

INFORMACIÓ DE MEDICAMENTS A LA CIUTADANIA: COM TRASLLEDEM L'EVIDÈNCIA ALS PACIENTS?

Laura Diego, Laia Robert

Resum

En un context nou en què cada vegada els pacients estan més informats, la informació continguda en el prospecte del medicament sovint és insuficient. En aquest sentit, cal desenvolupar eines d'informació de medicaments amb un disseny apropiat per tal que els pacients puguin interpretar de forma adequada la informació disponible i ser capaços de prendre decisions sobre la seva salut. Per garantir un mínim de qualitat en la informació de medicaments, cal que aquesta inclogui i tracti determinats aspectes clau, com són els beneficis, els riscos i l'evidència científica que avala la informació, així com les alternatives terapèutiques disponibles. El fet de traslladar informació sobre els beneficis i riscos dels tractaments és especialment complex, atès que les persones tenim dificultats inherents per interpretar probabilitats. En el disseny de material per a pacients, cal tenir en compte que els biaixos cognitius i les emocions poden alterar la percepció dels riscos i afectar la presa de decisions. A més, també cal fer servir un llenguatge clar i senzill, emprar ajudes visuals de suport i fer servir tècniques de teach-back, entre d'altres, com a estratègies per millorar la comunicació i la comprensió per part dels pacients.

Actualment, són nombroses les institucions del nostre entorn que estan treballant en diferents iniciatives per traslladar a la ciutadania informació sobre medicaments de qualitat i útil.

Paraules clau: informació de medicaments, evidència, beneficis, riscos, empoderament.

Introducció

Davant un model d'atenció sanitària que en els últims anys promou l'empoderament dels pacients, és essencial facilitar informació sobre salut als usuaris per donar suport a la presa de decisions i potenciar la implicació ciutadana i l'autonomia del pacient.¹⁻³ Per tal que les persones participin en les decisions sobre la seva salut, cal que la informació que rebin sigui comprensible, accessible i adaptada a les seves necessitats i característiques culturals i socials.⁴

Fins fa relativament poc temps, les fonts principals d'informació mèdica havien estat únicament els professionals sanitaris,

però en les últimes dècades s'ha incrementat considerablement l'accés a informació sobre salut a través dels mitjans de comunicació, Internet i les xarxes socials.⁵⁻⁷ Conseqüentment, és important considerar les habilitats personals per entendre i aplicar aquesta informació. Aquestes habilitats estarien englobades dins el concepte d'alfabetització per a la salut, que entre les diferents definicions que se n'han fet, una de les més acceptades és la definida per Sorensen l'any 2015: "La capacitat que té una persona d'accedir, comprendre, avaluar i utilitzar la informació rellevant en salut necessària per prendre decisions adequades en l'àmbit de l'atenció sanitària, la prevenció de malalties i la promoció de la salut."^{8, 9}

En aquest context d'empoderament de la ciutadania, de participació ciutadana i de la importància de l'alfabetització per a la salut, aquest *Butlletí* fa una revisió de la informació de medicaments dirigida a la ciutadania, tot fent especial èmfasi en com comunicar al pacient l'evidència sobre els beneficis i els riscos del tractament. Per la seva implementació recollim diferents tècniques i recursos que poden ser d'utilitat.

La informació escrita de medicaments a la ciutadania: més enllà del prospecte

El prospecte ha estat, tradicionalment, la font principal d'informació escrita sobre els medicaments i els tractaments farmacològics dels pacients. No obstant això, la majoria dels pacients consideren que la informació que proporcionen no s'ajusta a les seves necessitats degut a una baixa llegibilitat¹ de la informació escrita; que la informació està descontextualitzada, no és rellevant per a ells i no s'adapta a la seva malaltia; i que sovint falta informació, com ara les alternatives terapèutiques disponibles.¹⁰⁻¹²

Els pacients necessiten informació que els sigui d'utilitat per prendre decisions sobre si el medicament és adequat per a ells, i informació per poder prendre decisions al llarg del tractament sobre l'ús dels fàrmacs i la interpretació dels símptomes.¹³ Tanmateix, no volen que la informació escrita sigui un substitut de la informació verbal dels professionals sanitaris, sinó que la complementi.¹³ En aquest sentit, un informe de la Comissió Europea indica que el prospecte no ha de ser l'única informació sobre el medicament i que la informació dels medicaments s'ha d'integrar dins de tot el procés assistencial.^{13, 14}

