



risk
 medical
life
 patient
 damage
 hospital
 intervention
 person
 accident
 urgency
 doctor
 life
 specialist
 danger
 team
 operations
 help
 response
 ambulance
emergency
 incident
 healthcare
 patient
 specialist
 doctor
 life
 specialist
 danger
 team
 warn
 SOS



sumario

COORDINACIÓN CIENTÍFICA:

David Vivas

Responsable Cardiología Clínica, Hospital Universitario Vithas Milagrosa y Vithas Aravaca,
Instituto Cardiovascular Vithas, Madrid.

P. 02

ACTUALIZACIÓN

Cristina Sánchez Enrique y David Vivas

Empoderamiento del paciente cardíopata: la asignatura pendiente de la cardiología

En las últimas décadas, y con el avance de la medicina, la información sobre salud se ha tornado más accesible para la población, de modo que los pacientes han comenzado a desempeñar un papel más activo en su propia atención médica, y son capaces de tomar sus propias decisiones. Este cambio en la relación médico-paciente ha demostrado tener un impacto en la calidad de la atención y los resultados de salud. En este artículo, los autores explorarán en profundidad el concepto de empoderamiento del paciente, su importancia en la atención médica actual y cómo se puede fomentar.

P. 10

PUESTA AL DÍA

Backman WD, Levine SA, Wenger NK, Harold JG.

Shared decision-making for older adults with cardiovascular disease.
Clin Cardiol. 2020;43:196-204.

March Cerdá JC.

Empowered patients for greater confidence in the health system.
Rev Calid Asist. 2015;30:1-3.

Oudkerk Pool MD, Hooglugt J-LQ, Schijven MP, et al.

Review of Digitalized Patient Education in Cardiology: A Future Ahead?
Cardiology. 2021;146:263-71.

Paloma B, Olano-Lizarraga M, Rumeu-Casares C, Quesada A, Saracíbar-Razquin M, Vázquez-Calatayud M.

Level of empowerment of hospitalized chronic heart failure patient.
An Sist Sanit Navar. 2021;44:351-60.

P. 15

IMÁGENES EN CARDIOLOGÍA

El coordinador de este número proporciona el decálogo del paciente empoderado basado en la carta de los pacientes del Foro Europeo de Pacientes, así como posibles marcos de aplicación en el paciente cardíopata.

P. 17

ENTREVISTA

Dra. Clara Bonanad Lozano

Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

Empoderamiento del paciente cardiópata: la asignatura pendiente de la cardiología

Cristina Sánchez Enrique* y David Vivas**

*Cardióloga, Hospital Universitario Vithas Milagrosa, Instituto Cardiovascular Vithas, Madrid.

**Responsable Cardiología Clínica, Hospital Universitario Vithas Milagrosa y Vithas Aravaca, Instituto Cardiovascular Vithas, Madrid.

En las últimas décadas, y con el avance de la medicina, la información sobre salud se ha tornado más accesible para la población, de modo que los pacientes han comenzado a desempeñar un papel más activo en su propia atención médica, y son capaces de tomar sus propias decisiones. Este cambio en la relación médico-paciente ha demostrado tener un impacto en la calidad de la atención y los resultados de salud. En este artículo, exploraremos en profundidad el concepto de empoderamiento del paciente, su importancia en la atención médica actual y cómo podemos fomentarlo.

■ Introducción y antecedentes históricos

Se define empoderamiento como el proceso por el que las personas fortalecen sus capacidades, su confianza, su visión y su protagonismo como grupo social para impulsar cambios positivos de las situaciones que viven¹.

La filosofía del empoderamiento surge a partir del trabajo de las décadas de 1960 y 1970 de

Paulo Freire acerca de la educación popular, la pedagogía liberadora y los enfoques participativos². Freire afirmó que “enseñar no es transferir conocimientos, sino crear las posibilidades para su producción o construcción”. Esto supone contextualizar la enseñanza no solo teniendo en cuenta las dinámicas en el aula, sino también trasladando al alumno al medio que lo rodea, haciendo que tenga las condiciones para descubrirse y sea dueño de su propio destino. Otra de las frases reveladoras y que serán el eje sobre el que pivota el empoderamiento en todos los campos es la siguiente: “Nuestro papel no es hablar al pueblo sobre nuestra visión del mundo, e intentar imponerla a él, sino dialogar con él sobre su visión y la nuestra”.

A lo largo de las siguientes décadas, este término extendió su uso a otras disciplinas como la sociología, las ciencias políticas, la economía o la psicología comunitaria, tomando distintas acepciones de acuerdo con el contexto en el que se define. En todos estos ámbitos, el término empoderamiento está relacionado con las teorías del poder, que ya exponía M. Weber en los albores del siglo xx³. Friedman⁴ señala

que el empoderamiento está relacionado con el acceso y control de 3 tipos de poderes: el social, entendido como el acceso a la base de la riqueza productiva; el político, o acceso al proceso de toma de decisiones que afectan a su futuro, y el psicológico, en el sentido de la potencialidad y capacidad individual.

Uno de los más influyentes autores de la psicología comunitaria, J. Rappaport⁵, expone que la toma de conciencia y la participación en la toma de decisiones va asociada al sentido del control de la propia vida, y enfatiza que las personas han de adquirir nuevas capacidades en el contexto de la vida diaria, sin tener que depender de expertos. En ciencias políticas, Foucault⁶ abordó el tema del empoderamiento desde una perspectiva crítica, cuestionando cómo opera el poder en la sociedad y cómo las estructuras de poder pueden influir en la subjetividad y la identidad de las personas, invalidando en cierto modo la autonomía y el propio control sobre sus vidas.

Posteriormente, desde la década de 1990, el mayor desarrollo de la teoría del empoderamiento se ha dado en el campo del análisis de género, en el que 2 de las autoras más destacadas son J. Rowlands⁷ y N. Kaber⁸. La teoría de Rowlands es la que más relevancia puede tener en nuestro campo. De hecho, se centra en 2 dimensiones del empoderamiento: la individual y la colectiva. Por una parte, los individuos deben aumentar sus niveles de confianza, autoestima y capacidad para responder a sus propias necesidades, luchando contra la opresión y la subordinación; por otra, se ha visto que las personas son más capaces de defender sus derechos cuando se unen con unos objetivos comunes en torno a un proyecto concreto, porque es entonces cuando toman conciencia sobre la situación de injusticia en la que viven y esto fomenta la búsqueda de cambio.

En los últimos años, el empoderamiento se ha extrapolado y aplicado a todos los colectivos vulnerables y marginados, adquiriendo un importante rol la cooperación para el desarrollo. De este modo, Naciones Unidas definió en el año 2012 el empoderamiento como un proceso iterativo que requiere un entorno proclive que permita y aliente la participación de cualquier persona en la toma de decisiones sobre aspectos que afectan a sus vidas en los niveles económico, social y político. Por su parte, el Banco

Mundial lo considera como una expansión de la libertad de elección y acción, lo que implica que las personas adquieran control sobre los recursos (activos y capacidades) y las decisiones que afectan a la propia vida⁹.

