

INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS A LA CIUDADANIA: ¿CÓMO TRASLADAMOS LA EVIDENCIA A LOS PACIENTES?

Laura Diego, Laia Robert

Resumen

En un contexto nuevo en que los pacientes están cada vez más informados, la información contenida en el prospecto del medicamento a menudo es insuficiente. En este sentido, hay que desarrollar herramientas de información de medicamentos con un diseño apropiado de forma que los pacientes puedan interpretar adecuadamente la información disponible y ser capaces de tomar decisiones sobre su salud.

Para garantizar un mínimo de calidad en la información de medicamentos, hace falta que esta incluya y trate determinados aspectos clave como serían los beneficios, los riesgos, la evidencia científica que avala la información, así como las alternativas terapéuticas disponibles. El hecho de trasladar información sobre los beneficios y riesgos de los tratamientos es especialmente complejo dado que las personas tenemos dificultades inherentes para interpretar probabilidades. En el diseño de materiales informativos para pacientes hay que tener en cuenta que los sesgos cognitivos y las emociones pueden alterar la percepción de los riesgos y afectar a la toma de decisiones. Además, también hay que usar un lenguaje claro y sencillo, emplear ayudas visuales de apoyo, usar técnicas de teach me back, entre otras, como estrategias para mejorar la comunicación y la comprensión por parte de los pacientes.

Actualmente son numerosas las instituciones de nuestro entorno que están trabajando en diferentes iniciativas para trasladar a la ciudadanía información útil y de calidad sobre medicamentos.

Palabras clave: información de medicamentos, evidencia, beneficios, riesgos, empoderamiento

Introducción

Ante un modelo de atención sanitaria que en los últimos años promueve el empoderamiento de los pacientes, es esencial facilitar información sobre salud a los usuarios para apoyar la toma de decisiones y potenciar la implicación ciudadana y la autonomía del paciente.¹⁻³ Para que las personas participen en las decisiones sobre su salud hace falta que la información que reciban sea comprensible, accesible y adaptada a sus necesidades y características culturales y sociales.⁴

Hasta hace relativamente poco tiempo las fuentes principales de información médica habían sido únicamente los profesiona-

les sanitarios, pero en las últimas décadas se ha incrementado considerablemente el acceso a información sobre salud a través de los medios de comunicación, internet y las redes sociales.⁵⁻⁷ Consecuentemente, es importante considerar las habilidades personales para entender y aplicar esta información. Estas habilidades estarían englobadas dentro del concepto de alfabetización para la salud, que entre las diferentes definiciones que se han hecho, una de las más aceptadas es la definida por Sorensen en 2015: la capacidad que tiene una persona de acceder, comprender, evaluar y utilizar la información relevante en salud necesaria para tomar decisiones adecuadas en el ámbito de la atención sanitaria, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.^{8,9}

En este contexto de empoderamiento de la ciudadanía, de participación ciudadana y de la importancia de la alfabetización para la salud, este boletín hace una revisión de la información de medicamentos dirigida a la ciudadanía haciendo especial énfasis en cómo comunicar al paciente la evidencia sobre los beneficios y los riesgos del tratamiento. Para su implementación recogemos diferentes técnicas y recursos que pueden ser de utilidad.

La información escrita de medicamentos a la ciudadanía: más allá del prospecto

El prospecto ha sido, tradicionalmente, la fuente principal de información escrita sobre los medicamentos y los tratamientos farmacológicos de los pacientes. Sin embargo, la mayoría de los pacientes consideran que la información que proporcionan no se ajusta a sus necesidades debido a la baja legibilidad¹ de la información escrita, a que la información está descontextualizada, no la consideran relevante y no se adapta a su enfermedad; y que a menudo falta información, como pueden ser las alternativas terapéuticas disponibles.¹⁰⁻¹²

Los pacientes necesitan información que les sea de utilidad para tomar decisiones sobre si un medicamento es adecuado para ellos e información para poder tomar decisiones a lo largo del tratamiento sobre el uso de los fármacos y la interpretación de los síntomas.¹³ Aun así, no desean que la información escrita sustituya a la información verbal de los profesionales sanitarios, sino que la complementa.¹³ En este sentido, un informe de la Comisión Europea indica que el prospecto no debe ser la única información sobre el medicamento y que la información de los medicamentos se ha de integrar dentro de todo el proceso asistencial.^{13, 14}

