

19

2023



MONOGRAFÍAS DE FARMACIA HOSPITALARIA

# Implicación del paciente en el uso seguro del medicamento

Con la colaboración institucional de:



# Monografías de Farmacia Hospitalaria

Año 2023 Número 19



Edita:

**BAYER HISPANIA, S.L.**  
Sociedad Unipersonal  
Avda. Baix Llobregat, 3-5  
08970 Sant Joan Despí (Barcelona)  
C.I.F. Nº B08193013

ISBN: 978-84-09-52371-9

Cómo citar esta obra

VV.AA. Monografías de Farmacia Hospitalaria: Implicación del paciente en el uso seguro del medicamento (nº 19). Barcelona: Bayer Hispania SL, 2023.

Reservados todos los derechos. Esta publicación no puede ser reproducida o transmitida, total o parcial, por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, reimpresión, etc.) sin autorización expresa del editor.

**Monografías de Farmacia Hospitalaria** no es responsable de las opiniones o juicios de valor expresados por los autores.

# Implicación del paciente en el uso seguro del medicamento

Número coordinado por:

## **José Luis Poveda Andrés**

Jefe del Servicio de Farmacia.  
Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia.

### Consejo editorial

#### **Miguel Ángel Calleja Hernández**

Jefe del Servicio de Farmacia. Hospital Virgen Macarena de Sevilla.

#### **Eduarne Fernández de Gamarra Martínez**

Farmacéutica adjunta. Servicio de Farmacia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

#### **Alicia Herrero Ambrosio**

Jefe de Servicio de Farmacia. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

#### **M<sup>a</sup> Isabel Martín Herranz**

Jefe de Servicio de Farmacia Hospitalaria. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

#### **Javier Merino Alonso**

Jefe de Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria de Santa Cruz de Tenerife.

#### **José Luis Poveda Andrés**

Jefe de Servicio de Farmacia. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia.

# SUMARIO

## Prólogo

Jose Manuel Caro Teller

8

Introducción: cómo incorporar al paciente en el proceso farmacoterapéutico

Isabel Font Noguera  
M<sup>a</sup> José Fernández Megía

1. Introducción
2. Voz del paciente: sus experiencias
3. Implicación del paciente: autogestión de su medicación
4. Conclusiones
5. Bibliografía

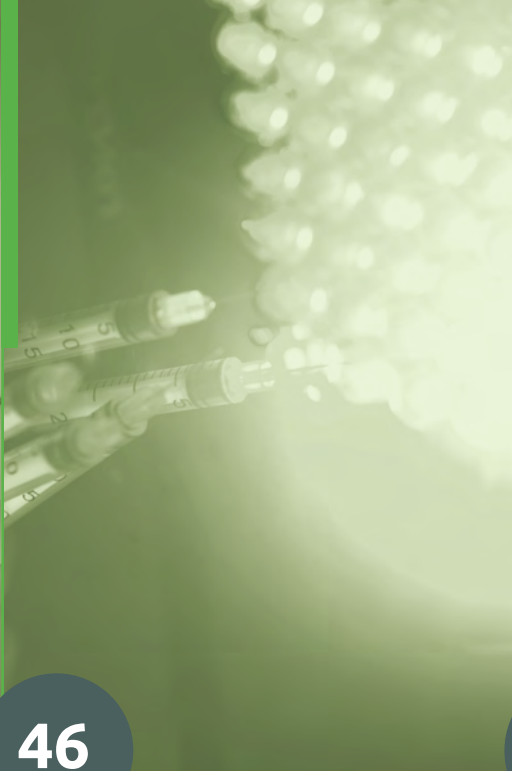


22

## Portal del paciente en Hospitales Quironsalud: reporte del paciente en su historia

María Forte Pérez-Minayo  
Beatriz Ardizone Jiménez  
Natalia Barreras Ruiz  
Javier Bécares Martínez

1. Introducción
2. Portal del paciente: de un modelo reactivo a un modelo proactivo
3. Portal del paciente: qué ofrece
4. Portal del paciente: modelo consolidado y situación actual
5. Portal del paciente como herramienta de telefarmacia
6. Conclusiones
7. Bibliografía



46

## Participación activa del paciente en seguridad clínica

Daniel López Torres  
Roser Martín Campos  
Julia Salvador Lodosa  
Jesús Martínez Pérez

1. Introducción
2. Qué entendemos por empoderamiento del paciente en su seguridad
3. Dificultades para empoderar al paciente
4. Herramientas para la participación del paciente en su seguridad
5. Sistemas de registro de notificación de incidentes de seguridad por parte del paciente
6. Experiencias en la participación del paciente en su seguridad
7. Bibliografía



68

## La participación del paciente en el uso seguro de los medicamentos: visión de los organismos de seguridad

María José Otero López

1. Introducción
2. La participación de los pacientes en la mejora de la seguridad de los medicamentos
3. Recursos y herramientas para promover la participación de los pacientes en la seguridad de los medicamentos
4. Bibliografía

# Prólogo



**Jose Manuel Caro Teller**  
*Farmacéutico especialista en Farmacia  
Hospitalaria. Servicio de Farmacia.  
Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.*

La evolución del sistema sanitario está produciéndose a un ritmo exponencial. La llegada de los avances diagnósticos, preventivos y terapéuticos está sometida a unos ciclos de tiempo cada vez más cortos. Ello permite ofrecer una atención más efectiva, pero también más compleja, en la que los riesgos o daños de una atención insegura son mayores.

Dado que el origen de los errores de medicación y los eventos adversos por medicamentos es multifactorial, su minimización pasa por el despliegue de múltiples prácticas con distintos enfoques: protocolización, planes de gestión de riesgos, automatización de los procesos logísticos, tecnologías de soporte para la trazabilidad o formación en seguridad. Esta última, ha sido históricamente la iniciativa menos implementada, y de realizarse, se ha centrado en la formación de los profesionales sanitarios. Pero desde hace al menos una década, se está trabajando en la gestión del cambio hacia un modelo en el que la capacitación del paciente en materia de seguridad debe ser uno de los pilares fundamentales, ya que dentro de esta vorágine del cambio en la atención, la única constante en los sistemas de salud son los pacientes, sus familias y sus cuidadores.

La implicación del paciente como estrategia de mejora de la seguridad de los medicamentos puede manejarse desde diferentes abordajes: aumentando su grado de implicación en la toma de decisiones, incentivando la autogestión de su medicación, proporcionando información clara y comprensible sobre su

tratamiento, garantizando una comunicación abierta a través de canales ágiles y bidireccionales o impulsándoles a que participen en la detección y notificación de incidentes.

Hay sólida evidencia de que estas prácticas suponen una mejora en la seguridad de los medicamentos y contribuyen a la reducción del daño asociado. Por ello, tenemos la responsabilidad de incorporar en los planes de seguridad de los hospitales la participación del paciente, el núcleo del sistema sanitario, para trabajar conjuntamente en minimizar los incidentes de seguridad relacionados con el uso de medicamentos.

Los farmacéuticos hospitalarios debemos impulsar el desarrollo e implementación de las herramientas o intervenciones que tengan el objetivo de involucrar y capacitar a los pacientes para que participen en su propio cuidado. Dicha implicación de los pacientes, familias o cuidadores, debe realizarse junto con la colaboración estrecha de todos los profesionales de la salud implicados.

Como retos pendientes de afrontar por parte de los profesionales sanitarios, destacaría la incorporación de la experiencia de los pacientes para mejorar la seguridad del proceso farmacoterapéutico. Todos los proyectos relacionados con la recopilación de su satisfacción, experiencia relativa a incidentes de seguridad y promoción de la notificación espontánea de errores de medicación, deben impulsarse en los centros hospitalarios por grupos multidisciplinares donde los farma-

céuticos seamos una pieza clave, gracias a las aptitudes intrínsecas a nuestra profesión.

Otro reto importante por superar es que no debemos caer en el error de pretender que el paciente asuma la autogestión de su medicación sin haber garantizado que dispone del conocimiento, de la motivación o de las habilidades necesarias. Su grado de conocimiento dependerá del nivel de complejidad de su tratamiento, por lo que deben diseñarse planes de capacitación acordes a los procesos asistenciales.

En esta monografía, se comparten experiencias lideradas por farmacéuticos de hospital que han salvado con éxito algunas de las barreras que dificultan el compromiso de los pacientes y cuidadores con el uso seguro de los medicamentos.

Otra perspectiva analizada en el presente documento es la visión de los organismos de seguridad. Conocer el marco estratégico tanto internacional como nacional resulta imprescindible para alinear las iniciativas locales con la hoja de ruta planteada por las instituciones sanitarias y así garantizar su éxito.

La calidad del contenido expuesto en esta monografía la posiciona como un documento de referencia a nivel nacional en cuanto al uso seguro del medicamento, y con seguridad, contribuirá a acelerar el motor del cambio hacia la consecución del reto planteado: involucrar a los pacientes en el uso seguro de los medicamentos.



# 1 **Introducción: cómo incorporar al paciente en el proceso farmacoterapéutico**

Isabel Font Noguera  
M<sup>a</sup> José Fernández Megía





### **Isabel Font Noguera**

Farmacéutica Especialista en Farmacia Hospitalaria.  
Doctora en Farmacia. Servicio de Farmacia.  
Hospital Universitari i Politènic La Fe. Valencia.



### **M<sup>a</sup> José Fernández Megía**

Farmacéutica Especialista en Farmacia Hospitalaria.  
Doctora en Farmacia. Servicio de Farmacia.  
Hospital Universitari i Politènic La Fe. Valencia.

## **Índice**

1. Introducción
2. Voz del paciente: sus experiencias
3. Implicación del paciente: autogestión de su medicación
4. Conclusiones
5. Bibliografía

# 1. Introducción

A la calidad asistencial, se incorpora una nueva dimensión: la "calidad del cliente" que hace referencia a la responsabilidad del cliente en la utilización de los sistemas sanitarios, así como a su capacidad de auto-gestión y contribución a la mejora de los servicios. Asociados a este nuevo paradigma, aparecen conceptos de "paciente activo", "paciente motivado", "paciente experto" y "paciente capacitado", entre otros<sup>1</sup>. Es decir, el papel que puede jugar el paciente en la mejora de la calidad y seguridad asistencial no solo se limita a estar bien informado, sino a su participación activa. De hecho, pueden encontrarse en la bibliografía diferentes estrategias e iniciativas sobre cómo motivar e implicar a los pacientes<sup>2</sup>.

Así, se publican diversos programas de actuaciones sobre en el manejo de la información disponible en internet, la toma de decisiones clínicas, el autocuidado de patologías crónicas y la mejora de la calidad y la seguridad asistencial. En este último campo, se menciona su implicación para lograr diagnósticos correctos, su contribución en el uso seguro de

medicamentos y el control de infecciones, la observación y chequeos de procesos, la identificación y comunicación de errores y efectos adversos, y en el seguimiento y la adherencia del tratamiento farmacológico<sup>3</sup>.

En consecuencia, las estrategias para que el paciente se implique en su proceso asistencial de forma efectiva, segura y eficiente, y que tenga autonomía para resolver problemas de salud, han de dirigirse hacia la mejora de su capacitación (aptitudes o conocimientos) y su motivación para ser activos y proactivos en su cuidado asistencial. Estas mismas estrategias, también se aplican a los profesionales sanitarios, si bien constituyen un verdadero reto en el caso de los pacientes, ya que las barreras socioeconómicas y culturales, y lógicamente, las clínicas, son muy importantes<sup>4</sup>.

Entre las estrategias de la capacitación y de motivación del paciente en la mejora de la calidad asistencial, destaca el potenciar el conocimiento de los medicamentos y los motivos de su prescripción, lo cual ayuda al cumplimiento terapéutico del paciente<sup>5</sup>, así como el

empoderamiento del paciente mediante entrevistas para verificar la comprensión de la información proporcionada<sup>6</sup>. Es importante facilitar a pacientes y ciudadanos el acceso a las tecnologías de la información del sistema sanitario, ya sea porque se ofrezca información fiable o se brinde la oportunidad de interactuar con las mismas<sup>7</sup>. Por último, la participación del paciente en su historia clínica mejora la comunicación entre profesionales y reduce riesgos sanitarios<sup>8,9</sup>.

Por otra parte, las entidades acreditadoras como *The Joint Commission*<sup>10</sup> impulsan y apoyan la aplicación de herramientas e iniciativas en la implicación del paciente en la mejora de su propia asistencia, mediante la publicación de recomendaciones claras y específicas, para que los pacientes contribuyan en la calidad y seguridad asistencial y en la utilización

de su medicación de forma apropiada y sin riesgos<sup>11</sup>.

Los servicios de farmacia tienen una clara orientación hacia la satisfacción de los clientes y un evidente compromiso con los resultados en los pacientes. En efecto, la provisión con visión integral de nuevos elementos de calidad, como la valoración de tratamientos farmacológicos y la valoración de pacientes mediante entrevistas, mejoran la información y la formación de los pacientes, garantizando la seguridad y la efectividad de la farmacoterapia<sup>12,13</sup>.

En este contexto, se muestran dos proyectos realizados en nuestro entorno, entrelazados entre sí, que incorporan la experiencia del paciente con el propósito de generar procesos y circuitos que respondan a sus necesidades y expectativas.

## 2. Voz del paciente: sus experiencias

El proyecto de mejora de experiencia del paciente enmarcado en la iniciativa “Su voz” fue liderado por la gerencia, la unidad de ciudadanía y el comité de calidad y seguridad del medicamento del Hospital Universitari i Politécnic La Fe de Valencia.

Con el título “Acogida e implicación del paciente en su proceso farmacoterapéutico hospitalario en base a la experiencia del paciente”, fue presentado al comité ético y de investigación del hospital y aprobado en 2018.

El proyecto fue enfocado en mejorar la experiencia del paciente trasplantado en la acogida farmacoterapéutica, con el propósito de garantizar la humanización integral y personalizada y optimizar el circuito asistencial, siendo los objetivos específicos: conocer su opinión y experiencia, facilitar información verbal y escrita, garantizar que el paciente conozca su medicación al alta y colaborar con el equipo multidisciplinar.

Se inició en 2018, gracias al grupo de trabajo constituido por siete profesionales impli-

cados en el trasplante y a las dinámicas de trabajo de la Agencia de Diseño e Innovación Thinkers Co. Mediante técnicas de Design Thinking® (pensamiento de diseño) se trabajó junto a los profesionales del hospital, los pacientes y los acompañantes, para conseguir identificar los puntos débiles y diseñar soluciones que mejoren el proceso farmacoterapéutico en torno al paciente. Los resultados de este proyecto se presentaron en el Primer Congreso Internacional de Humanización de la Asistencia Sanitaria en 2021<sup>14</sup>.

Se analizaron 25 encuestas de pacientes, 10 entrevistas a profesionales y 5 entrevistas a pacientes. Las preguntas clave que había que responder eran:

- Cuestiones clave al ingreso:
  - ¿Cómo podríamos reducir su incertidumbre sobre lo que va a ocurrir para que estén más tranquilos?
  - ¿Cómo podríamos informar a los pacientes sobre el proceso del trasplante de una manera sencilla

para que comprendan mejor la información?

- ¿Cómo podríamos informar a los pacientes del proceso de trasplante de manera sintética para reducir las expectativas no realistas?
- Cuestiones clave durante la estancia:
  - ¿Cómo podríamos hacer que los pacientes conozcan su plan farmacoterapéutico desde los primeros días en planta?
  - ¿Cómo podríamos potenciar el impacto de la formación farmacéutica durante su estancia?
  - ¿Cómo podríamos centralizar la información que se le da al paciente para una mejor comprensión?
- Cuestiones clave al alta:
  - ¿Cómo podríamos reducir la cantidad de información que se da al alta para que puedan asimilar la información?
  - ¿Cómo podríamos hacer más sencillo el proceso de alta para los pacientes y evitar desplazamientos innecesarios por el hospital?
  - ¿Cómo podríamos evitar las altas después de las 15:00 h para evitar la información incompleta?

Así, en la Tabla 1, se recogen las preguntas del cuestionario que se realizaron a los pacientes sobre su trayectoria asistencial y experiencia con su farmacoterapia. Tras una valoración cualitativa del cuestionario y de las entrevistas, se recogen las respuestas relevantes en la Tabla 2.

Con las respuestas obtenidas, el grupo de trabajo realizó una tormenta de ideas y, con una

visión crítica de la viabilidad de las mismas, surgieron diez ideas, de las cuales, tres se consideraron viables: "Viaje por La Fe", tríptico que describía el proceso farmacoterapéutico hospitalario y que se facilitaba al paciente al ingreso; "FarmaBoard", pizarras blancas instaladas en las habitaciones de la sala piloto para dudas y apuntes; y "FarmaOne", *dossier* de documentos al alta del paciente.

### Idea al ingreso: "Viaje por La Fe"

Los pacientes tienen una idea parcial de lo que va a ocurrir en su ingreso hospitalario y necesitan una guía que les oriente de lo que ocurrirá y los consejos que les ayuden a prepararse para este proceso. Además, resulta importante que estén mentalizados con respecto a los cambios en su tratamiento farmacoterapéutico y su importancia.

El tríptico llamado "Viaje por La Fe" ayuda a los pacientes a tener toda la información importante sobre este proceso y las recomendaciones centralizadas en un mismo folleto. Además, resalta la importancia de prestar atención a la medicación que va cambiando durante el transcurso de esta experiencia. La Figura 1 muestra el tríptico "Viaje por La Fe".

### Idea durante la estancia hospitalaria: "FarmaBoard"

Es fundamental que los pacientes, comprendan la información relevante sobre su tratamiento, la importancia del mismo y sus modificaciones antes, durante y después de la estancia. Por tanto, la estancia es un momento clave para que los pacientes interior-

T01

**Tabla 1.**

Preguntas del cuestionario dirigidas a los pacientes sobre su farmacoterapia en su trayectoria asistencial.

Al ingreso
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el momento previo al ingreso, ¿estaba usted tomando alguna medicación?</li> <li>• Si esto fuera así, ¿sabía usted para qué sirven los medicamentos que se estaba tomando?</li> <li>• A la hora de tomar la medicación, ¿le ayuda alguien a controlar la toma?</li> <li>• ¿Cree usted que esta ayuda es necesaria en su caso?</li> <li>• ¿El médico especialista o anestesista valoró la medicación previa que usted estaba tomando?</li> <li>• En el momento previo al ingreso, ¿le preguntaron por sus alergias?</li> <li>• ¿Se acordó de tomar su medicación?</li> <li>• ¿Conoce las consecuencias o riesgos de no tomar su medicación?</li> <li>• ¿Cómo se sintió con la información que los profesionales le dieron de su medicación?</li> <li>• ¿Entendió toda la información recibida y/o necesitaba más explicaciones?</li> <li>• ¿Cómo se le dio la información sobre la medicación?</li> <li>• ¿Entendió qué medicación debía tomar durante el ingreso?</li> <li>• ¿Cómo se sintió ante la prescripción de nuevos medicamentos?</li> </ul>
Durante su estancia hospitalaria
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Conoce por qué toma cada una de las medicaciones prescritas durante su estancia?</li> <li>• Cuando el médico le explicó su medicación, ¿le quedaron claros todos los medicamentos que debía tomar?</li> <li>• ¿Le gustaría recibir más información sobre cada uno de los medicamentos que debe tomar?</li> <li>• ¿Le gustaría tener un esquema de su medicación para poder conocer mejor su tratamiento?</li> <li>• Si no le ha quedado claro algo sobre su medicación, ¿cómo se siente a la hora de preguntar?</li> <li>• En caso de tener algún problema con su medicación, ¿sabría usted a quién acudir?</li> </ul>
Al alta hospitalaria
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Le quedaron claros los nuevos medicamentos que debía tomar?</li> <li>• ¿Cómo se sintió tras la información recibida por parte del médico/farmacéutico/enfermería con respecto a su nueva medicación?</li> <li>• En el momento de recibir su <i>dossier</i> previo al alta, ¿recibió alguna explicación?</li> <li>• ¿Entendió la información del informe al alta?</li> <li>• Ante un signo de alerta o efecto de la medicación, ¿tiene claro cómo actuar?</li> <li>• ¿Incluía sus recetas toda la medicación que debía tomar?</li> <li>• ¿Conoce que hay medicamentos que ha de recoger en el hospital (en la farmacia de pacientes externos)?</li> <li>• ¿Conoce la importancia de los fármacos inmunosupresores?</li> <li>• Tras la información recibida, ¿le quedó alguna duda?</li> <li>• ¿Se sentía usted seguro para preguntar y disipar sus dudas?</li> <li>• ¿Cómo ha percibido el trato de los profesionales?</li> <li>• ¿Conoce las consecuencias o riesgos de no tomar su nueva medicación?</li> </ul>



**Tabla 2.**

Perfil de las respuestas de los pacientes sobre su farmacoterapia en su trayectoria asistencial.

