institutocorazonyvasos.com.ve). No se puede acceder al sitio web 25/10/2022.
63. @mmarquinez20. Biblioteca Universidad de Navarra (unav.edu/web/biblioteca). Existía antes de 2020.

-
64. @MujerSomamfyc. SALUD, MUJER Y ATEMCIÓN PRIMARIA SoMAMfyC (gdtmujersomamfyc.wordpress.com). Existía antes de 2020.
 65. @Murciasalud. Murciasalud (murciasalud.es). Existía antes de 2020.
 66. @ndanmontero. MEDICINA INTERNA PEDIATRICA HOSPITAL DE LOS NIÑOS RICARDO GUTIERREZ (medintp.com.ar). Existía antes de 2020.
 67. @Neumo_experto. NEUMO EXPERTOS EN PREVENCIÓN (neumoexpertos.org). Existía antes de 2020.
 68. @nieveslorenzo. BIBLIOTECA DE LA ETS DE NÁUTICA Y MÁQUINAS NAVALES (nlorenzo.wixsite.com/upvnautica). Existía antes de 2020.
 69. @och_am. home.blog (gestiónhospitalaria.home.blog). Existía antes de 2020.
 70. @PachecoRamn. ¡Salud! compañeros ...pública y para todos (saludamigos.blogspot.com.es). Existía antes de 2020.
 71. @pediatragabiru3. El Blog del Pediatra ¿Disfrutas de la crianza de tu hijo? (pediatragabiruiz.com). Existía antes de 2020.
 72. @PediatraPeru. (pediatra.pe). Página no encontrada 25/10/2022.
 73. @pedrojmartinezb. Medicina Familiar, Cuenca-Ecuador (medicinafamiliarcuenca.blogspot.com). Existía antes de 2020.
 74. @pgallega. Enfermeras Mejorando (enfermerasmejorando.com). Existía, al menos en marzo de 2020.
 75. @PiCuida. PiCuida ESTRATEGIA DE CUIDADOS DE ANDALUCÍA (picuida.es). Existía antes de 2020.
 76. @rafabravo. (rafabravo.blog). Existía antes de 2020.
 77. @rincondesisifo. El rincón de Sísifo (elrincondesisifo.org). Existía antes de 2020.
 78. @rocioneumo. NEUMOMADRID (neumomadrid.org). Existía antes de 2020.
 79. @roi_cal. Farmaciencia (farmaciencia.org). Existía antes de 2020.
 80. @rolalde. OSAKIDETZA.Inf(osakidetzainfo.blogspot.com.es). Existía antes de 2020.
 81. @safh_info. Sociedad Andaluza de Farmacéuticos de hospitales y centros Sociosanitarios (safh.org). Existía antes de 2020.
 82. @SaludAPMalaga. Distrito Sanitario Málaga - Valle del Guadalhorce. Servicio Andaluz de Salud (juntadeandalucia.es/servicioandalu...). Existía antes de 2020.

-
83. @Saludteca. Extremadura SALUD (saludextremadura.ses.es/saludteca/). Existía antes de 2020.
84. @SEAPREMUR1. SOCIEDAD MURCIANA DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA (seapremur.es). Existía antes de 2020.
85. @Sefap_FAP. Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (sefap.org). Existía antes de 2020.
86. @SefapXXV. 25 CONGRESO SEFAP (sefapierez2022.com). No existía antes de 2021.
87. @sefh_. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (sefh.es). Existía antes de 2020.
88. @SEMERGENap. SEMERGEN (semergen.es). Existía antes de 2020.
89. @SFManchaC. Servicio de Farmacia del C.H. La Mancha Centro (serviciofarmaciamanchacentro.es). Existía antes de 2020.
90. @SmellSpace_IL. Communications Medicine (nature.com/articles/s4385...). Es el enlace a un artículo.
91. @somamfyc. SoMaMFyC (somamfyc.com). Existía antes de 2020.
92. @sovamfic_ECOap. ECOGRAFIA-AP SoVaMFIC (sites.google.com/site/ecografia...). Existía antes de 2020.
93. @soysoyis. about.me (about.me/papeso). Esta página tiene enlace al blog mipropiolio (<https://mipropiolio.wordpress.com/>), que ya existía antes de 2020.
94. @speranzano. Departamento de Farmacología y Terapéutica. Hospital de clínicas (farmacologia.hc.edu.uy). Existía antes de 2020.
95. @srmfyc. Sociedad Riojana de Medicina de Familia y Comunitaria (<http://www.srmfyc.es>). Existía antes de 2020.
96. @telarfarma. Telaraña Farmacéutica (telaranafarmaceutica.com). No se identifican publicaciones anteriores a 2021.
97. @tiritasyvacunas. Tiritas & Vacunas (tiritasyvacunas.wordpress.com). Existía antes de 2020.
98. @ugcouth. Bibliosaúde (bibliosaude.sergas.es). Existía antes de 2020.
99. @Ulcerasnet. úlceras.net (Ulceras.net). Existía antes de 2020.

100. @UsuariosanidadM. Asociación de Usuarios de la Sanidad de la Región de Murcia (<https://asociacionusuariossanidadregionmurcia.blogspot.com/>). Existía antes de 2020.
101. @vbaosv. vicentebaos.blogspot.com.es. El Supositorio (vicentebaos.blogspot.com.es). Existía antes de 2020.
102. @VirgiForero. Virginia Salinas (<https://t.co/IAFnefL4aQ>). Existía antes de 2020.
103. @WONCA_QSafety. WoncaGlobal Family Doctor (globalfamilydoctor.com/groups/Working...). Existía antes de 2020.

Anexo 16: Webs incluidas en las “alertas”, consultadas para la elaboración del sumario de evidencia del CTIDS

1. Última información de la AEMPS acerca de la COVID-19
<https://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del-covid%E2%80%9119/>
2. ALNAP. Active Learning Network for Accountability and Performance. COVID-19 Response Portal <https://covid19.alnap.org/>
3. Asociación Española de Vacunología. Covid-19
<https://www.vacunas.org/category/covid-19/>
4. AUTHOREA. COVID-19 Preprints https://authorea.com/browse-all?institution_id=20386&tags=%5B%22covid-19%22%5D
5. Biblioteca del Hospital Universitario 12 de Octubre. Coronavirus: recursos de información <https://coronavirusbiblioh12o.wordpress.com/presentacion/>
6. Biblioteca Médica Virtual – Blog <https://bibliovirtual.wordpress.com/>
7. BIP! Finder <https://bip.imsi.athenarc.gr/>
8. BMJ Best Practice <https://bestpractice.bmj.com/>
9. BMJ's Coronavirus (covid-19) Hub <https://www.bmj.com/coronavirus>
10. BVMS. Biblioteca Virtual de Murciasalud. Recursos de información sobre Enfermedad por Coronavirus (COVID-19)
<http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=457767&idsec=5>
11. Cambridge Core. Coronavirus Free Access Collection
<https://www.cambridge.org/core/browse-subjects/medicine/coronavirus-free-access-collection>
12. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/>
13. CellPress <https://www.cell.com/COVID-19>
14. Centro de Salud Universitario El Greco. GreCOVID-19 Madrid
<https://sites.google.com/view/grecovid-19/>