En l'era de la informació, els recursos d'informació a disposició dels pacients i la ciutadania van més enllà del prospecte i, avui en dia, aquestes fonts són múltiples i hi inclouen, per exemple, Internet, les xarxes socials, els mitjans de comunicació, els organismes sanitaris o la indústria farmacèutica, entre altres. És important tenir en compte que la informació sobre els medicaments pot millorar el coneixement o les actituds dels pacients i generar canvis de comportament. Si aquesta informació està ben escrita i ben dissenyada, és imparcial, fiable, fàcil d'entendre i ahora pràctica, pot millorar el grau d'alfabetització farmacoterapèutica dels pacients i empoderar-los per utilitzar els medicaments de forma segura i efectiva.¹⁵⁻¹⁷

En relació amb això, diferents treballs indiquen que la tendència actual per garantir un mínim de qualitat de la informació sobre medicaments, principalment aquella informació que prové dels mitjans de comunicació o d'Internet, és que aquesta informació ha d'incloure i tractar uns aspectes clau, com són els beneficis, els riscos, l'evidència científica que avala la informació i les alternatives terapèutiques disponibles. A més a més, cal tenir en compte el llenguatge, el disseny i el format que es fa servir.¹⁸⁻²²

Com traslladem l'evidència sobre els beneficis i els riscos dels tractaments farmacològics?

Dintre la informació de medicaments, la comunicació dels beneficis i els riscos associats als tractaments comporta una especial complexitat. Tant pacients com professionals sanitaris, tenen una dificultat intrínseca per comprendre la informació sobre probabilitats que no els permet interpretar adequadament la magnitud real dels beneficis i els riscos, altera la percepció i pot afectar les decisions que prenen.

El cas del *pill scare* als anys 90 (vegeu la **figura 1**), il·lustra les importants implicacions socials i sobre la salut que tenen les dificultats en la interpretació de les dades.

L'exemple més recent, però, el tenim en la distorsió de la percepció dels beneficis i els riscos de la vacunació contra la COVID-19, després de fer-se pública la informació sobre casos molt poc freqüents de trombosi, el rebuig a la vacuna d'AstraZeneca va passar del 2-3% al 60%.²³ D'altra banda, cal considerar que els diferents formats numèrics o la forma en com es presenten les dades poden induir biaixos en la percepció del risc. És important tenir-ho en compte a l'hora de comunicar els beneficis i els riscos d'una forma equilibrada i comprensible per tal que els pacients puguin assimilar la informació i prendre una decisió informada sobre el seu tractament (vegeu la **figura 2**). En línia amb això, a continuació es presenten algunes consideracions que cal considerar per a la comunicació dels riscos, els beneficis i els resultats en salut dels tractaments farmacològics (vegeu **figura 3**).

Les paraules sempre s'haurien d'acompanyar de números

Les paraules poden tenir significats diferents en funció de cada persona. La utilització de descriptors verbals imprecisos com "de vegades" o "sovint" es poden interpretar de manera diferent i poden induir a errors. Tot i que algunes persones considerin que les paraules són més fàcils d'entendre, es recomana utilitzar descriptors numèrics que les acompanyin.²⁵

Alerta amb l'efecte marc

L'efecte d'enquadrament o efecte marc (*framing*, en anglès) és un biaix cognitiu pel qual les preferències d'una persona varien en funció de si la informació es presenta de manera positiva o negativa. Aquest efecte es considera una forma clàssica d'influir (o manipular) la percepció.²⁶

1 La llegibilitat es defineix com la facilitat per llegir i comprendre un text. Això fa referència tant a elements tipogràfics com també a l'estil, la claredat de l'exposició, la manera d'escriure i el llenguatge utilitzat. Cal diferenciar la llegibilitat de la comprensibilitat d'un text. Aquesta és la qualitat d'un text respecte a la comprensió i interpretació en relació amb l'estil i el seu argument. Té en compte tant les característiques del text com les habilitats personals. Per tant, dins l'àmbit de la salut, es podria considerar la comprensibilitat com un element que uneix la llegibilitat i l'alfabetització per a la salut d'un pacient.²⁶⁻²⁸

Figura 1. Cas de biaix en la percepció del risc²⁴

L'any 1995 la premsa britànica va publicar una notícia on s'informava que les dones que prenen la píndola anticonceptiva de segona generació doblaven el risc de tromboembolisme venós. Tot i que aquesta informació era certa (el risc passava d'1/7000 a 2/7000 respecte a les píndoles anticonceptives de primera generació), el risc era petit, però la notícia va fer que una gran quantitat de dones atemorides abandonessin el tractament. L'any següent, el govern britànic va comptabilitzar un excés de 12.400 naixements (paradoxalment el risc trombòtic durant l'embaràs és de 4/7000) i 13.600 avortaments.

