



Fundación  
Universitaria Sanitas



Secretaría de Salud  
Subred Integrada de Servicios de Salud  
Sur Occidente E.S.E.

# **RUTA DE ATENCIÓN** CARDIOCEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA



SECRETARÍA DE  
**SALUD**



1.<sup>a</sup>  
EDICIÓN

# **RUTA DE ATENCIÓN** CARDIOCEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA

**VOLUMEN X**

**DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE POTENCIALES  
MULTIPLICADORES DE CONOCIMIENTO ENTRE PACIENTES  
(PROGRAMA PACIENTE EXPERTO)**

## **RUTA DE ATENCIÓN CARDIOCEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA**

Aportes para la implementación de la Ruta de Atención Integral Cardio Cerebro Vascular Metabólica en la Red Pública de Bogotá

No esta permitida la reproducción total o parcial de este documento, su tratamiento informático, la transmisión de ninguna otra forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro, u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del copyright.

Derechos reservados 2021, respecto a la primera edición en español, por  
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS  
Dirección

**ISBN: 00-00000-000 (Obra Completa)**

**ISBN: 00-00000-000 (Volumen X)**



Secretaría de Salud  
Subred Integrada de Servicios de Salud  
Sur Occidente E.S.E.



Fundación  
Universitaria Sanitas

# **RUTA DE ATENCIÓN** CARDIOCEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE  
**SALUD**





**Alcalde Mayor de Bogotá D.C.:** Claudia Nayibe López Hernández  
**Secretario Distrital de Salud:** Alejandro Gómez López  
**Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial:** Juan Carlos Bolívar López  
**Directora de Análisis de Entidades Públicas del Sector Salud:** Yiyola Yamile Peña Ríos  
**Referente técnico de la Dirección de Análisis de Entidades Públicas de la Secretaría Distrital de Salud:** Julián Rafael Gaviria Escobar



**Gerente Subred Sur Occidente:** Omar Benigno Perilla Ballesteros  
**Subgerente de Prestación de Servicios de Salud (E):** Daniel Blanco Santamaría  
**Directora de Gestión del Riesgo en Salud:** Sandra María Bocarejo  
**Supervisora contrato Subred – Unisanitas:** Mónica Bello  
**Referente técnico de la Subred para la Ruta Cardio Cerebro Vascular Metabólica:** Mayerly Hernández González



**Rector:** Mario Arturo Isaza Ruget  
**Vicerrectora:** Sonia Herminia Trujillo  
**Director de vinculación con el sector externo:** David Vergara Durán

## **EQUIPO DE TRABAJO UNISANITAS**

Contrato No. 6116 de 2021 suscrito entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. y la Fundación Universitaria Sanitas

### **Docente líder del proyecto:**

Alexander Gómez Rivadeneira

### **Equipo de trabajo Unisanitas:**

Ángela Patricia Gómez Sotelo  
Diego Alejandro Pinto Pinzón  
Lina Paola Fajardo Latorre  
Álvaro Muñoz Escobar  
Alejandro Perdomo Rubio  
Francy Yanira Pineda Granados  
Ruth Nataly Tovar Parra  
Camilo Alberto Caicedo Montaña  
Javier Andrés Gómez Valles  
Dolores Bolaños Posso

### **Apoyo administrativo y logístico:**

David Vergara Durán  
Nidia Hernández Escobar  
José Fernando Sánchez Larrota  
Julieth Andrea Esquivia Navarrete  
Nathalia Camila Cagua Sanmiguel  
Luis Alberto Ordoñez Bolívar

### **Apoyo académico y pedagógico:**

César Sánchez Ramírez  
Daniel Eduardo Quintero Gutiérrez  
David Enrique Aparicio Martínez  
Hernán Darío Rueda Rodríguez  
Holman Giovanni Barrios Moreno  
Jefferson Andrés Conde Torres  
Laura Milena Galindo Franco  
María Alejandra Martínez Rodríguez  
María José Tapias Lozada  
Olga Margarita Monroy Parra  
Patricia Caro Jiménez  
Wilder Andrés Villamil Parra  
Yaravi Caicedo Arzuza

### **Agradecimientos:**

La orientación técnica del doctor Julián Gaviria Escobar y la jefe Mayerly Hernández González fueron fundamentales para la elaboración de este documento.