Tras este recorrido histórico, se puede entender mejor en qué consiste el empoderamiento en la salud y, concretamente, el empoderamiento del paciente. Así, en la Carta de Ottawa¹⁰ de 1986, se definió la promoción de la salud como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Más adelante, en 1997, la Declaración de Yakarta¹¹, al auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), definió el empoderamiento de la salud como un proceso por el que las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud. Este abarca un proceso social, cultural, psicológico y político mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones para hacer frente a sus necesidades. Una vez más, se puede distinguir entre una dimensión individual, en la que el sujeto es capaz de tomar decisiones y ejercer el control sobre su vida y salud, y una dimensión colectiva o de la comunidad, en la que los individuos deben actuar conjuntamente para conseguir un mayor control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su comunidad, incluyendo las condiciones sociales, económicas y los entornos físicos en los que viven.

El empoderamiento del paciente se refiere al proceso por el que los individuos adquieren el conocimiento, las habilidades y la confianza necesarios para tomar decisiones sobre su atención médica. Este proceso implica una relación más colaborativa entre el paciente y los profesionales sanitarios, en que el paciente se convierte en un elemento activo en su propio cuidado. Conlleva un cambio en la relación entre médicos y pacientes, en la que de forma tradicional los pacientes eran sujetos pasivos limitados a ser cuidados y asistidos, mientras que los profesionales tomaban las decisiones de forma exclusiva, haciéndose responsables de los resultados. Este nuevo paradigma implica un cambio de mentalidad y la erradicación de ciertas costumbres muy arraigadas en el sistema.

No son pocas las corrientes críticas que ven una amenaza en este modelo¹²; sin embargo, podemos transformarlo en un aliado para mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes. Quizá, el principal cambio que implica el empoderamiento consiste en redefinir la relación médico-paciente. No deja de ser una paradoja abogar por dar poder a quien clásicamente se ha definido como paciente, es decir, el que tiene paciencia, el que sufre, el que padece. ¿Cómo debemos establecer entonces la relación con quien demanda nuestros servicios, nuestra ayuda o guía? ¿Tal vez debiéramos establecer una nueva relación de igual a igual, de profesional a sujeto experto? Son muchas las dudas que surgen y bastantes los interrogantes que se plantean.

A continuación, intentaremos desgarnar las ventajas del empoderamiento, los métodos para conseguirlo y cómo puede mejorar la atención sanitaria actual.

■ Importancia del empoderamiento del paciente en el contexto actual

En los últimos años, el número de pacientes crónicos y complejos ha aumentado de manera exponencial (3-5% del total), siendo su impacto en la red asistencial muy relevante, ya que consumen dos tercios de los recursos sanitarios. Este colectivo está formado por personas con enfermedades como la insuficiencia cardíaca, la renal, la demencia o la depresión. Estos pacientes hacen un uso recurrente de los servicios sanitarios y suelen ingresar de forma repetitiva y durante largas estancias. Además, requieren la atención de varios profesionales y con frecuencia se encuentran polimedcados, lo que lleva a efectos secundarios y una baja adherencia terapéutica.

En los últimos años, se han puesto en marcha múltiples programas en cardiología (especialmente en el ámbito de la insuficiencia cardíaca) que priorizan que el núcleo de acción asistencial sea el domicilio del paciente y la atención primaria, procurando que estos permanezcan en su medio natural, evitando visitas no programadas, con lo que se ha demostrado que se mejora el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes y se disminuye el impacto en los recursos sanitarios¹³⁻¹⁵. Este abordaje favorece la gestión de casos, con la que se facilita el *continuum* asistencial, la posibilidad de ser atendidos de forma telefónica

y la participación de la familia o persona cuidadora. Pero sin duda, el mejor aliado es el propio paciente, que debe involucrarse en su cuidado. La configuración de institutos cardiovasculares facilita la integración de procesos asistenciales donde poner al paciente en el “centro” del proceso y facilitar su empoderamiento (**Figura 1**).

Teniendo en cuenta lo expuesto, y que existen algunas circunstancias que favorecen la cronicidad, como la soledad o unos niveles sociocultural y económico bajo, parece lógico pensar que el empoderamiento del paciente es parte fundamental de la gestión de estas enfermedades.

Un paciente activo, empoderado, con pensamiento crítico, es capaz de decidir por sí mismo, de resolver problemas, y controlar su salud y su vida. Y esta elección acerca de tomar el control de su propia vida puede afectar en sí misma a la propia salud y bienestar. Así lo describieron en el estudio *Whitehall* que siguió en Reino Unido a más de 10.000 empleados de diferentes posiciones durante décadas, definiendo que los trabajadores que ejecutaban órdenes directas tenían un riesgo mucho más elevado de sufrir enfermedades que los que tenían la capacidad de controlar su trabajo y sus decisiones. En este punto, no solo entra el control real que se tiene, sino también la percepción de control con la que cuenta el propio individuo¹⁶.

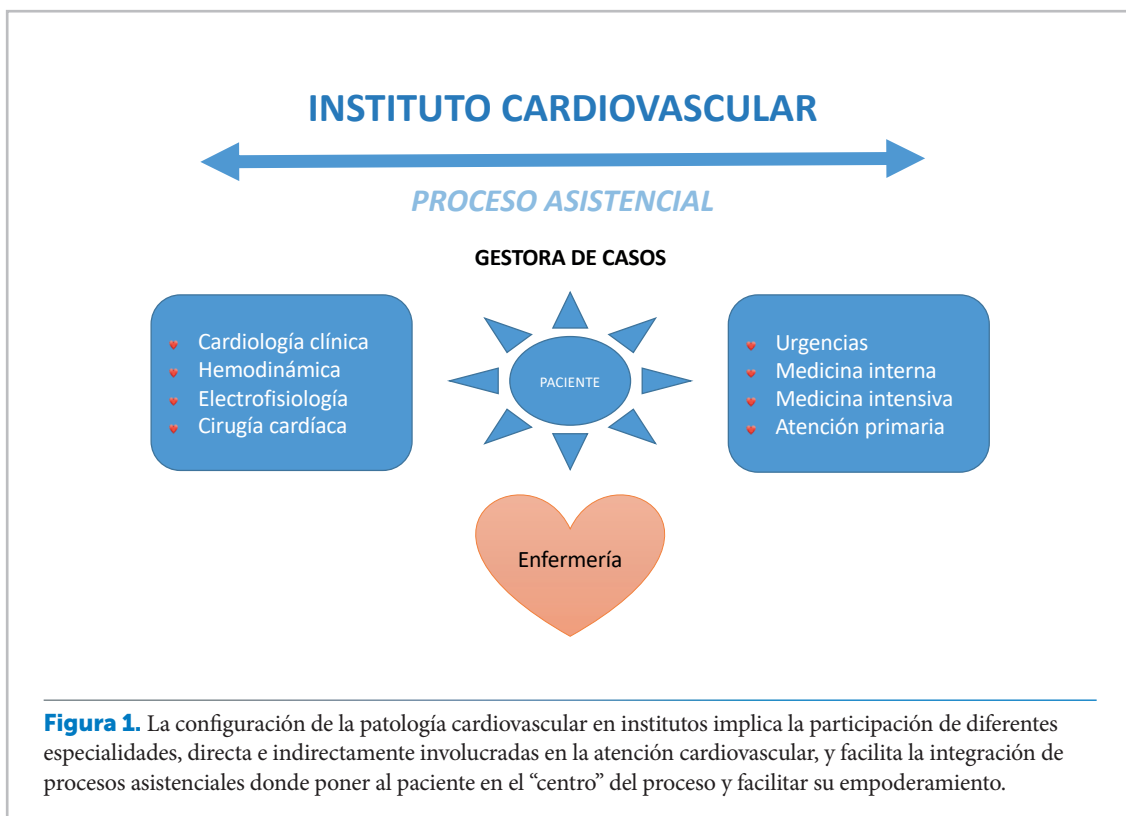
■ ¿Qué aporta el empoderamiento del paciente al sistema sanitario?