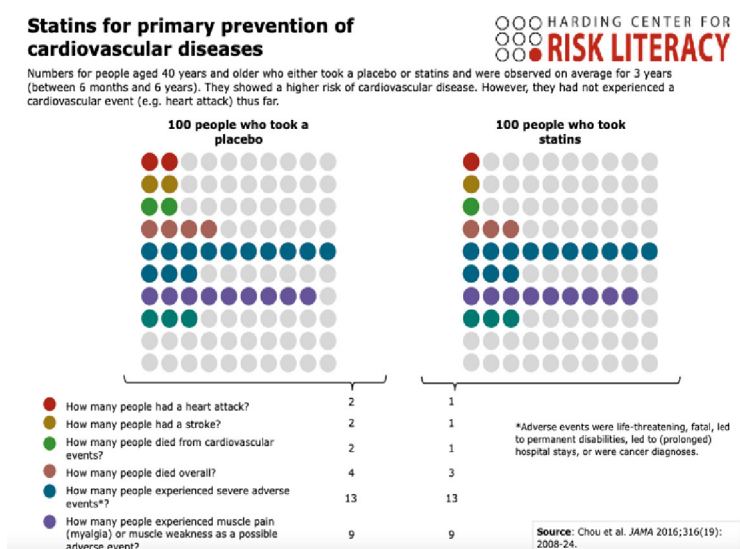
Figura 2. Biaixos cognitius freqüents en la interpretació d'informació numèrica^{25,28}

- Tendència a interpretar el 20% com 1 de cada 20
- Inclinatori, quan els riscos són molt baixos i propers a zero, a assumir amb el temps que el risc és zero
- Tendència a fixar l'atenció en el nombre de vegades que s'ha presentat un esdeveniment (numerador) i ignorar el nombre d'oportunitats en què es podria haver presentat (denominador)

Figura 3. Recomanacions generals sobre com comunicar l'evidència sobre medicaments. Adaptació de 25 i 28

- Acompanyar les paraules de números afegeix precisió, comprensió i confiança
- Valorar el context i la destresa de l'interlocutor
- És recomanable testar els formats d'informació amb l'usuari final
- Fer servir un format consistent per presentar les opcions dels riscos i els resultats
- Utilitzar denominadors i formats consistents quan s'hagin de comparar freqüències
- Especificar sempre la població a la qual fa referència
- Ajudar l'usuari a ponderar el valor dels números a través de l'ús d'etiquetes, símbols o colors que interpretin si el valor és positiu o negatiu
- Ser conscients de les dificultats dels pacients a comprendre la incertesa inherent a la pràctica mèdica i de les probabilitats
- Proporcionar informació numèrica digerida que no requereixi realitzar càlculs, com per exemple el de la diferència entre dos tractaments
- Per a informació escrita, cal valorar fer servir drug fact boxes (taula resum de beneficis i riscos) en un format que hagi estat testat i validat

Figura 4. Exemple de matriu d'ícones



Font: Harding Center for Risk Literacy.

Figura 5. Exemples de termes científics i sinònims més familiars per a la seva interpretació

Tecnicisme	Sinònim
Hipertensió arterial	Pressió alta
Vertigen	Mareig
Intermitent	A vegades sí, a vegades no
Intervenció	Operació
Assistència	Ajuda
Una diabètica	Una dona que pateix diabetis o amb diabetis
Antidiabètics	Medicaments per a la diabetis ajuden a reduir la glucosa a la sang

Els beneficis de qualsevol intervenció terapèutica es poden presentar amb dades equivalents, però de forma positiva (beneficis) o negativa (riscos). En aquest sentit, un estudi demostra com les preferències dels pacients, però també dels professionals sanitaris, per dos tractaments oncològics es van invertir en funció de si la informació es presenta amb dades de supervivència o de mortalitat als 1 i 5 anys.²⁵

Actualment, no s'ha definit quina és la millor manera de presentar la informació en funció dels tipus d'intervenció. Per això, es recomana presentar-la tant amb un enquadrament positiu com amb un de negatiu, ja que quan la informació és completa, l'efecte marc tendiria a desaparèixer.