En la era de la información, los recursos de información a disposición de los pacientes y la ciudadanía van más allá del prospecto y hoy en día estas fuentes son múltiples e incluyen por ejemplo internet, las redes sociales, los medios de comunicación, los organismos sanitarios o la industria farmacéutica, entre otras. Es importante tener en cuenta que la información sobre medicamentos, puede mejorar el conocimiento o las actitudes de los pacientes y generar cambios de comportamiento. Si esta información está bien escrita y bien diseñada, es imparcial, fiable, fácil de entender y a la vez práctica, puede mejorar el grado de alfabetización farmacoterapéutica de los pacientes y empoderarlos para utilizar los medicamentos de forma segura y efectiva.¹⁵⁻¹⁷

En este sentido, diferentes trabajos indican que la tendencia actual para garantizar un mínimo de calidad de la información sobre medicamentos, principalmente aquella información que proviene de los medios de comunicación o de internet, es que

esta información ha de incluir y tratar unos aspectos claves como serían los beneficios, los riesgos, la evidencia científica que avala la información, las alternativas terapéuticas disponibles. Además, se ha de tener en cuenta el lenguaje, el diseño y el formato que se utilizará.¹⁸⁻²²

¿Cómo trasladamos la evidencia sobre los beneficios y los riesgos de los tratamientos farmacológicos?

Dentro de la información de medicamentos, la comunicación de los beneficios y los riesgos asociados a los tratamientos comporta una especial complejidad. Tanto pacientes como profesionales sanitarios, tienen una dificultad intrínseca para comprender la información sobre probabilidades que no les permite interpretar adecuadamente la magnitud real de los beneficios y riesgos, altera la percepción y puede afectar a las decisiones que toman.

El caso del *pill scare* en los años 90 (véase **figura 1**), ilustra las importantes implicaciones sociales y sobre la salud que pueden tener las dificultades en la interpretación de los datos.

El ejemplo más reciente lo tenemos en la distorsión de la percepción de los beneficios y riesgos de la vacunación frente a la COVID-19 donde después de hacerse pública la información sobre casos muy poco frecuentes de trombosis, el rechazo a la vacuna de AstraZeneca pasó del 2-3% al 60%.²³

Por otro lado, hay que considerar que los diferentes formatos numéricos o la forma en cómo se presentan los datos pueden inducir sesgos en la percepción del riesgo. Es importante tenerlo en cuenta a la hora de comunicar los beneficios y los riesgos de una forma equilibrada y comprensible para que los pacientes puedan asimilar la información y tomar una decisión informada sobre su tratamiento (véase **figura 2**). En esta línea, a continuación se presentan algunas consideraciones a tener en cuenta en relación a la comunicación de riesgos, beneficios y resultados en salud de los tratamientos farmacológicos (véase **figura 3**).

Las palabras siempre se deberían acompañar de números

Las palabras pueden tener significados diferentes en función de cada persona. La utilización de descriptores verbales imprecisos como “a veces” o “a menudo” se pueden interpretar de manera diferente y pueden inducir errores. A pesar de que algunas personas consideren que las palabras son más fáciles de entender, se recomienda utilizar descriptores numéricos que las acompañen.²⁵

Ojo con el efecto marco

El efecto de encuadre o efecto marco (*framing* en inglés) es un sesgo cognitivo por el cual las preferencias de una persona varían en función de si la información se presenta de manera positiva o negativa. Este efecto se considera una forma clásica de influir (o manipular) la percepción.²⁶

1 La legibilidad se define como la facilidad para leer y comprender un texto. Esto hace referencia tanto a elementos tipográficos como también al estilo, la claridad de la exposición, la manera de escribir y el lenguaje utilizado. Hay que diferenciar la legibilidad de la comprensibilidad de un texto. Esta es la calidad de un texto respecto a la comprensión e interpretación en relación con el estilo y su argumento. Tiene en cuenta tanto las características del texto como las habilidades personales. Por lo tanto, dentro del ámbito de la salud, se podría considerar la comprensibilidad como un elemento que une la legibilidad y la alfabetización para la salud de un paciente.³⁶⁻³⁸