Una mayor conciencia de su salud y de la enfermedad

Los pacientes empoderados son más conscientes de la enfermedad, del por qué se produce y cuáles son los factores de riesgo, de manera que son más proclives a llevar una vida más saludable, cuidar la dieta y realizar ejercicio de forma regular, lo cual mejora su propia enfermedad cardiovascular y previene la aparición de otras, no solo cardiológicas, sino también endocrino-metabólicas, óseas o incluso oncológicas.

Una mayor autonomía y control

Los pacientes se sienten parte del sistema, con mayor autonomía y control sobre su enfermedad y sobre el proceso de atención médica. Este



sentimiento de control puede tener un impacto positivo en la calidad de vida de estos y en su adherencia a los tratamientos. Este último aspecto es muy relevante, ya que se conoce que entre un 20 y un 50% de los pacientes en nuestro país no sigue el tratamiento adecuadamente, lo que tiene trascendencia en su vida y supone un impacto sanitario de unos 11.250 millones de euros al año¹⁷. Esto es especialmente importante, como hemos mencionado, en los casos crónicos y complejos, en los que los sujetos deben tomar decisiones diarias sobre su autocuidado, incluyendo la toma de tratamientos y el estilo de vida, lo cual repercute enormemente en la evolución de su enfermedad.

Toma de decisiones compartida

En este modelo, la toma de decisiones es compartida entre pacientes y médicos, y así se le debe hacer saber. Cuando los pacientes entienden su enfermedad y las opciones de tratamiento, están más preparados para colaborar en la toma de decisiones, de modo que estas sean acordes con sus valores y preferencias. Ello lleva

a un tratamiento personalizado y adecuado a las necesidades propias de cada sujeto.

Reducción de errores médicos

Los pacientes activos y conocedores de su enfermedad y tratamiento pueden también, por qué no, ayudar a prevenir errores médicos. Son más proclives a solicitar información adicional y verificar que los tratamientos son los adecuados, tanto en consulta como durante las hospitalizaciones, en las que los errores en la cadena pueden magnificarse.

Mejora de la calidad de la atención

El hecho de que los pacientes empoderados están en mejores condiciones de proporcionar una información más precisa y detallada sobre sus antecedentes, estilo de vida y síntomas, sumado a lo previamente comentado, permite a los profesionales realizar diagnósticos más fiables y proporcionar una mejor atención. Por otra parte, tanto la satisfacción del paciente como la del propio profesional deberían teóricamente ser más plenas.

■ ¿Cómo empoderar a un paciente?

El empoderamiento del paciente es un proceso que requiere esfuerzo, tanto por parte de los profesionales sanitarios como de los propios pacientes. A continuación, se describen algunas de las estrategias clave para conseguirlo (Figura 2).

Conocimiento, información y formación a través de la educación

Si hay un pilar clave en el empoderamiento, esa es la educación. La OMS, en la Declaración de Yakarta estableció la alfabetización para la salud como el proceso mediante el cual los individuos adquieren un nivel de conocimientos, habilidades y confianza que permiten acceder a la información, comprenderla y utilizarla con eficacia para promover y mantener una buena salud. También se reconoce que una baja alfabetización general puede afectar a la salud de las personas, no solo por las condiciones socioeconómicas, sino porque además limita el desarrollo personal, social y cultural que permita adoptar estilos de vida saludables.

La información es poder y un paciente, para estar empoderado, deberá estar informado. Son

los profesionales de la salud los encargados, en primera instancia, de transferir esos conocimientos y habilidades que el paciente requiere para formarse y conocer su enfermedad y las posibilidades de tratamiento y, con ello, ser capaz de elegir entre las opciones a su alcance. Esta formación de calidad se ha visto que está relacionada con una mayor satisfacción, mejores resultados clínicos, mejor relación con los profesionales y con la reducción de la ansiedad y de los efectos adversos relacionados con los fármacos¹⁸.

Otro de los aspectos clave es que los pacientes puedan acceder a la historia médica, de manera que puedan revisar las pruebas, diagnósticos y tratamientos. Además, se pueden emplear aplicaciones de seguimiento que permiten a los pacientes monitorizar su salud de manera más efectiva. Por otra parte, tanto la telemedicina como la atención digital están en constante crecimiento. En cardiología se pueden hacer controles remotos mediante dispositivos que registran diferentes parámetros/ constantes de los pacientes y que permiten adelantarnos a descompensaciones de la enfermedad o a detectarla de manera precoz. Tal es el caso de los dispositivos capaces de monitorizar

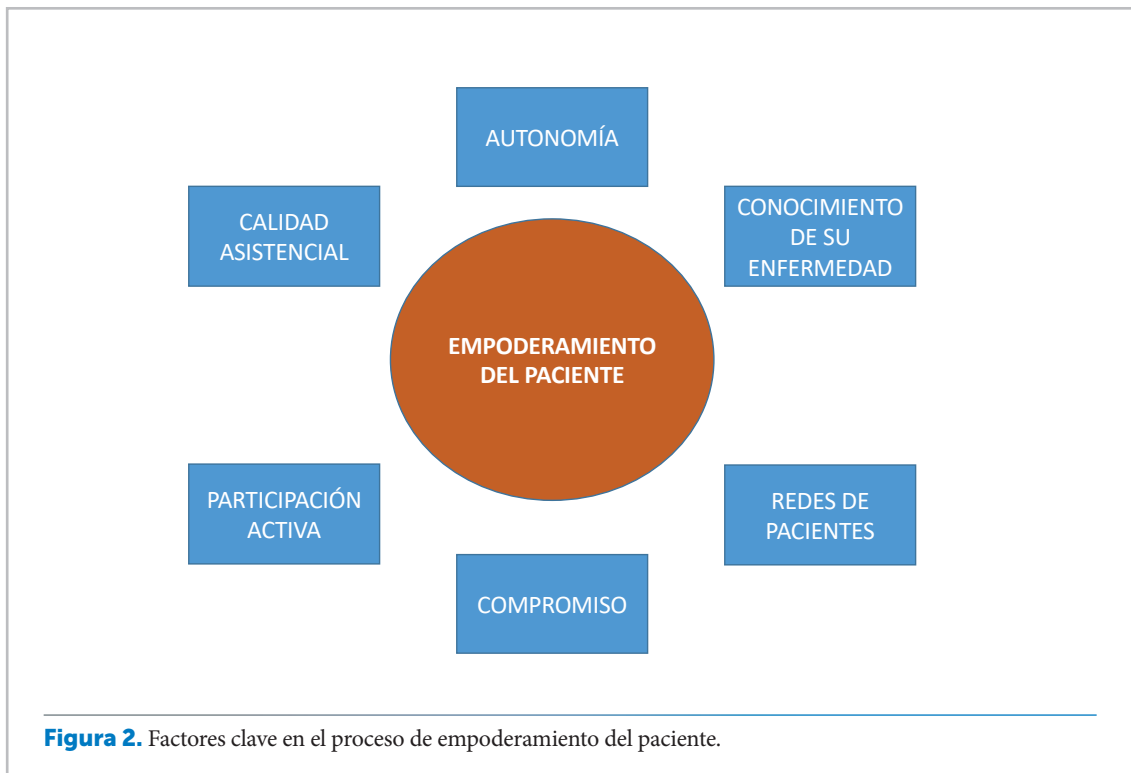


Figura 2. Factores clave en el proceso de empoderamiento del paciente.

de manera remota marcapasos o desfibriladores, e incluso detectar fibrilación auricular¹⁹. Por último, la inteligencia artificial y el análisis de datos permitirán recibir recomendaciones más personalizadas.