15. CNKI. China National Knowledge Infrastructure
<http://en.gzbd.cnki.net/GZBT/brief/Default.aspx>
16. COAP Living Evidence on COVID-19
https://zika.ispm.unibe.ch/assets/data/pub/search_beta/
17. Cochrane Iberoamérica. Evidencias COVID-19
<https://es.cochrane.org/es/recursos/evidencias-covid-19>
18. Cochrane Library. Coronavirus (COVID-19) <https://www.cochranelibrary.com/covid-19>
19. CORD-19. COVID-19 Open Research Dataset
<https://www.semanticscholar.org/cord19>
20. COVID-19 SARS-CoV-2 preprints from medRxiv and bioRxiv
<https://connect.medrxiv.org/relate/content/181>
21. Dimensions <https://app.dimensions.ai/>
22. DynaMed <https://www.dynamed.com/>
23. EASP. Escuela Andaluza de Salud Pública. <https://www.easp.es/coronavirus-easp/>
24. ECDC. European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19 pandemic
<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>
25. Elsevier. Coronavirus: centro de información para profesionales y pacientes.
https://www.elsevier.es/es-coronavirus?utm_campaign=HS_20ES1738002_Professionals_CorporateComm_COVID19_Resources_PIF&utm_campaignPK=1681659956&utm_term=OP65731&utm_content=1681659958&utm_source=85&BID=1082581159&utm_medium=email&SIS_ID=0
26. Elsevier. Novel Coronavirus Information Center
https://www.elsevier.com/connect/coronavirus-information-center?utm_campaign=HS_20ES1738002_Professionals_CorporateComm_COVID19_Resources_PIF&utm_campaignPK=1681659956&utm_term=OP65731&utm_content=1681659958&utm_source=85&BID=1082581159&utm_medium=email&SIS_ID=0
27. Epidemix <https://coronavirus.epidemixs.org/#/opening>
28. Epistemonikos. Blog COVID-19 <https://es.epistemonikos.cl/covid-19/>

29. Epistemonikos. L-OVE Plataform
<https://app.iloveevidence.com/loves/5e6fdb9669c00e4ac072701d>
30. EPPI-Centre. Evidence for Policy and Practice Information and Co-ordinating Centre. COVID-19: living map of the evidence http://eppi.ioe.ac.uk/COVID19_MAP/
31. Essential Evidence Plus. Articles <https://novel-coronavirus.onlinelibrary.wiley.com/eep-articles?=&>
32. Essential Evidence Plus. Coronavirus SARS-CoV2 infection (COVID-19)
<https://www.essentialevidenceplus.com/content/eee/904>
33. FIND. Foundation for Innovative New Diagnostics <https://www.finddx.org/covid-19/pipeline/>
34. Fisterra. Guía Clínica. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19).
<https://www.fisterra.com/guias-clinicas/covid-19/>
35. GOOGLE <https://www.google.es/>
36. IACS. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Al día con la Covid-19
<https://www.iacs.es/al-dia-con-el-covid-19/>
37. IECS. Instituto de efectividad clínica y sanitaria <https://www.iecs.org.ar/covid/>
38. ISCIII. Instituto de Salud Carlos III. coNprueba. COVID-19
<https://www.conprueba.es/noticias>
39. ISCIII. Instituto de Salud Carlos III. Guía COVID-19. Información para profesionales sanitarios
<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/Biblioteca/Paginas/Gu%C3%ADa-COVID-19.-Informaci%C3%B3n-para-profesionales-sanitarios.aspx>
40. JAMA. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)
<https://jamanetwork.com/journals/jama/pages/coronavirus-alert>
41. JBI. Joanna Briggs Institute <https://jbi.global/covid-1>
42. Junta de Andalucía. Portal del Conocimiento. Coronavirus SSPA (COVID-19)
<https://portalandaluciacovid19.es/>
43. Karger. Topic Article Package: Coronavirus (COVID-19)
<https://www.karger.com/Tab/Home/278492>
44. Ku Leuven. Coronavirus https://rega.kuleuven.be/if/corona_covid-19

45. LIFTL. Life in the Fast Line. SARS-CoV-2 the novel coronavirus of COVID-19
<https://litfl.com/coronavirus/>
46. LitCovid <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/research/coronavirus/>
47. McMaster Plus TM. COVID-19 Evidence Alerts <https://plus.mcmaster.ca/COVID-19/>
48. medRxiv <https://connect.medrxiv.org/relate/content/181>
49. Ministerio de Sanidad. Enfermedad por nuevo coronavirus, COVID-19. Documentos técnicos para profesionales <https://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del-covid%E2%80%9119/>
50. NEJM Journal Watch <https://www.jwatch.org/medical-news>
51. NEJM. Coronavirus (Covid-19) <https://www.nejm.org/coronavirus>
52. NICE. National Institute for Health and Care Excellence. Coronavirus (COVID-19) <https://www.nice.org.uk/covid-19>
53. NIH. National Institutes of Health. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/whats-new/>
54. NursingStandard free COVID-19 resource centreID-19 resource centre
<https://rcni.com/nursing-standard/covid-19>
55. OPS. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19. Recursos en Español
<https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/1>
56. OVID. COVID-19 TOOLS & RESOURCES FOR CLINICIANS
http://tools.ovid.com/coronavirus/?utm_source=press-release&utm_medium=website&utm_campaign=coronavirus-pr
57. OXFORD ACADEMIC. OUP resources on COVID-19
<https://academic.oup.com/journals/pages/coronavirus>
58. Oxford COVID-19 Evidence Service <https://www.cebm.net/oxford-covid-19-evidence-service/>
59. Preguntas y respuestas sobre COVID-19 para Atención Primaria
<https://covid19.gitbook.io/guia-coronavirus/>
60. PUBMED <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
61. Recursos electrónicos de Ciencias de la Salud (Biblioteca HFLR)
https://www.netvibes.com/bibliohflr#Coronavirus_COVID19

-
62. Repositorio en la nube COVID-19
<https://u.pcloud.link/publink/show?code=kZRSyMkZSsTbXssMcFBDEYNWjkXcQk9PhqrV&lang=es>
 63. Scottish Government <https://www.gov.scot/publications/coronavirus-covid-19-clinical-advice/>
 64. SEGIB. Secretaría General Iberoamericana. En Red contra el COVID-19
<https://www.segib.org/red-eami/#1585434418648-68b5d52c-12c9>
 65. semFYC. Coronavirus. Cell Press Coronavirus Resource Hub
<https://www.semfy.com/coronavirus/>
 66. SIGN. Healthcare Improvement Scotland <https://www.sign.ac.uk/>
 67. SMS. Servicio Murciano de Salud <https://www.murciasalud.es/>
 68. SSRN. Coronavirus <https://www.ssrn.com/index.cfm/en/coronavirus/>
 69. Taylor & Francis. COVID-19: Novel Coronavirus Content. Free to Access
<https://taylorandfrancis.com/coronavirus/>
 70. The Lancet. COVID-19 Resource Centre
https://www.thelancet.com/coronavirus?dgcid=kr_pop-up_tlicoronavirus20
 71. TRIP <https://www.tripdatabase.com/>
 72. Twitter de Ernesto barrera <https://twitter.com/ernestob>
 73. Twitter de JM Molero <https://twitter.com/jmolerog>
 74. Twitter#ayudabiblioteca
https://twitter.com/search?q=%23ayudabiblioteca&src=typed_query
 75. Uptodate <https://www.uptodate.com/>
 76. WEB de Ernesto Barrera Ernesto Barrera
https://www.netvibes.com/ernestobarrera#Journals_of_Pharma
 77. WHO. World Health Organization Coronavirus disease (COVID-19)
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/>

78. WHO. Global research on coronavirus disease (COVID-19)
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov>
79. Wiley. Covid-19: Novel Coronavirus Outbreak <https://novel-coronavirus.onlinelibrary.wiley.com/>