Recomanacions per presentar dades numèriques

Evitar riscos relatius

La presentació dels riscos d'una intervenció expressada com a riscos relatius tendeix a exagerar la percepció de diferència, especialment quan els riscos són petits i, per tant, es recomana no fer-los servir.²⁵ En l'exemple presentat a la **figura 1**, en què els mitjans de comunicació van informar que amb els anticonceptius de segona generació es duplicava el risc de trombosi, les dones que van deixar de prendre la medicació haguessin pres la mateixa decisió coneixent que el risc de trombosi era de 2/7000?

La introducció del nombre necessari a tractar (NNT) va tenir una gran acceptació entre els professionals, ja que la seva interpretació clínica resultava molt intuïtiva. Tot i això, estudis recents mostren que s'hauria d'evitar utilitzar-lo per comunicar informació als pacients perquè també resulta més persuasiu i difícil de comprendre que el risc absolut.²⁷

D'altra banda, en relació amb els riscos absoluts, cal tenir en compte que també poden ser difícils de comprendre en absència d'un context que ajudi a ponderar si el risc és alt o baix. Per exemple, quan s'informa que el risc individual de patir un infart de miocardi és del 20%, només es pot interpretar correctament quan es disposa de xifres de referència poblacionals que ajudin a avaluar si el 20% és una xifra alta o baixa.²⁵

Ús de freqüències o percentatges

Actualment, no està clar si és més apropiat donar la informació en freqüències (2 de cada 100) o en percentatges (2%). Els estudis mostren, però, que els individus els atribueixen un risc diferent. Tampoc està clar si presentar la informació en ambdós formats ajudaria a millorar-ne la comprensió.²⁵

Quan es fan servir freqüències, cal saber que aquestes s'interpreten millor quan les xifres del denominador són petites, és a dir, és preferible fer servir 1/10 que 10/100.²⁸ En el cas que s'hagin de comparar dues dades, per exemple els resultats d'eficàcia de dos tractaments, es recomana fer la comparativa en percentatge ja que resulta més senzill comparar percentatges que freqüències.²⁵

Una imatge val més que mil paraules

Les ajudes visuals, com els diagrames de barres o les matrius d'ícones, són representacions gràfiques simples de l'expressió numèrica d'una probabilitat. Aquestes ajudes visuals han demostrat beneficis quan es tracta de comunicar informació rellevant sobre els riscos, especialment en poblacions vulnerables amb dificultats per comprendre informació sobre la salut.²⁹

Les ajudes visuals són més efectives quan els seus elements estan clarament definits i representen de forma clara la informació rellevant establint relacions entre les parts i el tot. Cal recordar que és important seleccionar el tipus de gràfic que millor s'adeqüi a la informació que s'ha de comunicar. El gràfic de barres és útil, per exemple, per presentar els resultats d'eficàcia de dos tractaments enfront de placebo. El de pastís quan es volen presentar proporcions, com en el cas de distribució dels sistemes als quals afecten els efectes adversos d'un medicament. L'escala de riscos pot ajudar a interpretar i prendre decisions sobre els potencials riscos associats a un tractament. Durant l'última dècada ha proliferat la utilització de matrius d'ícones o pictogrames, especialment lligats al desenvolupament d'instruments de suport a la presa de decisions compartides (vegeu la **figura 4**). Aquests tipus d'ajudes visuals són especialment útils quan cal comunicar una reducció de risc esperable i atribuïble a un tractament.²⁹ Per tal de personalitzar matrius d'ícones fent servir ones es recomana fer servir l'eina *Visual Rx* en el cas de representar els òrgans i sistemes a què afecten els efectes adversos d'un medicament. L'escala de riscos pot ajudar a interpretar i prendre decisions sobre els potencials riscos associats a un tractament.

Quines estratègies es poden implementar per millorar la comprensió dels pacients?

Alguns estudis de recerca mostren la importància de **simplificar** i assenyalar el que és essencial quan es transmet informació sanitària a la ciutadania. Per exemple, un estudi sobre una eina per a la presa de decisions compartides per triar les teràpies a seguir després d'una cirurgia de càncer de mama, va trobar que el format estàndard amb gràfics de barres amb els resultats de quatre opcions terapèutiques diferents s'entenia millor si aquest es simplificava i es donaven només els resultats de les dues opcions terapèutiques que la pacient estava considerant en aquell moment.³⁰

Cal saber què és realment important per al pacient o per a la ciutadania general i adaptar el contingut a les seves necessitats. És difícil saber quina quantitat d'informació cal transmetre i quanta és excessiva. No obstant això, en una comunicació directa amb un pacient individual es pot anar avaluant la informació que ha assimilada. En aquest sentit, **dividir el contingut en diferents parts i utilitzar el mètode teach-back** o ensenyeu-me, pot ajudar que els pacients processin la informació i, alhora, ajudar els professionals sanitaris a adaptar-la. Aquest mètode consisteix a demanar als pacients que expressin amb les seves paraules el que han entès i d'aquesta manera se'n verifica la comprensió. Una frase exemple seria: "Em vull assegurar d'haver explicat bé el que ha de fer. Expliqui'm què és el que ha de fer/com s'ha de prendre la medicació".^{25,31,32}