Figura 1. Caso de sesgo en la percepción del riesgo²⁴

En el año 1995 la prensa británica publicó una noticia en la que se informaba que las mujeres que tomaban la píldora anticonceptiva de segunda generación doblaban el riesgo de tromboembolismo venoso. A pesar de que esta información era cierta y el riesgo era pequeño (el riesgo pasaba de 1/7000 a 2/7000 respecto a las píldoras anticonceptivas de primera generación) la noticia hizo que una gran cantidad de mujeres atemorizadas abandonaran el tratamiento. Al año siguiente el gobierno británico contabilizó un exceso de 12.400 nacimientos (paradójicamente el riesgo trombótico durante el embarazo es de 4/7000) y 13.600 abortos.

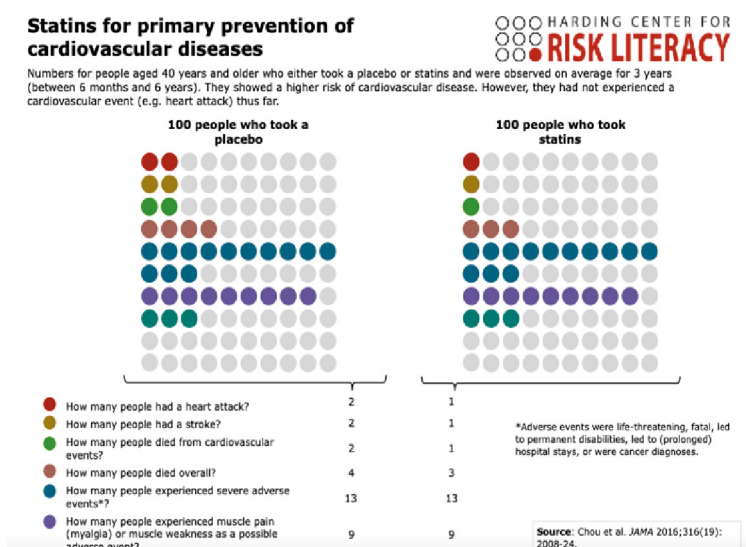
Figura 2. Sesgos cognitivos frecuentes en la interpretación de información numérica^{25,28}

- Tendencia a interpretar el 20% como 1 de cada 20
- Inclinación, cuando los riesgos son muy bajos y cercanos a cero, a asumir con el tiempo que el riesgo es cero
- Tendencia a fijar la atención en el número de veces que se ha presentado un acontecimiento (numerador) e ignorar el número de oportunidades en las que se podría haber presentado (denominador)

Figura 3. Recomendaciones generales sobre como comunicar la evidencia sobre medicamentos. Adaptado de 25 y 28

- Acompañar las palabras de números añada precisión, comprensión y confianza
- Valorar el contexto y la destreza del interlocutor
- Es recomendable testar los formatos de información con el usuario final
- Usar un formato consistente para presentar las opciones de los riesgos y los resultados
- Utilizar denominadores y formatos consistentes cuando se tengan que comparar frecuencias
- Especificar siempre la población a la que hace referencia
- Ayudar al usuario a ponderar el valor de los números a través del uso de etiquetas, símbolos o colores que ayuden a interpretar si el valor es positivo o negativo.
- Ser conscientes de las dificultades de los pacientes al comprender la incertidumbre inherente en la práctica médica y de las probabilidades
- Proporcionar información numérica digerida que no requiera realizar cálculos como por ejemplo el de la diferencia entre dos tratamientos
- Para información escrita valorar usar *drug fact boxes* (mesa resumen de beneficios y riesgos) en un formato que ha sido testado y validado.