Anexo 17. Índice de apartados del “Sumario de evidencias COVID-19” del CTIDS

- 1) Introducción
 - a) Comienzo de la epidemia. Lugar
 - b) Etiología. Tipo de germen
 - c) Evolución en estos meses (dispersión)
 - d) Distribución geográfica (11)
- 2) Epidemiología
 - a) Modo de transmisión
 - b) Periodo de incubación
 - c) Capacidad de contagio.
 - d) Distribución según edad y sexo
- 3) Clínica
- 4) Diagnóstico
 - a) Analítica de sangre
 - b) Reacción en cadena de la polimerasa de transcripción inversa en tiempo real (RT-PCR)
 - c) Cultivos de esputo y hemocultivos
 - d) Pruebas de imagen
 - e) Test serológicos
 - f) Tecnología CRISPR
- 5) Prevención
 - a) Actuaciones en población general
 - b) Actuaciones en contextos específicos
 - c) Actuaciones en pacientes, profesionales sanitarios y contactos

- 7) Pronóstico
 - a) Factores de riesgo
 - b) Complicaciones
 - c) Criterios de hospitalización
 - d) Criterios de ingreso en UCI
 - e) Criterios de alta
- 8) Tratamiento
 - a) Medidas generales y Cuidados de enfermería
 - b) Tratamiento médico
 - c) Manejo hospitalario del paciente
- 9) Aspectos en población específica
 - a) Mujeres gestantes
 - b) Paciente pediátrico
 - c) Recomendaciones de Agencias y Sociedades Científicas:
 - i) Pacientes que requieren cirugía
 - ii) Paciente politraumatizado
 - iii) Paciente con enfermedades reumáticas
 - iv) Pacientes con esclerosis múltiple
 - v) Pacientes inmunodeprimidos
 - vi) Pacientes con enfermedad cardiovascular
 - vii) Paciente con insuficiencia renal en diálisis
 - viii) Paciente oncológico
 - ix) Paciente con VIH
 - x) Personas mayores con trastornos psicóticos
 - xi) Paciente con patología respiratoria: asma, EPOC

10) Precauciones y procedimientos con el cadáver

11) Legislación

a) Legislación Región de Murcia (BORM)

b) Legislación Estatal (BOE)

12) Apéndice

13) Preguntas clínicas

Anexo 18: Respuestas publicadas en el banco Preevid del 11 de marzo al 10 de septiembre de 2020

- 1) Banco de Preguntas Preevid. Parto inmediato o manejo expectante en gestante ≥ 35 semanas de gestación con rotura prematura de membranas. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23517>
- 2) Banco de Preguntas Preevid. Riesgo de mortalidad, ingreso en UCI y severidad del cuadro pulmonar de los pacientes diabéticos con COVID-19. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23526>
- 3) Banco de Preguntas Preevid. ¿El alcohol isopropílico es efectivo en la desinfección de superficies contaminadas por COVID-19? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23528>
- 4) Banco de Preguntas Preevid. Corticoides sistémicos en el paciente con infección grave por COVID-19. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23529>
- 5) Banco de Preguntas Preevid. Ante el riesgo de infección por COVID-19, en un paciente hipertenso en tratamiento con un inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina, ¿hay que suspender dicho tratamiento? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23532>
- 6) Banco de Preguntas Preevid. En pacientes con COVID 19 y diarrea ¿está indicado tratamiento con loperamida o codeína? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23533>
- 7) Banco de Preguntas Preevid. Mascarillas quirúrgicas y mascarillas filtrantes de protección personal: ¿cómo diferenciar sus aplicaciones? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23534>
- 8) Banco de Preguntas Preevid. ¿Qué diferencia hay entre las mascarillas filtrantes FFP2 y las FFP3? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23535>
- 9) Banco de Preguntas Preevid. Eficacia de las mascarillas filtrantes N95 frente a las FFP2 Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23536>

-
- 10) Banco de Preguntas Preevid. ¿Ante la pandemia de COVID-19, qué prioridad de uso hay de mascarillas filtrantes (FFP2 y FFP3) o N95 ? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23537>
 - 11) Banco de Preguntas Preevid. ¿Ante la pandemia de COVID-19, qué prioridad existe para el uso de mascarillas quirúrgicas? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23538>
 - 12) Banco de Preguntas Preevid. Anosmia y COVID-19. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23539>
 - 13) Banco de Preguntas Preevid. Papel de la ecografía torácica en el diagnóstico de la neumonía por COVID-19. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23540>
 - 14) Banco de Preguntas Preevid. Alcohol para la desinfección de material médico contaminado con SARS-CoV-2. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23541>
 - 15) Banco de Preguntas Preevid. Ante la falta de mascarillas FFP2/FFP3, y al utilizar una mascarilla quirúrgica, ¿influye en la protección del personal el darle la vuelta a la propia mascarilla? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23542>
 - 16) Banco de Preguntas Preevid. Reutilización limitada y uso mantenido o extendido de mascarillas N95, FFP2 y FFP3 Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23543>
 - 17) Banco de Preguntas Preevid. ¿Cuándo estaría indicado colocar a un paciente adulto con asistencia respiratoria mecánica por infección grave por COVID-19 en posición de decúbito prono? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23544>
 - 18) Banco de Preguntas Preevid. Uso de mascarillas de realización casera por parte de los profesionales sanitarios. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23550>
 - 19) Banco de Preguntas Preevid. Anosmia y COVID-19. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23555>
 - 20) Banco de Preguntas Preevid. Características clínicas de la enfermedad COVID-19 en niños. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23559>

-
- 21) Banco de Preguntas Preevid. Descontaminación de mascarillas FFP2/3 y N95 en caso de escasez por COVID-19. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23560>
 - 22) Banco de Preguntas Preevid. Vitamina D y COVID-19. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23566>
 - 23) Banco de Preguntas Preevid. Riesgo de contagio de SARS-CoV-2 por aerosoles durante la oxigenoterapia. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23568>
 - 24) Banco de Preguntas Preevid. El uso de solución hidroalcohólica sobre los guantes, ¿es efectiva? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23569>
 - 25) Banco de Preguntas Preevid. ¿Es eficaz el alcohol en la desinfección de las gafas y pantallas de protección facial? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23573>
 - 26) Banco de Preguntas Preevid. Utilidad del test de Roth en la valoración telefónica de pacientes con infección respiratoria y sospecha de COVID-19 en atención primaria. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23574>
 - 27) Banco de Preguntas Preevid. Negativización del ARN viral en el paciente con COVID-19 leve. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23575>
 - 28) Banco de Preguntas Preevid. Uso público de mascarillas, ante la pandemia de COVID-19. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23578>
 - 29) Banco de Preguntas Preevid. Ivermectina y COVID-19. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23579>
 - 30) Banco de Preguntas Preevid. ¿Existe algún dato clínico inicial en paciente con COVID-19 que tenga un valor predictivo para la evolución hacia un cuadro severo? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23583>
 - 31) Banco de Preguntas Preevid. RT-PCR de control en la mujer embarazada con COVID-19 confirmada. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23584>
 - 32) Banco de Preguntas Preevid. Test RT-PCR para COVID-19 en pacientes asintomáticos antes de someterlos a cirugía oncológica. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23585>

-
- 33) Banco de Preguntas Preevid. ¿Son fiables las aplicaciones de teléfonos móviles para medir la saturación de oxígeno, para el seguimiento de pacientes de COVID-19 en su domicilio? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23587>
- 34) Banco de Preguntas Preevid. Acetato de glatiramero y COVID-19. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23589>
- 35) Banco de Preguntas Preevid. Vacunación en niños con sospecha de COVID-19. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23591>
- 36) Banco de Preguntas Preevid. ¿Recomiendan las evidencias el uso de empapadores o alfombras humedecidos con lejía en las entradas de las habitaciones o de los centros sanitarios para minimizar la transmisión de COVID-19? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23593>
- 37) Banco de Preguntas Preevid. Anticonceptivos hormonales y COVID-19. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23597>
- 38) Banco de Preguntas Preevid. En los pacientes con COVID-19, ¿aumenta el riesgo de presentar un tromboembolismo pulmonar? ¿Qué estrategia diagnóstica sería la indicada? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23598>
- 39) Banco de Preguntas Preevid. ¿Qué datos de laboratorio están asociados a una peor evolución de la COVID-19? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23599>
- 40) Banco de Preguntas Preevid. Tasa de seroconversión de los contactos estrechos de los casos confirmados de COVID-19. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23600>
- 41) Banco de Preguntas Preevid. En relación a la pandemia actual de COVID-19, ¿se considera a los pacientes con alergia dentro de los grupos vulnerables? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23605>
- 42) Banco de Preguntas Preevid. Protección ocular frente a SARS-CoV-2 Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23606>
- 43) Banco de Preguntas Preevid. Infectividad del paciente con COVID-19 según la severidad de la enfermedad Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23608>
- 44) Banco de Preguntas Preevid. Manifestaciones cutáneas de la COVID-19. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23610>

