

Calidad de la información farmacoterapéutica dirigida a pacientes. Caso práctico con inhibidores de la bomba de protones

L. Robert Sabaté¹, M. Palencia-Lefler², J.C. Juárez-Giménez³

¹Farmacéutica. Centre d'Informació de Medicaments de Catalunya. ²Profesor titular e investigador. Facultat de Comunicació. Universitat Pompeu Fabra. ³Farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria. Hospital de la Vall d'Hebron

RESUMEN

El objetivo de este estudio es analizar la calidad de la información escrita que pueden recibir los pacientes de nuestro entorno sobre los inhibidores de la bomba de protones. Se han incluido los prospectos, la información de bases de datos y las fuentes de referencia de información sobre medicamentos dirigidos a la ciudadanía, noticias y documentos procedentes de una búsqueda en internet. La calidad se ha analizado utilizando los instrumentos DISCERN y EQIP y los criterios HON.

Los resultados indican que la información procedente de las fuentes oficiales o de referencia es de una calidad superior a la obtenida de una búsqueda en internet o la procedente de noticias de prensa. A partir del análisis, para mejorar la calidad se proponen una serie de recomendaciones para incluir en cualquier tipo de información proporcionada a los pacientes: bibliografía y fuentes complementarias, alternativas terapéuticas, impacto sobre la calidad de vida, complementariedad e información de soporte en casos de dudas.

Es importante que la información que reciban los pacientes sea de calidad, para intentar mejorar el nivel de alfabetización en salud, fomentar un uso seguro y efectivo de los medicamentos y permitir tomar decisiones sobre los tratamientos de forma correcta.

Palabras clave: Calidad informativa, alfabetización en salud, información de medicamentos, información para pacientes, comunicación.

ABSTRACT

The aim of this study is to analyse the quality of written information that may be received by patients within our setting in relation to PPIs. The following have been included: package inserts; information from databases; and reference sources for information on medications targeted at the public audience, as well as news and documents obtained on carrying out an internet search. The quality has been analysed using the DISCERN and EQIP instruments, as well as HON criteria.

The results indicate that information obtained from official sources or reference sources is of superior quality with respect to information obtained from an internet search, or where information comes from press news sources. On the basis of the analysis, recommendations have been proposed to improve the quality, to be included in any form of patient information: bibliography and additional sources; treatment alternatives; impact on quality of life; and supporting information in case of any doubts.

It is important that patients receive information that is of high quality in order to improve literacy levels, promote safe and effective use of medications, and to enable patients to make better informed treatment decisions.

Keywords: Information quality, health literacy, drug information, patient information, communication.

Introducción

Las fuentes de información sobre medicamentos al alcance de los pacientes son diversas: desde las publicaciones y materiales audiovisuales de las espe-

Conflictos de interés:

Ninguno.

Correspondencia:

L. Robert Sabaté. Centre d'Informació de Medicaments de Catalunya. Major de Can Caralleu, 1-7. 08017 Barcelona.
Correo electrónico: lrobert@cedimcat.info

cialidades farmacéuticas publicitarias (folletos, revistas, boletines, vídeos corporativos, vídeos publicitarios, informes escritos y memorias), los prospectos de los medicamentos o las fuentes que promueven los profesionales sanitarios, hasta otras fuentes no convencionales, como las que generan los medios de comunicación e internet¹. Internet permite el acceso a una cantidad ilimitada de recursos con información médica. Sin embargo, una encuesta reciente muestra que los médicos y farma-

céticos siguen siendo la fuente más frecuente de información en salud para los pacientes (el 88,7 y el 67,1%, respectivamente). A pesar de ello, el uso de internet está creciendo, y aproximadamente el 60% de sus búsquedas se relacionan con consultas médicas, como son: enfermedades, tratamientos médicos y problemas de estilo de vida². Por otro lado, los medios de comunicación influyen de forma poderosa en la opinión y la percepción de la salud y la atención sanitaria de la ciudadanía³. Las noticias sobre medicamentos habitualmente comportan una información inadecuada e incompleta sobre los riesgos, los beneficios y el coste del tratamiento y, en general, se considera que de baja calidad⁴⁻⁶.