El equipo de Unisanitas agradece los comentarios recibidos por las líderes de ruta, médicos, administrativos y demás profesionales de las subredes durante la ejecución de este proyecto.

# Tabla de Contenidos

1. Presentación.....	6
<b>Plan de trabajo.....</b>	<b>6</b>
2. Informe revisión bibliográfica.....	9
<b>2.1. Introducción.....</b>	<b>9</b>
<b>2.2. Metodología:.....</b>	<b>9</b>
<b>2.3. Resultados .....</b>	<b>10</b>
3. Instrumento Prueba .....	17
4. Validación de Expertos .....	20
<b>4.1. Metodología:.....</b>	<b>20</b>
4.1.1. Objetivo .....	20
4.1.2. Fases.....	20
4.1.3. Herramienta de valoración facial y de contenido.....	21
<b>4.2. Resultados .....</b>	<b>23</b>
4.2.1. Características de los pacientes .....	23
4.2.2. Características frente a la enfermedad .....	24
4.2.3. Características formativas específicas .....	26
4.2.4. Características comunicativas .....	26
4.2.5. Valoración final.....	27
4.2.6. Evaluación de apariencia.....	28
<b>4.3. Conclusiones y recomendaciones validación de expertos.....</b>	<b>30</b>
5. Instrumento ajustado .....	31
6. Matriz de seguimiento a los usuarios seleccionados para el programa paciente experto.....	33
7. Conclusiones.....	36
8. Bibliografía.....	37

## Lista de Tablas

**Tabla 1:** Cronograma

**Tabla 2:** Síntesis de los artículos seleccionados

## Lista de figuras

**Figura 1:** Resultados de la búsqueda en bases de datos indexadas sobre instrumentos de selección de pacientes expertos.

**Figura 2:** Características Generales de los Pacientes Expertos

**Figura 3:** Características frente a la enfermedad

**Figura 4:** Formativas específicas

**Figura 5:** Comunicativas

**Figura 6:** Valoración final

**Figura 7:** Evaluación de apariencia

**Figura 8:** Puntaje total de cada experto

**Figura 9:** Instrumento de selección paciente experto, final

## Lista de Anexos

**Anexo 1:** Instrumento de selección para pacientes expertos final

**Anexo 2:** Base de seguimiento para pacientes expertos.

**Anexo 3:** Instrumento de prueba para validación.

**Anexo 4:** Herramienta de validación para diligenciamiento por expertos seleccionados

**Anexo 5:** Soportes reunión expertos, listado de asistencia y registros fotográficos

**Anexo 6:** documentos diligenciados por expertos



# 1. Presentación

En el marco del convenio interadministrativo 690 de 2019 celebrado entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E y el Fondo Financiero Distrital de Salud para el fortalecimiento de la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Cardio Cerebro Vascular Metabólica - CCVM, en los eventos de hipertensión arterial en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS) del Distrito Capital; se tiene el propósito de generar un documento que dé cuenta de la elaboración de un instrumento de selección de los posibles candidatos a ser parte del programa “paciente experto” que apoye el fortalecimiento de la de la implementación de esta Ruta de Atención Integral.

La Fundación Universitaria Sanitas, mediante el contrato 7982 de 2019 con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, desarrolló una metodología para alcanzar este propósito que incluye la revisión bibliográfica sobre el paciente experto, elaboración de una propuesta de instrumento, una reunión con expertos de las subredes para hacer la validación facial y de contenido del instrumento, y finalmente la construcción del instrumento de selección y de seguimiento a los pacientes que pueden participar del programa “paciente experto”.

Este documento describe la metodología y resultados para lograr la unificación concertada del producto:

**Documento de identificación de potenciales multiplicadores de conocimiento entre pacientes**

## Plan de trabajo

Para elaborar este producto se requirió identificar las experiencias previas de servicios de salud con paciente experto que permitan precisar las características idóneas que deberían tener estos usuarios, a partir de la revisión bibliográfica de bases de datos científicas y experiencias a nivel, local, nacional y mundial.