-
- 45) Banco de Preguntas Preevid. En pacientes con COVID-19, ¿existen evidencias científicas que avalen el uso de corticoides para la prevención del SDRA? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23612>
- 46) Banco de Preguntas Preevid. En España ¿el concepto mascarilla higiénica (no sanitaria) incluye las mascarillas hechas en casa como ocurre en otros países? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23615>
- 47) Banco de Preguntas Preevid. Uso de heparina en paciente ambulatorio con COVID-19 no grave. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23616>
- 48) Banco de Preguntas Preevid. En esta situación de confinamiento, ¿estaría indicado administrar suplementos de vitamina D a los niños (no lactantes)? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23618>
- 49) Banco de Preguntas Preevid. RT-PCR para COVID-19 en el paciente quirúrgico. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23622>
- 50) Banco de Preguntas Preevid. Poner dos mascarillas quirúrgicas a la vez, ¿aumenta el nivel de protección? ¿supone algún riesgo? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23623>
- 51) Banco de Preguntas Preevid. Lidocaína al 2% para reducir el dolor en el cuidado de úlceras venosas. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23624>
- 52) Banco de Preguntas Preevid. ¿El uso de secadores de manos aumentan el riesgo de COVID-19? ¿Es preferible usar toallas de papel? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23625>
- 53) Banco de Preguntas Preevid. Conjuntivitis y COVID-19. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23626>
- 54) Banco de Preguntas Preevid. Posibilidad de transmisión de SARS-CoV-2 a través de la sangre. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23630>
- 55) Banco de Preguntas Preevid. ¿Es la obesidad un factor de riesgo para enfermedad grave y/o fallecimiento por COVID-19? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23631>
- 56) Banco de Preguntas Preevid. Alteraciones del gusto y el olfato en COVID-19. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23634>

-
- 57) Banco de Preguntas Preevid. Utilización de ozono como desinfectante frente a SARS-CoV-2. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23639>
- 58) Banco de Preguntas Preevid. Muestra sanguínea recomendada para la determinación de anticuerpos totales mediante test rápido. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23640>
- 59) Banco de Preguntas Preevid. ¿Los fumadores pueden ser un grupo más vulnerable que los no fumadores para la infección por SARS-CoV-2? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23642>
- 60) Banco de Preguntas Preevid. Transmisión del SARS-CoV-2 por el aire acondicionado. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23646>
- 61) Banco de Preguntas Preevid. Insulina rápida en el tratamiento de úlceras vasculares. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23647>
- 62) Banco de Preguntas Preevid. Vitamina D y COVID-19. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23648>
- 63) Banco de Preguntas Preevid. Control metabólico en diabetes tipo 1 con dieta cetogénica y ayuno intermitente. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23652>
- 64) Banco de Preguntas Preevid. Los pacientes varones con COVID-19, ¿tienen un peor pronóstico que las mujeres? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23659>
- 65) Banco de Preguntas Preevid. Pujos dirigidos frente a pujos espontáneos durante el parto. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23662>
- 66) Banco de Preguntas Preevid. ¿Cuáles son las recomendaciones sobre el manejo de los antidiabéticos orales en pacientes con COVID-19? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23663>
- 67) Banco de Preguntas Preevid. ¿Se pueden reesterilizar las mascarillas con rayos ultravioleta? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23669>
- 68) Banco de Preguntas Preevid. Lactancia materna durante la pandemia de la COVID-19. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23670>
- 69) Banco de Preguntas Preevid. ¿Existe evidencia científica de los programas de actividades de la vida diaria en personas con trastorno mental grave? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23671>

-
- 70) Banco de Preguntas Preevid. Profilaxis antibiótica en exodoncia. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23679>
- 71) Banco de Preguntas Preevid. Duración del tratamiento antibiótico de la bacteriemia relacionada con el catéter por estafilococo coagulasa negativo en un paciente con endoprótesis aórtica. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23680>
- 72) Banco de Preguntas Preevid. ¿Qué edulcorantes están permitidos durante el embarazo? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23682>
- 73) Banco de Preguntas Preevid. Zinc y COVID-19. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23688>
- 74) Banco de Preguntas Preevid. Reesterilizar mascarillas en autoclave. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23690>
- 75) Banco de Preguntas Preevid. Láser en el tratamiento de las grietas en pezones durante la lactancia. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23691>
- 76) Banco de Preguntas Preevid. Un valor de glucemia plasmática mayor de 200 mg/dl tras test de O´Sullivan, ¿se consideraría diagnóstico de diabetes gestacional? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23692>
- 77) Banco de Preguntas Preevid. Auscultación cardiorrespiratoria en la consulta de preanestesia. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23693>
- 78) Banco de Preguntas Preevid. ¿Cuánto tiempo se puede utilizar una mascarilla quirúrgica? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23694>
- 79) Banco de Preguntas Preevid. Detección de VPH en un varón pareja de una mujer con neoplasia cervical intraepitelial. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23695>
- 80) Banco de Preguntas Preevid. Píldora de solo gestágenos tras cáncer de ovario. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23696>
- 81) Banco de Preguntas Preevid. Reemplazo de sistemas de infusión y dispositivos complementarios de cateterismos intravasculares centrales para prevenir infecciones. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23697>
- 82) Banco de Preguntas Preevid. Análogos de la hormona liberadora de gonadotropinas en la protección ovárica durante el tratamiento con ciclofosfamida en una paciente con

- enfermedad reumatológica. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23698>
- 83) Banco de Preguntas Preevid. Vasectomía convencional versus vasectomía sin bisturí. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23699>
- 84) Banco de Preguntas Preevid. Beneficios de la Bota Unna en el tratamiento de heridas de etiología venosa en comparación con los vendajes multicapa elásticos. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23700>
- 85) Banco de Preguntas Preevid. Tabaquismo y COVID-19 Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23701>
- 86) Banco de Preguntas Preevid. ¿Es necesario monitorizar los niveles de digoxina? ¿Con qué periodicidad? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23706>
- 87) Banco de Preguntas Preevid. Profilaxis con penicilina y vacunación antineumocócica en el niño con drepanocitosis. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23707>
- 88) Banco de Preguntas Preevid. Duración del tratamiento con Bazedoxifeno. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23716>
- 89) Banco de Preguntas Preevid. Diabetes mellitus y COVID-19. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23717>
- 90) Banco de Preguntas Preevid. Pantallas faciales para uso público y COVID-19. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23718>
- 91) Banco de Preguntas Preevid. Uso de mascarillas y COVID-19. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23719>
- 92) Banco de Preguntas Preevid. Riesgo de infección por SARS-CoV-2 o de mayor gravedad en caso de COVID-19 en pacientes con asplenia funcional o anatómica. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23720>
- 93) Banco de Preguntas Preevid. LTT y CD3-/CD57+ en el diagnóstico de la enfermedad de Lyme. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23721>
- 94) Banco de Preguntas Preevid. Cese del aislamiento domiciliario en paciente asintomático con infección confirmada por SARS-CoV-2. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23722>