Figura 4. Ejemplo de matriz de iconos



Fuente. HardingCenter for RiskLiteracy

Figura 5. Ejemplos de términos científicos y sinónimos más familiares para su interpretación

Tecnicismo	Sinónimo
Hipertensión arterial	Presión alta
Vértigo	Mareo
Intermitente	A veces sí, a veces no
Intervención	Operación
Asistencia	Ayuda
Una diabética	Una mujer que padece diabetes o con diabetes
Antidiabéticos	Medicamentos para la diabetes, ayudan a reducir la glucosa en sangre

Los beneficios de cualquier intervención terapéutica se pueden presentar con datos equivalentes, pero de forma positiva (beneficios) o negativa (riesgos). En este sentido, un estudio muestra como las preferencias de los pacientes, pero también la de los profesionales sanitarios, hacia dos tratamientos oncológicos se invirtió en función de si la información se presenta con datos de supervivencia o de mortalidad a 1 y 5 años.²⁵

Actualmente no se ha definido cuál es la mejor manera de presentar la información en función de los tipos de intervención. Por este motivo, se recomienda presentarla tanto con un encuadre positivo como con uno negativo, ya que cuando la información es completa, el efecto marco tiende a desaparecer.

Recomendaciones para presentar datos numéricos

Evitar riesgos relativos

La presentación de los riesgos de una intervención expresada como riesgos relativos tiende a exagerar la percepción de diferencia, especialmente cuando los riesgos son pequeños y por tanto, se recomienda no usarlos.²⁵ En el ejemplo presentado en la **figura 1** en el que los medios informaban de los anticonceptivos de segunda generación duplicaban el riesgo de trombosis ¿las mujeres hubieran tomado la misma decisión y dejar los anticonceptivos si hubieran sabido que el riesgo pasaba de 1/7000 a 2/7000?

La introducción del número necesario a tratar (NNT) tuvo una gran aceptación entre los profesionales puesto que su interpretación clínica resultaba muy intuitiva. Aun así, estudios recientes muestran que se tendría que evitar utilizarlo para comunicar información a los pacientes ya que también resulta más persuasivo y difícil de comprender que el riesgo absoluto.²⁷

Por otro lado, en relación a los riesgos absolutos, hay que tener en cuenta que también pueden ser difíciles de comprender en ausencia de un contexto que ayude a ponderar si el riesgo es alto o bajo. Por ejemplo, cuando se informa de que el riesgo individual de sufrir un infarto de miocardio es del 20%, solo se puede interpretar correctamente cuando se dispone de cifras de referencia poblacionales que ayuden a evaluar si el 20% es una cifra alta o baja.²⁵

Uso de frecuencias o porcentajes

Actualmente no está claro si es más apropiado dar la información en frecuencias (2 de cada 100) o en porcentajes (2%). Los estudios muestran que los individuos les atribuyen un riesgo diferente. Tampoco está claro si presentar la información en ambos formatos ayudaría a mejorar la comprensión.²⁵

Cuando se utilizan frecuencias, hay que saber que estas se interpretan mejor cuando las cifras del denominador son pequeñas, es decir, es preferible usar 1/10 que 10/100.²⁸ En el supuesto de que se tengan que comparar dos datos, por ejemplo los resultados de eficacia de dos tratamientos, se recomienda hacer la comparativa en porcentaje puesto que resulta más sencillo comparar porcentajes que frecuencias.²⁵

Una imagen vale más que mil palabras

Las ayudas visuales, como los diagramas de barras o las matrices de iconos, son representaciones gráficas simples de la expresión numérica de una probabilidad. Estas ayudas visuales han demostrado beneficios cuando se trata de comunicar información relevante sobre los riesgos, especialmente en poblaciones vulnerables con dificultades para comprender información sobre la salud.²⁹

Las ayudas visuales son más efectivas cuando sus elementos están claramente definidos y representan de forma clara la información relevante estableciendo relaciones entre las partes y el todo.

Hay que recordar que es importante seleccionar el tipo de gráfico que mejor se adecúe a la información que se ha de comunicar. El gráfico de tarta es útil, por ejemplo, para presentar proporciones por ejemplo en caso de sistemas afectados por los efectos adversos de un medicamento. La escala de riesgos puede ayudar a interpretar y tomar decisiones sobre los potenciales efectos adversos asociados a un tratamiento. Durante la última década ha proliferado la utilización de matrices de iconos o pictogramas, especialmente ligados al desarrollo de instrumentos de apoyo en la toma de decisiones compartidas (véase **figura 4**). Este tipo de ayudas visuales son especialmente útiles cuando hay que comunicar una reducción de riesgo esperable y atribuible a un tratamiento.²⁹ Para personalizar matrices de iconos se recomienda utilizar la herramienta *Visual Rx*.

¿Qué estrategias se pueden implementar para mejorar la comprensión de los pacientes?