El **llenguatge** és un dels ítems clau en la informació farmacoterapèutica i de fet es considera un dels principis bàsics per a una comunicació efectiva en salut.³³ Es recomana utilitzar un llenguatge planer, precís i senzill, culturalment adequat, respectuós amb tothom, planer i proper a la ciutadania. Cal evitar l'ús d'argots científics i també l'ús d'argots massa col·loquials, tecnicismes, sigles i acrònims. En el cas que s'hagi d'emprar vocabulari tècnic, és imprescindible definir els termes i utilitzar exemples familiars per a la seva interpretació (vegeu la **figura 5**).^{22, 31}

D'altra banda, tenint en compte que les emocions influeixen en les nostres decisions és important no potenciar en excés les emocions i tenir cura amb les paraules que s'utilitzen. Els termes més desconeguts es poden considerar associats a més risc i generar més temor. Això també seria així amb aquelles paraules difícils de pronunciar. Etiquetar els símptomes amb els termes malaltia o síndrome pot fer que les persones siguin més propenses a invalidar la informació sobre l'efectivitat o no efectivitat del tractament. En relació amb els medicaments, els pacients acostumen a preferir el terme efectes secundaris que efectes adversos.³⁰

Recursos d'informació a pacients

Les institucions sanitàries estan cada cop més implicades en la informació dirigida a la ciutadania. Al nostre entorn, destaca el

web Canal Medicaments i Farmàcia que inclou informació científica, objectiva i actualitzada sobre medicaments, avalada pel Departament de Salut i basada en l'expertesa del sistema sanitari català, amb l'objectiu que els ciutadans puguin resoldre dubtes sobre els medicaments que prenen i aprendre a utilitzar-los amb responsabilitat i seguretat. Per a l'elaboració del material dirigit a la ciutadania d'aquest portal web, s'ha creat un grup de treball multidisciplinari amb metges, infermers, farmacèutics, periodistes i professionals de la comunicació i provinents de diferents àmbits assistencials, fet que contribueix a tenir una visió polièdrica. La metodologia de treball establerta permet detectar necessitats d'informació, seleccionar temes d'interès i elaborar documents adaptats a les polítiques farmacèutiques i a l'usuari final. Tots els documents són sotmesos a un procés de validació de tipus *user-testing* a través de la realització d'entrevistes semiestructurades amb pacients que col·laboren amb el Consell Consultiu de Pacients de Catalunya. La implicació dels pacients, incloent-hi les seves necessitats i els seus punts de vista, es considera un punt essencial en l'elaboració d'informació a la ciutadania sobre salut.³⁴

Aquest no és un cas aïllat, el projecte Essencial o el projecte sobre Decisions compartides de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya són només dos exemples del material que s'està desenvolupant en aquesta direcció al nostre entorn. A la taula 1, hi podeu consultar altres iniciatives amb informació de referència sobre medicaments i farmacoteràpia dirigides a la ciutadania.

Punts clau

- *La tendència actual d'empoderament de la ciutadania i l'ampli accés a informació sobre medicaments a través dels mitjans de comunicació, Internet i xarxes socials, fa necessari que es desenvolupin recursos d'informació de medicaments de qualitat dirigits als pacients.*
- *Si la informació sobre medicaments està ben escrita i ben dissenyada, és imparcial, fiable, fàcil d'entendre i alhora pràctica, pot millorar el grau d'alfabetització farmacoterapèutica dels pacients i empoderar-los per utilitzar els medicaments de forma segura i efectiva; i a un mateix temps, prendre decisions informades sobre els seus tractaments.*
- *Els beneficis, els riscos, l'evidència científica que avala la informació, les alternatives terapèutiques disponibles, el llenguatge, el disseny i el format són alguns dels aspectes clau per garantir una qualitat mínima de la informació.*
- *La comunicació dels beneficis i riscos dels tractaments és especialment complexa ja que les persones, en general, tenim dificultats per interpretar les probabilitats.*
- *Per millorar la comunicació de l'evidència a la ciutadania es recomana:*
 - *fer servir un llenguatge clar i senzill*
 - *acompanyar les paraules de números sempre que sigui possible*
 - *evitar l'efecte marc i evitar expressar probabilitat com a riscos relatius o NNT, ja que són persuasius i no faciliten la comprensió*
 - *proporcionar ajudes visuals, com ara gràfics que facilitin la comprensió de les expressions numèriques de probabilitat*
 - *en la comunicació directa, valorar si la informació s'ha entès correctament utilitzant, per exemple, tècniques de teach-back. En el cas de material escrit, validar-lo prèviament amb l'usuari final*
- *En el nostre entorn s'estan desenvolupant diferents iniciatives en aquest camp en què destaca el web Canal Medicaments i Farmàcia amb una línia específica sobre la informació de medicaments i farmacoteràpia dirigida a la ciutadania.*