-
- 95) Banco de Preguntas Preevid. Ácido tranexámico en pacientes con anticoagulante lúpico positivo que se van a someter a una cirugía. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23727>
- 96) Banco de Preguntas Preevid. ¿Mejora los resultados obstétricos y/o neonatales la abstinencia sexual en mujeres con amenaza de parto prematuro? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23733>
- 97) Banco de Preguntas Preevid. Manejo perioperatorio de los IECA y ARA II. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23734>
- 98) Banco de Preguntas Preevid. Déficit de vitamina D en el embarazo y caries infantil Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23735>
- 99) Banco de Preguntas Preevid. Uso de la gabapentina como ansiolítico. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23736>
- 100) Banco de Preguntas Preevid. Madre lactante y déficit de vitamina D Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23739>
- 101) Banco de Preguntas Preevid. Nuevas evidencias sobre el uso de corticoides en el paciente con COVID-19. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23743>
- 102) Banco de Preguntas Preevid. Tratamiento adyuvante en paciente con sarcoma de estroma endometrial de alto grado (estadio IB de la FIGO). Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23745>
- 103) Banco de Preguntas Preevid. Seguimiento y pronóstico de lesión mamaria con categoría BI-RADS 3 y hallazgos en la biopsia de proliferación ductal sin atipia. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23749>
- 104) Banco de Preguntas Preevid. Toma de muestra nasofaríngea para COVID-19. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23750>
- 105) Banco de Preguntas Preevid. Cura en quemaduras de segundo grado, uso de apósito Comfeel plus transparent® vs sulfadiazina de plata. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23752>
- 106) Banco de Preguntas Preevid. Cribado de cáncer colorrectal en pacientes trasplantados Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23755>

-
- 107) Banco de Preguntas Preevid. Vitamina D preoperatoria para la prevención de la hipocalcemia posttiroidectomía Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23757>
- 108) Banco de Preguntas Preevid. Tasa de transmisión asintomática del SARS-CoV-2 Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23761>
- 109) Banco de Preguntas Preevid. Tasa de seroconversión en la infección asintomática por SARS-CoV-2 Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23762>
- 110) Banco de Preguntas Preevid. Manejo de paciente asintomático que, tras recuperación clínica de un cuadro de COVID-19 (hace 5 meses) y RT-PCR negativa al alta hospitalaria, presenta una nueva RT-PCR positiva. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23768>
- 111) Banco de Preguntas Preevid. Riesgo de preeclampsia en COVID-19. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23769>
- 112) Banco de Preguntas Preevid. En una gangrena de Fournier, ¿qué tipo de aislamiento hay que realizar al entrar a la habitación del paciente? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23774>
- 113) Banco de Preguntas Preevid. En el caso de contacto estrecho (asintomático) con un caso de infección activa (pero también asintomática) por SARS-CoV-2, ¿se puede interrumpir la cuarentena a los 10 días? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23778>
- 114) Banco de Preguntas Preevid. RT-PCR para SARS-CoV-2 previa a una endoscopia digestiva en paciente asintomático. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23785>
- 115) Banco de Preguntas Preevid. ¿Está recomendado el rasurado del cuero cabelludo para el cierre de heridas por primera intención? Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23786>
- 116) Banco de Preguntas Preevid. N-acetilcisteína y COVID-19. Murciasalud, 2020. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23788>

Anexo 19. Documentos para profesionales, de ámbito no autonómico, publicados por los organismos autonómicos (excepto Murcia)

1. Andalucía

- 1.1. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. Análisis virológico detallado en una población de 9 pacientes con COVID-19 moderado. 03/04/20220.
<https://portalandaluciacovid19.es/analisis-virolologico-detallado-en-una-pobacion-de-9-pacientes-con-covid-19-moderado/>
- 1.2. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. Características clínicas de 85 pacientes fallecidos por COVID-19 en dos hospitales de Wuhan. /04/2020 [Consultado el 05/10/2022].
<https://portalandaluciacovid19.es/caracteristicas-clinicas-de-85-pacientes-fallecidos-por-covid-19-en-dos-hospitales-de-wuhan/>³⁵
- 1.3. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. China y el control sobre la investigación del coronavirus. 17/04/2020.
<https://portalandaluciacovid19.es/china-y-el-control-sobre-la-investigacion-del-coronavirus/>
- 1.4. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. Determinación de la actividad antiviral del NHC contra múltiples CoV emergentes... 08/04/2020.
<https://portalandaluciacovid19.es/determinacion-de-la-actividad-antiviral-del-nhc-contra-multiples-cov-emergentes/>
- 1.5. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. Descripción de los resultados de un cribado en Islandia. 15/04/2020.
<https://portalandaluciacovid19.es/descripcion-de-los-resultados-de-un-cribado-en-islandia/>
- 1.6. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Analizar el uso generalizado de mascarillas en la población. 11/04/2020.

³⁵ Primera versión identificada en https://portalandaluciacovid19.es/wp-content/uploads/2020/04/Tabla-de-Estudios-06_04.pdf

<https://portalandaluciacovid19.es/analizar-el-uso-generalizado-de-mascarillas-en-la-poblacion/>

- 1.7. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Comparación de la eficacia de las mascarillas quirúrgicas vs mascarillas de algodón en el filtrado del SARS-CoV-2. 07/04/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/doc-comparacion-de-la-eficacia-de-las-mascarillas-quirurgicas-vs-mascarillas-de-algodon-en-el-filtrado-del-sars-cov-2/>
- 1.8. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Determinar asociación entre el uso hospitalario de IECA / ARAII y la mortalidad por todas las causas en pacientes con hipertensión arterial COVID-19. 18/04/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/doc-determinar-asociacion-entre-el-uso-hospitalario-de-ieca-araii-y-la-mortalidad-por-todas-las-causas-en-pacientes-con-hipertension-arterial-covid-19/>
- 1.9. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Diseminación viral y la infectividad de las lágrimas de pacientes con COVID-19. 16/04/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/diseminacion-viral-y-la-infectividad-de-las-lagrimas-de-pacientes-con-covid-19/>
- 1.10. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. ECA. Eficacia de la hidroxiclороquina en pacientes con COVID-19. [Consultado el 05/10/2022]. <https://portalandaluciacovid19.es/doc-eca-eficacia-de-la-hidroxiclороquina-en-pacientes-con-covid-19/>
- 1.11. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. ECA. Oxigenoterapia de alto flujo con intubación traqueal mediante fibra óptica en pacientes con covid. 02/04/2020 [Consultado el 05/10/2022]. <https://portalandaluciacovid19.es/doc-eca-oxigenoterapia-de-alto-flujo-con-intubacion-traqueal-mediante-fibra-optica-en-pacientes-con-covid/>
- 1.12. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Efectos de las medidas de distanciamiento físico en Wuhan. 30/03/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/lectura-the-effect-of-control-strategies-to-reduce-social-mixing-on-outcomes-of-the-covid-19-epidemic-in-wuhan-china-a-modelling-study/>
- 1.13. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Elaboración de recomendaciones para el manejo fisioterapéutico de pacientes con

- COVID-19. 22/04/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/elaboracion-de-recomendaciones-para-el-manejo-fisoterapico-de-pacientes-con-covid-19/>
- 1.14. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Elaborar hipótesis sobre la patogénesis del COVID-19. 21/04/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/doc-elaborar-hipotesis-sobre-la-patogenesis-del-covid-19/>
- 1.15. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Evaluación de la actividad virucida de las formulaciones recomendadas por la OMS para el lavado de manos. 14/04/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/evaluacion-de-la-actividad-virucida-de-las-formulaciones-recomendadas-por-la-oms-para-el-lavado-de-manos/>
- 1.16. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Evaluación de la prevalencia, intensidad y momento de aparición de la alteración del sentido del olfato o del gusto en pacientes con SARS-CoV-2. 23/04/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/doc-evaluacion-de-la-prevalencia-intensidad-y-momento-de-aparicion-de-la-alteracion-del-sentido-del-olfato-o-del-gusto-en-pacientes-con-sars-cov-2/>
- 1.17. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Evaluación de los casos pediátricos de infección por SARS-CoV-2. Rev. sistemática ADJ. 23/04/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/doc-evaluacion-de-los-casos-pediatricos-de-infeccion-por-sars-cov-2-rev-sistemica-adj/>
- 1.18. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Evaluar la seguridad y la eficacia de 2 dosis de cloroquina (CQ) en pacientes con COVID-19 grave. 25/04/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/doc-evaluar-la-seguridad-y-la-eficacia-de-2-dosis-de-cloroquina-cq-en-pacientes-con-covid-19-grave/>
- 1.19. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Evaluar la transmisión y la idoneidad de la detección basada en síntomas para identificar infecciones en residencias. 25/04/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/doc-evaluar-la-transmision-y-la-idoneidad-de-la-deteccion-basada-en-sintomas-para-identificar-infecciones-en-residencias/>
- 1.20. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Evaluar las eficiencias de filtración de varios tejidos para fabricar mascarillas.