Algunos estudios de investigación muestran la importancia de **simplificar** y señalar lo que es esencial cuando se transmite información sanitaria a la ciudadanía. Por ejemplo, un estudio sobre un instrumento para la toma de decisiones compartidas sobre el tratamiento de cáncer de mama, encontró que el formato estándar con gráficos de barras con los resultados de cuatro opciones terapéuticas diferentes, se entendía mejor que si este se simplificaba y se daban solo los resultados de las dos opciones terapéuticas que el paciente estaba considerando en aquel momento.³⁰

Es importante conocer lo que es realmente importante para el paciente o para la ciudadanía general y adaptar el contenido a sus necesidades. Es difícil saber qué cantidad de información transmitir y cuánta es excesiva. Sin embargo, en una comunicación directa con un paciente concreto se puede ir evaluando la información que ha asimilado. En este sentido, **dividir el contenido en diferentes partes y utilizar el método "Teach-back" o "Enséñame"** puede ayudar a que los pacientes procesen la información y a la vez ayudar a los profesionales sanitarios a adaptar la información a las necesidades. Este método consiste en pedir a los pacientes que expresen con sus palabras lo que han entendido y de este modo se verifica la comprensión. Una frase ejemplo sería: *"Me quiero asegurar de haber explicado bien lo que tiene que hacer. Explíqueme qué es lo que ha de hacer/como se tiene que tomar la medicación"*.^{25,31,32}

El **lenguaje** es uno de los aspectos clave en la información farmacoterapéutica y de hecho se considera uno de los principios básicos para una comunicación efectiva en salud.³³ Se recomienda utilizar un lenguaje claro, preciso y sencillo, culturalmente adecuado, respetuoso con las personas, llano y próximo a la ciudadanía. Hay que evitar el uso de jerga científica y también el uso de argots demasiado coloquiales, tecnicismos, siglas y acrónimos. En el supuesto de que se tenga que utilizar vocabulario técnico, es imprescindible definir los términos y utilizar ejemplos familiares para su interpretación (véase **figura 5**).^{22, 31}

Por otro lado, teniendo en cuenta que las emociones influyen en nuestras decisiones es importante no potenciarlas en exceso y tener precaución con las palabras que se utilizan. Una terminología desconocida se puede asociar a un mayor riesgo y generar más temor. Esto también sería atribuible a aquellas palabras difíciles de pronunciar. Etiquetar los síntomas con la terminología propia de la enfermedades o síndromes puede hacer que las personas sean más propensas a invalidar la información sobre la efectividad o no efectividad del tratamiento. En relación con los medicamentos, los pacientes generalmente prefieren el término efectos secundarios que efectos adversos.³⁰

Recursos para pacientes

Las instituciones sanitarias están cada vez más implicadas en la información dirigida a la ciudadanía. En nuestro entorno destaca la web Canal Medicaments i Farmàcia que incluye información científica, objetiva y actualizada sobre medicamentos, avalada por el Departament de Salut con el objetivo de que los ciudadanos puedan resolver dudas sobre los medicamentos que toman y aprender a utilizarlos con responsabilidad y seguridad. Para la elaboración del material dirigido a la ciudadanía de este portal web, se ha creado un grupo de trabajo multidisciplinario con médicos, enfermeros, farmacéuticos, periodistas y profesionales de la comunicación que desarrollan su actividad profesional en diferentes ámbitos lo que contribuye a conferirle una visión poliédrica. La metodología de trabajo establecida permite detectar necesidades de información, seleccionar temas de interés y elaborar documentos adaptados a las políticas farmacéuticas y al usuario final. Todos los documentos son sometidos a un proceso de validación de tipo *user-testing* a través de la realización de entrevistas semi-estructuradas con pacientes que colaboran con el Consell Consultiu de Pacients de Catalunya. La implicación de los pacientes, incluyendo sus necesidades y sus puntos de vista se considera un punto esencial en la elaboración de información a la ciudadanía sobre salud.³⁴ Este no es un caso aislado, también el *projecte Essencial* o el proyecto sobre *Decisions Compartides* de la Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya son dos ejemplos del material que se está desarrollando en esta línea en nuestro entorno. En la **tabla 1** se pueden consultar otras iniciativas con información de referencia sobre medicamentos y farmacoterapia dirigidas a la ciudadanía.