La relación y la comunicación médico-paciente se ha transformado en las últimas décadas y se ha producido un cambio de paradigma: se ha pasado de una relación paternalista a otra basada en una atención, toma de decisiones y responsabilidades compartidas⁷. En las decisiones compartidas, tanto los médicos como los pacientes trabajan conjuntamente para decidir la mejor intervención en función de la evidencia clínica y los valores de un paciente informado. Este proceso es aplicable a múltiples decisiones clínicas, como, por ejemplo, si se debe tomar o no un medicamento⁸. Ante este panorama, la información sobre los medicamentos ejerce un papel importante en la toma de decisiones informadas y su calidad es trascendental. Se han desarrollado diversas herramientas para evaluar la información al paciente, como PEMAT, CIRF o DISCERN, con características diferentes: algunas de ellas evalúan específicamente los prospectos, mientras que otras analizan la información de las páginas web de salud⁹.

El objetivo de este trabajo es analizar la calidad de la información escrita que pueden recibir los pacientes de nuestro entorno a partir de un caso práctico relacionado con los fármacos inhibidores de la bomba de protones (IBP). Al mismo tiempo se examinan la fiabilidad y la consistencia de los instrumentos utilizados.

Material y métodos

Se trata de un estudio descriptivo que analiza la calidad de la información escrita sobre los medica-

mentos que puede recibir un paciente de nuestro entorno sanitario, ya sea en castellano o en catalán.

Material de estudio

- Prospectos de los IBP.
- Bases de datos y fuentes de información de medicamentos dirigidas a la ciudadanía con información sobre los IBP (CedimCat, Canal Salut, i-Botika, MedlinePlus, UpToDate, JAMA Patients).
- Noticias publicadas en los periódicos tradicionales de ámbito regional y estatal, y en los medios digitales de más tráfico de visitas con información sobre los IBP (publicadas entre agosto de 2013 y agosto de 2018).
- Documentos procedentes de la primera página de una búsqueda en internet, simulando una búsqueda sobre los IBP*.

Se eliminaron duplicidades e información relacionada con la economía de la industria farmacéutica, y se clasificó el material en documentos de referencia (prospectos, información proporcionada por las agencias reguladoras o por la administración pública; n= 23), prensa (n= 51) y Google (n= 27).

Para el análisis de la calidad se utilizaron los instrumentos DISCERN y EQIP, y los criterios de la Health On the Net (HON) Foundation¹⁰⁻¹². DISCERN y EQIP son herramientas validadas y ampliamente utilizadas para evaluar la idoneidad y la calidad de la información médica dirigida a la ciudadanía¹³. Estos instrumentos valoran ciertos aspectos, como el objetivo, la relevancia, la precisión, la actualización, los efectos en la calidad de vida y las opciones terapéuticas. EQIP, además, valora también el lenguaje, la presentación y el diseño. Los criterios HON evalúan específicamente la calidad de la información de las páginas web de salud¹².

Análisis estadístico

Se han realizado pruebas bivariantes entre las escalas «EQIP», «DISCERN» y «HON» respecto a las va-

*Criterios: Google; catalán y/o castellano; España; agosto 2013-agosto 2018; palabras clave: IBP; navegador distinto e historial; descargas, cookies, datos y archivos en caché eliminados.

riables «fuente», «tipo» e «idioma», mediante el modelo lineal o no paramétrico adecuado en función del cumplimiento de los criterios de aplicación (t-test, análisis de la variancia, test de Mann-Whitney-Wilcoxon o test de Kruskal-Wallis). Para medir la fiabilidad de las escalas se ha calculado el coeficiente alfa de Cronbach, y se han establecido las correlaciones entre las escalas (instrumentos) mediante el coeficiente de correlación de Pearson. El análisis es-

tadístico se ha realizado con el programa SAS v9.4 (SAS Institute Inc.; Cary, NC, Estados Unidos). Las decisiones estadísticas se han llevado a cabo tomando como nivel de significación un valor de $p=0,05$.