<b>Al ingreso</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Un 20% de los pacientes no conocen al 100% el motivo por el que toman cada fármaco.</li><li>• Un 40% de los pacientes reciben ayuda para la toma de sus medicamentos y creen que es necesaria.</li><li>• Más de un 40% de los pacientes no entendieron al 100% la información que se les dio previa al ingreso y necesitan más explicaciones.</li><li>• Algunos pacientes se han sentido confusos tras la información recibida previa al ingreso, aunque la mayoría se ha sentido bien informado y tranquilo.</li></ul>
<b>Durante la estancia hospitalaria</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Un 30% de los pacientes no tienen claro para qué toman las medicaciones prescritas durante la estancia en el hospital.</li><li>• A más de un 80% de los pacientes les gustaría disponer durante su estancia de un esquema para controlar la toma de medicaciones durante esta etapa.</li><li>• Más de un 30% de los pacientes no tienen claro cuáles son los medicamentos que deben tomar durante su estancia.</li><li>• Unos pocos pacientes se muestran preocupados con respecto a su medicación durante la estancia.</li></ul>
<b>Al alta hospitalaria</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Un 30% de los pacientes no tienen claro los medicamentos que deben tomar al alta.</li><li>• En este momento de la experiencia, algunos pacientes se han sentido confundidos con la información recibida.</li><li>• Un pequeño porcentaje del 10% de los pacientes indican que necesitarían más explicaciones junto al informe de alta.</li></ul>

F01

Figura 1.

Tríptico "Viaje por la Fe".

### Utilización de su medicación sin riesgos

- Recomendaciones para motivarle e implicarle en la prevención de riesgos asociados con la medicación. Le animamos a que colabore con cada profesional que le atiende en el hospital y centro de salud en la mejora de su atención sanitaria.



Conozca y comunique al personal sanitario las características de sus enfermedades que pueden afectar el uso de los medicamentos: alergias, problemas renales, dolencia gástrica, etc.

Usted es la principal persona implicada y puede preguntarnos cualquier tipo de duda sobre su medicación.

- SU PARTICIPACIÓN es importante para su recuperación clínica.
- No oculte medicación ni se automedique.
- Comunique los efectos y dudas sobre la medicación que toma.
- Consulte las dudas sobre la medicación a su médico/a, enfermera/o o farmacéutico/a.

¿Tienes dudas sobre el proceso?

FECHA: 01/06/2020  
Documento conforme al lenguaje inclusivo



## Viaje por La Fe

Acogida a pacientes en hospitalización, en su proceso farmacoterapéutico







ricen esta información y se involucren en la toma adecuada de los mismos. “FarmaBoard” es una pizarra ubicada en la habitación donde cada paciente tiene su esquema de tratamiento, y se incluyen los cambios que se realizan. Además, se anotan aspectos clave y próximos acontecimientos. La pizarra no contiene el tratamiento completo, por motivos de espacio y para evitar errores escritos durante la actualización de la medicación; principalmente se anota la pauta inmunosupresora y otros datos, como fechas de pruebas, ejercicios respiratorios, etc. Esta iniciativa aporta valor para el paciente como método para conseguir una mayor adherencia de la toma de sus medicamentos, y actuar como canal de comunicación entre los profesionales sanitarios y el paciente. Actualmente, las habitaciones de trasplante hepático y renal tienen pizarra blanca en sus habitaciones.

### Idea al alta: “FarmaOne”

Una carpeta como “FarmaOne”, donde organizar y guardar los documentos al alta, es de gran ayuda tanto para el paciente como para el personal del hospital, evitando que algunos documentos sean olvidados o los pacientes no sepan qué documentos llevar a futuras consultas. Esta iniciativa ayuda a centralizar toda la información que se facilita de forma ordenada y sistemática. Además, el detalle de escribir algo a mano por el cuidador da un valor emocional y personalizable.

Asimismo, en este soporte, el paciente puede anotar dudas sobre su proceso del trasplante y su medicación cuando se encuentre ya en su domicilio, que luego podrá trasladar al profesional sanitario en su próxima visita al hospital.

### 3. Implicación del paciente: autogestión de su medicación

Una de las conclusiones del proyecto anterior fue continuar implicando al paciente, ya que se obtuvo un dato relevante: a más del 80% de los pacientes les gustaría disponer de un esquema de la medicación durante su estancia que le ayude en la comprensión y el cumplimiento de su tratamiento.

Siguiendo el nuevo paradigma asistencial, que considera que el paciente puede y debe contribuir a la mejora de su proceso asistencial, se oferta al paciente hospitalizado la oportunidad de conocer su tratamiento farmacológico e implicarse en él. Así, según demanda del paciente y/o familiar, se le ofrece información escrita del tratamiento farmacológico, solicitándole su participación voluntaria en el cumplimiento y el registro del mismo.

Este segundo proyecto titulado “Implicación del paciente en su tratamiento farmacológico en un hospital terciario”, fue presentado al comité ético y de investigación del hospital y aprobado en 2021. Se fijaron como objetivo principal el mejorar el proceso de la autogestión de la medicación por parte del paciente

mediante la formación y el empoderamiento del mismo, y como objetivos específicos, elaborar un procedimiento normalizado para informar e implicar al paciente, evaluar sus conocimientos adquiridos y su satisfacción, y establecer mejoras de acuerdo con los resultados obtenidos.

Se formó un nuevo grupo de trabajo que se centró en el paciente con trasplante pulmonar, ya que el perfil del paciente correspondía a un paciente muy motivado, el de la medicación era de alta complejidad y el de los profesionales mostraba alta cualificación. El grupo de trabajo ha de valorar la satisfacción del paciente, su capacidad de formación y su destreza en el control de la medicación diaria mediante la hoja de medicación (Figura 2).

Actualmente, este proyecto está en fase de implementación por los investigadores. Consideramos que dicha iniciativa tendrá unos resultados positivos sobre la calidad y la seguridad del uso de medicamentos en el hospital y sobre la percepción de la calidad por parte del paciente.

F02

Figura 2.

Hoja de medicación diaria para la autogestión del paciente.

01/10/2021 12:28

**HOJA DE MEDICACIÓN PARA EL PACIENTE (Planning 4)**  
Documento orientativo, puede cambiar según su situación clínica y flexibilidad horaria. Notifique cualquier incidencia.

**FECHA : 01/10/2021**

**GFH: CIRUGIA TORACICA, HOSPITALIZACK UH: D-40**

ADM	Medicamentos	PRN	Via Admon.	Dosis	Unid.	Observaciones
<input type="checkbox"/>	IPRATROPIO/SALBUTAMOL SOL INH POR NEB 0,5 MG/2,5 MG/	<input type="checkbox"/>	INHALATORIA		1 ud	1
<input type="checkbox"/>	metAMIZOL AMP 2 G/5 MLDisolvente : FISIOLÓGICO 0,9% 50 M	<input type="checkbox"/>	PERF IV D/ITER	2 g		1
<input type="checkbox"/>	PARACETAMOL IV BOLSA 1 G/100 ML	<input type="checkbox"/>	PERF IV D/ITER	1 g		1 si fiebre o dolor
<b>20:00</b>						
ADM	Medicamentos	PRN	Via Admon.	Dosis	Unid.	Observaciones
<input type="checkbox"/>	ATORVASTATINA COMP 20 MG	<input type="checkbox"/>	ORAL	40 mg		2
<input type="checkbox"/>	ENOXAPARINA JER 40 MG/0,4 ML	<input type="checkbox"/>	SC	40 mg		1
<input type="checkbox"/>	INSULINA LISPRO PLUMA KWIKPEN 100 UI/ML 3 M.Obs.Med.:	<input checked="" type="checkbox"/>	SC	2 UI		0,01 ajuste según pauta dosis bajas
<b>21:00</b>						
ADM	Medicamentos	PRN	Via Admon.	Dosis	Unid.	Observaciones
<input type="checkbox"/>	TEOFILINA COMP PROLONG 200 MG	<input type="checkbox"/>	ORAL	200 mg		1
<input type="checkbox"/>	BISOPROLOL COMP 2,5 MG	<input type="checkbox"/>	ORAL	2,5 mg		1
<input type="checkbox"/>	METILPREDNISOLONA 20 MG/ 1 ML VIAL	<input type="checkbox"/>	IV LENTA	20 mg		1
<input type="checkbox"/>	FORMOTEROL/BUDESONIDA FORTE POLVO INH 320/9 MCG	<input type="checkbox"/>	INHALATORIA	1 Aplc		1
<input type="checkbox"/>	SODIO CLORURO 7% SOL INHALACION	<input type="checkbox"/>	INHALATORIA	1 ud		1

## 4. Conclusiones

La incorporación del paciente en su proceso farmacoterapéutico desde el ámbito hospitalario puede ser el primer paso para facilitar información, potenciar su formación y promover su implicación en su futuro plan terapéutico y en toda su trayectoria asistencial. Entendiendo como plan terapéutico el conjunto de tratamientos farmacológicos pautados en el ámbito hospitalario, el ambulatorio, la atención primaria y la domiciliaria.

Todo ello conlleva un esfuerzo de los profesionales implicados en el proceso farmacoterapéutico del paciente y una responsabilidad del mismo, asociada a la valoración de la adecuación legal, técnica y terapéutica de un plan farmacoterapéutico a su condición clínica y socioeconómica.

## 5. Bibliografía

1. Briggs Fowles J, Terry P, Xi M, Hibbard J, Taddy Bloom C, Harvey L. Measuring self-management of patients' and employees' health: Further validation of the Patient Activation Measure (PAM) based on its relation to employee characteristics. *Patient Educ Couns.* 2009;77(1):116-22.
2. Golubinski V, Opiel EM, Schreyögg J. A systematic scoring review of psychosocial and psychological factors associated with patient activation. *Patient Educ Couns.* 2020;103(10):2061-8.
3. Davis RE, Koutantji M, Vincent CA. How willing are patients to question healthcare staff on issues related to the quality and safety of their healthcare? An exploratory study. *Qual Saf Health Care.* 2008;17(2):90-6.
4. Heller A, Elliott MN, Haviland AM, Klein DJ, Kanouse DE. Patient activation status as a predictor of patient experience among medicare beneficiaries. *Med Care.* 2009;47(8):850-7.
5. Santos Pérez MI, García Rodicio S, Abajo del Álamo C. Conocimiento de los tratamientos en pacientes hospitalarios: herramienta necesaria para la seguridad asistencial. *Rev Calid Asist.* 2012;27(5):270-4.
6. Heavey, E, Waring, J, De Brún, A, Dawson, P, Scott, J. Patients' conceptualizations of responsibility for healthcare: A typology for understanding differing attributions in the context of patient safety. *J Health Social Behav.* 2019;60(2):188-203.
7. Garner M, Ning Z, Francis J. A framework for the evaluation of patient information leaflets. *Health Expect.* 2011;15(3):283-94.
8. Fine AM, Kalish LA, Forbes P, Goldman D, Mandl KD, Porter SC. Parent-driven technology for decision support in pediatric emergency care. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2009;35(6):307-15.
9. Neves AL, Freise L, Laranjo L, Carter AW, Darzi A, Mayer E. Impact of providing patients access to electronic health records on quality and safety of care: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Qual Saf.* 2020; 29(12):1019-32.
10. The Joint Commission. Speak up Campaigns. [Internet]. En: Jointcommission.org. [Consultado 22 Dic 2022]. Disponible en: <https://www.jointcommission.org/resources/for-consumers/speak-up-campaigns/>
11. Entwistle VA, Mello MM, Brennan TA. Advising Patients about patient safety: Current initiatives risk shifting responsibility. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2005;31(9):483-94.
12. Martín Cerezuela M, Fernández Megía MJ, Pérez Huertas P, Font Noguera I, Borrás Almenar C, Albert Marí A, et al. Cuestionario para la evaluación de la formación farmacéutica en pacientes con trasplante de órgano sólido. En: 63 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. SEFH. Palma de Mallorca, 8-10 Nov 2018.
13. Font Noguera I, Fernández Megía MJ, Borrás Almenar C, Planells Herrero C, Correa Ballester M, Marqués Miñana MR, et al. *Avances en atención farmacéutica especializada. Experiencias en el paciente trasplantado.* Servicio de Farmacia. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia: Albatros ediciones; 2021.
14. Gómez Leyva S, Font Noguera I, Fernández Megía MJ, Husillos Tamarit MB, Marín Martínez N, Beneyto Castello MI, et al. Acogida e implicación del paciente en su proceso farmacoterapéutico hospitalario en base a la experiencia del paciente. En: I Congreso Internacional de Humanización de la Asistencia Sanitaria. Fundación Humans. Madrid, 17-19 Jun 2021.

# 2 Portal del paciente en los hospitales Quirónsalud: reporte del paciente en su historia

María Forte Pérez-Minayo  
Beatriz Ardizzone Jiménez  
Natalia Barreras Ruiz  
Javier Bécares Martínez





### **María Forte Pérez-Minayo**

Farmacéutica adjunta. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid.



### **Beatriz Ardizone Jiménez**

Farmacéutica adjunta. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Móstoles. Madrid.



### **Natalia Barreras Ruiz**

Farmacéutica residente. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid.



### **Javier Bécares Martínez**

Jefe de Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

## **Índice**

1. Introducción
2. Portal del paciente: de un modelo reactivo a un modelo proactivo
3. Portal del paciente: qué ofrece
4. Portal del paciente: modelo consolidado y situación actual
5. Portal del paciente como herramienta de telefarmacia
6. Conclusiones
7. Bibliografía

# 1. Introducción

La implantación de la prestación de servicios médicos de calidad a distancia representa un reto cada vez mayor en la sociedad actual.

El portal del paciente (PdP) en los hospitales Quirónsalud surgió inicialmente como un espacio personal, privado y seguro, desde el cual el propio paciente podía solicitar y gestionar sus citas o consultar sus informes médicos sin esperas ni desplazamientos.

En pleno auge de lo que conocemos como “teleasistencia”, “telemedicina” o “telefarmacia”, este recurso va más allá, y son cada vez mayores las posibilidades que la herramienta ofrece a sus usuarios.

Dado que el grado de desarrollo de funcionalidades del PdP no es el mismo en todos los hospitales Quirónsalud, en este artículo, nos referiremos fundamentalmente a la situación de dicho portal en la red de los cuatro hospitales públicos de Madrid (Red 4H).



## 2. Portal del paciente: de un modelo reactivo a un modelo proactivo

La atención sanitaria ha evolucionado enormemente durante los últimos años con la incorporación de las tecnologías de la información en el ámbito de la teleasistencia<sup>1</sup>. Tal como ocurre con otros términos y definiciones empleados para describir elementos relacionados con la asistencia sanitaria, no existe un término consensuado para describir esta modalidad. Otros términos utilizados para referirse a la teleasistencia serían: telemedicina, salud virtual, salud digital, e-salud y salud móvil<sup>2</sup>.

Se entiende por telemedicina la prestación de servicios médicos a distancia, pero no se trata de una tecnología, sino de un proceso. Paralelamente, los pacientes han evolucionado hacia perfiles más proactivos, demandantes de un mayor acceso a la información y la participación en un entorno de transformación digital de la sanidad<sup>3</sup>. Asimismo, la telemedicina facilita la atención multidisciplinar y aumenta la accesibilidad y el contacto con los profesionales sanitarios.

El PdP surge inicialmente en los hospitales Quirónsalud como una herramienta de mejo-

ra de la calidad asistencial, mediante la cual el paciente pudiese gestionar sus citas y tener acceso a todas sus pruebas e informes médicos.

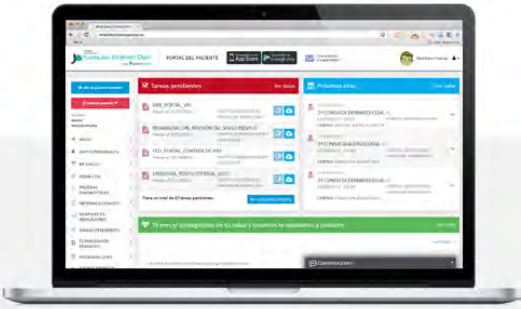
Nuestros hospitales siempre han apostado por la transformación digital, y en medio de una sociedad en la que imperan nuevas formas de relación, tanto sociales como profesionales, se ha buscado satisfacer las necesidades de los pacientes y de los profesionales sanitarios. En lo que a pacientes se refiere, estos han ido digitalizando su vida en todos los ámbitos, han desarrollado miedos a acudir a centros médicos tras la pandemia declarada por la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19), han adquirido nuevas formas de relación no presenciales y valoran aún más su tiempo. Por su parte, los profesionales buscan mayor optimización del tiempo, siendo protagonistas de un cambio cultural en el que se han ido diseñando nuevos procesos a distancia y nuevas herramientas de salud digital para abrir nuevas oportunidades de conciliación (Figura 1).

F01

Figura 1.  
Servicios del portal del paciente.

### Servicios del Portal

<b>Información</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● Acceso a sus pruebas diagnósticas</li><li>● Acceso a informes clínicos</li><li>● Acceso único para gestión familiar</li></ul>	<b>Gestiones y servicios</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● Gestión de citas</li><li>● Seguimiento de las citas</li><li>● Notificaciones de citas</li><li>● Descarga de documentos</li></ul>	<b>Servicios no presenciables</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● Envío de formularios</li><li>● Citas no presenciales</li><li>● Visor de imágenes diagnósticas</li><li>● Comunicación directa con su médico</li></ul>
--	---	--



Fuente: Unidad de innovación clínica y organizativa de los hospitales Quirónsalud.

El PdP ha cambiado el modelo de relación paciente-profesional, inicialmente facilitando cambios organizativos y evolucionando después a otorgar más voz al propio paciente, siempre ofreciendo distintas opciones para pacientes y para patologías diferentes.

Los cambios sociales y demográficos vividos en los últimos años, junto con las mejoras en la salud pública y la constante innovación terapéutica, han condicionado un crecimiento exponencial en el número de pacientes crónicos atendidos en los servicios de farmacia

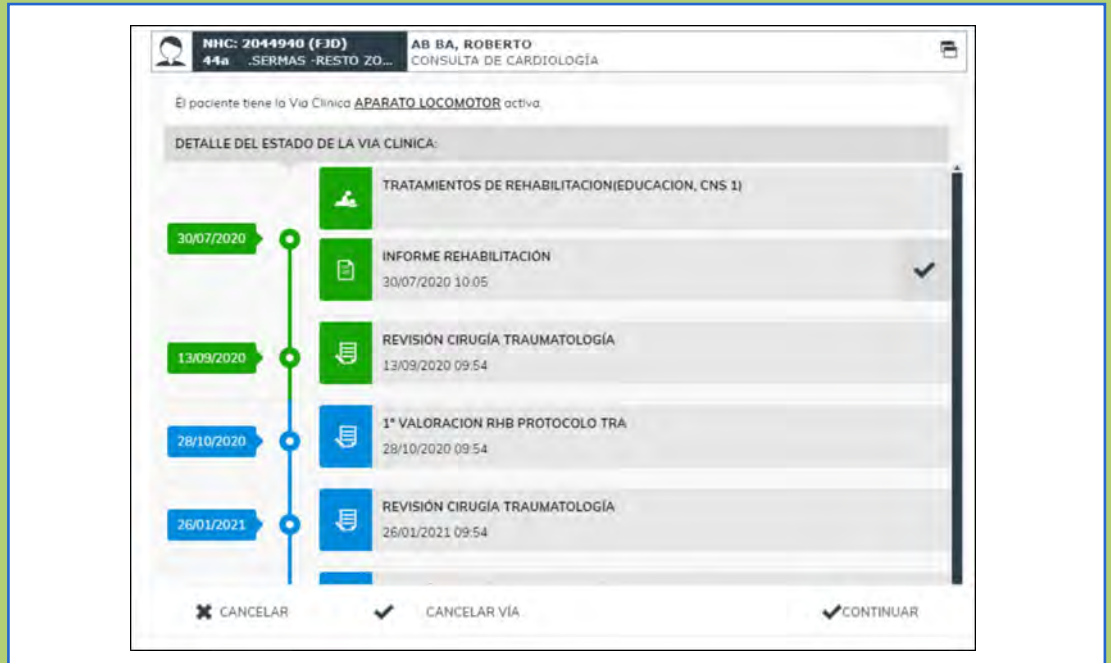
hospitalaria (SFH)<sup>4</sup>. Todo ello ha supuesto un enorme reto para que los sistemas de salud puedan seguir dando respuesta a las necesidades de la población con la máxima eficiencia posible<sup>5</sup>.