Puntos clave

- *La tendencia actual de empoderamiento de la ciudadanía y el amplio acceso a información sobre medicamentos a través de los medios de comunicación, internet y redes sociales, hace necesario que se desarrollen recursos de información de medicamentos de calidad dirigidos a los pacientes.*
- *Si la información sobre medicamentos está bien escrita y diseñada, es imparcial, fiable, fácil de entender y a la vez práctica, puede mejorar el grado de alfabetización farmacoterapéutica de los pacientes y empoderarlos para utilizar los medicamentos de forma segura y efectiva; a la vez que puede contribuir a la toma de decisiones informadas sobre sus tratamientos.*
- *La evidencia científica de los beneficios, los riesgos, las alternativas terapéuticas disponibles, el lenguaje, el diseño y el formato son algunos de los aspectos clave para garantizar una calidad mínima de la información.*
- *La comunicación de los beneficios y riesgos de los tratamientos es especialmente compleja puesto que las personas, en general, tenemos dificultades para interpretar las probabilidades.*
- *Para mejorar la comunicación de la evidencia a la ciudadanía se recomienda:*
 - *utilizar un lenguaje claro y sencillo*
 - *acompañar las palabras de números siempre que sea posible*
 - *evitar el efecto marco y evitar expresar probabilidad como riesgos relativos o NNT ya que son persuasivos y dificultan la interpretación*
 - *proporcionar ayudas visuales como gráficos que faciliten la comprensión de las expresiones numéricas de probabilidad*
 - *en la comunicación directa se debe valorar si la información se ha entendido correctamente utilizando, por ejemplo, técnicas de teach-back. En el caso de material escrito, se recomienda validarlo previamente con el usuario final*
- *En nuestro entorno se están desarrollando diferentes iniciativas en este campo y destaca la del Canal Medicaments i Farmàcia con una línea específica sobre la información de medicamentos y farmacoterapia dirigida a la ciudadanía.*

Tabla 1.
Selección de recursos de información de referencia sobre medicamentos y farmacoterapia dirigida a la ciudadanía.

Recurso de información de medicamentos dirigido a la ciudadanía	Organismo	Idiomas	Características
<u>Canal Medicaments i Farmàcia</u>	Departament de Salut. Generalitat de Catalunya	Catalán	Incluye información científica, objetiva y actualizada sobre medicamentos, con el objetivo de que los ciudadanos puedan resolver dudas sobre los medicamentos que toman y aprender a utilizarlos con responsabilidad y seguridad.
<u>Decisiones compartidas</u>	Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya	Catalán	Web con información sobre los diferentes tratamientos, los riesgos y los beneficios, para ayudar a tomar una decisión responsable y compartida con los profesionales de la salud.
<u>Projecte Essencial</u>	Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya	Catalán	Proyecto que pretende evitar la realización de prácticas que no aportan valor a la práctica clínica. Las recomendaciones a profesionales sanitarios se han adaptado también para la ciudadanía.
<u>Folls per a pacients CAMFIC</u>	Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària	Catalán	Hojas donde los pacientes pueden encontrar aquella información que les puede ser de más utilidad para saber qué les pasa y cómo afrontar la situación de la mejor manera posible.
<u>I-Botika</u>	Departamento de Salud del Gobierno Vasco	Castellano, Vasco	Información clara, independiente y útil sobre medicamentos (eficacia, seguridad, posología, etc.), a través de diferentes recursos: fichas, vídeos, enlaces, diccionario de términos.
<u>MedicamentTic</u>	Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana	Catalán, Castellano	Información general sobre medicamentos: tipo de medicamentos, recomendaciones de uso y aspectos de seguridad.
<u>MedicamentoAccesible Plus</u>	Portalfarma. Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos	Castellano	Permite consultar información actualizada sobre medicamentos a través de la captura del código de barras del envase.
<u>Medicinas, Hierbas y Suplementos. MedlinePlus</u>	Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos	Castellano, inglés	Información para aprender sobre los medicamentos, plantas medicinales y suplementos que toma la ciudadanía. Incluye información sobre los efectos secundarios, dosis, precauciones especiales, interacciones, etc.
<u>Trípticos de información a pacientes sobre tratamientos oncológicos</u>	GEDEFO. Grupo de farmacia oncológica de la SEFH.	Castellano	Hojas de información para pacientes específicos sobre los fármacos oncológicos y los diferentes esquemas de tratamiento.
<u>NCCN Guidelines for patients</u>	NationalComprehensiveCancer Network	Inglés	Guías para los pacientes sobre los tratamientos oncológicos
<u>PatientResources. ChoosingWisley</u>	Fundación ABIM.	Inglés	Información para los pacientes sobre las recomendaciones del proyecto "ChoosingWisley" dirigidas a promover un uso eficaz, seguro y eficiente de los tratamientos farmacológicos y las pruebas diagnósticas.
<u>GesundheitsInformation</u>	Institute for QualityandEfficiency in Health Care	Alemán, inglés	Proporciona al público general información comprensible y accesible sobre salud.
<u>NHS Choices</u>	Sistema de salud inglés (NHS).		Consejos y herramientas para ayudar a la ciudadanía a tomar mejores decisiones sobre su salud y bienestar.
<u>e-lactancia</u>	Asociación para la Promoción e Investigación científica y cultural de la Lactancia Materna.	Castellano, inglés	Información sobre la compatibilidad de medicamentos y otros productos con la lactancia materna.
<u>UpToDatePatients</u>	Base de datos UpToDate	Castellano, inglés	Información clínica dirigida a la ciudadanía sobre las enfermedades y sus tratamientos.
<u>JAMA Patients</u>	Revista JAMA	Inglés	Información sobre salud en formato escrito dirigida a los pacientes y realizada por los editores de la revista JAMA.