Elaborar instrumentos para identificar estas características idóneas es crucial para hacer la selección apropiada de los pacientes candidatos. Para finalizar se procede a la elaboración del documento de identificación de multiplicadores candidatos a pacientes expertos. Con el fin de dar cumplimiento al producto, se propuso el siguiente plan de trabajo y cronograma:

Tabla 1. Cronograma

Actividad	Descripción	Inicio	Fin	Responsable
1	Plan de trabajo concertado con supervisora	30/12/2019	02/01/2020	Alexander Gómez
2	Identificar experiencias previas con "paciente experto"	13/01/2020	25/01/2020	Ángela Gómez/ Diana Prieto
2.1	Definición y búsqueda en bases de datos científicas sobre el modelo "paciente experto" enfocado en la implementación del modelo	13/01/2020	17/01/2020	Diana Prieto
2.2	Búsqueda de experiencias exitosas a nivel mundial, regional y local que permitan la identificación de aspectos clave para la implementación del modelo	13/01/2020	17/01/2020	Ángela Gómez
2.3	Elaboración de resúmenes y conclusiones basados en las revisiones	18/01/2020	25/01/2020	Diana Prieto
3	Elaborar y validar instrumentos de selección para escoger pacientes	27/01/2020	16/02/2020	Diana Prieto
3.1	Identificación, selección y priorización de los criterios de selección	27/01/2020	03/02/2020	Diana Prieto
3.2	Construcción del instrumento	03/02/2020	06/02/2020	
3.3	Identificación y confirmación de los expertos	06/02/2020	11/02/2020	
3.4	Validación y retroalimentación con expertos, convocados en el marco del proyecto	11/02/2020	14/02/2020	
3.5	Elaboración de conclusiones y recomendaciones.	14/02/2020	16/02/2020	
4	Herramientas de apoyo para generar capacidades en los pacientes	17/02/2020	13/03/2020	Ángela Gómez
4.1	Según los datos obtenidos, concertación de las herramientas para poder implementar el programa de "paciente experto"	17/02/2020	21/02/2020	Ángela Gómez
4.2	Elaborar instrumentos de acompañamiento y seguimiento para los pacientes expertos	22/02/2020	7/03/2020	
4.3	Consolidación de los instrumentos, herramientas y demás insumos para generar las capacidades en los pacientes expertos, elaboración de documento	8/03/2020	13/03/2020	
5	Elaboración de informe final	16/03/2020	26/03/2020	Ángela Gómez
5.1	Recopilación de documentación y otros soportes del producto	16/03/2020	20/03/2020	
5.2	Elaboración del documento que contenga los aspectos solicitados por el supervisor	21/03/2020	26/03/2020	
5.3	Envío de informe final		26/03/2020	

Este plan de trabajo se desarrolló con los insumos y equipos suministrados por Unisanitas para tal fin, como bases de datos suscritas a la Universidad, equipos de cómputo y acceso a insumos de papelería necesarios.

Debido a aspectos relacionados con la alerta sanitaria por la pandemia del Covid 19 y otros administrativos, se realizaron los ajustes necesarios al cronograma.

## 2. Informe revisión bibliográfica.

### 2.1. Introducción

Dentro de los principios establecidos en el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y ahora, el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS) fueron formuladas como el principal mecanismo de integración de los diferentes actores del sistema de salud y sus intervenciones, orientadas alrededor del curso de vida y de las principales patologías, en tres grandes grupos: rutas de promoción y mantenimiento de la salud, rutas específicas de atención, y rutas para la atención en salud específica según grupo de riesgo. Dentro de este último grupo, la atención de la salud cardiocerebro-vascular y metabólica tiene un alto impacto en la atención en salud dada su alta frecuencia, la carga de enfermedad que representa, los costos sociales y económicos que conlleva, y la discapacidad a la que se encuentra asociada.

La atención integral en salud es el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016). En el caso de las RIAS, estas son un instrumento que ordena la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, de acuerdo con su momento de curso de vida, que se materializan en los entornos donde viven, transitan y se desarrollan.

El programa de paciente experto es una estrategia que ha contribuido a mejorar las capacidades efectivas de los usuarios y de los equipos de trabajo. Este aparte tiene como objetivo: describir la revisión bibliográfica realizada y presentar los avances de la construcción del instrumento para la identificación de paciente experto, en el marco del proyecto: desarrollo de la contratación de una entidad académica para el apoyo en el plan de capacitación y entrenamiento dirigida a los profesionales de los CAPS en el marco de la implementación de la Ruta de Atención Integral de Salud Cardio Cerebro Vascular Metabólica.