En este contexto de una demanda de atención hospitalaria cada vez mayor, el PdP se postula como un “aliado” para contribuir a la sostenibilidad del sistema, organizando la demanda y haciendo partícipe al paciente de su proceso de salud (Figuras 2 y 3).

F02

Figura 2.

Visualización para el usuario del portal del paciente.

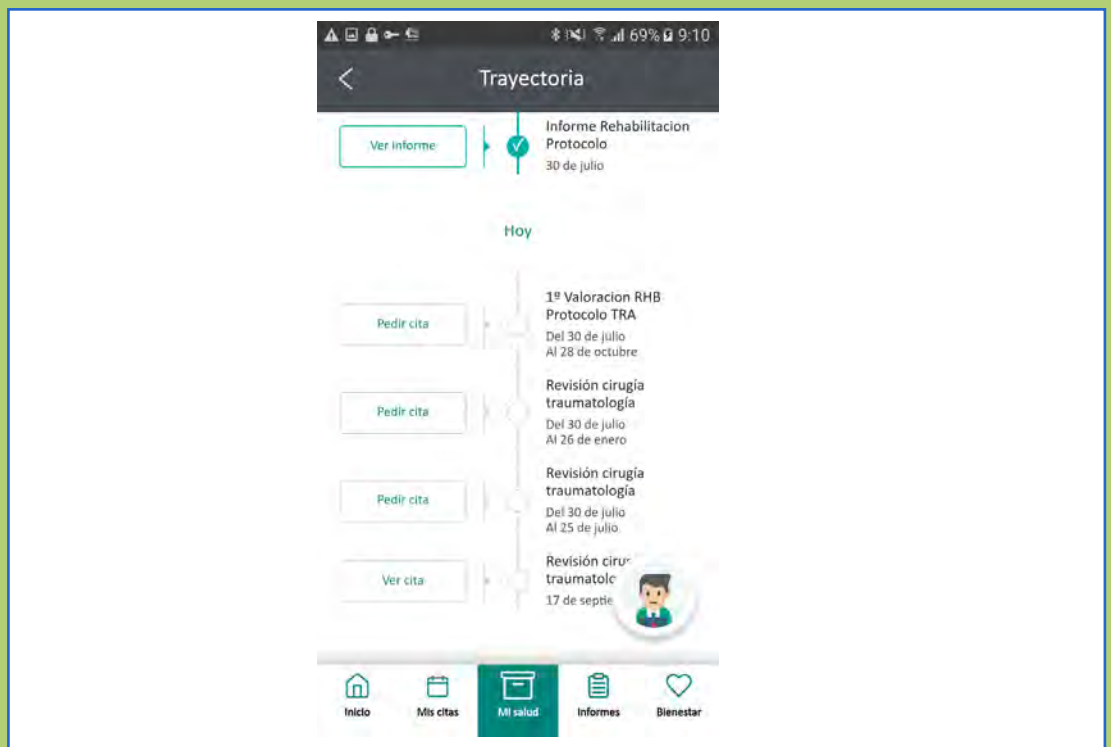


Fuente: Unidad de innovación clínica y organizativa de los hospitales Quirónsalud.

F03

Figura 3.

Visualización para el usuario del portal del paciente.



Fuente: Unidad de innovación clínica y organizativa de los hospitales Quirónsalud.

## 3. Portal del paciente: qué ofrece

Como hemos mencionado anteriormente, de una simple herramienta de gestión de citas nace toda una aplicación de salud *online* que apuesta por ofrecer más salud, más experiencia del propio paciente y de los profesionales que atienden su proceso de salud, y más eficiencia. Algunas de estas opciones “novedosas” serían: servicios no presenciales, que ofrecen un acceso más inmediato a la atención requerida y evita desplazamientos, especialmente para pacientes con problemas de disponibilidad o accesibilidad, ya sea por localización geográfica o por comorbilidades; vídeos explicativos asociados a prestaciones o tratamientos; diálogo web; vías clínicas y planes de citas; consejos personalizados de alimentación, ejercicio, vacunas, etc.; *chat-bot*; videoconsultas individuales y grupales; información a familiares; servicio de *webcam* de neonatos para padres de niños ingresados; detección de llegada para guiado y localización (la aplicación se integra con la del PdP, de manera que, desde la información de una cita, se guía directamente al paciente a la sala de espera correspondiente); mejora de la accesibilidad a través del Plan de aten-

ción integral al paciente con discapacidad y necesidades especiales (videointerpretación *online* en lenguaje de signos, etc.); promoción de hábitos saludables; programas de salud poblacional; *smartroom* (habitación digital) en el ámbito de la hospitalización, etc.

Todas estas funcionalidades contribuyen a un cambio conceptual de la medicina, de una medicina de “actos” dentro del hospital a una medicina de “procesos” deslocalizada, siempre seleccionando correctamente el proceso, el momento y el perfil del paciente.

A continuación, explicaremos un poco más alguna de estas herramientas que incluye el portal.

### Servicios no presenciales

Los servicios que minimizan los desplazamientos a los centros sanitarios engloban todo el proceso asistencial del paciente, desde antes de que acuda al hospital hasta todas sus revisiones posteriores. Actualmen-

te y en función del motivo de consulta que deriva al paciente desde atención primaria, se le comunica a través del PdP qué pruebas tiene que realizarse antes de que acuda a la primera visita con el especialista, agilizando así la asistencia y reduciendo los tiempos de espera.

En todas las especialidades médicas existen protocolos y formularios estandarizados que se envían a los pacientes para el seguimiento de síntomas o la evaluación de revisiones tras un proceso quirúrgico.

Algunos ejemplos concretos de estos servicios no presenciales son el seguimiento de la anticoagulación oral mediante los resultados de laboratorio del Sintrom®.

Además, con el plan de planificación de citas y pruebas, es posible que una paciente gestante que acude por primera vez a ginecología salga del hospital con toda la planificación de su embarazo (todas sus revisiones médicas, incluida la primera revisión con pediatría).

### Diálogo web

Diálogo Web es una herramienta de la aplicación web y de dispositivos móviles del PdP que permite la comunicación directa del paciente con el farmacéutico u otros profesionales médicos, posibilitando obtenga respuestas casi inmediatas a sus dudas. Entró en funcionamiento a partir de 2016 y se utiliza como medio de mensajería instantáneo con servicios como farmacia, oncología o pediatría. Este último, por ejemplo, mantiene abierto el diálogo durante los siete días posteriores a la visita de la urgencia pediátrica, para que los padres puedan resolver cualquier duda con el pediatra de su hijo/a (Figura 4).

En lo que se refiere al ámbito de farmacia, en un comienzo, el servicio contaba con unos 8.000 pacientes activos, por lo que se planteó la necesidad de contar con una respuesta propia y exclusiva de nuestro servicio. Así, en octubre de 2019, se implementó en el PdP la opción del “consejo farmacéutico”, siendo esta una variante del sistema de Diálogo Web exclusiva del servicio de farmacia del hospital<sup>6</sup>.

### Chatbot

*Chatbot* es la aplicación que simula mantener una conversación con una persona al proveer respuestas automáticas.

En el PdP, la aplicación dispone de “asistentes virtuales” administrativos (para resolver dudas que puedan aparecer sobre el propio uso del portal) y clínicos (para evaluación de síntomas). Por ejemplo, en el campo del paciente oncológico, mediante la interacción del mismo con este tipo de inteligencia artificial, se le ayuda con el manejo de los síntomas y, en función de sus contestaciones, se le indica si tiene que acudir a urgencias (Figuras 5 y 6).

### Smartroom: habitación digital

Los pacientes hospitalizados en los hospitales Quirónsalud disponen de *tablets* con acceso al PdP, donde se les proporciona acceso directo a todas las secciones y servicios del hospital: videotutoriales de bienvenida, servicio y profesionales a cargo, píldoras informativas de diferentes funcionalidades, información clínica, agenda del paciente (cuidados de enfermería, pruebas y preparaciones previstas, administración de medicación, pase de visita), recomendacio-

# F04

**Pacientes** Hospital Universitario General de Villalba

## ¿DE QUÉ SERVICIOS PODRÉ DISFRUTAR SI DOY DE ALTA A MI HIJ@ EN EL PORTAL DEL PACIENTE?

- Contacto directo con pediatras del hospital mediante un sistema de mensajería instantánea durante los siete días posteriores a cualquier visita en urgencias.
- Recomendaciones al alta adaptadas según diagnóstico.
- Consulta y gestión de citas.
- Consulta de informes clínicos y resultados de pruebas.
- Envío de formularios clínicos antes de las consultas.

Y todo ello mediante un acceso rápido, confidencial y seguro desde su móvil o tableta

¡Papá, mamá!  
Os podéis dar de alta enfocando la cámara de vuestro móvil aquí

Date de alta en [hgvillalba.es](http://hgvillalba.es) y descárgate la APP

Red H s H  
Hospitalaria de Madrid  
[hgvillalba.es - madrid.org](http://hgvillalba.es - madrid.org)

Disponible en Google Play y App Store

Para más información en esta materia consulte con la Comisión Ética de Investigación Biomédica de la Universidad Complutense de Madrid.

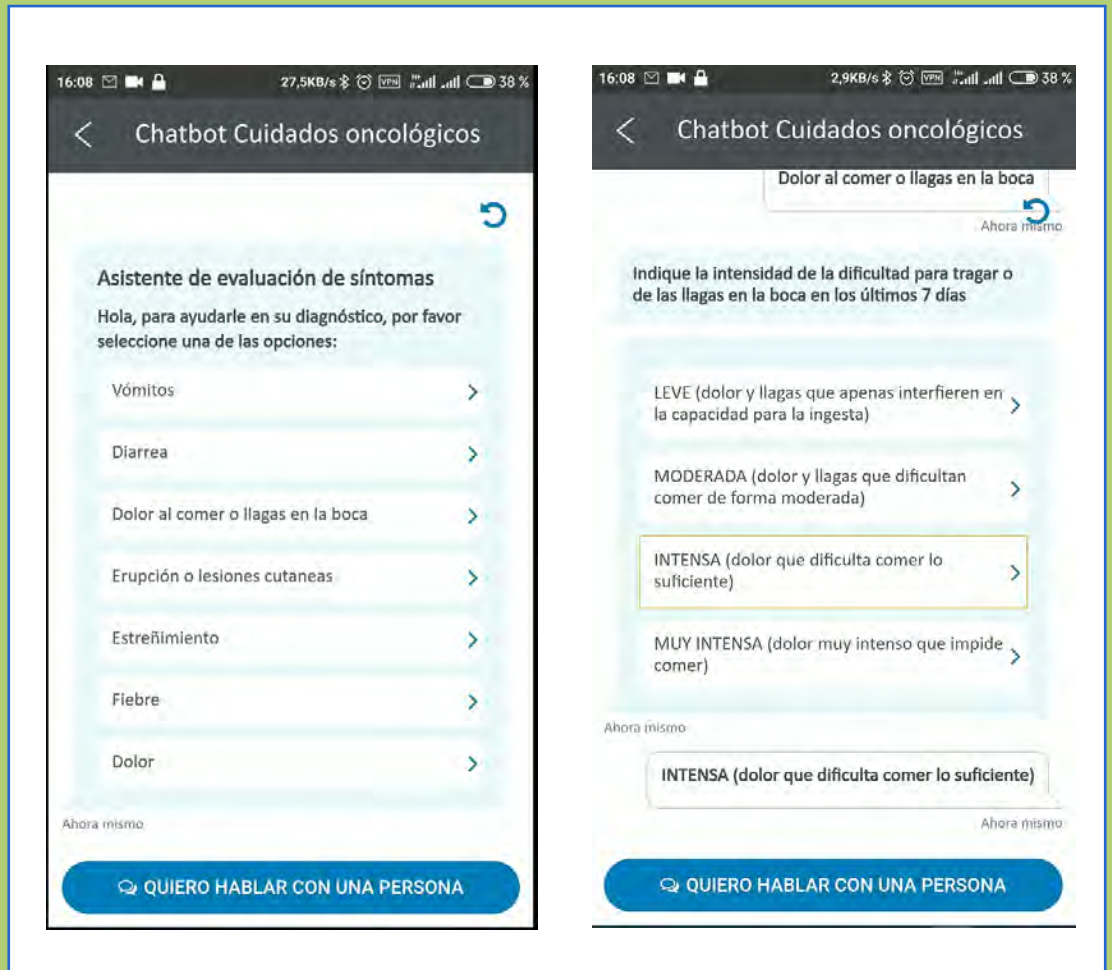
Figura 4.

Servicios disponibles del portal del paciente en el servicio de pediatría.

Fuente: Unidad de innovación clínica y organizativa de los hospitales Quirónsalud.

F05

Figuras 5.  
Chatbot.

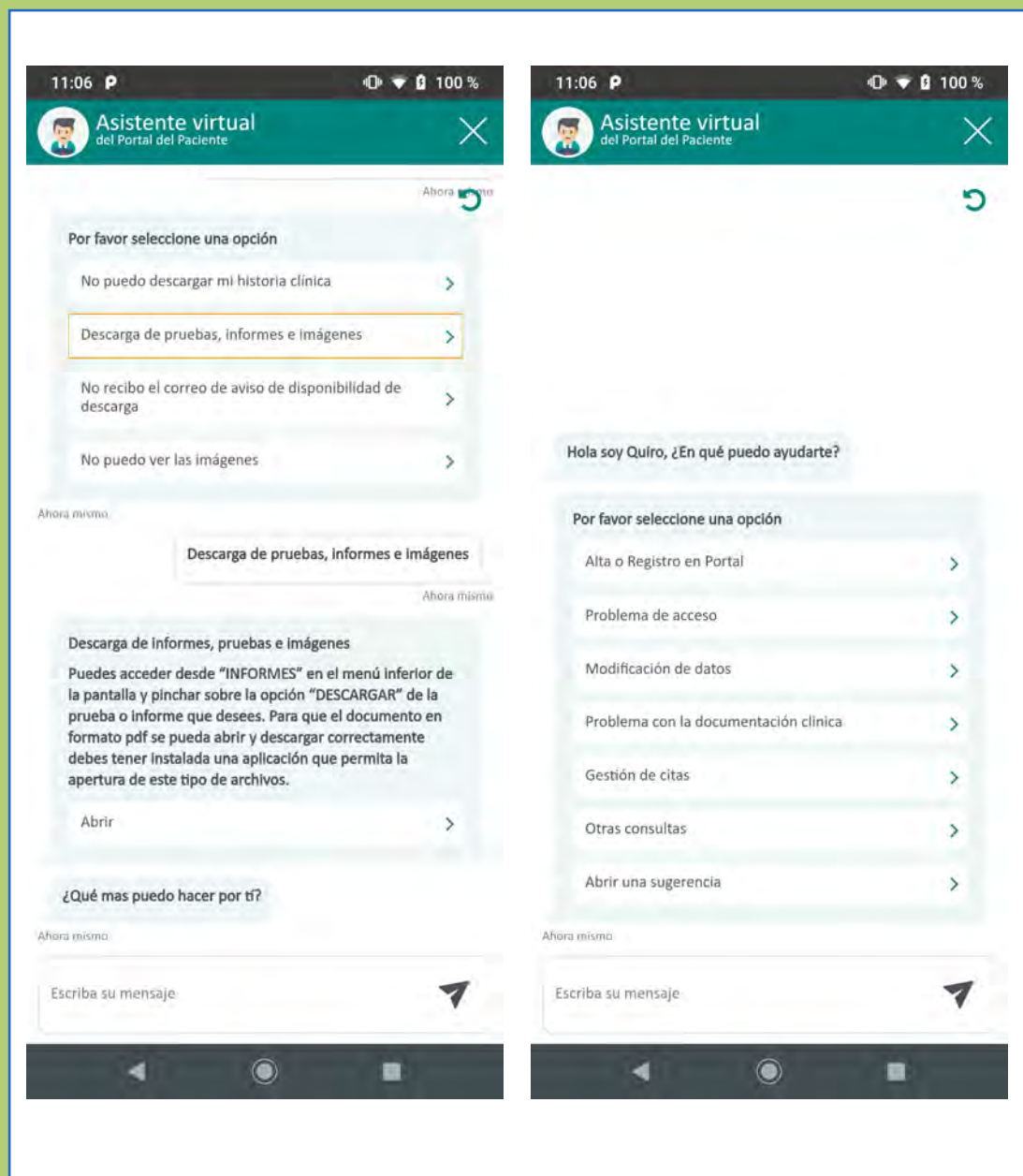


Fuente: Unidad de innovación clínica y organizativa de los hospitales Quirónsalud.



F06

Figuras 6.  
Chatbot.



Fuente: Unidad de innovación clínica y organizativa de los hospitales Quirónsalud.

nes al paciente para su recuperación (vídeos, mensajes en función de planes de cuidados), formularios (cuestionarios de calidad de vida, actualización de hábitos de vida, control de dolor...), informes clínicos y de resultados (criterios de publicación según la malignidad u otros condicionantes), firma de consentimientos informados, videollamadas (con familiares, para facilitar la comunicación limitada con la familia y evitar el aislamiento, con los controles de enfermería, o para pases de visita *online* de médico y/o enfermería con

el paciente y la familia), elección de menú e incluso ocio. Por otro lado, sirve como forma de monitorización del paciente frágil: prevención del *delirium* (orientación espacio-temporal) y del inmovilismo (monitorización de pasos), cuidados al alta (empoderamiento del cuidador principal).

Todo este servicio personalizado a través del PdP se ofrece con el fin de que el paciente se mantenga debidamente informado sobre su ingreso (Figura 7).

F07

Figura 7. Smartroom: bienvenida al paciente.

Fundación Jiménez Díaz

Paciente JOSE LUIS

Buenas tardes, JOSE LUIS

Citas | Sector privado | Informes y resultados | Mi salud | Bienestar | Farmacia | Nuestro centro | Información personal | Contacto

### TU HOSPITALIZACIÓN

JOSE LUIS

Hospital/Centro	Área	Habitación	Fecha de Ingreso
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz	68	Habitación 823 - Cama 82342	27 de enero de 2023

Médico	Enfermero	Auxiliar de Enfermería
MIGUEL FERNANDEZ	TERESA PEREZ	RAQUEL RODRIGUEZ

### AGENDA DE ENFERMERÍA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS PEDIDAS

← ANTERIOR Previstas para hoy, 1 de febrero de 2023 SIGUIENTE →

Tipo	Hora	Descripción	Estado	
Cuidados	Continuo	VALORAR, INICIAR Y CONTROLAR AISLAMIENTO	PENDIENTE	<a href="#">Ver detalle →</a>
Petición	Pendiente de realización	BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA ESTANDAR	PENDIENTE	<a href="#">Ver detalle →</a>

↓ Ver tareas anteriores ↓

Tipo	Hora	Descripción	Estado	
Medicación	18:00 h - 20:30 h	BROMURO DE IPRATROPIO 500 MCG/ZML AMP. NEB. 500 MICROGRAMO. C/6 (7,13,19,23)	PENDIENTE	<a href="#">Ver detalle →</a>

Conversaciones

Fuente: Unidad de innovación clínica y organizativa de los hospitales Quirónsalud.

## 4. Portal del paciente: modelo consolidado y situación actual

En octubre de 2022, más de 4,7 millones de usuarios de los hospitales Quirónsalud se habían dado de alta en el PdP, siendo más de un millón de usuarios pertenecientes a la Red 4H.

En cuanto a consultas externas, los datos de 2021 de la Red 4H revelaron más de 300.000 consultas no presenciales y más de 15.000 videoconsultas. En septiembre de 2022, se habían realizado más de 297.000 consultas no presenciales a través del portal y más de 7.500 videoconsultas.

En cuanto a la estandarización de los procesos asistenciales, actualmente disponemos de más de 80 vías clínicas implantadas, siendo el porcentaje de uso mayor al 72% en la Red 4H, lo cual favorece el acceso a una información clínica estructurada y a la planificación de agendas.