Resultados

Análisis de la calidad

Para el análisis de calidad se han construido tablas resumen con las frecuencias absolutas y relativas

Tabla 1

Tabla descriptiva de los resultados globales del análisis de calidad ordenados por instrumentos

1a. Resultados de la escala EQIP

Clasificación	Pregunta	Sí	Parcialmente	No	No aplica	
Objetivo	Presentación y contenido adecuado al tema	79 (78,2%)	22 (21,8%)			
Diseño y formato	Lenguaje	60 (59,4%)	23 (22,8%)	18 (17,8%)		
	Longitud de frases	14 (13,9%)	84 (83,2%)	3 (3,0%)		
	Trato personal al lector	35 (34,7%)	5 (5,0%)	60 (59,4%)	1 (1,0%)	
	Tono respetuoso	101 (100%)				
	Diseño y formato	84 (83,2%)	13 (12,9%)	4 (4,0%)		
	Material de soporte (tablas, diagramas, fotografías)	40 (39,6%)	23 (22,8%)	37 (36,6%)	1 (1,0%)	
	Orden lógico	77 (76,2%)	11 (10,9%)	13 (12,9%)		
	Espacio para tomar notas			12 (11,9%)	89 (88,1%)	
Servicio de salud	Datos de contacto con servicios de salud	14 (13,9%)	12 (11,9%)	70 (69,3%)	5 (5,0%)	
Actualización	Fecha	87 (86,1%)	1 (1,0%)	13 (12,9%)		
Autoría	Autoría	94 (93,1%)	5 (5,0%)	1 (1,0%)	1 (1,0%)	
Pacientes	Implicación de los pacientes	4 (4,0%)		85 (84,2%)	12 (11,9%)	
Contenido	Uso de nombres genéricos	93 (92,1%)	5 (5,0%)		3 (3,0%)	
	Calidad de vida	1 (1,0%)		82 (81,2%)	18 (17,8%)	
	Información complementaria	18 (17,8%)	5 (5,0%)	76 (75,2%)	1 (1,0%)	
	Objetivo	86 (85,1%)	9 (8,9%)	5 (5,0%)	1 (1,0%)	
	Beneficios	29 (28,7%)	40 (39,6%)	28 (27,7%)	4 (4,0%)	
	Riesgos y efectos adversos	68 (67,3%)	13 (12,9%)	14 (13,9%)	6 (5,9%)	
	Alternativas terapéuticas	18 (17,8%)	15 (14,9%)	50 (49,5%)	18 (17,8%)	

Tabla 1

Tabla descriptiva de los resultados globales del análisis de calidad ordenados por instrumentos (cont.)

1b. Resultados de la escala DISCERN

Clasificación	Pregunta	No	Parcialmente NO	Medio	Parcialmente Sí	Sí
Objetivo	Objetivo	1 (1,0%)	1 (1,0%)	9 (8,9%)	13 (12,9%)	77 (76,2%)
	Consigue el objetivo		3 (3,0%)	11 (10,9%)	14 (13,9%)	73 (72,3%)
Relevancia	Relevancia	1 (1,0%)	3 (3,0%)	20 (19,8%)	34 (33,7%)	43 (42,6%)
Bibliografía	Fuentes de información	23 (22,8%)	7 (6,9%)	20 (19,8%)	35 (34,7%)	16 (15,8%)
Actualización	Fecha	12 (11,9%)	1 (1,0%)			88 (87,1%)
Fiabilidad	Información equilibrada, imparcial y honesta	1 (1,0%)	8 (7,9%)	18 (17,8%)	29 (28,7%)	45 (44,6%)
Contenido	Información complementaria	80 (79,2%)	3 (3,0%)	2 (2,0%)	3 (3,0%)	13 (12,9%)
	Áreas de incertidumbre	15 (14,9%)	4 (4,0%)	38 (37,6%)	33 (32,7%)	11 (10,9%)
	Funcionamiento del tratamiento	28 (27,7%)	14 (13,9%)	6 (5,9%)	16 (15,8%)	37 (36,6%)
	Beneficios	26 (25,7%)	15 (14,9%)	4 (4,0%)	27 (26,7%)	29 (28,7%)
	Riesgos	27 (26,7%)	3 (3,0%)	6 (5,9%)	20 (19,8%)	45 (44,6%)
	Efectos del NO tratamiento	68 (67,3%)	6 (5,9%)	16 (15,8%)	3 (3,0%)	8 (7,9%)
	Calidad de vida	98 (97,0%)	2 (2,0%)		1 (1,0%)	
	Alternativas terapéuticas	65 (64,4%)	6 (5,9%)	3 (3,0%)	13 (12,9%)	14 (13,9%)
	Soporte para la toma de decisiones	32 (31,7%)	20 (19,8%)	18 (17,8%)	25 (24,8%)	6 (5,9%)