Taula 1.
Selecció de recursos d'informació de referència sobre medicaments i farmacoteràpia dirigida a la ciutadania

Recurs d'informació de medicaments dirigit a la ciutadania	Organisme	Idiomes	Característiques
<u>Canal Medicaments i Farmàcia</u>	Departament de Salut. Generalitat de Catalunya	Català	Inclou informació científica, objectiva i actualitzada sobre medicaments, amb l'objectiu que els ciutadans puguin resoldre dubtes sobre els medicaments que prenen i aprendre a utilitzar-los amb responsabilitat i seguretat.
<u>Decisions compartides</u>	Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya	Català	Web amb informació sobre els diferents tractaments, els riscos i els beneficis, per ajudar a prendre una decisió informada, responsable i compartida o amb els professionals de la salut.
<u>Projecte Essencial</u>	Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya	Català	Projecte que pretén evitar la realització de pràctiques que no aporten valor a la pràctica clínica. Les recomanacions a professionals sanitaris s'han adaptat també per a la ciutadania.
<u>Fulls per a pacients CAMFIC</u>	Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària	Català	Fulls on els pacients poden trobar aquella informació que els pot ser de més utilitat per saber què els passa i com afrontar la situació de la millor manera possible.
<u>I-Botika</u>	Departament de Salut del Govern Basc	Castellà, basc	Informació clara, independent i útil sobre medicaments (eficàcia, seguretat, posologia, etc.), a través de diferents recursos: fitxes, vídeos, enllaços, diccionari de termes.
<u>MedicamentTic</u>	Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana	Català, castellà	Informació general sobre medicaments: tipus de medicaments, recomanacions d'ús i aspectes de seguretat.
<u>Medicamento Accesible Plus</u>	Portalfarma. Consell de Col·legis Oficials de Farmacèutics	Castellà	Permet consultar informació actualitzada sobre medicaments a través de la captura del codi de barres de l'envàs.
<u>Medicinas, Hierbas y Suplementos. MedlinePlus</u>	Biblioteca Nacional de Medicina dels Estats Units	Castellà, anglès	Informació per aprendre sobre els medicaments, plantes medicinals i suplementes que pren la ciutadania. Inclou informació sobre els efectes secundaris, dosis, precaucions especials, interaccions, etc.
<u>Trípticos de información a pacientes sobre tratamientos oncológicos</u>	GEDEFO. Grupo de farmàcia oncològica de la SEFH	Castellà	Fulls d'informació per a pacients específics sobre els fàrmacs oncològics i els diferents esquemes de tractament.
<u>NCCN Guidelines for patients</u>	National Comprehensive Cancer Network	Anglès	Guies per als pacients sobre els tractaments oncològics.
<u>Patient Resources. Choosing Wisley</u>	Fundació ABIM	Anglès	Informació per als pacients sobre les recomanacions del projecte "Choosing Wisley" dirigides a promoure un ús eficaç, segur i eficient dels tractaments farmacològics i les proves diagnòstiques.
<u>GesundheitsInformation</u>	Institute for Quality and Efficiency in Health Care	Alemany, anglès	Proporciona al públic general informació comprensible i accessible sobre salut.
<u>NHS Choices</u>	Sistema de salut anglès (NHS)		Consells i eines per ajudar la ciutadania a prendre les millors decisions sobre la seva salut i benestar.
<u>e-lactancia</u>	Asociación para la Promoción e Investigación Científica y Cultural de la Lactancia Materna	Castellà, anglès	Informació sobre la compatibilitat de medicaments i altres productes amb la lactància materna.
UptoDate Patients	Base de dades UpToDate	Castellà, anglès	Informació clínica dirigida a la ciutadania sobre les malalties i el seu tractament.
<u>JAMA Patients</u>	Revista JAMA	Anglès	Informació sobre salut en format escrit dirigida als pacients i realitzada pels editors de la revista JAMA.