Además, más del 75% de los pacientes dados de alta afirma realizar acciones desde el portal antes y/o después de la consulta, el ingreso o la atención en urgencias, siendo la

satisfacción en cuanto al portal de más de 60 puntos en la escala *Net Promoter Score* (NPS)<sup>7</sup>.

Pero ¿cómo evaluamos la experiencia del paciente?

A través de la satisfacción (encuestas), la fidelización (NPS), la experiencia (medición de la experiencia reportada por el paciente y medición de los resultados reportados por el paciente) y la toma de decisiones compartidas. Nos centraremos en este último punto.

### **Toma de decisiones orientadas a la mejora de los resultados en salud (DECIDE SALUD)**

La toma de decisiones compartidas es una forma de trabajo conjunto entre profesionales sanitarios (como expertos en las alternativas terapéuticas basadas en la evidencia clínica) y pacientes (como expertos en lo que les importa para sus vidas en

cuanto a valores, expectativas, preferencias y contexto social) para elegir las opciones diagnósticas o terapéuticas sobre las que puede existir incertidumbre (Figura 8).

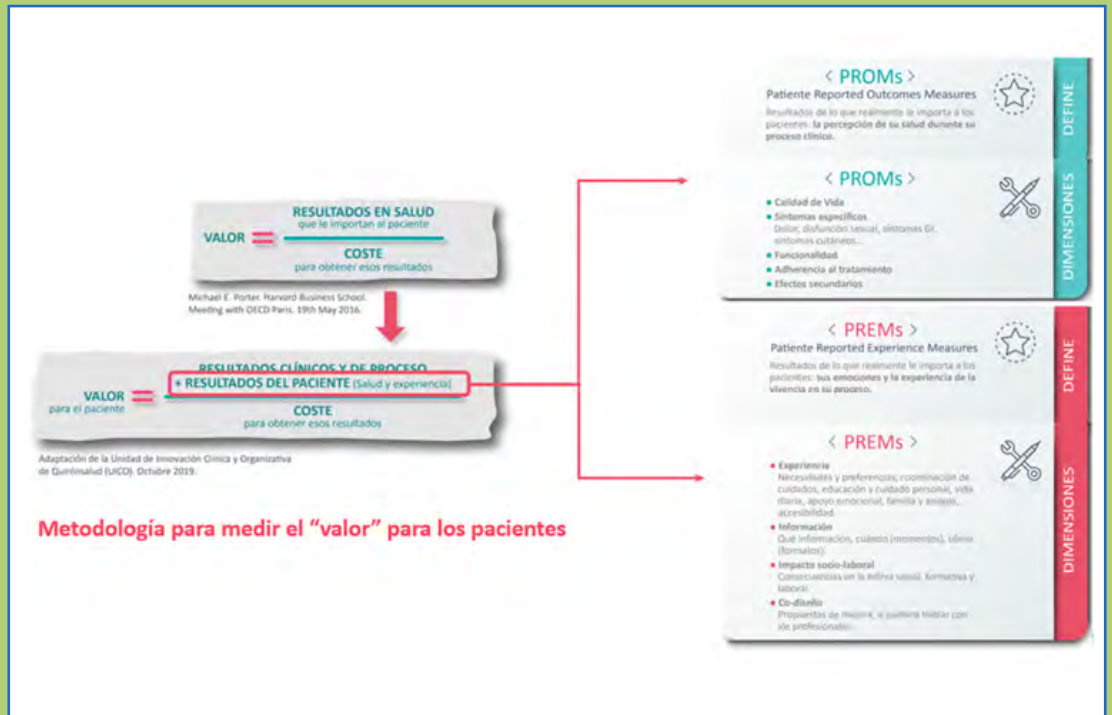
DECIDE SALUD es una herramienta de toma de decisiones compartidas orientada a los resultados en salud, que consiste en ser más

precisos en la indicación del tratamiento, dando peso a lo que más le importa a cada paciente. En definitiva, trata de fomentar la participación activa del paciente en su proceso asistencial, y estimular su implicación en la planificación e implementación de las mejoras de las trayectorias asistenciales, a partir de sus vivencias y opiniones<sup>7</sup>.

F08

Figura 8.

Metodología para medir resultados en salud: medición de la experiencia reportada por el paciente y medición de los resultados reportados por el paciente.



Fuente: Unidad de innovación clínica y organizativa de los hospitales Quirónsalud.

## 5. Portal del paciente como herramienta de telefarmacia

Centrándonos en el ámbito farmacéutico del término “telemedicina” surge el término “telefarmacia”, entendida también como la práctica farmacéutica a distancia a través del uso de las tecnologías de la información y la comunicación. La telefarmacia se define por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) como “la práctica farmacéutica a distancia a través del uso de tecnologías de la información y comunicación”, identificando cuatro principales ámbitos de aplicación: seguimiento farmacoterapéutico, formación e información a los pacientes, coordinación con el equipo asistencial, dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia<sup>8</sup>.

Por su parte, la *American Society of Health-System Pharmacy* (ASHP) ha adoptado la expresión “servicios farmacéuticos telemáticos” como término general que engloba las múltiples facetas de la prestación virtual de servicios de atención farmacéutica al paciente<sup>2</sup>.

Si bien al principio nos declaramos un poco “escépticos”, la propia SEFH se posicionó al respecto en mayo de 2020, indicando que

la telefarmacia es una herramienta complementaria, útil y necesaria para la provisión de una atención farmacéutica especializada centrada en el seguimiento clínico de los pacientes, la formación y la información veraz y profesional, la coordinación con el equipo asistencial en cualquier ámbito para mejorar la continuidad asistencial y el abordaje multidisciplinar, y en la dispensación o entrega informada de medicamentos para facilitar la accesibilidad a los mismos. Todas estas actividades deben orientarse hacia los objetivos finales de mejorar los resultados en salud y maximizar la seguridad de los pacientes<sup>9</sup>.

Entre los beneficios de la telefarmacia, podemos destacar el impulso de un modelo asistencial más humanizado y centrado en el paciente, el aumento del empoderamiento del paciente y el aumento de su satisfacción<sup>10</sup>.

Como ya hemos mencionado anteriormente, el PdP ha ido evolucionando desde una simple herramienta de consulta o gestión de citas a un medio habitual de comunicación entre el paciente y los distintos profesio-

nales sanitarios que intervienen en todo su proceso asistencial, evitando así un gran número de visitas innecesarias al hospital, con todo el impacto económico y social que ello conlleva.

### Diálogo Web dentro del servicio de farmacia

Diálogo Web permite al paciente resolver de un modo casi inmediato dudas en relación con sus tratamientos hospitalarios, siendo las consultas más frecuentes sobre efectos adversos e interacciones.

Actualmente existen dos formas de iniciar una conversación con Diálogo Web, de manera automática y de forma manual.

De manera automática, una vez que el médico prescribe un tratamiento hospitalario, el paciente recibe un aviso a través del portal, tratándose de un mensaje estándar preconfigurado. En él, se le indica que un farmacéutico resolverá sus dudas y consultas farmacológicas, incitando al paciente a exponer todas sus inquietudes sobre su medicación de dispensación hospitalaria, interacciones, efectos secundarios y otros productos de herbolario o parafarmacia mediante esta vía. Según el circuito implantado, un farmacéutico responderá de lunes a viernes en el plazo de 24 horas (Figura 9).

De manera manual, es el propio farmacéutico o médico quien inicia proactivamente un diálogo con un paciente determinado porque quiere comunicarse con él.

En el momento en el que se envía el primer mensaje, ya sea manual o automático, se abre un diálogo web con una conversación, y

el estado de esta es “activo” independientemente de la respuesta o no del paciente.

Pese que a través de esta vía se fomenta que los pacientes no hagan consultas del tipo de envío de su medicación por mensajería, cambios de citas, etc. (ya que hay otros canales habilitados para ello), durante la COVID-19, la herramienta Diálogo Web fue muy útil para los pacientes para resolver todo tipo de cuestiones relacionadas con la accesibilidad a su tratamiento.

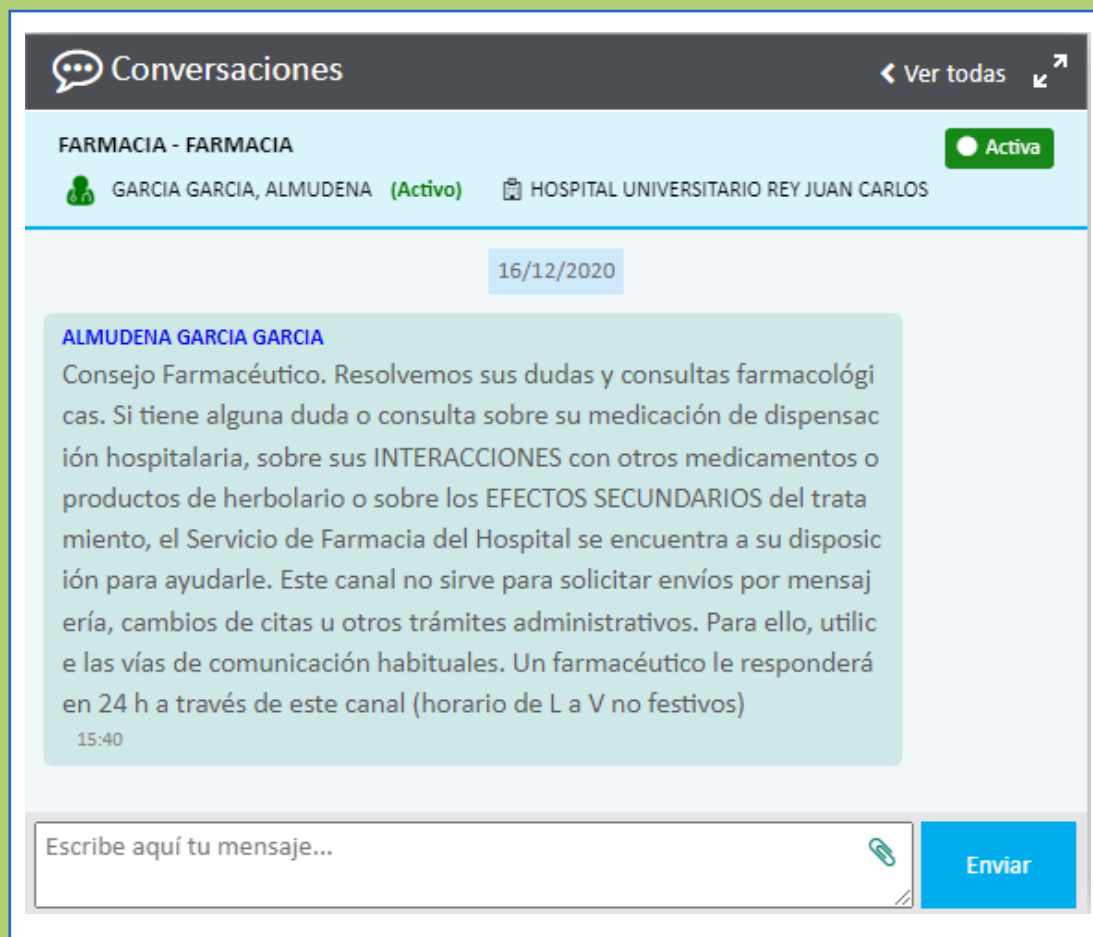
Si nos centramos en los datos, durante 2022, se lanzaron a los pacientes un total de 8.400 mensajes automáticos a través de Diálogo Web, obteniéndose respuesta activa por parte de 745 pacientes con los que se ha mantenido un diálogo activo.

Las consultas más frecuentes fueron las relacionadas con el acceso al medicamento, con dudas generales sobre el tratamiento, con interacciones farmacológicas o con efectos adversos.

Como proyección a futuro, nuestra intención es mejorar la herramienta para que sea posible seleccionar el tipo de consulta y el interlocutor por parte del paciente, implementar una inteligencia artificial para la respuesta automática de ciertas consultas (sobre todo de tipo administrativo), la realización de estudios de investigación y *big data* (inteligencia de datos) para una mejor comprensión de las necesidades de los pacientes, o poder ofrecer el consejo farmacéutico a todos los pacientes del hospital, independientemente de que tengan o no prescrita medicación de dispensación hospitalaria.

En resumen, a través del consejo farmacéutico, Diálogo Web permite la detección de





**Figura 9.** Visualización para el usuario del consejo farmacéutico.

Fuente: Hospital Universitario Rey Juan Carlos.

interacciones farmacológicas, la intervención precoz cuando se producen efectos adversos, contribuye al manejo de la adherencia y la revisión de la farmacoterapia. En definitiva,

constituye una herramienta muy útil para el desarrollo de la atención farmacéutica no presencial y para la evaluación de resultados en salud.

## 6. Conclusiones

En medio de un entorno sanitario de cambio, el PdP de los hospitales Quirónsalud presenta grandes beneficios en el mundo de la teleasistencia sanitaria, tanto desde la perspectiva del paciente como desde la de los profesionales sanitarios. El PdP apuesta por un modelo sanitario basado en el con-

tacto continuado, la coordinación del equipo asistencial y la mejora de la atención integral al paciente, considerando que es posible una forma diferente de relación entre los pacientes y los profesionales que lo atienden, y que es el propio paciente quien ha de ser el motor de toda esta transformación.

## 7. Bibliografía

1. World Health Organization. *Telemedicine. Opportunities and developments in members states*. [Internet]. WHO; 2010. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44497/9789241564144\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44497/9789241564144_eng.pdf?sequence=1)
2. Kliethermes MA, Scheckelhoff D. Los servicios farmacéuticos telemáticos. [Internet]. *Farmacia Hospitalaria*. 2022;46 (Supl 1):S3-4. Disponible en: [https://www.sefh.es/fh/222\\_v46s01.PDF](https://www.sefh.es/fh/222_v46s01.PDF)
3. European Patients Forum. Carta sobre el Empoderamiento de los Pacientes. [Internet]. EPF. Disponible en: [https://www.eu-patient.eu/globalassets/campaign-patient-empowerment/charter/charter\\_es-final.pdf](https://www.eu-patient.eu/globalassets/campaign-patient-empowerment/charter/charter_es-final.pdf)
4. Morillo-Verdugo R, Collado-Borell R, Arrondo-Velasco A, Domínguez-Cantero M, Fernández-Polo A, González-Corominas E, *et al*. Guía de implementación de la atención farmacéutica mediante Telefarmacia para profesionales y pacientes. [Internet]. *Farmacia Hospitalaria*. 2022;46 (Supl 1): S115-22. Disponible en: [https://www.sefh.es/fh/222\\_v46s01.PDF](https://www.sefh.es/fh/222_v46s01.PDF)
5. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. 2020: hacia el futuro con seguridad. [Internet]. Madrid: SEFH; 2008. Disponible en: <https://www.sefh.es/sefhpdfs/2020b.pdf>
6. Ardizzone B, Hernández M, Forte M, García L, Tortajada E, Cordero A, *et al*. Web Dialogue: one more step in Telepharmacy. [Internet]. En: 26th Congress of the EAHP. Viena, 23-25 Mar 2022. Disponible en: <https://www.eahp.eu/gpis/web-dialogue-one-more-step-telepharmacy>
7. Portal del Paciente. Tu salud on-line. Unidad de Innovación Clínica y Organizativa (UICO). Registro propiedad intelectual ISS-FJD.
8. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Prestación eficiente y segura de la Telefarmacia. Estrategia de desarrollo y expansión de la telefarmacia en España. Documentos de apoyo metodológico (MAPEX). [Internet]. SEFH; 2022. Disponible en: [https://www.sefh.es/mapex/images/Prestacion-eficiente-y-segura-TF\\_VF.pdf](https://www.sefh.es/mapex/images/Prestacion-eficiente-y-segura-TF_VF.pdf)
9. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Documento de Posicionamiento de la SEFH sobre la Telefarmacia. [Internet]. SEFH; 2020. Disponible en: [https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/posicionamientos\\_institucionales/12-POSICIONAMIENTO\\_TELEFARMACIA\\_20200510.pdf](https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/posicionamientos_institucionales/12-POSICIONAMIENTO_TELEFARMACIA_20200510.pdf)
10. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Guía de Telefarmacia para pacientes. Estrategia de desarrollo y expansión de la telefarmacia en España. Documento de soporte para pacientes (MAPEX). [Internet]. SEFH; 2022. Disponible en: [https://www.sefh.es/mapex/images/Guia-pacientes-TF\\_VF.pdf](https://www.sefh.es/mapex/images/Guia-pacientes-TF_VF.pdf)





# 3

## Participación activa del paciente en seguridad clínica

Daniel López Torres  
Roser Martín Campos  
Julia Salvador Lodosa  
Jesús Martínez Pérez



### **Daniel López Torres**

Supervisor gestor. Unitat de Seguretat de Pacient, Direcció de Qualitat, Processos i Innovació.  
Miembro de la Subcomissió RIC (Recuperació intensificada en cirurgia),  
de la Comissió de Seguretat del Pacient y de la Comissió Tècnica de Suport en Simulació.  
Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.



### **Roser Martín Campos**

Supervisora gestora. Unitat de Seguretat de Pacients, Direcció de Qualitat,  
Processos i Innovació. Miembro de la Comissió de Seguretat del Pacient.  
Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.



### **Julia Salvador Lodosa**

Supervisora gestora. Unitat de Seguretat de Pacients, Direcció de Qualitat,  
Processos i Innovació. Miembro de la Comissió de Seguretat del Pacient.  
Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.



### **Jesús Martínez Pérez**

Médico especialista en Cuidados Intensivos. Coordinador de la Unitat de Seguretat de Pacients,  
Direcció de Qualitat, Processos i Innovació. Miembro de la Comissió de Seguretat del Pacient.  
Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

## **Índice**

1. Introducción
2. Qué entendemos por empoderamiento del paciente en su seguridad
3. Dificultades para empoderar al paciente
4. Herramientas para la participación del paciente en su seguridad
5. Sistemas de registro de notificación de incidentes de seguridad por parte del paciente
6. Experiencias en la participación del paciente en su seguridad
7. Bibliografía

# 1. Introducción

La cultura de seguridad del paciente en la historia ha pasado por diferentes hitos que han marcado su evolución. Entre 1911 y 1916, Codman, en el Hospital General de Massachusetts, recogió una serie de 123 errores debidos a la falta o insuficiencia de conocimientos, habilidades, juicio clínico, cuidados y herramientas para el diagnóstico, y expuso las ventajas y desventajas de la notificación de eventos adversos, con un enfoque en el que predominaban la culpa y el castigo, centrado en el ámbito del profesional<sup>1</sup>.

En Canadá, se estableció el Consejo Canadiense de Acreditación de Hospitales, y en 1951, en Estados Unidos, la *Joint Comision on Accreditation of Hospitals* (JCAH). Donabedian publica su primer artículo, en el que expone algunos conceptos sobre la calidad de la atención médica, teniendo en cuenta el análisis de tres pilares básicos, como la estructura, el proceso y los resultados. Aumenta un enfoque más analítico de la seguridad y la calidad, pero no es hasta 1999 cuando el Instituto de Medicina Americano, en su informe del año 1999 "Errar es humano", afirma-

ba que, "el reto mayor para lograr un sistema sanitario seguro era cambiar la cultura de culpabilización por otra en la que los errores no sean considerados fallos personales, sino oportunidades para mejorar el sistema y evitar el daño". A partir de este evento, hay un cambio de paradigma, pero sigue siendo dentro del marco de la actividad del profesional.

En las áreas de actuación de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (2005-2006), se prioriza la **implicación de los pacientes** como agentes de primer orden para la sensibilización en los problemas de seguridad en la comunidad y los profesionales sanitarios, y como impulsores de la participación activa de otros pacientes.

Las primeras iniciativas de movilización de pacientes van relacionadas con retos como "una atención limpia es una atención más segura", ligado con buenas prácticas, como la higiene de manos, tal y como puede verse en iniciativas como la de los cinco momentos de la higiene de manos en campañas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).



Otro reto importante se lanzó en 2008 con el lema “la cirugía segura salva vidas”. Ambas son campañas que tienen como objetivo visualizar la seguridad del paciente y generar conciencia para que los pacientes participen en sus actividades. La OMS promueve recopilar los eventos adversos y los cuasi errores como palanca de cambio para generar nuevas estrategias.

Con estos antecedentes, la OMS ha definido un programa mundial de investigación sobre seguridad del paciente, y ha generado instrumentos y orientaciones para desarrollar sistemas de notificación sobre seguridad del paciente y mejorar los existentes. De esta forma, la OMS hace patente su política de seguridad del paciente como estrategia<sup>2</sup>.