1c. Resultados de los criterios HON

Clasificación	Pregunta	No	Parcialmente	Sí		
Autoría	Autoría	3 (3,0%)	66 (65,3%)	32 (31,7%)		
Sustitución de la atención sanitaria	Complementariedad	72 (71,3%)	10 (9,9%)	19 (18,8%)		
Confidencialidad	Confidencialidad	4 (4,0%)	1 (1,0%)	96 (95,0%)		
Actualización y bibliografía	Referencias y actualización	15 (14,9%)	55 (54,5%)	31 (30,7%)		
Fiabilidad	Garantía	11 (10,9%)	52 (51,5%)	38 (37,6%)		
Autoría	Transparencia de los autores	4 (4,0%)	3 (3,0%)	94 (93,1%)		
Patrocinio y publicidad	Transparencia del patrocinio	6 (5,9%)	3 (3,0%)	92 (91,1%)		
	Honestidad en la política de publicidad	6 (5,9%)	3 (3,0%)	92 (91,1%)		

de las respuestas de cada uno de los ítems que forman las escalas EQIP, DISCERN y HON. En la tabla 1 se muestran los resultados agrupados por los distintos ítems o preguntas categorizadas.

Según los resultados de la escala EQIP, casi un 70% del material analizado no contiene los datos de contacto de un servicio de atención sanitaria donde se pueda recibir atención médica o discutir

algún problema derivado de la lectura del material. Otros ítems destacables, no incluidos habitualmente, son los efectos del tratamiento y/o de la enfermedad sobre la calidad de vida del paciente. Según EQIP, el 81% del material del estudio no contempla la calidad de vida, y en la escala DISCERN, más del 90%, tampoco. Para contrastar la información es importante proporcionar al paciente datos complementarios comprensibles y de alta calidad sobre el tema, e incluir bibliografía de referencia. Según EQIP (75%) y DISCERN (80%), la mayoría del material analizado no proporciona información complementaria y/o bibliográfica.

Aunque más del 50% del material analizado incluye información sobre los beneficios y los riesgos de los tratamientos, en pocas ocasiones se proporciona información sobre las alternativas terapéuticas, ya sean farmacológicas o no.

Según EQIP, un 50% del material no proporciona esta información y un 15% lo hace de forma parcial. Para DISCERN, los resultados son parecidos, de forma que un 65% no informa de las alternativas terapéuticas. En HON destaca que más de un 70% del material no advierte al paciente de que la información es complementaria y que no sustituye la atención sanitaria.

La escala EQIP expresa el resultado final en porcentaje, y clasifica el material en acciones específicas que tomar; un valor >76% es de buena calidad, y se considera que el medicamento puede estar en circulación y no revisarse hasta al cabo de 2 o 3 años. Como promedio, se ha obtenido un valor de 33,93, por lo que los tratamientos se considerarían viables, pero requerirían una revisión en 6 meses o 1 año. En la escala DISCERN, el número máximo de puntos posibles es de 80 (calidad elevada). De media se obtiene una puntuación de 46,69, lo que indicaría que la calidad de la información puede mejorar. Con los criterios HON se obtiene una puntuación media de 11,6; la máxima posible es de 16, que correspondería al total cumplimiento de estos criterios.

En el análisis comparativo en función de la fuente del material (Google, prensa o referencia) se observan diferencias estadísticamente significativas en las tres escalas utilizadas (EQIP, DISCERN y HON); las

fuentes de referencia son las que obtienen una puntuación de calidad más alta, como era de esperar en todas ellas. En relación con el tipo de material, tanto si se aborda el contenido por patología/situación clínica como por medicamento, también se observan diferencias estadísticamente significativas en la escala EQIP y en la DISCERN, pero no en la HON. Por último, los resultados son similares en función de la lengua empleada (catalán o castellano) (tabla 2).

Análisis de la fiabilidad y la correlación de las escalas

La fiabilidad de un instrumento se caracteriza por una adecuada consistencia interna, y se puede expresar a partir del coeficiente alfa de Cronbach. Las escalas DISCERN y HON muestran una consistencia interna superior a 0,70 (0,71 y 0,82, respectivamente), considerándose buena o aceptable. No obstante, esta medida de fiabilidad no se observa en la escala EQIP (0,55). El análisis de correlación indica una relación estrecha entre EQIP y DISCERN, con un coeficiente de Pearson de 0,52 ($p < 0,001$). También hay una buena correlación entre EQIP y HON ($r = 0,49$; $p < 0,001$), pero no tanto entre DISCERN y HON ($r = 0,35779$; $p = 0,00002$).