Nota: Taula adaptada i modificada pels autors a partir de la cita 35.

Bibliografia

1. Castro, E.M. et al. 2016. Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient Education and Counseling*. Vol. 99, núm. 12, p. 1923-1939.
2. Funnell, M.M. et al. 1991. Empowerment: An Idea Whose Time Has Come in Diabetes Education. *The Diabetes Educator*. Vol. 17, núm. 1, p. 37-41.
3. Anderson, R.M., Funnell, M.M. 2010. Patient empowerment: myths and misconceptions. *Patient education and counseling*. Vol. 79, núm. 3, p. 277-282.
4. Ishikawa, H. i Kiuchi, T. 2010. Health literacy and health communication. *Biopsychosocial Medicine*. Vol. 4, p. 18.
5. Hesse, B.W. et al. 2005. Trust and Sources of Health Information. *Archives of Internal Medicine*. Vol. 165, núm. 22, p. 2618.
6. Passalacqua, R. et al. 2004. Effects of media information on cancer patients' opinions, feelings, decision-making process and physician-patient communication. *Cancer*. Vol. 100, núm. 5, p. 1077-1084.
7. Rutten, L.J.F. et al. 2005. Information needs and sources of information among cancer patients: a systematic review of research (1980-2003). *Patient Education and Counseling*. Vol. 57, núm. 3, p. 250-261.
8. Sorensen, K. et al., 2015. Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*. Vol. 25, núm. 6, p. 1053-1058.
9. Wismar, M., Brand, H. i Stojanovi, L. 2016. Health Literacy, Eurohealth. *Quarterly of the European Observatory on Health Systems and Policies*. Vol. 22, núm. 3, p. 14-17.
10. Fuchs, J., Hippus, M. i Schaefer, M. 2006. Analysis of German package inserts. *Int. Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics*. Vol. 44, núm. 01, p. 8-13.
11. March Cerdá, J.C. et al. 2010. [Quality improvement of health information included in drug information leaflets. Patient and health professional expectations]. *Atención primaria*. Vol. 42, núm. 1, p. 22-7.
12. Young, A., Tordoff, J. i Smith, A. 2017. 'What do patients want?' Tailoring medicines information to meet patients' needs. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. Vol. 13, núm. 6, p. 1186-1190.
13. Raynor, D.K. et al. 2007. A systematic review of quantitative and qualitative research on the role and effectiveness of written information available to patients about individual medicines. *Health Technology Assessment*. Vol. 11, núm. 5, p. iii, 1-160.
14. Van Dijk, L. et al. 2014. Study on the Package Leaflets and the Summaries of Product Characteristics of Medicinal Products for Human use PIL-S study [en línia]. [consulta: 12 agost 2019]. Disponible a: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/committee/75meeting/pil_s.pdf
15. Nicolson, D., Knapp, P., Raynor, D.K.T., Spoor P. Written information about individual medicines for consumers. *Cochrane database Syst Rev*. 2009 Apr 15;(2):CD002104.
16. King, S.R., McCaffrey, D.J., Bouldin, A.S. Health literacy in the pharmacy setting: defining pharmacotherapy literacy. *Pharm Pract (Granada)*. 2011 Oct;9(4):213-20.
17. Raynor, D.K.T. Written information on medicines for patients: learning from the PIL. *DTB*. 2018 Dec 23;56(12):145-9.
18. Moul, B., Franck, L.S. i Brady, H. 2004. Ensuring quality information for patients: development and preliminary validation of a new instrument to improve the quality of written health care information. *Health expectations*. Vol. 7, núm. 2, p. 165-175.
19. Charnock, D. et al. 1999. DISCERN: an instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. *Journal of Epidemiology and community Health*. Vol. 53, núm. 2, p. 105-111.
20. The Health On the Net Foundation. 2019. HONcode Principles [en línia]. [consulta: 22 maig 2019]. Disponible a: <https://www.hon.ch/en/certification.html#principles>
21. Moynihan, R. 2004 *Tipsheet for reporting on drugs, devices and medical technologies* [en línia]. [consulta: 27 agost 2019]. Disponible a: https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/documents/___media_files_publications_other_2004_sep_tipsheet_for_reporting_on_drugs_devices_and_medical_technologies_moynihan_tipsheet_pdf.pdf.
22. Gigerenzer, G. i Gray, M.J. 2011. *Better Doctors, Better Patients, Better Decisions: Envisioning Health Care 2020*. Cambridge: The Mit Press.
23. Ferrero, B. (9.4.2021). *Madrid asegura que solo un tercio de los citados el jueves acudió a vacunarse con AstraZeneca ante la incertidumbre generada*. El País.
24. Furedi A. The public health implications of the 1995 'pill scare' *Hum Reprod Update*. 1999;5(6):621-6.
25. Freeman, A.L. JHow to communicate evidence to patients. *Drug and Therapeutics Bulletin* 2019;57:119-124.
26. Gigerenzer, G. Should patients listen to how doctors frame messages? *BMJ*. 2014;349:g7091.
27. Akl, E.A., Oxman, A.D., Herrin J., Vist, G.E., Terrenato, I., Sperati, F. et al. Using alternative statistical formats for presenting risks and risk reductions. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Mar 16;2011(3):CD006776.
28. Bonner, C., Trevena, L.J., Gaissmaier, W., Han, P.K., Okan, Y., Ozanne, E. et al. *Current Best Practice for Presenting Probabilities in Patient Decision Aids: Fundamental Principles*. *Med Decis Making*. 2021. Online ahead of print. doi: 10.1177/0272989X21996328.
29. Garcia-Retamero, R., Cokely, E.T. Designing Visual Aids That Promote Risk Literacy: A Systematic Review of Health Research and Evidence-Based Design Heuristics. *Hum Factors*. 2017;59(4):582-627.
30. Robert, L., Diego, L. Els 10 ítems clau en la informació farmacoterapèutica. *Circ Farm*. 2020; 78(3).
31. Suñer Soler, R. i Santinià Vila, M. 2014. Alfabetització per a la salut. Estàndard i recomanacions per als professionals de la salut. Girona: Publicacions de la Càtedra de Promoció de la Salut de la UdG.
32. Weiss, B.D. 2014. How to bridge the health literacy gap. *Family practice management*. Vol. 21, núm. 1, p. 14-18.
33. European Centre for disease Prevention and Control. 2019 What is health communication? [en línia]. [consulta: 23 novembre 2019]. Disponible a: <https://www.ecdc.europa.eu/en/health-communication/facts>
34. Swain, D. 2003. Producing Patient Information - How to Research, Develop and Produce Effective Information Resources. *Health Expectations*. Vol. 6, núm. 3, p. 274-275.
35. "Govern Basc. Internet: fuentes de información de salud para la ciudadanía. INFAC. 2019:25(9)."
36. Bagot Estopa, R. 2017. Terminologia per a la normalització i terminologia per a la internacionalització. *Actes de la XIII Jornada Realiter. Realiter*. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans; TERMCAT, Universitat Politècnica de Catalunya.
37. Barrio-Cantalejo, I.M., Simón-Lorda, P., March Cerdá, J. et al. 2008. Legibilidad gramatical de los prospectos de los medicamentos de más consumo y facturación en España en 2005. *Revista Española de Salud Pública*. Vol. 82, núm. 5, p. 559-566.
38. Luk, A. i Aslani, P. 2011. Tools Used to Evaluate Written Medicine and Health Information. *Health Education & Behavior*. Vol. 38, núm. 4, p. 389-403.