En España, con motivo de la Conferencia Internacional sobre Seguridad del Paciente, celebrada en Madrid en noviembre de 2007, se redactó la “Declaración y compromiso de los pacientes por la seguridad en el Sistema Nacional de Salud”, apoyada por una veintena de asociaciones.

En esta misma línea, podemos encuadrar **los sistemas de notificación de eventos adversos que incluyen a los pacientes como posibles notificadores activos**. Cabe destacar que **son una minoría los sistemas que incluyen la posibilidad de recibir de los pacientes notificaciones** de incidentes de seguridad, pero podemos citar dos ejemplos destacables: el *National Learning and Reporting System* de la *National Patient Safety Agency* (NPSA) del Reino Unido y el sistema de notificación de errores de medicación del *Institute for Safe Medication Practices* (ISMP).

En la delegación española del Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos, pode-

mos encontrar un formulario abierto para notificar incidentes relacionados con el empleo de los fármacos. Se trata de un sistema de notificación de incidentes por medicamentos financiado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

La experiencia de los pacientes podría servir como aprendizaje para el sistema, igual que la que puedan aportar los profesionales sanitarios que notifiquen<sup>3</sup>. Sin embargo, y a pesar de los beneficios que puede aportar la inclusión del paciente en los sistemas de notificación de incidentes, a día de hoy, no es una práctica habitual.

En 2019, la Asamblea Mundial de la OMS proclamó el 17 de septiembre como el Día Mundial de la Seguridad del Paciente. Desde entonces, cada año se celebran en torno a ese día, en todos los países del mundo, diversas actividades para concienciar e instar a los ciudadanos a involucrarse con esta causa. Otros organismos han puesto en marcha iniciativas similares. Por ejemplo, en marzo del 2020 se celebró, por parte del *Institute for Healthcare Improvement* (IHI), una semana de sensibilización sobre seguridad del paciente relacionada con buenas prácticas y empoderamiento del paciente, a la cual también se adhirió la NPSA<sup>4</sup>.

En la 74ª Asamblea Mundial de la Salud, se aprobó, en mayo del 2021, el “Plan de acción mundial para la seguridad del paciente (PAMSP) 2021-2030”, con el fin de potenciar la seguridad de este e incluyéndolo como un componente esencial en el diseño, los procedimientos y la evaluación del desempeño de los sistemas de salud a nivel mundial. La guía del PAMSP se ajusta a un marco de acción que incluye todos los niveles de la atención sanitaria y marca los valores que orientan el

desarrollo y la aplicación del plan de acción. Estos principios son:

- Involucrar a los pacientes y a las familias como parte de una atención segura.
- Lograr resultados seguros a través del trabajo colaborativo.
- Analizar los datos del desempeño para generar aprendizaje.
- Traducir la evidencia científica en propuestas de mejora medibles.
- Orientar las políticas y las acciones al entorno asistencial.
- Utilizar tanto los conocimientos científicos como la experiencia del paciente para mejorar la seguridad.
- Inculcar la cultura de la seguridad en el diseño y la prestación de la atención sanitaria.

El PAMSP incluye siete objetivos estratégicos, y cada uno de ellos cuenta con cinco estrategias concretas de actuación para alcanzarlos. Los siete objetivos estratégicos junto con las cinco estrategias conforman una matriz que genera un total de 35 estrategias concretas de actuación. Estas últimas ayudarán a los gobiernos, a las entidades del sector salud, a los sistemas de salud y a la secretaría de la OMS, a reorientar las políticas de salud y las inversiones hacia la mejora de la seguridad del paciente, abriendo entornos seguros de atención a la salud para los pacientes y sus familias en cualquier punto del planeta<sup>5</sup>.

El Ministerio de Sanidad español impulsa, desde el 2005, la estrategia de seguridad

del paciente del Sistema Nacional de Salud (SNS), en colaboración con las comunidades autónomas y sociedades científicas, con el objetivo de mejorar la seguridad del paciente en todo el SNS. La estrategia actualizada en el periodo del 2015-2020 presenta, en su línea 4, la participación de los pacientes y ciudadanos por su seguridad. Esta actualización presenta diferentes objetivos:

- Promover que el paciente/cuidador reciba información completa y fácilmente comprensible sobre su proceso asistencial y los riesgos que conlleva, facilitando una toma de decisiones compartida con el profesional/equipo que le atiende.
- Promover la formación de los pacientes/cuidadores sobre su enfermedad, los cuidados que requiere y los riesgos que conlleva la atención sanitaria y su prevención.
- Promover la participación activa de los pacientes/cuidadores en aspectos relacionados con la seguridad del paciente en sus contactos con el sistema de salud<sup>6</sup>.

Una vez más, podemos observar la intención de los sistemas de salud de incluir al paciente en su seguridad, haciéndolo conocedor de las “buenas prácticas recibidas” para disminuir el riesgo como elemento de barrera, con el fin de que el paciente y su entorno tengan más conocimiento sobre su seguridad y que participen en ella de forma activa. Un ejemplo es el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud, dentro del cual, en 2022, se presentó un documento ilustrado para pacientes y profesionales sobre los momentos clave para la utilización segura de los medicamentos<sup>6</sup>.

Dentro del plan estratégico del Hospital Vall d'Hebron para los años 2021-2025, en la línea número 7 ("impulsar un nuevo modelo de gestión clínica basado en áreas de conocimiento e intensidad de curas, promoviendo una atención basada en el valor, la mejora continua de los procesos asistenciales y la promoción de la cultura de seguridad"), se recogen actuaciones ya alineadas y comparti-

das en el paradigma mundial y nacional, como promover la evaluación y la mejora continua de la práctica clínica, la calidad y la seguridad de pacientes, en la atención centrada en el paciente<sup>7</sup>.

En la Tabla 1, se recogen una serie de recursos y experiencias descritas en la literatura para empoderar al paciente en su seguridad<sup>8</sup>.

T01

Tabla 1.

Recursos para empoderar al paciente<sup>8</sup>

Recurso	Contenidos	Enlace web
20 consejos para ayudar a evitar errores médicos 20 recomendaciones para ayudar a prevenir errores médicos en niños.  Participe más en su atención médica.	Recomendaciones para pacientes, qué hacer para mejorar la seguridad de la atención médica. Recomendaciones para que los progenitores participen reforzando la seguridad durante la asistencia a sus hijos. Propuesta a preguntas a realizar por los pacientes durante la asistencia para mejorar su seguridad.	<a href="https://www.ahrq.gov/patients-consumers/care-planning/errors/20tips/20tipssp.html">https://www.ahrq.gov/patients-consumers/care-planning/errors/20tips/20tipssp.html</a>  <a href="https://archive.ahrq.gov/consumer/20tkidsp.htm">https://archive.ahrq.gov/consumer/20tkidsp.htm</a>  <a href="https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/patients-consumers/patient-involvement/preguntas/10questionsEspanol.pdf">https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/patients-consumers/patient-involvement/preguntas/10questionsEspanol.pdf</a>
<b>Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)</b>		
Errores médicos: consejos para ayudar a prevenirlos.	Recomendaciones sobre medidas de seguridad a adoptar por el paciente, en diferentes ámbitos y sobre distintos aspectos del proceso asistencial.	<a href="https://es.familydoctor.org/errores-medicos-20-consejos-para-ayudar-a-prevenirlos/">https://es.familydoctor.org/errores-medicos-20-consejos-para-ayudar-a-prevenirlos/</a>
<b>American Academy for Family Physicians</b>		
Los mejores consejos para una atención médica segura.	Consejos para pacientes, familiares y personas cuidadoras: folletos, carteles, infografías y otros recursos digitales.	<a href="https://www.safetyandquality.gov.au/our-work/partnering-consumers/top-tips-safe-health-care">https://www.safetyandquality.gov.au/our-work/partnering-consumers/top-tips-safe-health-care</a>
<b>Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare</b>		
10 consejos y momentos clave para tomar medicamentos con seguridad.	Recomendaciones para el uso seguro de medicamentos.	<a href="https://www.stoperroresdemedicacion.org/es/blog/10-consejos-y-momentos-clave-para-tomar-medicamentos-con-seguridad/">https://www.stoperroresdemedicacion.org/es/blog/10-consejos-y-momentos-clave-para-tomar-medicamentos-con-seguridad/</a>
<b>Blog Stop errores de medicación</b>		
Uso adecuado de los medicamentos.	Curso <i>online</i> .	Uso adecuado de los medicamentos (sergas.es)
<b>Escuela Gallega de Salud para la ciudadanía</b>		
P.I.N.K. video.	Vídeo, indicaciones para fomentar la participación del paciente durante su ingreso.	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=vReZc9bY7Co">https://www.youtube.com/watch?v=vReZc9bY7Co</a>
<b>Imperial College London</b>		
Ask Me 3	Programa educativo que alienta a los pacientes y sus familias a hacer tres preguntas específicas para mejorar la comunicación y la seguridad durante la asistencia.	<a href="http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/Ask-Me-3-Good-Questions-for-Your-Good-Health.aspx">http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/Ask-Me-3-Good-Questions-for-Your-Good-Health.aspx</a> Video: "Ask Me Three®". YouTube
<b>Institute for Healthcare Improvement (IHI)</b>		
Cómo utilizar sus medicamentos de forma segura	Recomendaciones para prevenir errores en el uso de la medicación.	<a href="http://www.ismp-espana.org/ficheros/ocu.pdf">http://www.ismp-espana.org/ficheros/ocu.pdf</a>
<b>Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP) y Organización de Consumidores y Usuarios (OCU)</b>		
5 preguntas que debe hacer sobre sus medicamentos	Campaña, preguntas que pacientes y familiares deben tener en cuenta cuando reciben asistencia sanitaria.	<a href="http://www.ismp-espana.org/ficheros/MedSafetyposter.pdf">http://www.ismp-espana.org/ficheros/MedSafetyposter.pdf</a>
<b>ISMP y Canadian Patient Safety Institute</b>		
Consejos para hablar con su proveedor de atención médica.	Consejos para pacientes con enfermedad mental.	<a href="https://www.nimh.nih.gov/health/publicaciones/espanol/consejos-para-hablar-con-su-proveedor/pdf:19-mh-8094s_159275.pdf">https://www.nimh.nih.gov/health/publicaciones/espanol/consejos-para-hablar-con-su-proveedor/pdf:19-mh-8094s_159275.pdf</a>

(continúa)



T01

**Tabla 1.**

Recursos para empoderar al paciente<sup>8</sup>

Recurso	Contenidos	Enlace web
<b>National Institute of Mental Health (NIMH)</b>		
Medicación sin daños.	Campaña, recomendaciones para reducir daños relacionados con los medicamentos.	Video: OMS: Medicamento sin daños. YouTube
<b>OMS</b>		
Cuidamos tu seguridad, échanos una mano.	Campaña de implicación del paciente en su seguridad, con cinco recomendaciones para reforzar su seguridad durante la asistencia sanitaria.	<a href="https://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ckcmpn01/es/contenidos/informacion/campania_seguridad_paciente/es_def/adjuntos/Tripti-colimplicacionPaciente2015.pdf">https://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ckcmpn01/es/contenidos/informacion/campania_seguridad_paciente/es_def/adjuntos/Tripti-colimplicacionPaciente2015.pdf</a>
Participa en tu seguridad.	Campaña de información ciudadana: tríptico, cartel, video identificación, video medicación, video HdM.	<a href="https://www.osakidetza.euskadi.eus/cuida-salud/-/participa-en-tu-seguridad/">https://www.osakidetza.euskadi.eus/cuida-salud/-/participa-en-tu-seguridad/</a>
<b>Osakidetza - Servicio Vasco de Salud</b>		
Participa activamente en tu ingreso.	Video con recomendaciones para involucrar a los pacientes en su seguridad durante el ingreso.	<a href="http://www.navarra.es/home.es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Participa+activamente+en+tu+cuidado/">http://www.navarra.es/home.es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Participa+activamente+en+tu+cuidado/</a>
Manejo adecuado de mi medicación.	Taller educativo para la salud, folleto para pacientes.	<a href="https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/FD71C9C9-D7F6-4ADE-8932-805E143FEC43/457286/Folleto+parapacientes1.pdf">https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/FD71C9C9-D7F6-4ADE-8932-805E143FEC43/457286/Folleto+parapacientes1.pdf</a>
<b>Osasunbidea - Servicio Navarro de Salud</b>		
Una norma, algunas recomendaciones y un compromiso por la seguridad de los pacientes.	Recomendaciones para los pacientes y compromiso del sistema y sus profesionales: Folleto en varios idiomas.	<a href="https://www.saludinforma.es/portalsi/documents/10179/10861/seguridad.pacientes.pdf/fe07f4a8-3bcd-4a77-a121-4f152060f4c6">https://www.saludinforma.es/portalsi/documents/10179/10861/seguridad.pacientes.pdf/fe07f4a8-3bcd-4a77-a121-4f152060f4c6</a>
<b>Servicio Aragonés de Salud</b>		
Campañas informativas de seguridad del paciente.	Materiales gráficos para sensibilizar al paciente en la toma de medidas básicas relacionadas con su seguridad.	<a href="https://sanidad.castillalamancha.es/profesionales/calidad-y-seguridad-del-paciente/Materiales%20audiovisuales">https://sanidad.castillalamancha.es/profesionales/calidad-y-seguridad-del-paciente/Materiales%20audiovisuales</a>
<b>Sescam - Servicio de Salud de Castilla - La Mancha</b>		
Consejos de seguridad.	Consejos para que padres y madres participen en la seguridad de la atención sanitaria, en las áreas de pediatría y obstetricia.	<a href="https://www.stanfordchildrens.org/es/patient-family-resources/safety-tips">https://www.stanfordchildrens.org/es/patient-family-resources/safety-tips</a>
<b>Stanford Children's Health</b>		
Campañas de "Speak up".	Videos e infografías con consejos para ayudar a los pacientes a participar activamente.	<a href="https://www.jointcommission.org/resouces/for-consumers/speak-up-campaigns/">https://www.jointcommission.org/resouces/for-consumers/speak-up-campaigns/</a>
<b>The Joint Commission</b>		
What matters to you, matters to us.	Campaña, consejos para reforzar la seguridad durante el ingreso hospitalario y video.	<a href="https://www.thermh.org.au/sites/default/files/media/documents/brochure/What_matters_to_you_matters_to_us_English.pdf">https://www.thermh.org.au/sites/default/files/media/documents/brochure/What_matters_to_you_matters_to_us_English.pdf</a>
<b>The Royal Melbourne Hospital</b>		

Fuente: Elaboración propia.

## 2. Qué entendemos por empoderamiento del paciente en su seguridad

La OMS define el empoderamiento como “el proceso a través del cual las personas obtienen un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud y, como tales, los individuos y las comunidades necesitan desarrollar habilidades, tener acceso a la información y recursos, y la oportunidad de participar e influir en los factores que afectan a su salud y bienestar”<sup>9</sup>.

La información es imprescindible para hacer partícipe al paciente en su educación y activar el papel más activo y motivacional necesario para implicarle en su seguridad. Según Martín Rodríguez (2021), la activación predispone al aprendizaje y motiva el deseo de aprender por parte del paciente. Esto puede hacerse de dos formas: mediante la formación por conocimiento educacional y a través de la experiencia mediante el conocimiento experimental del paciente. Algunos pacientes, familiares y personas cuidadoras, han adquirido los conocimientos y habilidades necesarias para participar reforzando su seguridad, ya sea porque han sufrido las consecuencias de

los fallos o errores que se producen durante la asistencia, o porque han asistido como espectadores a situaciones de riesgo. Es el caso de pacientes con enfermedades crónicas o graves que, por su larga o intensa trayectoria de contacto con el sistema sanitario, han aprendido a tomar ciertas precauciones y se comportan como verdaderas barreras de seguridad, contribuyendo a prevenir errores e identificando y comunicando determinados fallos que se producen durante la asistencia<sup>9</sup>.

En la atención sanitaria actual, en la que cada vez más hay una asistencia especializada y fraccionada por la experiencia tecnológica de los profesionales, el paciente es visitado por múltiples especialistas y en diferentes niveles asistenciales, lo cual lo convierte en el único elemento común en todo el proceso asistencial que puede observar la continuidad de su atención. Empoderarlo en el conocimiento sobre su salud, su tratamiento y cuidado, ofrece a las organizaciones sanitarias otra barrera de seguridad al identificar situaciones de riesgo o incluso errores.

Cada vez más, las instituciones sanitarias promueven la participación del paciente en su seguridad mediante campañas de sensibilización sobre hábitos de vida saludable, higiene o autocuidado, para buscar su implicación, promover también el cambio de paradigma de los profesionales y cambiar el modelo de atención paternalista hacia el de autorresponsabilidad del paciente mediante el conocimiento y la formación.

Diversas experiencias en hospitales de Estados Unidos y Suecia, en las que hicieron partícipe al paciente en la identificación de situaciones de riesgo de caídas durante su hospitalización, evidenciaron una mejora en su seguridad y en la calidad de la atención recibida, así como una mejora en la adherencia al tratamiento<sup>10</sup>.

En los últimos años, la participación del paciente ha adquirido mayor protagonismo, con términos como atención centrada en el paciente, autogestión de la enfermedad, paciente activo, paciente experto, y está cada vez más presente en el discurso de políticos y gestores sanitarios. Sin embargo, falta conocimiento empírico sobre la viabilidad y efectividad de las intervenciones para promover la participación del paciente en su seguridad. La mayoría de los estudios realizados hasta el momento exploran, a través de cuestionarios o entrevistas, los conocimientos y actitudes que profesionales y pacientes tienen respecto a las posibilidades de participación del paciente en su seguridad y los factores que influyen en ella<sup>11</sup>.

La evidencia disponible apunta a que las intervenciones e iniciativas que han demostrado mayor utilidad para involucrar al paciente en su seguridad son aquellas que:

- Ayudan al paciente a identificar problemas específicos de seguridad: campañas de sensibilización y acciones educativas.
- Se implementan en entornos de atención sanitaria, alentando a los pacientes a tomar medidas concretas que tienen que ver con su seguridad durante su proceso asistencial, en aspectos específicos en los que están claramente instruidos: identificación, uso seguro de medicación, higiene de manos, etc.
- Facilitan y promueven que el paciente pregunte a los profesionales que le atienden para aclarar sus dudas con respecto al diagnóstico, tratamiento y evolución de su enfermedad<sup>12</sup>.
- Se centran en aspectos que no confrontan al paciente con los profesionales. Algunas iniciativas, como animar al paciente a que pida a los profesionales que le atienden que se laven las manos, coartan la participación, porque el paciente cree que ese comportamiento puede ser considerado por los profesionales como “conflictivo”.
- Permiten a los pacientes aportar información retrospectiva sobre temas de seguridad, a través de encuestas, entrevistas, notificación de incidencias, sugerencias de mejora, etc.

## 3. Dificultades para empoderar al paciente

### Por parte de los profesionales

La estrategia concreta del primer objetivo específico del PAMSP contempla utilizar la legislación de forma selectiva para facilitar una atención segura al paciente y la protección de los pacientes y los trabajadores sanitarios de daños evitables. Para esto, se ha de proporcionar acceso desde la atención primaria a un sistema de notificación que implique el análisis, el aprendizaje y la implantación de mejoras en los procedimientos asistenciales. Por otro lado, también se debe desarrollar **un entorno jurídico para los profesionales de la salud que facilite la notificación sin culpa y la restitución del daño al paciente, y que permita realizar un análisis en profundidad de los incidentes, sin que esa documentación ni sus responsables puedan verse involucrados en un juicio por ello.**

En términos de **seguridad psicológica** para los profesionales, es fundamental que los miembros del equipo tengan la seguridad de que ninguno de sus compañeros o superiores les avergonzará o castigará por admitir un error, por hacer una pregunta o por presentar una

nueva idea. Una vez más, queda constatada la importancia de habilidades como la comunicación, el liderazgo o el trabajo en equipo, como elementos clave en una cultura de seguridad y para la gestión del cambio cultural.

### Por parte del paciente

Una de las mayores barreras para empoderar al paciente en su seguridad es la alfabetización en salud limitada o insuficiente. Los *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC)<sup>13</sup> definen la alfabetización en salud como “el grado en que las personas tienen la capacidad de obtener, procesar y comprender la información básica de salud y los servicios necesarios para tomar decisiones de salud adecuadas”<sup>14,15</sup>.