Discusión

Los resultados de este estudio muestran que la información escrita que pueden recibir los pacientes de nuestro entorno sobre los IBP procedente de fuentes oficiales o de referencia, como los prospectos o las bases de datos de información de medicamentos, es de una calidad superior a la obtenida en una búsqueda en Google o la procedente de las noticias de prensa. También es interesante destacar que la puntuación en las escalas para evaluar la calidad es mayor en los documentos en que se aborda el contenido sobre el manejo de una patología y/o situación clínica que cuando únicamente se centra en la información sobre el medicamento.

Hasta el momento, ninguno de los estudios conocidos sobre evaluación de prospectos e información en internet ha logrado una aproximación certera sobre la calidad de toda la información escrita sobre medicamentos que puede recibir un paciente^{14,15}.

Tabla 2

Análisis comparativo del material informativo en función del tipo de material, la fuente y el idioma

	n	EQIP					DISCERN				
		Media	Mediana	DE	Mín.	Máx.	Media	Mediana	DE	Mín.	Máx.
Fuente											
Google	27	29,84	29,63	6,14	18,75	41,18	44,56	46,00	8,78	25,00	59,00
Prensa	51	33,69	33,82	3,78	23,53	41,18	45,76	45,00	7,23	34,00	58,00
Referencia	23	39,28	38,57	3,41	32,35	46,97	53,65	54,00	6,58	42,00	67,00
Total	101	33,93	33,82	5,53	18,75	46,97	47,24	48,00	8,26	25,00	67,00
Test estadístico		ANOVA (p < 0,0001)					Test de Kruskal-Wallis (p = 0,0003)				
Tipo											
Medicamento	77	32,77	33,82	5,20	18,75	43,75	46,00	46,00	7,69	25,00	59,00
Patología/ Situación Clínica	24	37,66	38,47	4,97	27,42	46,97	51,21	51,50	8,93	38,00	67,00
Total	101	33,93	33,82	5,53	18,75	46,97	47,24	48,00	8,26	25,00	67,00
Test estadístico		T-test (p < 0,0001)					Test de Wilcoxon (p = 0,0186)				
Idioma											
Catalán	21	34,23	35,48	6,33	19,12	46,97	47,14	48,00	9,05	32,00	67,00
Castellano	80	33,85	33,82	5,35	18,75	45,31	47,26	47,00	8,10	25,00	62,00
Total	101	33,93	33,82	5,53	18,75	46,97	47,24	48,00	8,26	25,00	67,00
Test estadístico		T-test (p = 0,7808)					Test de Wilcoxon (p = 0,7226)				

La cobertura de los medios de comunicación sobre los medicamentos y tratamientos farmacológicos es motivo de estudio por parte de los profesionales sanitarios^{4,15}, y se ha observado que la información puede ser inadecuada o incompleta^{4,5}. En internet se han publicado diversos estudios sobre los contenidos sanitarios disponibles, y se observa que la calidad de esta información es desigual, aunque tiende a ser baja^{16,17}. En esta línea, nuestros resultados demuestran que hay un amplio margen de mejora en la calidad de la información sobre medicamentos que se publica en la prensa y en internet. La mejora reviste una gran trascendencia en un momento en que está en auge la información falseada y sesgada sobre salud, y están en juego la credibilidad y la confianza de los medios de comunicación. En este sentido, es importante el trabajo conjunto de los profesionales de la salud, los medios de comunicación y, en definitiva, las

personas implicadas en difundir información sobre salud, para que la información sea precisa y fiable y genere confianza en los lectores¹⁸.

Nicolson et al.¹⁹ revisaron si la información escrita sobre medicamentos mejora el conocimiento o las actitudes, o cambia el comportamiento de los pacientes. Los resultados mostraron que es importante que esta información esté bien escrita y diseñada, para así maximizar las posibilidades de mejora del conocimiento. Si esta información, además de bien escrita, es imparcial, fiable, fácil de entender y práctica, puede permitir a los pacientes mejorar su alfabetización farmacoterapéutica, utilizar los medicamentos de manera segura y efectiva y tomar decisiones informadas sobre los tratamientos^{20,21}.