- 25/04/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/doc-evaluar-las-eficiencias-de-filtracion-de-varios-tejidos-para-fabricar-mascarillas/>
- 1.21. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Examinar el efecto de las intervenciones y los cambios en el comportamiento sobre la incidencia de COVID-19. 21/04/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/doc-examinar-el-efecto-de-las-intervenciones-y-los-cambios-en-el-comportamiento-sobre-la-incidencia-de-covid-19/>
- 1.22. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Hipótesis que justifican las terapias para estabilizar el endotelio. 24/04/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/doc-hipotesis-que-justifican-las-terapias-para-estabilizar-el-endotelio/>
- 1.23. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. «Human challenge studies» como posibilidad de lograr una vacuna para COVID-19 lo antes posible. 02/04/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/human-challenge-studies-como-posibilidad-de-lograr-una-vacuna-para-covid-19-lo-antes-posible/>
- 1.24. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Hipótesis que justifican las terapias para estabilizar el endotelio. 24/04/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/doc-hipotesis-que-justifican-las-terapias-para-estabilizar-el-endotelio/>
- 1.25. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Investigar la asociación entre los IECA / ARAlI y la gravedad de la enfermedad y la mortalidad. 24/04/2020 [Consultado el 5 de octubre de 2022]. <https://portalandaluciacovid19.es/doc-investigar-la-asociacion-entre-los-ieca-araii-y-la-gravedad-de-la-enfermedad-y-la-mortalidad/>
- 1.26. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Ivermectina. Resultados obtenidos con el tratamiento in vitro (carga viral) en pacientes con COVID-19. 07/04/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/ivermectina-resultados-obtenidos-con-el-tratamiento-in-vitro-carga-viral-en-pacientes-con-covid-19/>
- 1.27. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Lectura recomendada. [Consultado el 05/10/2022] <https://portalandaluciacovid19.es/lectura-recomendada-2/> . [NOTA: este documento contiene 2 resúmenes]

- 1.28. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Lecturas recomendadas. 30/03/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/doc-lecturas-recomendadas/> . [NOTA: este documento contiene 2 resúmenes]
- 1.29. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Medidas de control de la trasmisión aérea del virus dentro de edificios. 16/04/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/medidas-de-control-de-la-trasmision-aerea-del-virus-dentro-de-edificios/>
- 1.30. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Precauciones en la limpieza y desinfección de las superficies de alto contacto para ayudar a mitigar la transmisión del SARS-CoV-2. 24/04/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/doc-precauciones-en-la-limpieza-y-desinfeccion-de-las-superficies-de-alto-contacto-para-ayudar-a-mitigar-la-transmision-del-sars-cov-2/>
- 1.31. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Prevalencia de infección por coronavirus superior a los casos oficiales. 19/04/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/doc-informar-de-que-se-estima-las-infecciones-por-coronavirus-son-50-veces-superiores-a-los-casos-oficiales/>
- 1.32. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Remdesivir en adultos. Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego. Resumen y análisis de riesgo. Actualizado 04/05/20. <https://portalandaluciacovid19.es/doc-remdesivir-in-adults-with-severe-covid-19-a-randomised-double-blind-placebo-controlled-multicentre-trial-wang-et-al-2020/>
- 1.33. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Resultados de RT-qPCR del ARN del SARS-CoV2 de muestras de esputo y heces tras la conversión de muestras faríngeas de positivas a negativas. 08/04/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/doc-resultados-de-rt-qpcr-del-arn-del-sars-cov2-de-muestras-de-esputo-y-heces-tras-la-conversion-de-muestras-faringeas-de-positivas-a-negativas/>
- 1.34. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Resumen de puntos clave de la guía publicada por NICE sobre el manejo de los síntomas en la comunidad. 22/04/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/doc-resumen-de-puntos-clave-de-la-guia-publicada-por-nice-sobre-el-manejo-de-los-sintomas-en-la-comunidad/>

- 1.35. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Revisar hallazgos de COVID-19 en pediatría. 21/04/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/doc-revisar-hallazgos-de-covid-19-en-pediatria/>
- 1.36. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Revisar patogénesis, epidemiología, manejo y resultados de pacientes con COVID-19 y trombosis. 21/04/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/doc-revisar-patogenesis-epidemiologia-manejo-y-resultados-de-pacientes-co-covid-19-y-trombosis/>
- 1.37. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Situación de la literatura y propuesta de recomendaciones para futuras investigaciones sobre COVID-19. 23/04/2023. <https://portalandaluciacovid19.es/doc-situacion-de-la-literatura-y-propuesta-de-recomendaciones-para-futuras-investigaciones-sobre-covid-19/>
- 1.38. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Viabilidad de la transfusión de plasma convaleciente (PC) como tratamiento de rescate en pacientes graves por Covid. 08/04/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/viabilidad-de-la-transfusion-de-plasma-convaleciente-pc-como-tratamiento-de-rescate-en-pacientes-graves-por-covid/>
- 1.39. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. Estudiar la transmisión presintomática de SARS-CoV-2 en Singapur. 10/04/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/estudiar-la-transmision-presintomatica-de-sars-cov-2-en-singapur/>
- 1.40. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. Incidencia de TVP, Infarto, embolia arterial y pulmonar aguda, ictus en pacientes con COVID-19. [Consultado el 05/10/2022]. <https://portalandaluciacovid19.es/incidencia-de-tvp-infarto-embolia-arterial-y-pulmonar-aguda-ictus-en-pacientes-con-covid-19/>
- 1.41. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. Información epidemiológica y clínica de 10 casos pediátricos. [Consultado el 05/10/2022]. <https://portalandaluciacovid19.es/informacion-epidemiologica-y-clinica-de-10-casos-pediatricos/>
- 1.42. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. Investigación en tiempos de pandemia. 06/04/2022. <https://portalandaluciacovid19.es/investigacion-en-tiempos-de-pandemia/>