En los últimos años han surgido recursos interesantes en cardiología, como la escuela de paciente experto²⁰ y el aula abierta de rehabilitación cardíaca²¹, en las que los propios pacientes pueden aumentar sus conocimientos.

Comunicación y lenguaje

No es suficiente con creer que se forma a los pacientes, sino que es preciso formarlos de una manera adecuada. La información proporcionada debe ser clara y comprensible, de manera que la comunicación ha de ser efectiva.

Para ello, los profesionales de la salud deben utilizar un lenguaje comprensible y accesible, poniendo en marcha todos los recursos que sean precisos, desde dibujos a folletos explicativos. Ya Freire en sus enseñanzas dijo que “el diálogo con el pueblo no debe ser con lenguaje demasiado intelectual, sino muy popular para que llegue verdaderamente a las masas”. Además, deben saber escuchar atentamente y prestar atención a las cuestiones planteadas.

Por otra parte, se ha de promover un ambiente propicio para que los pacientes se sientan cómodos compartiendo sus preocupaciones y haciendo preguntas sobre su atención médica, y para que los profesionales puedan y sepan prestar atención a las cuestiones planteadas, de modo que puedan responderlas de manera comprensiva, alentando finalmente la toma de decisiones compartida.

En este punto entraría también la humanización de la atención y los espacios sanitarios que, en síntesis, consistiría en crear un ambiente acogedor y similar al del propio hogar de un paciente, labor en la que la arquitectura y el diseño de interiores tienen mucho que aportar.

Coaching y adquisición de habilidades

En el proceso de formación y educación, los profesionales han de acompañar al paciente en la adquisición y desarrollo de habilidades o capacidades que le permitan una participación activa. Además, ese acompañamiento en la búsqueda del logro de unos objetivos concretos ha

de tener en cuenta el aspecto emocional y dar herramientas al paciente para gestionar sus emociones y asumir su nueva realidad. En las enfermedades crónicas cardiológicas, como la cardiopatía isquémica, la insuficiencia cardíaca o las arritmias, es fundamental contar también con recursos y personal de atención psicológica para permitir que los pacientes se adapten a su nueva circunstancia y sean capaces de manejarla en el futuro.

Participación activa

Los pacientes deben ser los dueños de su salud, de manera que deben participar de forma activa, siguiendo las recomendaciones médicas, cambiando el estilo de vida cuando sea preciso, tomando los medicamentos de manera adecuada y siguiendo los controles necesarios.

Por otra parte, gracias al empoderamiento, no son pocos los pacientes que han participado en investigación, contribuyendo con su experiencia y conocimiento para ayudar en la comprensión de la enfermedad a los profesionales, de manera que han impulsado grandes avances. Como ejemplo, las últimas guías de práctica clínica sobre el tratamiento del síndrome coronario agudo de la *European Society of Cardiology* incluyen no solo a profesionales médicos sino también a pacientes en su diseño y recomendaciones²².

Fomentar y apoyar redes de pacientes

Las redes de pacientes y grupos de apoyo brindan un espacio para compartir experiencias, consejos y recursos, y constituyen una ayuda inigualable a los pacientes en su proceso de empoderamiento, especialmente en el apoyo emocional. La Universidad de Stanford, con el programa *Patient Education Research Center*, fue pionera en este campo y hoy en día su modelo se ha replicado en varios países. En España existen diferentes programas en las comunidades, todos ellos con el foco puesto en la educación entre los pacientes que padecen la misma enfermedad²⁰.

■ Desafíos presentes y futuros

A pesar de los beneficios evidentes, existen desafíos significativos que deben abordarse.

Desigualdades socioeconómicas y culturales

Tal como se nombró anteriormente, no todos los pacientes tienen igual acceso a la información, a la atención médica de calidad o a los recursos necesarios para participar activamente en su cuidado, por lo que esto puede resultar en disparidades en la salud y el empoderamiento.

Barreras lingüísticas y culturales

En este mundo global, cada vez es mayor el porcentaje de población de habla extranjera, y con culturas distintas. Por ese motivo, se hace imprescindible contar con intérpretes y personal mediador que pueda hacer de enlace para vencer estas barreras y garantizar que todos los pacientes reciban la atención que necesitan.

Lenguaje médico

La dificultad para comprender la terminología médica puede ser un inconveniente para que el paciente se empodere. Es preciso adaptar la información a formatos comprensibles.

Información verídica

Gracias a internet, los pacientes cuentan con múltiples recursos, pero el verdadero reto es guiar a los pacientes hacia la búsqueda de información fiable y de calidad.

Falta de tiempo

La falta de tiempo en las consultas médicas es una barrera muy importante para conseguir un correcto empoderamiento del paciente. Es completamente inviable llevar a cabo una correcta guía hacia el empoderamiento con el tiempo disponible, y eso hace que la comunicación sea menos efectiva y que los profesionales tomen actitudes reacias hacia esta corriente, etiquetando no en pocas ocasiones a los pacientes con interés cuanto menos de “intensos”. Es imprescindible poder adaptar nuestro sistema para emplear más tiempo, lo que sin duda repercutirá en menos consultas futuras.

■ Empoderamiento en diferentes áreas de la cardiología

En el campo de la cardiología, el mayor desarrollo del empoderamiento del paciente se ha dado en el área de la insuficiencia cardíaca, en la que se han desarrollado procesos asistenciales y unidades de insuficiencia cardíaca en las que se asiste al paciente y se le educa para que sea capaz de autogestionar su enfermedad por sí mismo. Por otra parte, la rehabilitación cardíaca es imprescindible en pacientes con cardiopatía isquémica, en los posquirúrgicos o en los mismos pacientes con insuficiencia cardíaca. Permite un control más precoz, más exhaustivo y una educación personalizada, que ha demostrado reducir la incidencia de nuevos eventos.

■ CONCLUSIONES

El empoderamiento del paciente se dibuja como una herramienta fundamental en la atención médica actual. Con el aumento de las enfermedades crónicas y de los pacientes complejos, se hace imprescindible que estos sean parte activa de su atención sanitaria. Es responsabilidad del personal sanitario proporcionar la educación y la formación necesarias, así como acompañarlos en el proceso para que adquieran el conocimiento y la confianza necesarios que les permitan participar activamente en sus cuidados. El empoderamiento del paciente produce una mejora significativa en la evolución de la enfermedad y en el bienestar del enfermo; pero también mejora la calidad de la atención médica, lo que debería hacernos reflexionar y convertirlo en un objetivo que hay que perseguir en la atención contemporánea. Sin embargo, existen aún muchas cuestiones y desafíos que se deben abordar, como el tiempo disponible en las consultas, las desigualdades en la salud, que incluyen también el acceso a recursos tecnológicos, y en el sentido opuesto, la sobrecarga de información que los pacientes pueden encontrar, siendo nuestra misión ayudarles a distinguir la información verídica y de calidad. El futuro del empoderamiento está directamente ligado a las nuevas tecnologías y a la inteligencia artificial. Es nuestra responsabilidad aprender a usar estas herramientas para permitir un empoderamiento del paciente y, por qué no, también del profesional.