### 2.2. Metodología:

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de la literatura con la siguiente metodología: se establecieron límites de búsqueda incluyendo artículos publicados entre 2009 y 2019, en los idiomas inglés, español, portugués e italiano. Se seleccionaron las siguientes siete bases de datos: BMJ, Public Health Database, Clinical key, Scielo, Pubmed, Medline, Proquest health medical complete. Se utilizaron los siguientes términos de búsqueda:

("Patient participation") AND ("health care models"); ("patient participation") AND ("cardiovascular diseases"); ("pacientet activo"). Los artículos se seleccionaron a través del título y resúmenes disponibles. Seguidamente, aquellos que se calificaron como candidatos, se analizaron a través de análisis de contenido por medio de una lectura integral. Por otro lado, se realizó una búsqueda en la literatura gris utilizando buscadores como: google, google academic y sitios web de instituciones como Organización Mundial de la Salud - OMS y la Organización Panamericana de la Salud - OPS.

Para la selección de los artículos y documentos, se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

### **Criterios de inclusión**

Se consideraron aptos aquellos artículos que tenían como objetivo principal identificar y/o describir la figura del paciente experto y sus diferentes capacitaciones o experiencias (tanto en enfermedades cardiovasculares, como de alto costo, mentales, entre otras); que la figura y/o el trabajo a resaltar fuera específicamente el programa de paciente experto como actor activo en el proceso de mantenimiento o restablecimiento de su salud.