- 1.43. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. Lectura recomendada. 27/03/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/lectura-recomendada/> . [NOTA: este documento contiene 3 resúmenes]
 - 1.44. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. Realizar perfiles y modelos de infecciosidad del virus. 17/04/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/realizar-perfiles-y-modelos-de-infecciosidad-del-virus/>
 - 1.45. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. Reflexión sobre concepto de vulnerabilidad en el entorno de Covid. 06/04/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/reflexion-sobre-concepto-de-vulnerabilidad-en-el-entorno-de-covid/>
 - 1.46. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. Reflexión sobre la hipótesis de diferentes patrones de COVID-19. [Consultado el 05/10/2022]. <https://portalandaluciacovid19.es/reflexion-sobre-la-hipotesis-de-diferentes-patrones-de-covid-19/>
 - 1.47. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. RS. Barreras y facilitadores para la adhesión de profesionales sanitarios a las pautas de prevención y control de infecciones para enfermedades infecciosas respiratorias. 22/04/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/rs-barreras-y-facilitadores-para-la-adhesion-de-profesionales-sanitarios-a-las-pautas-de-prevencion-y-control-de-infecciones-para-enfermedades-infecciosas-respiratorias/>
 - 1.48. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. Valorar el efecto de las políticas públicas en las intervenciones comunitarias. [Consultado el 05/10/2022]. <https://portalandaluciacovid19.es/valorar-el-efecto-de-las-politicas-publicas-en-las-intervenciones-comunitarias/>
 - 1.49. Portal del conocimiento Coronavirus SSPA (COVID-19) [Internet]. DOC. Viabilidad de la transfusión de plasma convaleciente (PC) como tratamiento de rescate en pacientes graves por Covid. 08/04/2020. <https://portalandaluciacovid19.es/viabilidad-de-la-transfusion-de-plasma-convaleciente-pc-como-tratamiento-de-rescate-en-pacientes-graves-por-covid/>
2. Castilla y León
 - 2.1. Portal de Salud de Castilla y León. Portal del Medicamento. El ojo de Markov [Internet]. Evidencia disponible de los fármacos utilizados en pacientes con COVID-

19 (I): uso de corticoides sistémicos. 02/04/2020.

<https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/fr/terapeutica/ojo-markov/evidencia-disponible-farmacos-utilizados-pacientes-covid-19>

2.2. Portal del Medicamento. El ojo de Markov [Internet]. Evidencia disponible de los fármacos utilizados en pacientes con COVID-19 (II): hidroxiclороquina y azitromicina. 13/04/2020. <https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/fr/terapeutica/ojo-markov/evidencia-disponible-farmacos-utilizados-pacientes-c-15a028>

2.3. Portal del Medicamento. El ojo de Markov [Internet]. Seguridad del uso combinado de hidroxiclороquina/cloroquina y azitromicina en pacientes con COVID-19. 01/06/2020. <https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/fr/terapeutica/ojo-markov/seguridad-uso-combinado-hidroxiclороquina-cloroquina-azitro>

2.4. Portal del Medicamento. El ojo de Markov [Internet]. Tratamiento específico para covid-19. ¿Qué hay de nuevo? 08/04/2020. <https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/fr/terapeutica/ojo-markov/tratamiento-especifico-covid-19-nuevo>

2.5. Portal del Medicamento. El ojo de Markov [Internet]. Tromboprofilaxis en pacientes con COVID-19. Recomendaciones en pacientes ambulatorios. 29/04/2020. <https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/fr/terapeutica/ojo-markov/tromboprofilaxis-pacientes-covid-19-recomendaciones-pacient>

3. Cataluña

3.1. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Anàlisi de les defuncions observades i esperades durant l'epidèmia de Covid-19 a Catalunya. 12/06/2020. Generalitat de Catalunya. https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2020/avaluacio_tracabilitat_contact_tracing_bluetooth_covid19_aquas2020.pdf

3.2. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Avaluació de la traçabilitat de contactes (Contact tracing) per Bluetooth en el marc de la pandèmia de COVID-19. 01/05/2020. Generalitat de Catalunya. https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2020/avaluacio_tracabilitat_contact_tracing_bluetooth_covid19_aquas2020.pdf

3.3. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. COVID-19 violència masclista i gènere (actualització 18-5-20). 18/05/2020. Generalitat de Catalunya.

https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2020/covid19_violencia_masclista_genere_aquas2020.pdf

- 3.4. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Desigualtats socioeconòmiques en el nombre de casos i la mortalitat per COVID-19 a Catalunya. 15/05/2020. Generalitat de Catalunya.

https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2020/desigualtats_socioeconomicques_covid19_aquas2020.pdf

- 3.5. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Informe sobre les característiques sociodemogràfiques, clíniques i els factors pronòstics dels pacients amb el diagnòstic de COVID-19 a Catalunya. 07/05/2020. Generalitat de Catalunya. https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2020/caracteristiques_sociodemografiques_pronostics_covid19_aquas2020.pdf

- 3.6. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Risc de segona onada pel SARS-CoV-2: revisió de la literatura i discussió de l'evidència disponible. 25/06/2020. Generalitat de Catalunya.

https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2020/risc_segona_onada_sars-cov-2_aquas2020.pdf

- 3.7. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Ventiladors mecànics i altres dispositius sanitaris per la crisi de la Covid-19: iniciatives, regulació i recomanacions. 07/04/2020. Generalitat de Catalunya.

https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2020/ventiladors_mecanics_COVID19_AQuAS_abril2020.pdf

- 3.8. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Ventiladors mecànics per a pacients múltiples. 31/03/2020. Generalitat de Catalunya.

https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2020/ventiladors_us_multiple_AQuAS_informe_rapid_2020.pdf

- 3.9. Comissió Assessora per al Tractament Farmacològic de la Infecció per SARS-CoV-2. Recull de l'evidència del tractament farmacològic de la infecció per SARS-CoV-2. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2020 [Consultado el 06/10/2022].

<http://hdl.handle.net/11351/4881>

4. Extremadura

- 4.1. Trigo-Izquierdo JL. Mascarillas frente al SARS-CoV-2. 21/05/2020.

https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/Documentos/Coronavir

- 6.6. Saiz-Fernández LC. Remdesivir como potencial terapia frente al COVID-19. v.2. 30/04/2020. https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/uploads/COVID-19/200430-cochrane_navarra_covid-19_remdesivir_02.pdf
- 6.7. Saiz-Fernández LC. Tocilizumab como potencial terapia frente al COVID-19. 31/03/2020. https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/uploads/COVID-19/cochrane_navarra_covid-19_tocilizumab.pdf
- 6.8. Saiz-Fernández LC. Informe v.3. Remdesivir como potencial terapia frente al COVID-19. bitn. 25/05/2020. https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/uploads/COVID-19/cochrane_navarra_informe_remdesivir_25-05-2020.pdf

Anexo 20. Fechas de publicación de los artículos de revista que citan las preguntas Preevid³⁶ y de dichas preguntas

- 1) Abad Corpa E, Sánchez López D, Moreno Casbas MT. *Scoping review* sobre las recomendaciones para el aislamiento domiciliario en la pandemia del COVID-19 [Scoping review about the recommendations for home isolation in the COVID-19 pandemic]. *Enferm Clin*. 2020 May 16. Spanish. doi: 10.1016/j.enfcli.2020.05.007. Epub ahead of print. PMID: 32425484; PMCID: PMC7229925. Disponible en Internet el 16 de mayo de 2020.
 - a) 23550. Incluida en el banco de preguntas el 27/03/2020.
- 2) Alcántara Muñoz PA, Ortiz Díaz F, Maestro Saavedra FJ. Coronavirus y manifestaciones cutáneas. *AMF* [Internet]. 2020. <https://www.amf-semfyc.com/es/web/articulo/2650>. Fecha de publicación no identificada, pero se trata del Número extraordinario marzo-junio 2020.
 - a) 23610. Incluida en el banco de preguntas el 17/04/2020.
- 3) Aranaz Andrés JM, Gea Velázquez de Castro MT, Vicente Guijarro J, Beltrán Peribáñez J, García Haro M, Valencia Martín JL, Bischofberger Valdés C; Grupo de Trabajo COVID-19 del Hospital Universitario Ramón y Cajal; Grupo de Trabajo COVID-19 del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Mascarillas como equipo de protección individual durante la pandemia de COVID-19: cómo, cuándo y cuáles deben utilizarse [Masks as personal protective equipment in the COVID-19 pandemic: How, when and which should be used]. *J Healthc Qual Res*. 2020 Jul-Aug;35(4):245-252. Spanish. doi: 10.1016/j.jhqr.2020.06.001. Epub 2020 Jun 25. PMID: 32680724; PMCID: PMC7316065. Disponible en Internet el 25 de junio de 2020.
 - a) 23615. Incluida en el banco de preguntas el 20/04/2020.
- 4) Company Sancho MC, González María E, Abad Corpa E. Reutilización limitada y uso extendido de mascarillas de media-alta filtración. *Enfermería Clínica*. 2021;31(Suppl

³⁶ Se aporta la fecha de publicación; en caso de no estar disponible, la fecha de aceptación para su publicación (copiadas tal como se muestran en los documentos).