■ Bibliografía

1. Murguialday C, Pérez de Armiño K, Eizagirre M. Empoderamiento. Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. Hegoa; 2005-2006. Disponible en: <https://www.dicc.hegoa.ehu.es//listar/mostrar/86.html>.
2. Freire P. Pedagogía del oprimido. Montevideo: Tierra Nueva; México: Siglo XXI Editores; 1985.
3. Weber M. Economía y sociedad. Madrid: Ediciones Istmo; 1976.
4. Friedman J. Empowerment. The Politics of Alternative Development. Massachusetts: Blackwell Ed.; 1992.
5. Rappaport J. In praise of paradox: a social policy of empowerment over prevention. *Am J Community Psychol*. 1981;9:1-25.
6. Foucault M. Un diálogo sobre el poder. Madrid: Alianza Editorial; 1981.
7. Rowlands J. Questioning empowerment. Working women in Honduras. Dublin: Oxfam; 1997.
8. Kabeer N. Resources, agency, achievements: reflections on the measurement of women's empowerment. *Development and Change*. 1999;30:435-64.
9. Álvarez D, Pardo D, Isnardo J. Crowdsourcing a new way to citizen empowerment. En: Garrigos-Simon F, Gil-Pechuán I, Estelles-Miguel S, editors. *Advances in crowdsourcing*. Springer; 2015. p. 73-86.
10. Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: WHO/HPR/HEP/95.1.WHQ; 1986.
11. Cuarta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Nuevos Actores para una Nueva Era: Guiando la Promoción de la Salud hacia el Siglo XXI. Yakarta, Indonesia, 21-25 de julio de 1997.
12. Shaw J, Baker M. "Expert patient" – dream or nightmare? *BMJ*. 2004;328:723-4.
13. The Parc Sanitari Sant Joan de Déu introduces a specific chronic care programme. *Senescencia*. Disponible en: <http://www.ub.edu/senescencia/noticia/cronicidad/>.
14. López-Fernández S, Puga-Martínez M, Molina-Jiménez M, Gonzalez-Molina Espinar M, Rodríguez-Torres DJ, Melgares-Moreno R. Cómo iniciar una unidad de insuficiencia cardíaca multidisciplinar paso a paso. *CardiCore*. 2016;51:111-8.
15. Comín-Colet J, Verdú-Rotellar JM, Vela E, *et al*. Eficacia de un programa integrado hospital-atención primaria para la insuficiencia cardíaca: análisis poblacional sobre 56.742 pacientes. *Rev Esp Cardiol*. 2014;67:283-93.
16. Iyengar S. The art of choosing. New York: Twelve; 2010.
17. Domínguez M. La falta de adherencia a los tratamientos cuesta 11.250 millones. *Redacción Médica*; 2014. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/farmacia/la-falta-de-adherencia-a-los-tratamientos-cuesta-11250-millones-de-euros-anuales-6244>.
18. March Cerdà JC. Pacientes empoderados para una mayor confianza en el sistema sanitario. *Rev Calid Asist*. 2015;30:1-3.
19. Leclercq C, Witt H, Hindricks G, *et al*. Wearables, telemedicine, and artificial intelligence in arrhythmias and heart failure: Proceedings of the European Society of Cardiology Cardiovascular Round Table. *Europace*. 2022;24:1372-83.
20. Escuela Paciente Experto. Disponible en: <https://escuelapacientexperto.org/instrucciones>.
21. Aula Abierta RC. Disponible en: <https://aularc.es>.
22. Byrne RA, Rossello X, Coughlan JJ, *et al*. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care*. 2023. doi: 10.1093/ehjacc/zuad107.

TOMA DE DECISIONES COMPARTIDA PARA ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Shared decision-making for older adults with cardiovascular disease

AUTORES:

Backman WD, Levine SA, Wenger NK, Harold JG.

REFERENCIA:

Clin Cardiol. 2020;43:196-204. .

TOMA DE DECISIONES COMPARTIDA

Existen diferentes enfoques para la toma de decisiones clínicas. El enfoque tradicional, denominado a menudo enfoque paternalista, implica que el médico decida qué trayectoria de acción es la mejor y luego la presente al paciente. En este caso, el flujo de experiencia es unidireccional e incluso, aunque los pacientes estén bien informados, su participación se limita a su derecho a no dar su consentimiento o, según el escenario, a no seguir la recomendación.

La cultura de la medicina moderna se está alejando del modelo paternalista de toma de decisiones hacia uno de participación compartida. En este modelo, el flujo de experiencia es bidireccional; el médico proporciona su experiencia clínica y el paciente proporciona la experiencia sobre su situación personal, sus valores, sus preferencias y su actitud hacia el riesgo. En lugar de que el médico decida qué es lo mejor para el paciente, discuten las opciones y acuer-

dan juntos cuál es la mejor. Según la terminología comúnmente utilizada, se dice que la decisión es compartida.

DESAFÍOS DE LA TOMA DE DECISIONES COMPARTIDA CON LOS ADULTOS MAYORES

A menudo se cita el tiempo como el principal impedimento para la toma de decisiones compartida. Esto es particularmente cierto en el caso de los pacientes mayores que tienden a tener múltiples problemas cardiovasculares, sin mencionar otros problemas médicos, que compiten por la atención en cualquier consulta clínica.

Por otra parte, el deterioro cognitivo puede ser un importante desafío en estos pacientes. Las enfermedades vasculares y la hipertensión están causalmente relacionadas con el deterioro cognitivo a través del daño cerebral microvascular, y la insuficiencia cardíaca también está asociada con él.

HERRAMIENTAS PARA LA TOMA DE DECISIONES

Existen herramientas diseñadas para facilitar el proceso de la toma de decisiones compartida que, aunque en general son ampliamente eficaces, tienen deficiencias cuando se aplican a adultos mayores.

Las herramientas para la toma de decisiones son dispositivos basados en la evidencia para facilitar la toma de decisiones compartida. Pueden ser folletos, vídeos o herramientas interactivas que incluso pueden estar disponibles a través de internet. Las ayudas para la toma de decisiones aprovechan datos de estudios epidemiológicos y ensayos clínicos para hacerlas aplicables al individuo.

DIRECCIONES FUTURAS

Quedan muchas preguntas sobre cuál es la mejor manera de incorporar la toma de decisiones compartida en la atención clínica habitual en el sentido más amplio. Esto dependerá de una combinación de la evidencia que respalde las mejores prácticas, cambios de sistemas dirigidos al nivel de políticas de salud y un cambio cultural continuo.

Para mejorar aún más la toma de decisiones compartida en la atención cardiovascular de los adultos mayores, se necesitan más ensayos clínicos que incluyan a adultos mayores con y sin multimorbilidad, y que informen más resultados centrados en el paciente. Los datos de esos ensayos catalizarán el desarrollo de ayudas para la toma de decisiones dirigidas específicamente a adultos mayores que se enfrentan a decisiones en su atención cardiovascular.

PUNTOS CLAVE

- ▶ Los adultos mayores con enfermedades cardiovasculares y los médicos que los atienden, a menudo afrontan decisiones difíciles para elegir entre múltiples opciones razonables.
- ▶ La toma de decisiones compartida permite a ambas partes, pacientes y médicos, contribuir con sus diferentes, pero igualmente importantes, áreas de experiencia para encontrar la mejor vía hacia los objetivos de atención personal del paciente.
- ▶ En un adulto mayor este esfuerzo tiene más matices. Puede llevar más tiempo y se deben hacer muchas consideraciones con respecto a las cuestiones relacionadas con el envejecimiento para evitar obstáculos en el proceso.