Nota: Tabla adaptada y modificada por los autores a partir de la cita 35.

Bibliografía

1. Castro, E.M. et al. 2016. Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A conceptual analysis based on a literature review. *Patient Education and Counseling*. Vol. 99, nº 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, nº 1, p. 37-41.
3. Anderson, R.M., Funnell, M.M. 2010. Patient empowerment: myths and misconceptions. *Patient Education and Counseling*. Vol. 79, nº 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, nº 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, nº 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, nº 3, p. 250-261.
8. Sørensen, 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, nº 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, nº 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, nº 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]. *Atencion Primaria*. Vol. 42, nº 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, nº 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, nº 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 línea]. [Consulta: 12 agosto 2019]. Disponible en: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/committee/75meeting/pil_s.pdf
15. Nicolson D, Knapp P, Raynor DKT, Spoor P. Written information about individual medicines for consumers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 Apr 15;(2):CD002104
16. King SR, McCaffrey DJ, Bouldin AS. Health literacy in the pharmacy setting: defining pharmacotherapy literacy. *Pharm Pract (Granada)*. 2011 Oct;9(4):213-20.
17. Raynor DKT. 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, nº 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, nº 2, p. 105-111.
20. The Health On the Net Foundation. 2019. HONcode Principles [en línea]. [Consulta: 22 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.hon.ch/en/certification.html#principles>
21. Moynihan, R. 2004. *Tipsheet for reporting on drugs, devices and medical technologies* [en línea]. [Consulta: 27 agosto 2019]. Disponible en: 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. (9/04/2021). 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 AL. How 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 EA, Oxman AD, Herrin J, Vist GE, 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 LJ, Gaismaier W, Han PK, 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 ET. 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 Claus 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, nº 1, p. 14-18.
33. European Centre for disease Prevention and Control. 2019 What is health communication? [en línea]. [Consulta: 23 noviembre 2019]. Disponible en: <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, nº 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, IM, 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, nº 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, nº 4, p. 389-403

Fecha de redacción: **Abril 2021**

En el próximo número: **Dolor lumbar: ¿cuál es el abordaje recomendado?**

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 Geli

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

Secretaria Técnica: Ester Saperas

Soporte técnico: CedimCat

ISSN: 1579-9441

Para la reproducción total o parcial de esta publicación, es necesario hacer la solicitud

en la **Secretaria Técnica de la Comissió d'Informació Terapèutica,**

Gerència del Medicament,

Travessera de les Corts, 131-159, 08007 Barcelona

Se pueden consultar todos los números publicados desde el año 1999 en:

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

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