- 1):S78-S83. doi: 10.1016/j.enfcli.2020.05.012. Disponible en Internet el 21 de mayo de 2020.
- a) 23536. Incluida en el banco de preguntas el 23/03/2020.
- 5) Dovale Navarro CP. Lactancia materna durante la actual pandemia COVID-19. Ocronos [Internet]. 2020;3(6):134. <https://revistamedica.com/lactancia-materna-pandemia-covid-19/>. 27/10/2020.
- a) 23670. Incluida en el banco de preguntas el 25/06/2020.
- 6) Fernández Bosch A, Martínez de la Torre C, Córcoles García S, Serna-serrano B. Manifestaciones cutáneas por COVID-19 en paciente polisintomática. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2020;13(3). Albacete. Epub 23-Nov-2020. <https://revclinmedfam.com/article/635>
- a) 23610. Incluida en el banco de preguntas el 17/04/2020.
- 7) García Sánchez MJ. Mascarillas autorizadas sin marcado CE: NIOSH, KN95 ante emergencias y RCP en COVID-19, para Enfermería y personal de emergencias. Ocronos [Internet]. 2020;3(4):371. <https://revistamedica.com/mascarillas-autorizadas-sin-marcado-ce-niosh-kn95-covid-19/>. 18/08/2020.
- a) 23536. Incluida en el banco de preguntas el 23/03/2020.
- 8) Gómez Conde SY, Chía Proenza D, del Toro-Ravelo LM. Revisión de las recomendaciones para enfermos reumáticos y la COVID-19. Propuesta para los pacientes pediátricos cubanos con enfermedad reumática y sus familiares. Rev Cub de Reu [Internet]. 2020;22(2):e138. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97573&id2=>. Aceptado: 12/05/2020.
- a) 23566. Incluida en el banco de preguntas el 02/04/2020.
- 9) Infección por coronavirus COVID-19. Boletín Enfermería Valdecilla [Internet]. 2020;59:25-39. http://www.humv.es/index.php?option=com_docman&task=doc_download&qid=2219&Itemid=27. Marzo-mayo 2020.
- a) 23534. Incluida en el banco de preguntas el 22/03/2020.
- b) 23543. Incluida en el banco de preguntas el 24/03/2020.
- 10) Segura Pizarro I. Menos presencia, más seguridad. AMF [Internet]. 2020;16(11). <https://www.amf-semfyc.com/es/web/articulo/menos-presencia-mas-seguridad>. Diciembre 2020.

a) 23536. Incluida en el banco de preguntas el 23/03/2020.

11) Velásquez Serra GC, Mera Flores LN, Preciado Velásquez OE, Barrera Reyes CG. Determinantes sociales de la salud y la virulencia del covid-19 en Guayaquil. ProSciences. 2020; 4(37). doi: 10.29018/issn.2588-1000vol4iss37.2020pp111-128. Publicado: 2020-12-30.

a) 23663. Incluida en el banco de preguntas el 16/05/2020.

12) Zurdo de Pedro V, Miranda Fontes M, López Andrés N, García Gutiérrez P, Bustamante Marcos P, Sanz Almazán M. Lesiones acro-isquémicas como única manifestación clínica en paciente joven con infección por SARS-CoV-2. Med Gen Fam. 2020;9(3):153-157. doi: 10.24038/mgyf.2020.024. On-line el 16 de julio de 2020.

13) 23610. Incluida en el banco de preguntas el 17/04/2020.

Anexo 21. Trabajos fin de grado identificados en Google Académico.

- 1) Arce Cuartango P. Prevalencia del déficit de vitamina D en población obesa y diabética tipo 2 y sus controversias [Trabajo fin de grado]. Universidad de Valladolid. Facultad de Medicina. 2019. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/36419>
- 2) Gómez López BE. Uso de la Terapia de Presión Negativa en el manejo de las Úlceras por Presión [Trabajo fin de grado]. Universidad Católica Murcia. Facultad de Enfermería. 30/03/2020. <http://hdl.handle.net/10952/4981>
- 3) Jaén Martínez A. Canalización y mantenimiento de una vía venosa periférica con catéter corto en adultos [Trabajo fin de grado]. Universidad de Jaén. Facultad de Ciencias de la Salud. Grado de Enfermería. 09/06/2015. <https://hdl.handle.net/10953.1/1587>
- 4) Jiménez Fenellós M. Protocolo de derivación de pacientes con urticaria desde Atención Primaria a especializada (Alergología) [Trabajo fin de grado], Universitat Jaume I. Grado de Medicina. 06/05/2018. <http://hdl.handle.net/10234/176763>
- 5) Kramer Ramos A. GONART-rhitis. Influencia de la artrosis de rodilla en las características clínicas de nuestra población [trabajo fin de grado. Universidad de Salamanca. Facultad de Enfermería y Fisioterapia/01/2020. <https://gredos.usal.es/handle/10366/141124>
- 6) Martín Iglesias A. Comparativa entre Povidona Iodada y Clorhexidina Acuosa al 2% en el manejo de heridas quirúrgicas con suturas metálicas. Proyecto de Investigación [Trabajo fin de grado]. Universidad de Salamanca. Escuela de Enfermería de Zamora. 11/05/2017. <http://hdl.handle.net/10366/135724>
- 7) Martínez-Moreno J. Administración parenteral de medicamentos: vía intramuscular. A propósito de un caso [Trabajo fin de grado]. Universidad Católica de Murcia. Facultad de Enfermería. 13/05/2019. <http://hdl.handle.net/10952/4949>
- 8) Matesanz Vázquez I. Enfermería basada en la evidencia: Heparina frente a suero fisiológico para mantener la permeabilidad de los catéteres venosos centrales en adultos [Trabajo fin de grado]. Universidad del País Vasco. Escuela Universitaria de enfermería de Leioa. 22/04/2013. <http://hdl.handle.net/10810/10311>
- 9) Orihuela Echevarría S. Intervención de enfermería en un paciente con TOC (trastorno obsesivo compulsivo) [Trabajo fin de grado]. Universidad de Valladolid. Escuela

Universitaria de Enfermería 'Dr. Dacio Crespo' Autoridad UVA. Junio 2017.

<http://uvadoc.uva.es/handle/10324/35304>

- 10) Ruiz-Vázquez J. ¿Es el cribado del PSA un método efectivo para la prevención y detección del cáncer de próstata en varones mayores de 50 años? [Trabajo fin de grado]. Universidad de Valladolid. Facultad de Medicina. 31/05/2017.

<http://uvadoc.uva.es/handle/10324/24316>

- 11) Sarmiento-Vidal Y. Cuidados de Enfermería en el Dolor del Miembro Fantasma: Revisión Bibliográfica [Trabajo fin de grado]. Universidad de Zaragoza. Escuela de Enfermería de Huesca. 2016. <https://zagan.unizar.es/record/70522>

Anexo 22. Imagen de resultados de Twitter (1)

En una búsqueda realizada en Twitter el día 9 de febrero de 2023 se buscó cuál fue el primer tuit sobre Preevid en el que se contabilizó el número de impresiones. La imagen muestra la secuencia de tuits en la que se localiza este primer recuento.