Diversos estudios relacionan una alfabetización en salud baja o inadecuada con las dificultades en la comprensión y el procesamiento de la información en salud, lo que trae como consecuencia un conocimiento insuficiente para manejar el estado de la enfer-



edad y peores resultados sobre la salud<sup>16</sup>. Una menor alfabetización en salud se asocia negativamente con el uso de servicios preventivos, el control de afecciones crónicas o la comprensión de las instrucciones sobre la medicación prescrita<sup>16</sup>. Es, por tanto, necesario que los profesionales de la salud conozcan el grado de alfabetización de sus pacientes, para facilitar el intercambio de información.

Aunque la alfabetización en salud limitada o insuficiente afecta a personas de todas las edades, razas, ingresos y niveles de educación, existen disparidades en la prevalencia y la gravedad. En Estados Unidos, los grupos más propensos a tener una alfabetización en salud limitada son<sup>16</sup>:

- Adultos mayores de 65 años.
- Grupos raciales y étnicos que no sean blancos.
- Refugiados e inmigrantes recientes.
- Personas sin estudios de escuela secundaria.
- Personas con ingresos iguales o inferiores al nivel de pobreza.
- Hablantes no nativos de inglés.

Las estrategias más importantes utilizadas por los profesionales sanitarios para involucrar a los pacientes en su propia atención médica y seguridad pueden incluir:

- Comunicación abierta entre el paciente y el profesional de la salud.
- Realización de grupos educativos o sesiones individuales de intercambio de información para pacientes (seguimien-

to de síntomas, entender la medicación, seguimiento de los resultados de las pruebas).

- Campañas de información sobre aspectos específicos de seguridad del paciente.
- Uso de recursos impresos, vídeos o aplicaciones para alentar a los pacientes a hacer preguntas o plantear problemas a los profesionales.
- Desarrollo de un plan de atención con la participación del paciente y la familia/cuidador.

Las explicaciones al paciente, por ejemplo, sobre las posibles consecuencias y riesgos de la medicación al alta reducen los reingresos por errores de medicación<sup>17</sup>. Algunas de las recomendaciones para compartir información sobre la medicación con el paciente, la familia y los cuidadores, pueden ser<sup>17</sup> proporcionarles una lista precisa de medicamentos y asegurarse de que comprendan la información relevante (dada verbalmente y por escrito) antes del alta. Esta información debe contemplar aspectos sobre el almacenamiento, el olvido de dosis, los efectos secundarios o la gestión de las recetas.

Otras barreras que pueden dificultar el empoderamiento del paciente en la seguridad clínica son:

- Las barreras lingüísticas o culturales entre el profesional sanitario y el paciente.
- La falta de recursos de los pacientes para, por ejemplo, adquirir materiales educativos, tecnología o acceso a Internet, asistir a sesiones informativas fuera de su entorno, etc.

- La situación clínica del paciente: algunos pueden estar demasiado enfermos o débiles para participar activamente en su cuidado, y pueden requerir un mayor grado de ayuda y apoyo.

Los pacientes pueden cuestionarse si están o no preparados para contribuir a su propia seguridad y, por esta razón, pueden optar por no participar. También pueden estar preocupados por cómo será recibido su compromiso por parte del personal de atención médica. Por ejemplo, es posible que no tengan ningún problema en decirle a un médico que no se sienten bien, pero que sean mucho más reticentes a preguntarles si se han lavado las manos o si una medicación está contraindicada por determinado motivo. Se sabe que casi una tercera parte de los pacientes no siempre se sienten cómodos planteando sus inquietudes. En Estados Unidos, las personas mayores, las que tienen necesidades de salud mental, las que ingresan desde urgencias y las que no hablan inglés en casa, tienen menos probabilidades de hacerlo<sup>18</sup>.

Además es posible que algunos profesionales de la salud puedan sentirse incómodos si un paciente les recuerda que deben realizar una práctica segura, o si el paciente notifica un incidente de seguridad en el que se están involucrados. Hay varias razones por las que esto puede ocurrir:

- Aspectos legales: temor a la culpabilidad o a la responsabilidad legal. Por ejemplo, si un paciente notifica un incidente o par-

ticipa en el análisis, puede hacer después una reclamación legal.

- Falta de tiempo: los profesionales de la salud, a menudo, están bajo una gran presión, y pueden sentir que no tienen tiempo para abordar las preocupaciones adicionales de los pacientes sobre la seguridad.
- Actitud paternalista: algunos profesionales sanitarios pueden tener una actitud paternalista o defensiva (“sé lo que es mejor para ti”), lo que les impide escuchar y considerar las preocupaciones de los pacientes sobre la seguridad.
- Falta de comprensión: puede haber una falta de comprensión o conocimiento sobre cómo la participación del paciente en la identificación de los incidentes de seguridad puede mejorar la atención médica en general.

Merece la pena destacar que muchos profesionales de la salud reconocen la importancia de involucrar a los pacientes en la identificación de los incidentes de seguridad. Una encuesta realizada a profesionales en el Hospital Vall d’Hebron mostró que más del 90% de los profesionales encuestados estaban de acuerdo con que el paciente notificara un incidente de seguridad. Sin embargo, el 60% consideraba que el paciente no estaba preparado para hacerlo<sup>19</sup>. Esta última percepción abre la puerta a que la educación del paciente puede facilitar el avance en este aspecto.

## 4. Herramientas para la participación del paciente en su seguridad

- **Decisiones compartidas:** permite que el médico y el paciente participen conjuntamente en las decisiones de salud, después de haber discutido las opciones, sus beneficios y sus daños, y después de considerar los valores, las preferencias y las circunstancias del paciente. El paciente y su médico acuerdan el tratamiento o estilo de vida más conveniente, de acuerdo con las preferencias y valores personales del individuo o los conocimientos científicos existentes, valorando las ventajas e inconvenientes de cada opción. El resultado final permite a los pacientes tener un papel más activo en su enfermedad. No es solo un paso a añadir a una consulta, sino un proceso, un cambio cultural, que puede servir para orientar las decisiones sobre evaluaciones, investigaciones y tratamientos. Hay muchas maneras para animar a los pacientes a participar en su propia asistencia sanitaria, lo que está demostrado que mejora su experiencia y los resultados. Potenciarlos con herramientas digitales inclusivas y fáciles de utilizar es una parte crucial de este proceso.
- **Atención centrada en el paciente:** la asistencia sanitaria ya no puede adoptar un enfoque "único para todos". Personalizar esta atención para adaptarse a las preferencias de las personas es esencial para desarrollar la reputación y la fiabilidad de una organización, y dar a los pacientes varios canales de contacto significa que nadie se quedará atrás. Esto, inevitablemente, genera confianza entre las personas y su proveedor de atención, a la vez que los apoya con la adopción digital a su propio ritmo.
- **Tecnología de participación del paciente:** proporcionar tecnología útil, como por ejemplo, portales personalizados para pacientes y herramientas de programación de citas. Esto permite a los pacientes tomar el control de sus problemas de salud digitalmente, de la manera como gestionarán la mayoría de los otros aspectos de su vida en 2022.

- **Atención remota:** puede ayudar claramente a prevenir y gestionar problemas de salud a través de los datos que se evalúan y se activan continuamente si surgen dudas. La atención remota también puede ayudar a implicar a los pacientes con sus condiciones a largo plazo o crónicas, trabajando para conseguir sus propios objetivos cuando se trata de autoinformes e intervenciones de autocuidado mediante dispositivos portátiles.
- **Chatbots y asistentes virtuales:** pueden evitar largas colas de llamadas o esperar el horario de oficina con un chat en línea 24/7. Esto impide que los pacientes encuentren consejos de fuentes poco fiables mediante búsquedas en línea<sup>20</sup> y, en cambio, proporciona información correcta de manera coherente, que les permite tomar sus propias decisiones basándose en hechos.
- **Videoconsultas:** las citas virtuales han experimentado un fuerte aumento en los últimos tiempos, a causa de la pandemia. Si se gestionan bien, eliminan barreras para los pacientes y les permiten ver y hablar con su médico desde cualquier lugar.
- **Educación del paciente:** el conocimiento es poder, y educar a los pacientes para que entiendan sus vías de salud y su cura es una de las facetas más valiosas para crear un compromiso efectivo. El exceso actual de información (incluida la falsa o engañosa) puede no ser beneficioso para el paciente. En este sentido, las organizaciones sanitarias deben ser responsables de ayudar a los pacientes a reducir el ruido y proporcionar fuentes y plataformas fiables. Algunos ejemplos sencillos de maneras de hacerlo incluyen el envío de vídeos de autogestión de la enfermedad, gráficos y pódcast que son fácilmente digeribles según la conveniencia del paciente.
- **Escucha de la voz del paciente:** dar a cada persona la oportunidad de participar en el desarrollo de su organización sanitaria es el acto definitivo de apoderamiento del paciente. Recoger comentarios mediante cuestionarios y encuestas para escuchar la voz del paciente es crucial, especialmente en un momento en que las nuevas tecnologías y servicios se están implementando a ritmo rápido en todo el mundo.
- **Autoprogramación del paciente:** con la oportunidad de programar, modificar y cancelar sus citas digitalmente a su conveniencia, los pacientes pueden ser más proactivos con su asistencia sanitaria. Los recordatorios de citas automatizados que dan a los pacientes la opción de añadir la fecha y la hora a sus calendarios y acceder a los detalles de ubicación, así como a los códigos QR (*quick response* o de respuesta rápida) para el autorregistro, proporcionan las herramientas que necesita un paciente para prepararse con éxito para una visita en el hospital o del médico.
- **Cursos clínicos compartidos:** compartir las notas del médico con los pacientes tiene efectos positivos en la relación médico-paciente. Las notas clínicas abiertas al paciente pueden servir como una herramienta de seguridad<sup>20</sup>.

# 5. Sistemas de registro de notificación de incidentes de seguridad por parte del paciente

## Participación individual en la investigación de incidentes

Por último, los pacientes y/o sus familias y cuidadores deben desempeñar un papel activo en la respuesta a los incidentes en los que se ven involucrados, siempre que puedan y así lo deseen. Pueden ser los testigos más importantes de lo que sucedió y proporcionar información que es fundamental para evitar que se repita. Pero, en primer lugar, sin embargo, deben ser atendidos como primeras víctimas, y recibir los cuidados clínicos y psicológicos apropiados de forma continua durante la respuesta al incidente. Por otro lado, la notificación de incidentes de seguridad por parte del propio paciente puede ser un gran paso en su empoderamiento.

Los pacientes pueden notificar incidentes a través de los mecanismos establecidos para hacer reclamaciones o en sistemas especialmente dedicados para ello. La notificación de incidentes en tiempo real, a través de una herramienta codiseñada, podría ser una adición

útil a los métodos existentes para recopilar información sobre la seguridad del paciente<sup>21</sup>.

Existen algunas herramientas para la comunicación de incidentes o eventos, pero tienen diversas limitaciones: solo permiten comunicar, pero no notificar, es decir, están desconectados de los sistemas de gestión de incidentes, perdiendo la capacidad de emprender acciones de mejora; tratan únicamente reacciones adversas a medicamentos cuando el incidente ya ha producido algún efecto en la persona; y además dejan descubiertos otros muchos aspectos de la asistencia.

Otras herramientas más generales se aplican con posterioridad al alta y no en el momento en el que ha ocurrido un problema, con el riesgo de dejar olvidados detalles importantes y, a menudo, terminan identificando aspectos más relacionados con el confort o el trato que no verdaderos incidentes de seguridad. No tenemos conocimiento dentro de nuestro sistema de salud de la existencia una herramienta que permita al paciente

identificar y notificar incidentes que puedan afectar a su seguridad, que se pueda aplicar en el momento en el que ocurren durante la hospitalización y que esté dirigida a identificar cuasiincidentes específicos.

El objetivo de un estudio multicéntrico pilotado por el Hospital Vall d'Hebron, al cual se le han concedido ayudas para la investigación, es desarrollar y pilotar una herramienta (PRIM del acrónimo en inglés *Patient-Reported Incidents Measure on Safety*) que permita a los pacientes/cuidadores identificar y notificar cuasiincidentes de seguridad específicos en el momento que ocurren durante la hospitalización y que tenga un carácter preventivo, justo y no punitivo. Se cocreará con la participación de pacientes y cuidadores y otras partes interesadas del sistema (profesionales asistenciales y gestores de diversos hospitales y representantes de órganos de gobierno). Incluiría una breve introducción y una serie de preguntas sencillas que permitan al paciente o cuidador identificar unos determinados cuasiincidentes. Durante la co-

creación, se definirán los incidentes a tratar, la información y las instrucciones necesarias, las preguntas sobre el incidente y la manera de recoger la información, entre otros aspectos. La herramienta permitiría a los pacientes contribuir en la prevención de eventos adversos durante la hospitalización. Dicha prevención no solo repercutiría en la propia salud del paciente, sino también en la cultura de seguridad de los profesionales y, en general, en la mejora de los procesos de atención durante la hospitalización<sup>22</sup>.

En cuanto a plataformas específicas para que los pacientes notifiquen incidentes de seguridad, en Gran Bretaña, el *National Health Service* (NHS) proporciona a los pacientes un formulario electrónico para que puedan explicar su versión de un evento de seguridad del paciente. Los incidentes registrados de esta manera se utilizan solo para la mejora continua y no se gestionan ni se responde individualmente, como sí sería el caso si se tratase de una reclamación tradicional.

## 6. Experiencias en la participación del paciente en su seguridad

En 2020, con motivo de la celebración de la semana de sensibilización sobre la seguridad del paciente, iniciativa del IHI, a la cual también se adhirió la NPSF, en varios centros, se desarrollaron diferentes actividades con contenidos y objetivos de aprendizaje previamente definidos, con material educativo para la prevención de errores de medicación y para la identificación inequívoca. Con estas acciones, se perseguía la sensibilización y la participación de profesionales, pacientes y familia, con el objetivo de empoderar al paciente en la prevención de riesgos derivados de su asistencia.

En la misma línea, y coincidiendo con el Día Internacional de la Seguridad del Paciente (17 de septiembre), se celebraron unas jornadas. En el Hospital Vall d'Hebron, la jornada de 2022 llevaba como título "Prácticas seguras y participación del paciente en su seguridad". Participaron 450 profesionales de diferentes centros y organizaciones sanitarias de Cataluña. El objetivo de la jornada era trabajar las mejoras tanto en la asistencia a pacientes

hospitalizados (adultos y niños) como en el proceso de anestesia.

Se debatieron dos temas: la importancia de las prácticas seguras en el día a día de la asistencia y la participación del paciente en su seguridad. Con este segundo debate, se buscó potenciar herramientas y valores que mejoren la prevención y sirvan de barreras ante un posible incidente, como el empoderamiento del paciente en su seguridad. Este lo hace participar de forma activa y ser conocedor de las prácticas seguras que tienen que hacer los profesionales. Se trata de un proceso madurativo y un cambio de un paradigma de una atención paternalista a una atención activa y participativa.

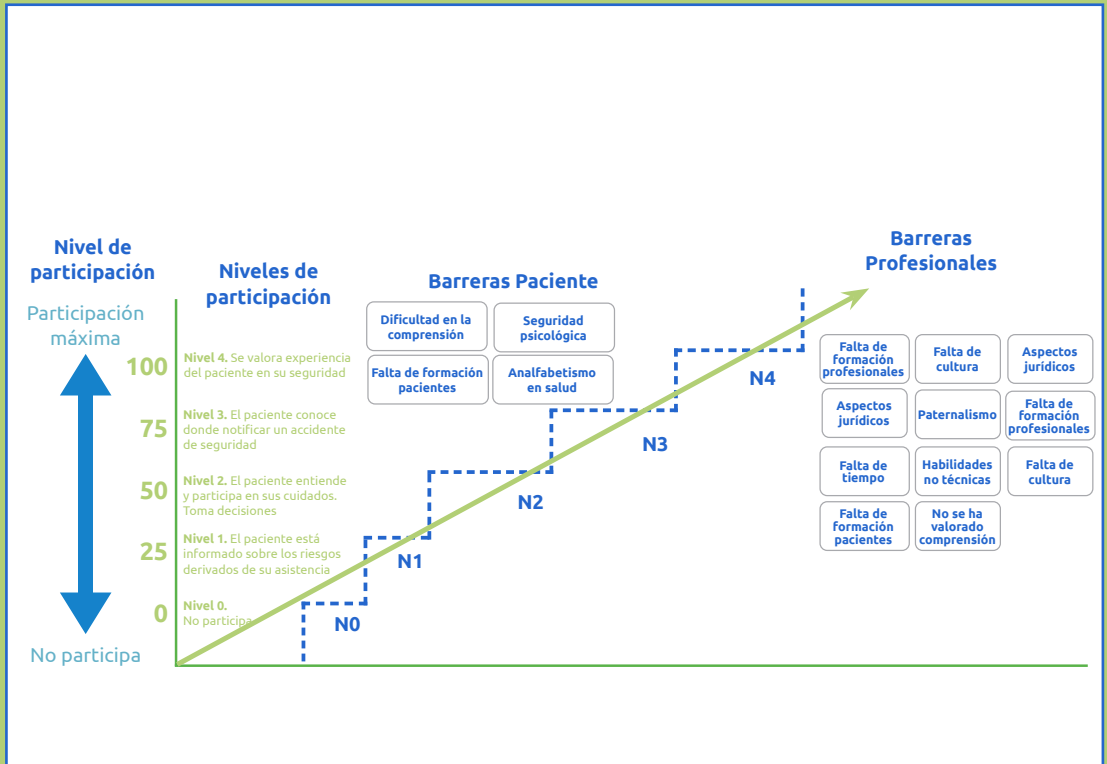
En la gestión del cambio, hay tres grandes retos: los pacientes, los profesionales y las instituciones. La idea es conseguir que estos tres elementos se comuniquen, tomen decisiones compartidas, se evalúen y sean un único elemento conjunto en la mejora continua de la seguridad.

Por último, se ha constituido una red nacional de seguridad del paciente para fomentar la participación del paciente. La red está formada por 27 miembros y seis centros sanitarios del ámbito nacional, que buscan co-

laborar permanentemente para desarrollar metodologías e intercambiar conocimiento sobre la participación del paciente en su seguridad (Figura 1).



# F01



**Figura 1.**

Escala de progresión en la participación del paciente en su propia seguridad, con las barreras que dificultan esta progresión.