PACIENTES EMPODERADOS PARA UNA MAYOR CONFIANZA EN EL SISTEMA SANITARIO

*Empowered patients for greater confidence
in the health system*

AUTOR:

March Cerdá JC.

REFERENCIA:

Rev Calid Asist. 2015;30:1-3.

La evidencia existente sugiere que una parte fundamental de la reforma efectiva de la gestión de las enfermedades crónicas será el empoderamiento del paciente, ya que ayudará a maximizar la eficiencia y el valor en los sistemas de salud. Un paciente activo y empoderado es un paciente con capacidad para decidir, satisfacer necesidades y resolver problemas, con pensamiento crítico y control sobre su vida y su salud.

El paciente empoderado tiene que ser un paciente informado y formado, ha de disponer de las nociones suficientes para entender la enfermedad y su tratamiento y sentirse capaz de llevarlo a cabo. Es competencia de los profesionales de la salud colaborar para facilitar los mejores conocimientos y las habilidades (recomendando enlaces webs o blogs con mensajes útiles, fiables y con lenguaje comprensible) para

que el ciudadano sea capaz de escoger entre las opciones que tiene al alcance y actuar en consecuencia.

La autogestión es un enfoque prometedor para mejorar los resultados y reducir los costes sanitarios relacionados con las enfermedades crónicas. Mediante la autogestión, los pacientes, en colaboración con los profesionales sanitarios, asumen una mayor responsabilidad en las decisiones acerca de su salud. Para la autogestión del paciente, es imprescindible enseñar unas capacidades generales que ayuden a la persona a resolver sus problemas de salud, utilizar los recursos comunitarios de forma eficaz, trabajar con el equipo sanitario que le corresponda o iniciar nuevos comportamientos.

La existencia de un nuevo modelo de pacientes más informado y formado ha hecho aparecer programas de apoyo a la autogestión que suponen cambios en la relación profesional sanitario-paciente, en el entorno administrativo, en el sistema sanitario, en las políticas y en el apoyo del entorno del paciente.

En los últimos años han surgido programas de paciente experto o programas para el autocontrol basados en el uso de las nuevas tecnologías, con el objetivo de formar y de que el/la paciente sea capaz de autocontrolarse y de gestionar su proceso de salud/enfermedad. En los pacientes con enfermedades crónicas, la autogestión garantiza la mejora de la salud y de la calidad vida, la implicación y la participación social, al tiempo que potencia la autoestima y las relaciones sociales.

PUNTOS CLAVE

- 】 Los pacientes activos, más informados, mejor formados y más responsables mejoran el sistema sanitario al incrementar la confianza en este.
- 】 Es necesario incorporar al paciente como agente activo en el sistema sanitario y, con el apoyo de las redes sociales, procurar que esté dispuesto a cooperar y a corresponsabilizarse de su salud.
- 】 El modelo actual es un modelo menos paternalista, basado en la participación del ciudadano tanto a la hora de tomar decisiones como en el autocuidado.
- 】 Se debe potenciar la estrategia del autocuidado empoderando al paciente.

REVISIÓN DE LA EDUCACIÓN DIGITALIZADA DEL PACIENTE EN CARDIOLOGÍA: ¿UN FUTURO POR DELANTE?

Review of Digitalized Patient Education in Cardiology: A Future Ahead?

AUTORES:

Oudkerk Pool MD, Hooglugt J-LQ, Schijven MP, et al.

REFERENCIA:

Cardiology. 2021;146:263-71.



INTRODUCCIÓN

La educación del paciente está ganando importancia debido a un mayor enfoque en la toma de decisiones compartida y el empoderamiento del paciente en cardiología. Las métricas de resultados del paciente, como la calidad de vida (CdV), la adherencia al tratamiento, la depresión o la ansiedad, están influenciadas por la educación del paciente. Los estudios centrados en los medios digitales de educación del paciente realizados en otras disciplinas de la medicina han demostrado su efecto positivo.

En la educación del paciente cada vez se utilizan más modalidades educativas digitalizadas, como las aplicaciones para teléfonos inteligentes, los vídeos tridimensionales, los contenidos basados en web o la realidad virtual. El campo de la cardiología podría aprovechar estas tecnologías para aumentar el empoderamiento del paciente, así como su CdV, la adherencia al tratamiento, y disminuir la depresión o la ansiedad del paciente. Sin embargo, no se han realizado muchas investigaciones para evaluar la preparación tecnológica y la eficacia de estos medios innovadores de educación del paciente en cardiología.



OBJETIVO DE LA REVISIÓN

Evaluar el estado de los medios innovadores y digitalizados de educación del paciente en cardiología y evaluar el impacto de la educación

digital del paciente en los parámetros de resultados, es decir, conocimiento del paciente, CdV, depresión, ansiedad y satisfacción.



MÉTODOS

Se realizó una revisión de la literatura actual mediante la búsqueda de artículos en Medline y EMBASE que informaran sobre cualquier plataforma educativa digital que fuera utilizada para la educación del paciente hasta mayo de 2020. Los artículos se compararon en cuanto a su efecto sobre el conocimiento o la alfabetización sanitaria del paciente, la CdV, la depresión o la ansiedad y la satisfacción.



RESULTADOS

La búsqueda inicial arrojó 279 artículos, 34 de los cuales fueron retenidos después de aplicar criterios de inclusión y exclusión. En total, se analizaron 2.481 pacientes adultos (59,5% varones; edad media $64,8 \pm 7,6$ años).

Los resultados de esta revisión muestran 3 plataformas digitales principales: aplicaciones para teléfonos inteligentes o tabletas, contenido web y contenido de vídeo. Se encontraron resultados positivos en todos los parámetros de resultado. La educación digital en cualquier plataforma parece ayudar especialmente a los pacientes con bajos niveles educativos. El uso de aplicaciones por parte de los pacientes mejora la comprensión y el recuerdo de la información proporcionada en comparación con la atención escrita u oral estándar.



CONCLUSIÓN

Las plataformas digitales muestran un gran potencial para educar a los pacientes a su propio ritmo, proporcionando además información visual adicional y son capaces de describir la enfermedad o el procedimiento de forma clara. Se ha demostrado que las plataformas digitales aumentan el conocimiento y la satisfacción del paciente. En general, estas plataformas mejoran la CdV y disminuyen la ansiedad. Sigue siendo importante que los desarrolladores de plataformas de información digital se centren en cómo presentar su información de forma clara, estructurada y comprensible.

PUNTOS CLAVE

- Esta revisión demuestra que la educación digital del paciente aumenta su conocimiento.
- En general, la educación digital aumenta la CdV y reduce los sentimientos de depresión y ansiedad.
- La mayoría de los pacientes expresan satisfacción con las plataformas digitales.

NIVEL DE EMPODERAMIENTO DE LAS PERSONAS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA HOSPITALIZADAS

Level of empowerment of hospitalized chronic heart failure patient

AUTORES:

Paloma B, Olano-Lizarraga M, Rumeu-Casares C, Quesada A, Saracibar-Razquin M, Vázquez-Calatayud M.

REFERENCIA:

An Sist Sanit Navar. 2021;44:351-60.