En definitiva, mejorar el nivel de alfabetización farmacoterapéutica de la población, fomentar un uso seguro y efectivo de los medicamentos y permitir tomar decisiones sobre sus tratamientos de forma in-

HON				
Media	Mediana	DE	Mín.	Máx.
9,78	11,00	3,96	1,00	15,00
11,00	11,00	0,57	10,00	13,00
15,48	16,00	0,85	14,00	16,00
11,69	11,00	2,99	1,00	16,00
Test de Kruskal-Wallis (p < 0,0001)				
11,34	11,00	3,05	1,00	16,00
12,83	11,00	2,50	10,00	16,00
11,69	11,00	2,99	1,00	16,00
Test de Wilcoxon (p= 0,0995)				
11,33	13,00	4,37	3,00	16,00
11,79	11,00	2,53	1,00	16,00
11,69	11,00	2,99	1,00	16,00
Test de Wilcoxon (p= 0,4779)				

formada es responsabilidad de todos los agentes implicados en la difusión y divulgación de la información sobre fármacos, desde los profesionales sanitarios y gestores de la Administración pública, hasta los periodistas y expertos en comunicación. En este sentido, a partir de los datos analizados y los resultados observados, se propone una serie de recomendaciones para incluir en las noticias sobre medicamentos y en el material que se publica en internet, con el fin de intentar mejorar la calidad de la información que puede recibir un paciente:

- Complementar con datos cualitativos y bibliografía de referencia para corroborar la información presentada, ya preseleccionada y filtrada sobre el tema.
- Complementar con datos sobre las alternativas terapéuticas disponibles, ya sean farmacológicas o no, para que el paciente conozca todo el abanico de posibilidades.

- Informar de los efectos del tratamiento y/o la enfermedad sobre la calidad de vida.
- Ofrecer información de soporte sobre qué hacer en caso de dudas, como un teléfono de contacto de atención sanitaria telefónica, o una frase genérica de «en caso de dudas, consulte con su médico o farmacéutico».
- Advertir que la información es complementaria y que no sustituye ni pretende sustituir a la atención sanitaria presencial.

Los resultados de fiabilidad de DISCERN son similares a los de publicaciones anteriores con evaluaciones de prospectos de medicamentos e información en internet¹⁴. En concordancia con otros estudios recientes, comparativos sobre la fiabilidad entre DISCERN y EQIP¹³, nuestros datos indican que EQIP presenta una fiabilidad más baja, pero el análisis de correlación muestra una relación estrecha entre ambos instrumentos. En este sentido, las dos herramientas se pueden considerar útiles en la evaluación de la información sobre salud dirigida a la ciudadanía y, a la vez, complementarias, ya que EQIP incluye aspectos relacionados con el diseño y el lenguaje que DISCERN no aborda. A partir de estos resultados, y de nuestra experiencia, recomendaríamos DISCERN a los profesionales interesados en evaluar la información. HON se considera una herramienta fiable, pero en relación con la concordancia, a diferencia de otros estudios publicados, nuestros datos indican únicamente una buena correlación entre HON y EQIP, pero no con DISCERN¹⁶. Uno de los motivos que podría explicar estas diferencias observadas es que HON valora únicamente ítems de carácter general, y no tiene en cuenta otros aspectos más específicos relevantes en la evaluación de documentos sobre diferentes opciones de tratamiento como, por ejemplo, las alternativas terapéuticas.

Limitaciones

Se han identificado diferentes limitaciones en este estudio. La primera es que, aunque hay una buena correlación en los resultados entre las herramientas

EQIP y DISCERN, no se puede descartar la subjetividad del investigador. La segunda limitación está relacionada con la búsqueda del material (noticias en prensa e internet) que está enmarcada con los filtros de idioma catalán y castellano, y en España como país de referencia. Esto impide generalizar los resultados, ya que los medios de comunicación son de nuestro entorno, y no se ha efectuado una búsqueda en internet en otros países. La tercera limitación es que nuestra búsqueda representa una instantánea de tiempo, y se debe tener en cuenta que una búsqueda repetida con los mismos términos realizada en distintos momentos podría no comportar los mismos resultados.

Conclusiones

En relación con la información en formato escrito que pueden recibir los pacientes de nuestro entorno sobre los fármacos IBP, en este estudio se ha corroborado que la información procedente de internet o de las noticias de prensa se considera de peor calidad que la información que proviene de fuentes oficiales o de referencia, por lo que el margen de mejora es amplio. Teniendo en cuenta los resultados analizados, se recomienda que se incluyan los siguientes aspectos: información sobre bibliografía y fuentes complementarias, alternativas terapéuticas, complementariedad, impacto sobre la calidad de vida e información de soporte en caso de dudas.