Figura de creación propia. Dirección de Calidad, Procesos e Innovación. Unidad de Seguridad del Paciente. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

## 7. Bibliografía

1. Aranaz Andrés JM. Acerca de los sistemas de notificación y registro de sucesos adversos. *Rev Calid Asist.* 2009;24(1):1-2.
2. Vare Santacruz J, Rodríguez J, Fajardo GE, Hernández F. Historia de los sistemas de notificación y registro de incidentes. *Rev CONAMED.* 2012;17(2):77-80. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3972054.pdf>
3. ¿Qué es la experiencia del paciente en realidad? [Internet]. En: Iexp Resultados en salud. Instituto de Experiencia del Paciente (IEXP). 13 May 2018. [Citado 16 Feb 2023]. Disponible en: <https://iexp.es/insights/que-es-la-experiencia-del-paciente-en-realidad/>
4. Tema 1. Cultura de Seguridad del Paciente; origen, justificación y evolución. [Internet]. En: Material didáctico: *Apuntes seguridad del paciente.* [Internet]. SalusPlay. [Citado 16 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-seguridad-del-paciente/tema-1-cultura-de-seguridad-del-paciente-origen-justificacion-y-evolucion>
5. Astier-Peña MP, Martínez-Bianchi V, Torijano-Casalengua ML, Ares-Blanco S, Bueno-Ortiz JM, Fernández-García M. El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura. *Aten Primaria.* 2021;53 Supl 1(Supl 1):102224.
6. Mejorar seguridad pacientes: Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. [Internet]. En: *Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud: Excelencia clínica.* Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016. [Citado 16 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/excelencia/msp/home.htm>
7. Plan estratégico 2021-2025. [Internet]. Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus; 2021. [Citado 16 Feb 2023]. Disponible en: <https://transparencia.vallhebron.com/es/plan-estrategico-2021-2025>
8. Añel Rodríguez RM, Aibar Remón C, Martín Rodríguez MD. La participación del paciente en su seguridad. *Aten Primaria.* 2021;53 Supl1 (Supl 1):102215.
9. Añel Rodríguez RM. Incorporación del paciente como barrera de seguridad durante la asistencia: actualización del modelo de Reason. *Internacional J Integr Care.* 2019;19(4):300.
10. Doherty C, Stavropoulou C. Patients' willingness and ability to participate actively in the reduction of clinical errors: a systematic literature review. *Soc Sci Med.* 2012;75(2):257-63.
11. Goodyear-Smith F. Patient and provider participation in health care provision. *J Prim Health Care.* 2013;5(1):2-3.
12. NHS England. Framework for involving patients in patient safety. [Internet]. En: England.nhs.uk. NHS. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/patient-safety/framework-for-involving-patients-in-patient-safety/>
13. Centers for Disease Control and Prevention. Health Literacy. [Internet]. En: Cdc.org. CDC. [Actualizado 6 Abr 2023]. <https://www.cdc.gov/healthliteracy/index.html>
14. Santana S, Brach C, Harris L, Ochiai E, Blakey C, Bevington F, et al. Updating Health Literacy for Healthy People 2030: Defining Its Importance for a New Decade in Public Health. *J Public Health Manag Pract.* 2021;27(Supl 6):S258-64.
15. Ratzan SC, Parker RM. Introduction. En: Selden CR, Zorn M, Ratzan SC, Parker RM, eds. *National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy.* CBM 2000-1. Bethesda, MD: National Institutes of Health, US Department of Health & Human Services; 2000.
16. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. National Action Plan to Improve Health Literacy. En Health.gov. Washington, DC: OAHHS; 2010. [Actualizado 24 Ago 2021].
17. NHS - Framework for involving patients in patient safety. Jun 2021 [Internet]. [Actualizado 7 Feb 2023]. En: NHS England/Patient Safety. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/>

- uploads/2021/06/B0435-framework-for-involving-patients-in-patient-safety.pdf
18. Fisher KA, Smith KM, Gallagher TH, Huang JC, Borton JC, Mazor KM. We want to know: patient comfort speaking up about breakdowns in care and patient experience. *BMJ Qual Saf.* 2019;28(3):190-7.
  19. Roser Martín Campos, Daniel López Torres, Julia Salvador Lodosa, Percy Efrain Pantoja Bustillos, Soledad Romea Lecumberri, Jesús Martínez Pérez ¿Qué opinan los profesionales sanitarios sobre la participación de los pacientes en su seguridad? Comunicación Oral en el 23 Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria, Las Palmas de Gran Canaria 8-10 de marzo de 2023.
  20. 8 Steps to Patient Empowerment. [Internet]. En: Healthcare-communications.com. Healthcare Communications. Disponible en: <https://healthcare-communications.com/8-steps-to-patient-empowerment/>
  21. Armitage G, Moore S, Reynolds C, Laloë PA, Coulson C, McEachan R, *et al.* Patient-reported safety incidents as a new source of patient safety data: an exploratory comparative study in an acute hospital in England. *J Health Serv Res Policy.* 2018;23(1):36-43.
  22. O'Hara JK, Armitage G, Reynolds C, Coulson C, Thorp L, Din I, *et al.* How might health services capture patient-reported safety concerns in a hospital setting? An exploratory pilot study of three mechanisms. *BMJ Qual Saf.* 2017;26(1):42-53.

# 4

## La participación del paciente en el uso seguro de los medicamentos: visión de los organismos de seguridad

María José Otero López





## **María José Otero López**

Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España).  
Servicio de Farmacia. Hospital Universitario de Salamanca.  
Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL).

# Índice

1. Introducción
2. La participación de los pacientes en la mejora de la seguridad de los medicamentos
3. Recursos y herramientas para promover la participación de los pacientes en la seguridad de los medicamentos
4. Bibliografía

*The most powerful strategy for improving safety may be motivating providers and organizations to support the full engagement of patients and surrogates in improving the safety of medication use.*

Lyle Bootman L and Cronenwett LR<sup>1</sup>

## 1. Introducción

En las últimas décadas, se ha demostrado que cuando los pacientes y sus familias participan activamente en su atención y colaboran estrechamente con los profesionales sanitarios, el sistema sanitario es más seguro y los pacientes tienen mejores experiencias y resultados en salud. Por este motivo, los organismos dedicados a la seguridad del paciente y las autoridades sanitarias de todo el mundo han promovido la implicación de los pacientes y de la ciudadanía en la mejora de la seguridad clínica, y es un objetivo que está presente actualmente en las estrategias y políticas de seguridad<sup>2-7</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha liderado las iniciativas dirigidas a la participación activa de los pacientes en la seguridad. En 2006, la *Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente* de la OMS estableció el área de participación de los pacientes como una de sus seis áreas prioritarias de actuación, y puso en marcha el programa *Pacientes por la Seguridad de los Pacientes*, como una forma de fomentar acciones en los países miembros para involucrar y empoderar a los pacientes en los esfuerzos para mejorar la seguridad<sup>8</sup>. El objetivo principal de este programa era identificar líderes y organizaciones de usua-

rios que, utilizando como base la experiencia de haber sufrido ellos o sus familias daños por la atención recibida, movilizaran a otros pacientes y a las instituciones sanitarias, para que no volviera a ocurrir un incidente como el que se habían visto implicados<sup>9</sup>.

Recientemente, la OMS ha incluido, como uno de los siete objetivos estratégicos del *Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030*, el involucrar y empoderar a los pacientes para lograr una atención más segura, consciente de que la participación de los pacientes es un elemento decisivo para mejorar la seguridad clínica y que, en la mayoría de los países, no se implica suficientemente a los pacientes en el desarrollo de las estrategias y actividades de mejora de seguridad<sup>7</sup>.

En España, con motivo de la Conferencia Internacional sobre Seguridad del Paciente celebrada en Madrid en noviembre de 2007, el Ministerio de Sanidad presentó la *Declaración y compromiso de los pacientes por la seguridad en el Sistema Nacional de Salud*, que firmaron una veintena de asociaciones, comprometiéndose a colaborar en la consecución de una atención sanitaria más segura. Posteriormente, en la *Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud (2015-2020)*, incluyó una línea estratégica sobre la participación de pacientes y ciudadanos por su seguridad<sup>2</sup>. También las comunidades autónomas, en sus respectivas estrategias de seguridad del paciente han incorporado objetivos para impulsar actuaciones dirigidas a que los pacientes intervengan y colaboren en su seguridad<sup>10-13</sup>.

## 2. La participación de los pacientes en la mejora de la seguridad de los medicamentos

Los pacientes tienen un papel fundamental en la seguridad de la medicación. No es posible mencionar todos los organismos que trabajan en este campo y las publicaciones al respecto, pero es preciso citar que el *Institute for Safe Medication Practices (ISMP)*, una organización de reconocido prestigio, que lleva trabajando desde hace más de 30 años exclusivamente en la prevención de errores de medicación, siempre ha considerado que la educación y participación activa del paciente es uno de los elementos clave de la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos, y ha trabajado para que se informe a los pacientes y familiares o cuidadores sobre la medicación y su uso seguro, y que se les eduque para que se incorporen como miembros activos en su atención<sup>14,15</sup>.

La OMS lanzó, en marzo de 2017, el tercer reto mundial de seguridad del paciente: *Medicación sin daño*<sup>16</sup>, que fue incluido posteriormente en el *Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente*<sup>7</sup>. En dicho reto, definió un marco estratégico de actuación con el objetivo de reducir los daños prevenibles

causados por los medicamentos, que establece la necesidad de actuar simultáneamente sobre cuatro pilares: los pacientes y la ciudadanía, los medicamentos, los profesionales sanitarios, y los sistemas y prácticas de medicación<sup>16</sup>. Por lo que se refiere a los pacientes y la ciudadanía, la OMS señala la necesidad de que no sean considerados como simples receptores pasivos de los medicamentos, y que se les informe y empodere para que desempeñen un papel activo y contribuyan a que los medicamentos se utilicen con seguridad.

La participación de los pacientes en la mejora de la seguridad se considera que es un proceso complejo y escalonado, donde el grado de implicación de los pacientes va aumentando desde un nivel bajo, en el que estos participan como meros receptores de información, hasta llegar a los niveles más altos de auténtica participación, cuando se incorporan en la planificación de los servicios públicos y en las políticas de seguridad del paciente<sup>17</sup>. Aunque en los últimos años se ha hablado de la implicación del paciente en la seguridad de la asistencia sanitaria, aspecto que se ha pro-



movido, la realidad es que su participación efectiva sigue siendo una tarea pendiente, sobre todo en los niveles más altos<sup>7,9,17,18</sup>.

En relación al área de la seguridad de los medicamentos, Kim *et al.*<sup>19</sup> desarrollaron una escalera específica para evaluar el grado de implicación de los pacientes de las intervenciones para mejorar la seguridad de la medicación, que incluye cinco niveles de participación (Figura 1). Después de realizar una evaluación de los estudios sobre intervenciones realizadas en este área, concluyeron que la mayoría de estas se correspondían con niveles de participación bajos y se centraban en la educación del paciente y en su implicación en la conciliación de la medicación<sup>19</sup>. No obstante, hay que destacar que todos los niveles son apropiados en función de la finalidad que se persiga, por lo que deben acometerse actuaciones que involucren a los pacientes en cada uno de los niveles de participación<sup>3,7</sup>.

Aunque las oportunidades que tienen los pacientes y familiares o cuidadores de implicarse y contribuir a mejorar la seguridad de la medicación son muy amplias, a continuación, se exponen brevemente las más conocidas y de las que se dispone de más experiencia.

## Participación del paciente en la utilización segura de su propia medicación

Los pacientes y sus familiares o cuidadores son los responsables de la administración y el seguimiento de los medicamentos en su domicilio. Por ello, se considera que un paciente bien informado, que conoce cómo tomar sus medicamentos correctamente y se implica en su tratamiento, es esencial para prevenir errores en la medicación<sup>15,16</sup>.

En este sentido, la OMS, el ISMP y los organismos que se dedican a la seguridad, han centrado sus esfuerzos en transmitir a los profesionales sanitarios la necesidad de que<sup>7,16,20,21</sup>:

- Proporcionen a pacientes y familiares o cuidadores una información comprensible y apropiada sobre sus medicamentos, especialmente a los pacientes de mayor riesgo (p. ej., pacientes mayores pluripatológicos, pacientes que utilizan medicamentos complejos, etc.). Se enfatiza que los pacientes deben conocer como mínimo:
  - Qué medicamentos tienen que tomar y para qué sirven.
  - Cuál es la dosis y el intervalo de dosificación.
  - Cómo tienen que tomarlos y durante cuánto tiempo.
  - Cuáles son sus posibles efectos adversos y qué deben hacer si ocurren.
  - Otros aspectos: qué hacer si olvidan una dosis, si necesitan alguna prueba de control, etc.
- Motiven a los pacientes y familiares o cuidadores para que tomen parte activa en el tratamiento, y que pregunten a los profesionales sanitarios cualquier duda sobre la medicación (véase en el siguiente apartado algunos recursos y herramientas útiles).
- Mantengan una lista actualizada con todos los medicamentos que toman, que incluya productos dietéticos, plantas medicinales, etc., y que especifique también los medicamentos a los que es alérgico, y que la lleven consigo siempre que soliciten asistencia sanitaria.

F01

Figura 1.

Escalera de participación de pacientes y familiares en la seguridad de la medicación. Adaptada de Kim *et al.*<sup>19</sup>.

		Descripción y ejemplos de estrategias de participación	
Niveles de participación	5	Integrar	Se integra a los pacientes y familiares como miembros de pleno derecho en el equipo asistencial. Se apoyan objetivos impulsados por los pacientes dentro y fuera del entorno sanitario. La participación de los pacientes en el equipo asistencial transforma la atención sanitaria.
	4	Cooperar	Se trabaja conjuntamente con los pacientes en su atención y los pacientes participan en la toma de decisiones. Las aportaciones de los pacientes repercuten en la atención sanitaria. <i>P. ej., los pacientes elaboran una lista con su medicación, colaboran con los médicos y con otros pacientes a través de portales; colaboran en la provisión de datos (notificación de incidentes adversos, resultados en salud); asesoran en las transiciones asistenciales.</i>
	3	Empoderar	Los pacientes adquieren habilidades para mejorar el uso seguro de su medicación y detectar fallos de seguridad, y se les proporcionan herramientas para comunicarse e integrarse con su equipo asistencial. <i>P. ej., los pacientes proporcionan feedback a los médicos a través de portales web; se dispone de programas que les permiten comunicarse con el farmacéutico para hablar sobre la medicación.</i>
Información	2	Informar sobre la implicación	Se anima a los pacientes a participar y a comunicarse con su equipo sanitario. Se les anima a hacer preguntas. <i>P. ej., se proporciona a los pacientes folletos, cuaderillos o acceso a programas informáticos sobre comunicación con los profesionales sanitarios y prevención de errores.</i>
	1	Informar sobre la medicación	Se proporciona a los pacientes información sobre los medicamentos y sobre la atención sanitaria, pero no sobre las formas para implicarse. <i>P. ej., se facilita a los pacientes folletos, cuaderillos o acceso a programas informáticos sobre medicamentos.</i>

- Proporcionen información a los pacientes y familiares o cuidadores sobre herramientas que pueden utilizar para ayudarles a mantener la adherencia al tratamiento.

## Participación del paciente en la seguridad de la medicación en las transiciones asistenciales

La participación de los pacientes y familiares o cuidadores en la conciliación de la medicación en las transiciones asistenciales se considera una de las premisas fundamentales para que esta práctica sea eficaz y, de esta forma, garantizar que el paciente recibe en cada momento la medicación correcta a lo largo de todo su proceso asistencial<sup>22</sup>.

El paciente es la única constante en todos los puntos de transición asistencial, por lo que debe ser reconocido como el protagonista de la atención sanitaria, y se tiene que fomentar su participación activa<sup>22</sup>. No obstante, diversos estudios han puesto de manifiesto que, en general, no se les suele implicar en el proceso de conciliación ni informar suficientemente sobre los cambios en la medicación<sup>23,24</sup>.

Se ha observado que, en las transiciones asistenciales, los pacientes o familiares están dispuestos a colaborar con los profesionales sanitarios en mejorar la seguridad, juegan un papel destacado para informar sobre su medicación y para detectar posibles discrepancias en el tratamiento prescrito, y que al alta, toman medidas para prevenir errores en la toma de los medicamentos en su domicilio<sup>25,26</sup>. La implicación de los pacientes en las transiciones asistenciales es mayor cuando

se sienten necesarios para garantizar la continuidad asistencial que cuando perciben que su contribución no se aprecia o es innecesaria<sup>27</sup>.

Las intervenciones propuestas para informar e involucrar a los pacientes y familiares en el proceso de conciliación de la medicación incluyen fundamentalmente<sup>22,28</sup>:

- Comunicar los cambios de tratamiento al paciente y/o sus familiares o cuidadores, proporcionándoles una lista con su medicación completa y actualizada, y verificar que comprenden el tratamiento.
- Informarles sobre cómo utilizar cada medicamento y la forma de actuar ante los principales efectos adversos que cabe esperar con la medicación que utilizan.
- Efectuar un seguimiento del paciente tras el alta hospitalaria.
- Implicar a los pacientes en la planificación, diseño y supervisión del proceso.

Se debe prestar apoyo adicional a los pacientes que presenten barreras sociales o culturales. La realización de este tipo de intervenciones en las transiciones asistenciales ha mostrado que reduce las discrepancias en la medicación<sup>29,30</sup> y consigue una menor reutilización de los servicios sanitarios<sup>31,32</sup>.

## Participación del paciente o familiares en la detección de incidentes de seguridad

Un estrategia efectiva para mejorar la seguridad es involucrar a los pacientes, familiares o personas cuidadoras en la identificación

de errores y eventos adversos que, de otro modo, pasarían desapercibidos. Los pacientes constituyen la última línea de defensa o, como también se ha dicho, “la última loncha del queso suizo” en el sistema de utilización de los medicamentos, por lo que pueden desempeñar un papel esencial en la detección y prevención de errores, si se les proporciona información adecuada de los medicamentos prescritos y sobre prácticas seguras, para que sean capaces de reconocer y comunicar a los profesionales sanitarios que les atienden si algo no va bien<sup>33,34</sup>.

Diversos estudios han mostrado que los pacientes y familiares o cuidadores pueden ayudar a detectar incidentes nocivos o potencialmente nocivos antes de que causen daños, o mitigar la duración y gravedad de los daños<sup>33,35,36</sup>. Los tipos de incidentes detectados son diversos, por ejemplo: dosis de medicación omitidas, errores de medicación por fármaco equivocado, hora equivocada, vía equivocada y paciente equivocado; alergias conocidas a los medicamentos prescritos; monitorización inadecuada tras el procedimiento o la administración del fármaco; líneas intravenosas desconectadas; síntomas de hipoglucemia significativa e hipotensión, etc.

Para que los pacientes participen en la detección de incidentes, es necesario transmitirles la importancia de su contribución para prevenir errores y sensibilizarlos para que estén alerta y puedan detectar posibles errores. Tienen que conocer por qué ocurren los errores y sus causas, las consecuencias de los errores, las medidas que pueden tomar para reducir las probabilidades de sufrir daños por un error, así como qué hacer y qué cabe esperar si se produce un incidente con la medicación<sup>33,37</sup>.

## Notificación por pacientes o familiares de los incidentes de seguridad detectados

Una iniciativa ya propuesta por la OMS en el programa *Pacientes por la Seguridad de los Pacientes*, y que progresivamente ha sido adoptada por diferentes organismos, consiste en involucrar a los pacientes como notificadores para que comuniquen los incidentes de seguridad y las experiencias negativas que ocurren en el curso de su atención a los sistemas de notificación existentes, tanto locales como nacionales<sup>8,37,38</sup>. Asimismo, se recomienda que los pacientes participen en el aprendizaje de los errores, trabajando de forma conjunta en el desarrollo de estrategias, programas y soluciones efectivas para reducir la probabilidad de recurrencia y mejorar la seguridad.

Los pacientes son testigos privilegiados de la asistencia sanitaria, dado que son el centro del tratamiento y, a diferencia de los profesionales sanitarios, observan casi todo el proceso asistencial. Por tanto, la inclusión de las notificaciones de los pacientes es necesaria para obtener una imagen razonablemente completa de los daños de la atención sanitaria y para desarrollar estrategias de mejora<sup>39</sup>. La experiencia de los programas de notificación indica que la participación de los usuarios genera información útil para la identificación de problemas en el proceso de la atención sanitaria, ya que pueden detectar incidentes o eventos adversos que han podido pasar desapercibidos o que no han sido notificados por los profesionales sanitarios<sup>40-42</sup>. Además, pueden proporcionar una perspectiva complementaria para comprender mejor lo que ha sucedido y mejorar el análisis de las causas y de los factores contribuyentes de los incidentes.

Para implicar a los pacientes en la notificación de incidentes, los profesionales sanitarios deben informar a los pacientes sobre cómo identificar y comunicar los incidentes, y animarles a hacerlo<sup>4,38</sup>. Es importante también demostrar que las comunicaciones recibidas se utilizan en acciones de aprendizaje y mejora.

### 3. Recursos y herramientas para promover la participación de los pacientes en la seguridad de los medicamentos

Numerosos organismos de seguridad y agencias han desarrollado recomendaciones, herramientas o recursos de distintos tipos para fomentar la participación activa de los pacientes y personas cuidadoras en su seguridad durante el proceso asistencial, algunos de los cuales están dirigidos específicamente al uso seguro de los medicamentos. A continuación, se mencionan varios recursos centrados en la medicación que pueden ser de utilidad en nuestro entorno:

- La **Agency for Health Research and Quality (AHRQ)** de Estados Unidos ha sido una de las agencias pioneras en considerar la importancia de implicar a los pacientes en la mejora de la seguridad, y ha publicado varias guías y recursos sobre esta materia, algunas disponibles en español, que se pueden consultar en su sitio web (disponible en: <https://www.ahrq.gov>)<sup>43</sup>. Incluye diversas herra-

mientas dirigidas a la formación de los profesionales sanitarios para ayudarles a comunicarse mejor con los pacientes, con el fin de educarlos e involucrarlos en su atención, así como numerosos recursos dirigidos a pacientes y familiares. Entre estos últimos, se encuentra el documento “Veinte consejos para ayudar a evitar errores médicos” que informa a los pacientes sobre qué pueden hacer para obtener una atención más segura, incluyendo aspectos clave sobre la medicación; y también el folleto “Su medicina: Sea inteligente. Sea seguro”, que recoge más información sobre cómo tomar los medicamentos de forma segura, e incluye al final un modelo de tarjeta para que el paciente lleve un registro de sus medicamentos. Ambos constituyen ejemplos de los muchos folletos informativos de este tipo que han sido adaptados y editados por otras organizaciones.