Data de redacció: **Abril 2021**

En el pròxim número: **Dolor lumbar: quin és l'abordatge recomanat?**

Butlletí d'Informació Terapèutica del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

Direcció: Marta Chandre

Subdirecció: Pilar López

Coordinació editorial: Laura Diego i Laia Robert

Coordinació de la Comissió d'Informació Terapèutica: Núria Escoda

Comitè científic: Jordi Camarasa, Laura Diego, Núria Escoda, Francesc de B. Ferrer, Pilar López, Roser Llop, Josep Manuel Llop, Rosa Madrèdejos, Eduardo L. Mariño, Carlos Martín, Andrea Molina, Eva Martínez, Alba Prat, Manel Rabanal, Laia Robert, Mónica Sanmartín, Amelia Troncoso, Laura Villamarín, Noemí Villén

Secretaria Tècnica: Ester Saperas

Suport tècnic: CedimCat

ISSN: 1579-9441

Per a la reproducció total o parcial d'aquesta publicació, cal fer-ne la sol·licitud a:

Secretaria Tècnica de la Comissió d'Informació Terapèutica

Gerència del Medicament,

Travessera de les Corts, 131-159, 08007 Barcelona

Es poden consultar tots els números publicats des de l'any 1999 a:

<http://medicaments.gencat.cat/ca/professionals/butlletins/butlleti-d-informacio-terapeutica-bit/>

<http://medicaments.gencat.cat/ca>