Es responsabilidad de todos los actores implicados (profesionales sanitarios, gestores, periodistas, etc.) que la información que reciban los pacientes sea de calidad, para así mejorar el nivel de alfabetización farmacoterapéutica de la población, fomentar un uso seguro y efectivo de los medicamentos y permitir tomar decisiones sobre sus tratamientos de forma correcta. ■

Bibliografía

1. Palencia-Lefler M. 90 técnicas de comunicación y relaciones públicas, 3.ª ed. Barcelona: Profit Editorial; 2011.
2. Los ciudadanos ante la e-Sanidad. Opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y la aplicación de las TIC en el ámbito sanitario. Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información [consultado el 17 de enero de 2019]. Disponible en: https://www.ontsi.red.es/ontsi/sites/ontsi/files/los_ciudadanos_ante_la_e-sanidad.pdf
3. Gigerenzer G, Gray MJ, eds. Better doctors, better patients, better decisions: envisioning health care 2020. Cambridge: MIT Press; 2011.
4. Moynihan R, Bero L, Ross-Degnan D, Henry D, Lee K, Watkins J, et al. Coverage by the news media of the benefits and risks of medications. *N Engl J Med.* 2000; 342(22): 1.645-1.650.
5. Cassels A, Hughes MA, Cole C, Mintzes B, Lexchin J, McCormack JP. Drugs in the news: an analysis of Canadian newspaper coverage of new prescription drugs. *CMAJ.* 2003; 168(9): 1.133-1.137.
6. Schwitzer G. A guide to reading health care news stories. *JAMA Intern Med.* 2014; 174(7): 1.183-1.186.
7. Coulter A. Paternalism or partnership? *BMJ.* 1999; 319(7212): 719-720.
8. Drug and Therapeutics Bulletin. An introduction to patient decision aids. *BMJ.* 2013; 347: f4147.
9. Luk A, Aslani P. Tools used to evaluate written medicine and health information. *Heal Educ Behav.* 2011; 38(4): 389-403.
10. HONcode Principles. The Health On the Net Foundation [consultado el 22 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.hon.ch/en/certification.html#principles>
11. Charnock D, Shepperd S, Needham G, Gann R. DISCERN: an instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. *J Epidemiol Community Health.* 1999; 53(2): 105-111.
12. Moulton B, Franck LS, Brady H. Ensuring quality information for patients: development and preliminary validation of a new instrument to improve the quality of written health care information. *Health Expect.* 2004; 7(2): 165-175.
13. McCool ME, Wahl J, Schlecht I, Apfelbacher C. Evaluating written patient information for eczema in German: comparing the reliability of two instruments, DISCERN and EQIP. *PLoS One.* 2015; 10(10): e0139895.
14. Mira JJ, Lorenzo S, Pérez-Jover V, Navarro I, Martín de Rosales AM, Lara C. Assessment of the quality of medication information for patients in Spain. *Expert Opin Drug Saf.* 2013; 12(1): 9-18.
15. Laporte JR. Drugs in the mass media. *Med Clin (Barc).* 1988; 90(15): 617-619.
16. Jo JH, Kim EJ, Kim JR, Kim MJ, Chung JW, Park JW. Quality and readability of internet-based information on halitosis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2018; 125(3): 215-222.
17. Prusti M, Lehtineva S, Pohjanoksa-Mäntylä M, Bell JS. The quality of online antidepressant drug information: an evaluation of English and Finnish language web sites. *Res Soc Adm Pharm.* 2012; 8(3): 263-268.
18. Arora VM, Rousseau D, Schwitzer G. Why bolstering trust in journalism could help strengthen trust in medicine. *JAMA.* 2019; 321(22): 2.159.
19. Nicolson D, Knapp P, Raynor DKT, Spoor P. Written information about individual medicines for consumers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009; 2: CD002104.
20. Raynor DKT. Written information on medicines for patients: learning from the PIL. *Drug Ther Bull.* 2018; 56(12): 145-149.
21. King SR, McCaffrey DJ, Bouldin AS. Health literacy in the pharmacy setting: defining pharmacotherapy literacy. *Pharm Pract (Granada).* 2011; 9(4): 213-220.