- El **ISMP** mantiene un sitio web para ciudadanos: *Consumer Med Safety* (disponible en: [consumermedsafety.org](http://consumermedsafety.org)), que ofrece información para ayudar a los pacientes a prevenir errores al tomar su medicación y para animarles a que desempeñen un papel activo en la seguridad<sup>44</sup>. Como ejemplo, entre las notas informativas que incluye están “Detectar un error de medicación” o “Un paciente curioso es un paciente seguro... Sea persistente”, que incitan a los pacientes a que conozcan sus medicamentos, para detectar si algo no les parece correcto, y que no duden en preguntar. Asimismo, se motiva a los pacientes a compartir sus historias de errores, comunicando los incidentes de medicación que detecten a través de un formulario *online* de notificación, para que puedan ser utilizados para aprender de los mismos y evitar que ocurran errores similares.

En este sitio web, se puede encontrar también una amplia variedad de información para los pacientes: consejos generales para utilizar los medicamentos con seguridad en diferentes entornos, como en casa, cuando van al hospital, a la consulta médica, de viaje, etc.; consejos para el uso de diferentes medicamentos (vacunas, parches, preparados oftálmicos, etc.); consejos para diferentes tipos de pacientes (pediátricos, geriátricos, etc.); alertas de seguridad, boletines, etc.

- El **ISMP-Canada** mantiene también un sitio web para ciudadanos: *Safe Medication Use* (disponible en: [safemedicationuse.ca](http://safemedicationuse.ca)), que está integrado en el Sistema Canadiense de Notificación y Aprendizaje de Incidentes por Medicamentos (CMIRPS, por sus siglas en

inglés)<sup>45</sup>. Incluye un formulario electrónico adaptado para que los ciudadanos comuniquen errores de medicación o experiencias negativas, ya que como señala: “notificar errores de medicación beneficia a todos los canadienses”. Desde 2010, publica periódicamente boletines de información dirigidos a ciudadanos, muchos de ellos a partir de los problemas identificados a través de las notificaciones, con información sobre los riesgos de los medicamentos, consejos prácticos de todo tipo, para que los pacientes puedan utilizar con seguridad la medicación, mensajes para sensibilizarlos sobre su papel para prevenir errores, etc., por lo que la información recogida hasta la fecha abarca un sinnúmero de temas de gran interés para educar e implicar a los pacientes.

Entre las herramientas que incluye para fomentar un papel proactivo del paciente en la seguridad de la medicación, cabe citar “5 preguntas que debe hacer sobre sus medicamentos”, que fue desarrollada por el ISMP-Canadá y el *Canadian Patient Safety Institute*, junto con otras sociedades canadienses, y que ha tenido una gran difusión internacional. Son un conjunto de cinco preguntas fundamentales que pacientes y cuidadores deben efectuar sobre su medicación cuando son dados de alta del hospital, van a consulta o reciben asistencia sanitaria, y que les ayudan a mantener una comunicación eficaz con los profesionales sanitarios.

El programa “El conocimiento es la mejor medicina” cuenta con el apoyo de las principales organizaciones sanitarias de Canadá, ya que ayuda al paciente a

tomar el control de su salud y a trabajar con su prescriptor y el resto de su equipo sanitario, para gestionar sus medicamentos de forma segura y adecuada. Este programa permite que los pacientes elaboren una lista personalizada con su medicación, alergias y demás información sanitaria, mantenerla actualizada y llevarla consigo cada vez que precisa asistencia sanitaria. Existe la versión para editar un documento pdf personalizado y la aplicación (*app*) MyMedRec que, además de las prestaciones anteriores, se puede utilizar por el paciente para que le recuerde cuándo debe tomar una dosis del medicamento y cuándo debe renovar su receta.

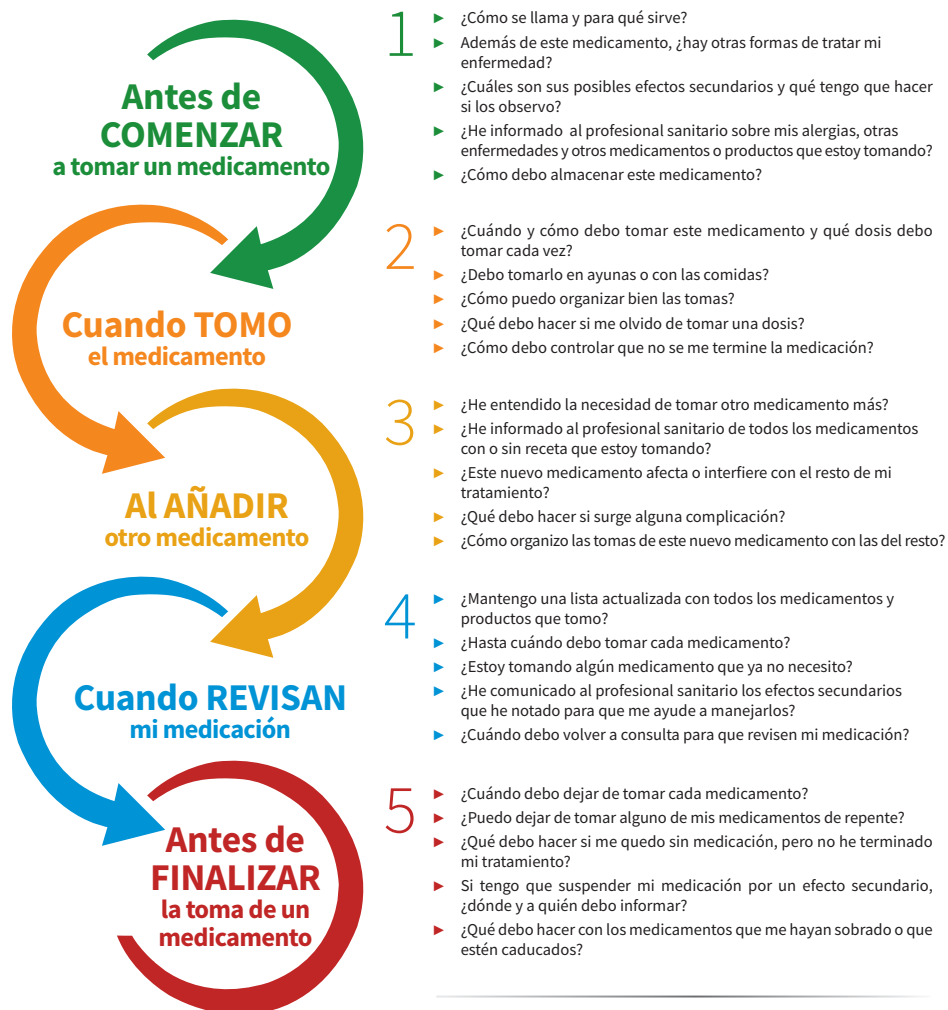
- En el sitio web del **ISMP-España**<sup>46</sup>, está disponible para su descarga el cartel de la herramienta mencionada “5 preguntas que debe hacer sobre sus medicamentos”, traducido al español, así como el folleto de información para los pacientes sobre “Cómo utilizar sus medicamentos de forma segura”, desarrollado con la Organización de Consumidores y Usuarios, que aconseja al paciente que se informe y conozca los medicamentos que utiliza y que haga una lista de los medicamentos que está tomando. Además recoge un boletín sobre educación al paciente y prevención de errores de medicación, que incluye recomendaciones dirigidas a los profesionales sanitarios para que faciliten a los pacientes una información apropiada sobre los medicamentos que utilizan y consejos dirigidos a los pacientes para utilizar correctamente la medicación.
- El **Ministerio de Sanidad**, con la colaboración del ISMP-España y de orga-

nizaciones de pacientes, ha publicado recientemente una serie de infografías para pacientes y familiares o cuidadores (carteles y folletos), que son una adaptación de la herramienta “5 momentos clave para la utilización segura de los medicamentos”, que desarrolló la OMS en el marco del tercer reto: *Medicación sin daño*<sup>47,48</sup>. Esta herramienta recuerda a los pacientes los momentos clave del proceso de medicación y les sugiere preguntas sobre sus medicamentos que pueden efectuar a los profesionales que les atienden para conocer mejor cómo utilizarlos (véase Figura 2). Sus objetivos son: involucrar a los pacientes en su propio cuidado de una manera más activa, estimular su curiosidad por los medicamentos que están tomando, y animarlos a que se sientan capaces de preguntar sus dudas y de comunicarse abiertamente con los profesionales que les atienden.

Además de los materiales anteriores, se elaboró una guía especial para los profesionales sanitarios, para explicarles cómo trabajar con los pacientes utilizando esta herramienta. La guía insiste en la necesidad de formar e implicar a pacientes y cuidadores en su cuidado como paso fundamental hacia el uso seguro de los medicamentos, y describe algunos errores recogidos en el sistema de notificación del ISMP-España y en el Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP), cuya causa fundamental fue una falta de información sobre los medicamentos a los pacientes, para ilustrar este problema. Asimismo, explica cómo utilizar la herramienta y a qué grupos de pacientes deben darse prioridad, y destaca la importancia de dedicar tiempo suficiente a informar a los pacientes y asegurarse de que la entienden.



# 5 Momentos Clave para la utilización segura de los medicamentos



Los 5 momentos clave para la utilización segura de los medicamentos muestran las preguntas que deben hacerse los pacientes, familiares o cuidadores, junto con sus profesionales sanitarios, para conocer y utilizar adecuadamente los medicamentos que toman.

Esta herramienta ha sido diseñada por la Organización Mundial de la Salud, en el marco del tercer reto mundial para la seguridad del paciente: "Medicación sin daños".



Adaptado de 5 Moments for Medication Safety. <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la adaptación. En caso de discrepancia, la auténtica y vinculante será la versión original en inglés. La adaptación se encuentra disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0.

Figura 2.

Herramienta "5 momentos clave para la utilización segura de los medicamentos"<sup>47</sup>.

Por último, ofrece varios consejos sobre qué información debe tenerse en cuenta para responder a cada una de las preguntas de los cinco momentos clave para la seguridad de la medicación.

## 4. Bibliografía

1. Committee on Identifying and Preventing Medication Errors. Aspden P, Wolcott J, Bootman JL, Cronenwett LR, eds. *Preventing medication errors: Quality Chasm Series*. Washington (DC): The National Academies Press; 2007.
2. *Estrategia de seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2015-2020*. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>
3. *Guide to patient and family engagement in hospital quality and safety*. [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality. Jun 2013. [Actualizado Dic 2017]. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/patient-safety/patients-families/engagingfamilies/guide.html>
4. National Health Service. *Framework for involving patient in patient safety*. [Internet]. London: NHS England and NHS Improvement; 2020. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/patient-safety/framework-for-involving-patients-in-patient-safety/>
5. National Steering Committee for Patient Safety. *Safety together: A national plan to advance patient safety*. [Internet]. Boston (MA): Institute for Healthcare Improvement; 2020. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.ihc.org/Engage/Initiatives/National-Steering-Committee-Patient-Safety/Pages/National-Action-Plan-to-Advance-Patient-Safety.aspx>
6. Patient Engagement Action Team. *Engaging patients in patient safety- a Canadian guide*. [Internet]. Canadian Patient Safety Institute. [Actualizado Dic 2019]. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: [www.patientsafetyinstitute.ca/engagingpatients](http://www.patientsafetyinstitute.ca/engagingpatients)
7. *Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care*. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
8. World Health Organization. *Patients for Patient Safety*. [Internet]. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/patients-for-patient-safety>
9. Haskell H. Unleash the power of patients to make care safer around the world: an essay by Helen Haskell. *BMJ*. 2019;366:l5565.
10. *Estrategia de seguridad del paciente en Asturias 2015-2020*. [Internet]. Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias; 2015. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/estrategia-de-seguridad-del-paciente-en-asturias-2015-2020>
11. *Estrategia de Seguridad del Paciente 2020*. Osakidetza; 2018. [Internet]. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cinfo\\_estrategia\\_seg\\_paciente/es\\_def/adjuntos/ESTRATEGIA2020\\_es.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cinfo_estrategia_seg_paciente/es_def/adjuntos/ESTRATEGIA2020_es.pdf)
12. Oliver Rosset E, Guerrero Bernat S, Soler Mieras A, Cabrer Palomés JF, Roca Casas A. *Plan estratégico de seguridad del paciente 2019-2023*. [Internet]. Palma: Gerencia de Atención Primaria de Mallorca; 2018. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/1784/plan-estrategico-seguridad-paciente-2019-2023-es.pdf>
13. Moreno Campoy E, Fernández Ruiz I, Pérez Pérez P, Barrera Becerra C, Corpas Nogales E, Suárez Alemán G, et al. *Estrategia para la seguridad del paciente: plan estratégico de calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía*. [Internet]. Sevilla: Consejería de Salud y Familias; 2019. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/calidad-investigacion-conocimiento/calidad-sistema-sanitario/paginas/seguridad-pacientes.html>

14. Cohen MR, Smetzer JL. Risk analysis and treatment. En: Cohen MR, ed. *Medication Errors: Causes and prevention*. Washington (DC): American Pharmaceutical Association; 1999. p. 20.1-20.34.
15. Aimette SA, Tuohy NR, Cohen MR. The patient's role in preventing medication errors. En: Cohen MR, ed. *Medication Errors*. 2ª ed. Washington (DC): American Pharmaceutical Association; 2007. p. 289-313.
16. *Medication without harm. WHO global patient safety challenge*. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255263/1/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf?ua=1&ua=1/>
17. Añel Rodríguez RM, Aibar Remón C, Martín Rodríguez MD. La participación del paciente en su seguridad. *Aten Primaria*. 2021;53(Supl 1):102215.
18. National Patient Safety Foundation's Lucian Leape Institute. *Safety is personal: Partnering with patients and families for the safest care*. Boston (MA): National Patient Safety Foundation; 2014.
19. Kim JM, Suarez-Cuervo C, Berger Z, Lee J, Gayleard J, Rosenberg C, et al. Evaluation of patient and family engagement strategies to improve medication safety. *Patient*. 2018;11(2):193-206.
20. Institute for Safe Medication Practices (ISMP). *Improving medication safety in community pharmacy: Assessing risk and opportunities for change*. [Internet]. ISMP. 5 Feb 2009. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.ismp.org/resources/improving-medication-safety-community-pharmacy-assessing-risk-and-opportunities-change>
21. Instituto para el Uso Seguro de los medicamentos (ISMP-España). Educación al paciente y prevención de errores de medicación. [Internet]. En: Recomendaciones para la prevención de errores de medicación ISMP-España. *Boletín ISMP-España*. 2016;50. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.ismp-espana.org/ficheros/Boletin%2042%20%28Diciembre%202016%29.pdf>
22. *Medication safety in transitions of care*. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.9>
23. Tomlinson J, Cheong VL, Fylan B, Silcock J, Smith H, Karban K, et al. Successful care transitions for older people: a systematic review and meta-analysis of the effects of interventions that support medication continuity. *Age Ageing*. 2020;49(4):558-69.
24. Liebbeit D, Rutkowski R, Arbaje AI, Fields B, Werner NE. A scoping review of interventions for older adults transitioning from hospital to home. *J Am Geriatr Soc*. 2021;69(10):2950-62.
25. Fylan B, Armitage G, Naylor D, Blenkinsopp A. A qualitative study of patient involvement in medicines management after hospital discharge: an under-recognised source of systems resilience. *BMJ Qual Saf*. 2018;27(7):539-46.
26. Manias E, Bucknall T, Hughes C, Jorm C, Woodward-Kron R. Family involvement in managing medications of older patients across transitions of care: a systematic review. *BMC Geriatr*. 2019;19(1):95.
27. Flink M, Öhlén G, Hansagi H, Barach P, Olsson M. Beliefs and experiences can influence patient participation in handover between primary and secondary care—a qualitative study of patient perspectives. *BMJ Qual Saf*. 2012;21(Supl 1):i76-83.
28. *Recomendaciones de prácticas seguras en la conciliación de la medicación al alta hospitalaria en pacientes crónicos*. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019. [consultado 1/2/2023]. Disponible en: <https://www.seguridaddel-paciente.es/es/informacion/publicaciones/2019/recomendaciones-practicas-seguras-conciliacion-medicacion-alta-hospitalaria-pacientes-cronicos/>
29. Redmond P, Grimes TC, McDonnell R, Boland F, Hughes C, Fahey T. Impact of medication reconciliation for improving transitions of care. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;8(8):CD010791.
30. Schnipper JL, Reyes Nieva H, Mallouk M, Mixon A, Rennke S, Chu E, et al. Effects of a refined evidence-based toolkit and mentored implementation on medication reconciliation at 18 hospitals: results of the MARQUIS2 study. *BMJ Qual Saf*. 2022;31(4):278-86.
31. Sánchez Ulyar A, Gallardo López S, Pons Llobet N, Murgadella Sancho A, Campins Bernadàs L, Merino Méndez R. Intervención farmacéutica al alta hospitalaria para reforzar la comprensión y cumplimiento del tratamiento farmacológico. *Farm Hosp*. 2012;36(3):118-23.
32. Al-Hashar A, Al-Zakwani I, Eriksson T, Sarakbi A, Al-Zadjali B, Al Mubaihsi S, et al. Impact of medication reconciliation and review and counselling, on adverse drug events and healthcare resource use. *Int J Clin Pharm*. 2018;40(5):1154-64.
33. Institute for Safe Medication Practices. Partnering with families and patient advocates: another line of defense in adverse event surveillance. *ISMP Medication Safety Alert!* 2019;24(15):1-3.
34. He T, Ho C. Patients as the last slice of swiss cheese. *Hospital News*. 2017;38.
35. Manias E, Cranswick N, Newall F, Rosenfeld E, Weiner C, Williams A, et al. Medication error trends and effects of person-related, environment-related

- and communication-related factors on medication errors in a paediatric hospital. *J Paediatr Child Health*. 2019;55(3):320-6.
36. Manias E, Street M, Lowe G, Low JK, Gray K, Botti M. Associations of person-related, environment-related and communication-related factors on medication errors in public and private hospitals: a retrospective clinical audit. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):1025.
  37. Institute for Safe Medication Practices Canada (ISMP-Canada). *Working with consumers to prevent medication incidents. A consumer reporting and learning strategy for the Canadian Medication Incident Reporting and Prevention System*. Toronto: ISMP-Canada; 2009.
  38. Halpern MT, Roussel AE, Treiman K, Nerz PA, Hatlie MJ, Sheridan S. *Designing consumer reporting systems for patient safety events*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality; 2011.
  39. Vincent C, Davis R. Patients and families as safety experts. *CMAJ*. 2012;184(1):15-6.
  40. Daniels JP, Hunc K, Cochrane DD, Carr R, Shaw NT, Taylor A, *et al*. Identification by families of pediatric adverse events and near misses overlooked by health care providers. *CMAJ*. 2012;184(1):29-34.
  41. Khan A, Coffey M, Litterer KP, Baird JD, Furtak SL, Garcia BM, *et al*. Families as partners in hospital error and adverse event surveillance. *JAMA Pediatr*. 2017;171(4):372-81.
  42. Hernan AL, Giles SJ, Carson-Stevens A, Morgan M, Lewis P, Hind J, *et al*. Nature and type of patient-reported safety incidents in primary care: cross-sectional survey of patients from Australia and England. *BMJ Open*. 2021;11(4):e042551.
  43. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Patient engagement and education. [Internet]. Rockville (MD): AHRQ. [Actualizado Ago 2022]. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/health-literacy/patient-education/index.html>
  44. Institute For Safe Medication Practices. Consumer-MedSafety.org. [Web]. Plymouth Meeting (PA): ISMP. Disponible en: <https://www.consumermedsafety.org/>
  45. Institute For Safe Medication Practices-Canada. SafeMedicationUse.ca. [Web]. Toronto: ISMP-Canada. Disponible en: <https://safemedicationuse.ca/>
  46. Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España). Información al paciente y prevención de errores de medicación. [Internet]. Salamanca: ISMP-España. Disponible en: <https://www.ismp-espana.org/estaticos/view/22/>
  47. 5 momentos clave para la utilización segura de los medicamentos. [Internet]. En: Seguridad del paciente. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.es/es/practicas-seguras/5-Momentos-clave-medicamento/>
  48. *5 moments for medication safety*. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2019.4>



Bayer Hispania, S.L.

Avda. Baix Llobregat 3-5  
08970 Sant Joan Despí  
Barcelona, Spain