FUNDAMENTO

La evidencia de la literatura muestra que el diagnóstico de una insuficiencia cardíaca crónica (ICC) supone unos cambios muy significativos en los estilos de vida que los pacientes suelen percibir como una limitación a sus proyectos o planes vitales, lo que conlleva que no siempre se adhieran apropiadamente a estos cambios.

La evidencia ha mostrado que el empoderamiento de los pacientes crónicos tiene un importante impacto positivo sobre ellos y sobre los profesionales de la salud, reduciendo el número de reingresos hospitalarios y la tasa de mortalidad en los pacientes que han sufrido un ingreso previo, favoreciendo la autonomía, mejorando los resultados en salud y, por consiguiente, disminuyendo los costes sanitarios. También, contribuye al éxito de los tratamientos y a mejorar la calidad del cuidado.

Conocer el nivel de empoderamiento de las personas con ICC hospitalizadas es crucial para identificar a las personas con un nivel de empoderamiento más bajo y fundamentar el diseño de estrategias efectivas para mejorar su control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud y bienestar. La falta de estudios acerca de este fenómeno en esta población y contexto sugiere que estos pacientes no están siendo atendidos adecuadamente.

PUNTOS CLAVE

- Los pacientes con un nivel de empoderamiento menor constituyen un grupo de riesgo debido a su escaso manejo de la enfermedad, lo que podría provocar un mayor número de descompensaciones e ingresos y, por lo tanto, generar un mayor gasto sanitario.
- Teniendo en cuenta los beneficios que, de acuerdo con la literatura, supone tener un nivel alto de la dimensión *mantener una actitud positiva respecto a la enfermedad y una percepción de control de la situación*, se considera esencial intervenir sobre ella con el fin de mejorar el empoderamiento.



MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, prospectivo. Se utilizó el Cuestionario de empoderamiento del paciente con enfermedad crónica (CEPEC), traducido y validado al español, que consta de 47 ítems, agrupados en 3 dimensiones: 1) actitud positiva y sentido del control; 2) toma de decisiones compartida e informada, y 3) búsqueda de información y compartir entre iguales. Este cuestionario fue distribuido para su cumplimentación en las 24 h previas al alta hospitalaria.



RESULTADOS

De los 30 pacientes susceptibles de participar en el estudio, se excluyeron 5 (17%) por sufrir un deterioro cognitivo y/o de salud durante su ingreso que no les permitía cumplimentar el cuestionario. Se recogieron 25 cuestionarios (81%).

El nivel de empoderamiento de los pacientes a partir del cuestionario CEPEC fue medio-alto (165,92 puntos; desviación estándar [DE = 20,9]). La dimensión *toma de decisiones compartida e informada* fue la mejor puntuada, con una puntuación media de 4 puntos (DE = 0,5), seguida de *búsqueda de información y compartir entre iguales* (3,8 puntos; DE = 0,6). La dimensión *actitud positiva y sentido de control* fue la dimensión en la que los pacientes dieron puntuaciones medias más bajas (3,4 puntos; DE = 0,5).

Se encontró una relación inversa y débil entre el nivel de empoderamiento y la edad ($\rho = 0,240$; $p = 0,000$) y una relación débil y positiva con la supervivencia a los 10 años ($\rho = 0,316$; $p = 0,01$).



CONCLUSIONES

Los resultados generales de este estudio muestran que el nivel de empoderamiento de los pacientes incluidos en la muestra fue medio-alto, siendo la *toma de decisiones compartida e informada* la dimensión mejor puntuada, y la dimensión con peor puntuación fue la relacionada con *mantener una actitud positiva respecto a la enfermedad y una percepción de control de la situación*.

Imágenes en cardiología

Decálogo del paciente empoderado

En la tabla se puede leer el decálogo ideal para el empoderamiento de los pacientes, basado en la carta sobre el empoderamiento de los pacientes del Foro Europeo de Pacientes (<https://www.eu-patient.eu>).

1. Soy más que mi estado de salud	Quiero ser tratado con respeto, dignidad y compasión; ser visto como un ser humano más allá del estado de salud
2. Tengo el empoderamiento que quiero tener	Permíteme dar mi opinión sobre mis cuidados, teniendo en cuenta mis capacidades y deseos. Si quiero delegar una decisión en alguien, respétame
3. Mi opinión también cuenta a la hora de tomar decisiones sobre mi salud	Construyamos una relación basada en el respeto mutuo, compartamos información e involucremos por igual en las decisiones
4. Cuento con la información necesaria en un formato comprensible, incluido mi historial médico	Puedo acceder a mi historial médico y soy copropietario de mis datos. He de recibir información en un formato adecuado y con lenguaje sencillo
5. Los profesionales de la salud y el sistema sanitario promueven de manera activa los conocimientos en materia de salud para todos	Soy capaz de buscar, juzgar y usar la información sanitaria. El sistema sanitario ha de ser un entorno favorable para poder acceder a los servicios de manera fácil y comprensible
6. Cuento con el apoyo continuo que necesito para gestionar mis cuidados	Dispongo de los recursos necesarios para fomentar unas capacidades y unos conocimientos que me permitan autogestionar mi enfermedad crónica
7. Mi experiencia es una medida vital de calidad sanitaria	Los indicadores para medir la calidad de la asistencia sanitaria hemos de definirlos los pacientes. Hemos de dar nuestra opinión para que se escuche y se tenga en cuenta
8. Puedo participar en la evaluación y planificación de los servicios sanitarios para que funcionen mejor para todos	Solo los pacientes vivimos todo el proceso, se nos debe involucrar en el proceso para conseguir mejoras
9. A través de organizaciones de pacientes, mi voz pasa a formar parte de una voz más grande y unida	Proponemos opiniones que representan a grupos de pacientes, y estas organizaciones han de ser apoyadas
10. Equidad y empoderamiento van de la mano	Quiero un trato justo para todos los pacientes. Todos hemos de tener un acceso equitativo y sin discriminación

Empoderamiento del paciente cardíopata: posibles marcos de aplicación

En la imagen se muestra la consulta de la Dra. Sánchez Enrique con una de sus pacientes.

El paciente empoderado debe contar con 3 cualidades imprescindibles: ser activo, responsable y comprometido. Es un paciente por lo general curioso, que pregunta, busca, investiga y toma la iniciativa para conocer y comprender su enfermedad; de modo que pasa de ser víctima a director de su propia vida.

Para completar este proceso de empoderamiento, los profesionales sanitarios deben perseguir un aprendizaje de cómo enseñar y motivar al paciente, así como acompañarlo en la transformación deseada. Entre el coach, que promueve un proceso de toma de conciencia, y el destinatario, que adopta un papel activo en la toma de decisiones, se establece una relación de igual a igual (Ferreiro, T. El coaching y la comunicación: instrumentos de empoderamiento del paciente. El caso de las pacientes con cáncer de mama. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2021).

Cómo aplicar este modo de entender a la persona de una forma holística y tratarla con dignidad respeto, compasión y empatía, es cuestión de cada cual. Proponemos una reflexión profunda de qué profesionales somos y qué personas queremos ser, de por qué decidimos ser médicos y cómo podemos mejorar la vida de los pacientes de una forma global, además de mejorar nuestra propia satisfacción y felicidad.

Existen algunos ámbitos en los que el empoderamiento del paciente es una pieza clave dentro de la cardiología de hoy y del futuro. Los nombramos a continuación como elementos para la reflexión: cambio en el estilo de vida en pacientes con enfermedad coronaria, pacientes facilitadores y pacientes expertos en enfermedades crónicas, automanejo de la enfermedad en insuficiencia cardíaca, mejora de la adherencia terapéutica y pacientes como mentores.



La excelencia en cardiología detecta hasta los infartos más atípicos: "Si hay un ángel de la guarda, esa es mi cardióloga". Disponible en: <https://www.20minutos.es/salud/medicina/excelencia-cardiologia-vithas-infartos-atipicos-mujer-5186241/>.

E entrevista

“El empoderamiento del paciente cardiópata puede reducir su ansiedad y mejorar su calidad de vida”



DRA. CLARA BONANAD LOZANO

Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

Para que un paciente esté empoderado, debe estar informado. Con el modelo de atención sanitaria actual, siempre escaso de tiempo en las consultas, ¿es posible proporcionar una información de calidad al paciente?

En el modelo actual de atención médica con limitaciones de tiempo en las consultas, proporcionar información de calidad al paciente es un desafío, pero es esencial para empoderar al paciente. La comunicación efectiva y la utilización de recursos audiovisuales como vídeos informativos y portales en línea pueden ayudar a superar esta limitación. En nuestra experiencia, además de las consultas médicas al uso, tenemos a disposición de nuestros pacientes folletos informativos y un teléfono de contacto, por si necesitan de atención con más premura de lo habitual y para consulta de dudas que les

puedan surgir. Además, intentamos facilitar el contacto con otras especialidades para que la atención multidisciplinar sea lo más exitosa posible en pro de la salud del paciente.

¿Está el médico capacitado, o dispone de las herramientas necesarias, para adaptar la información a las características del paciente, teniendo en cuenta su nivel seductivo?

Los médicos están capacitados para adaptar la información al nivel educativo del paciente, pero esto requiere habilidades de comunicación y empatía. Es fundamental proporcionar información de manera comprensible y personalizada. Para ello contamos con todo el personal de salud. Según mi experiencia, partiendo de la atención médica en consulta y continuando

con el personal de enfermería, auxiliares o celadores, creo y es primordial hacer el esfuerzo para que el paciente entienda en cada situación la información que le proporcionamos. Ningún paciente debe salir de un centro hospitalario sin comprender su estado de salud y las posibilidades de tratamiento disponibles en cada caso, si fuera necesario.

Nuestro equipo de investigación cuenta con personal entrenado y preparado para la comunicación con el paciente, desde nuestro administrativo al personal de enfermería que participa en nuestros ensayos clínicos.

¿Cómo se transmite la información necesaria a pacientes con culturas e idiomas distintos?

Para pacientes con diferentes culturas e idiomas, se debe utilizar intérpretes y materiales multilingües. La comunicación culturalmente competente es esencial para garantizar una comprensión adecuada.

En nuestro caso, intentamos realizar consultas con barrera idiomática contactando incluso con familiares o amigos del paciente que nos hacen de intérpretes a la hora de ofrecer atención sanitaria.

En el caso de personas mayores que pueden tener algún grado de deterioro cognitivo poco evidente, ¿cómo se debe actuar para incluirlos en la toma de decisiones de forma segura?

Con respecto a las personas mayores con deterioro cognitivo, se deben tomar medidas especiales como involucrar a familiares o cuidadores en la toma de decisiones, simplificar la información y utilizar estrategias de comunicación adecuadas.

¿Hasta qué punto el uso de nuevas tecnologías puede ayudar a la educación del paciente en cardiología? ¿Pueden ayudar también a reducir su ansiedad y a mejorar su satisfacción?

Las nuevas tecnologías, como aplicaciones y plataformas en línea, pueden ser herramientas poderosas para la educación del paciente

en cardiología. Proporcionan información para la gestión y seguimiento de síntomas facilitando el monitoreo de su salud cardiovascular de manera regular. Además, facilitan el acceso a información sobre programas de rehabilitación cardíaca, estilos de vida saludables y posibles recursos educativos. Esto tiene la capacidad de reducir la ansiedad asociada a los problemas cardíacos, mejorando la satisfacción del paciente, la adherencia al tratamiento y, por tanto, su salud cardiovascular.

El uso de internet puede ser un arma de doble filo. ¿Debería educarse al paciente para que aprenda a informarse?

Es importante educar a los pacientes sobre cómo buscar información fiable en internet, y discernir entre fuentes confiables y no confiables. Recomiendo a los pacientes utilizar fuentes fiables como las sociedades científicas, la sociedad valenciana y española de cardiología, etc. Y siempre consultar con su médico de confianza. Por ello, la relación médico-paciente es crucial siempre, pero aún más en pacientes con enfermedad crónica.

En el ámbito de la cardiología, ¿en qué patologías se ha llevado más lejos el empoderamiento del paciente?

El empoderamiento del paciente ha avanzado en enfermedades cardiovasculares como la hipertensión, la diabetes y la prevención de enfermedades cardíacas, donde el autocuidado y el control de factores de riesgo son cruciales. En el paciente cardiovascular, la prevención es particularmente crucial tanto antes como después de un evento agudo como podría ser un infarto, ya que existen factores de riesgos modificables que pueden afectar directamente a la salud del paciente, como son el fumar o no, el hacer ejercicio o ser sedentario, y el tomar la medicación, entre otros. Es decir, el paciente tiene el poder de cambiar el curso de la salud de su corazón tras recibir la información correcta y completa al respecto.

En el caso de los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica, ¿qué impacto tiene el empoderamiento de los pacientes en su salud y calidad de vida?

En pacientes con insuficiencia cardíaca crónica, el empoderamiento puede mejorar la adherencia al tratamiento, el manejo de síntomas y la calidad de vida. Los pacientes se vuelven más activos en su autocuidado. El cuidador es importante. Debemos “cuidar al cuidador” y ayudarlo a acompañar al paciente.

¿Cuáles son los principales retos que plantea, en su opinión, el empoderamiento del paciente en la actualidad?

Los principales retos del empoderamiento del paciente incluyen garantizar la accesibilidad a la información correcta y contrastada, la equidad en el acceso a la atención médica, la formación de profesionales de la salud en comunicación efectiva y la promoción de la participación activa del paciente en la toma de decisiones.

Esta publicación ha sido patrocinada por Almirall

© 2023 de esta edición por Springer Healthcare Ibérica S.L.

ISSN: 2695-8767

Imagen de cubierta: ©Freepik

Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse o transmitirse por medio alguno o en forma alguna, bien sea electrónica o mecánicamente, tales como el fotocopiado y la grabación o a través de cualquier sistema de almacenamiento y recuperación de información sin el previo consentimiento escrito de Springer Healthcare Ibérica.

Aunque se ha tenido el máximo cuidado en la recopilación y verificación de la información contenida en esta publicación, Springer Healthcare Ibérica y sus asociados no se responsabilizan de la actualización de la información ni de cualquier omisión, inexactitud o error. La inclusión o exclusión de cualquier producto no implica que su uso esté recomendado o rechazado. El uso que se haga de marcas comerciales se destina únicamente a meros fines de identificación del producto y no implica su recomendación. Las opiniones manifestadas no reflejan necesariamente las de Springer Healthcare Ibérica y sus asociados.

Por favor, consulte la ficha técnica del fabricante antes de prescribir ningún medicamento mencionado en esta publicación.



Springer Healthcare

Springer Healthcare Ibérica, S.L.

Rosario Pino, 14 - 4ª planta. 28020 Madrid. España

Tel: +34 91 555 40 62

www.springerhealthcare.com

www.springernature.com

Part of the Springer Nature group