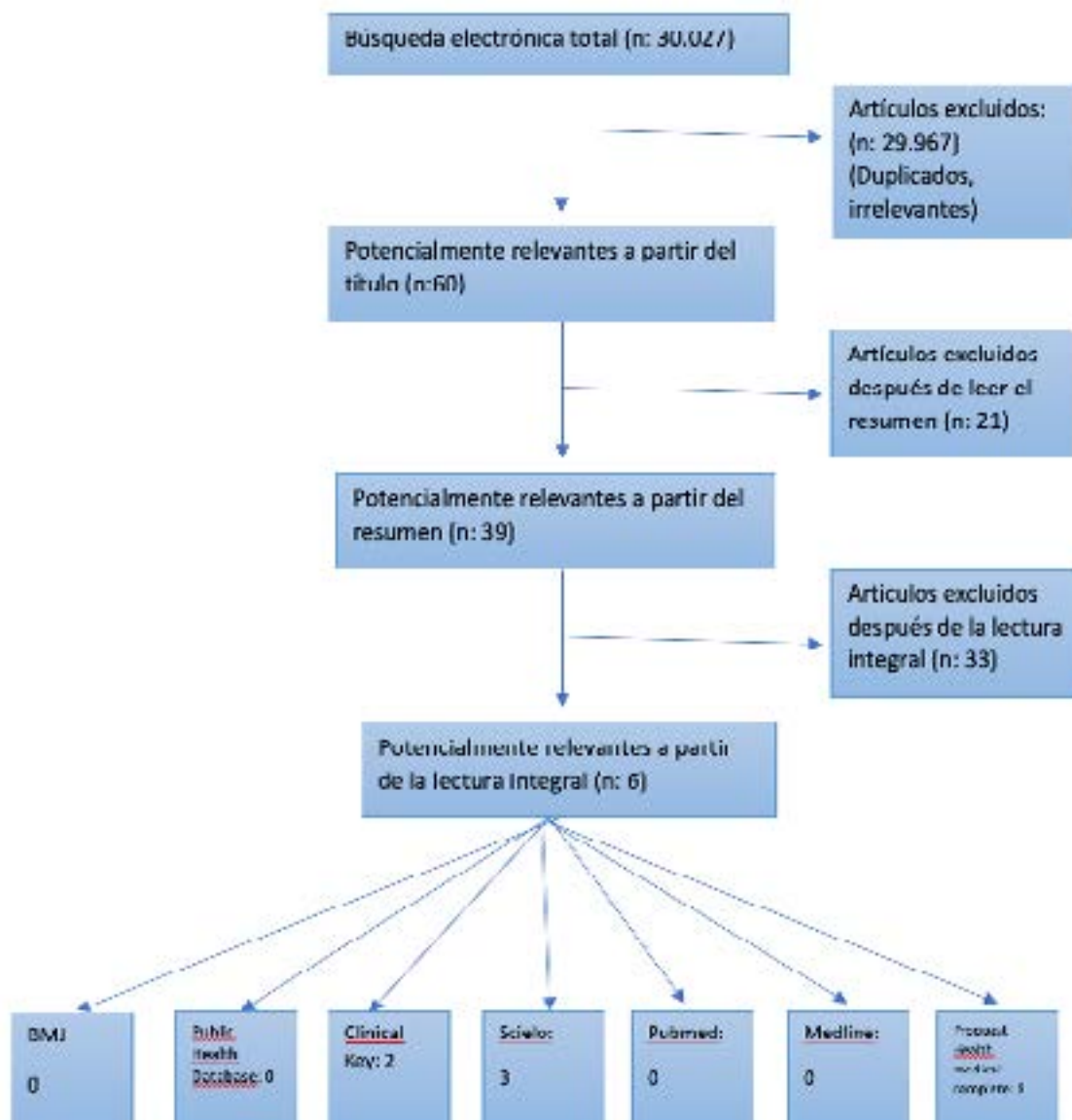
### **Criterios de exclusión.**

Fueron excluidos aquellos que únicamente se centraban en las capacitaciones de los pacientes, sin tratar la selección o características que tienen los pacientes expertos también llamados activos, aquellos que no estaban disponibles a texto completo, aquellos artículos que no estaban en los filtros establecidos (artículos inferiores a 2009)

## **2.3. Resultados**

A continuación, en la figura 1, se observa un esquema de la búsqueda bibliográfica. Se detalla el proceso de selección, las bases de datos utilizadas y los artículos que finalmente fueron seleccionados en la realización de la revisión.

**Figura 1. Resultados de la búsqueda en bases de datos indexadas sobre instrumentos de selección de pacientes expertos.**



Tras la lectura de los textos completos se realizó un análisis de contenido de cada uno de los cinco artículos seleccionados en bases de datos y seis documentos identificados en la literatura gris a través del buscador de google y la biblioteca de OPS; tras someterlo a los filtros de exclusión e inclusión fue seleccionado un documento.

De manera general se evidencia que los documentos no especifican detalladamente las características o variables que los pacientes expertos o activos deben tener para ser seleccionados como expertos; pero los documentos si proporcionan parcialmente elementos o variables que pueden contribuir para dicha selección, por ejemplo: Palomar, E. 2007; menciona que es importante ser mayor de edad, tener el diagnóstico de esquizofrenia o trastorno bipolar, tener un mínimo de tres años en contacto con los servicios de salud mental, no tener trabajo remunerado y haber firmado el consentimiento informado; Del mismo modo, Danet, MA. 2017 considera pertinente tener un adecuado seguimiento del tratamiento y medicación y contar con la seguridad para expresar las inquietudes al personal sanitario; Asimismo, Jovel, A. 2006 considera que es relevante que el paciente experto se preocupe por su salud el cual se hace responsable de obtener la mejor asistencia sanitaria posible y es una persona colaboradora con los médicos y personal sanitario.

Por otro lado, Zugati. 2019. Considera que las características de un paciente experto son: conoce a profundidad cuál es su estado de salud o enfermedad, posee control de su estado de salud, participa en la toma de decisiones sobre su salud de manera coordinada con los profesionales sanitarios y se hace responsable del cuidado de su salud y se forma e informa de su salud; del mismo modo, Guerrero. 2013. Refiere que un paciente activo comprende todas las acciones y decisiones personales y sociales para prevenir y tratar su enfermedad y todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud, por último, Morillo. 2015. Menciona que es importante que los pacientes expertos además de poseer el diagnóstico como es en este caso VIH, la persona debe poseer habilidades comunicativas, un nivel educativo medio y una actitud positiva frente a la enfermedad.

Como se puede constatar los artículos que se refieren a la experiencia de “pacientes expertos” o “pacientes activos” si bien mencionan algunas características de los mismos no especifican detalladamente los criterios de identificación, selección, inclusión y exclusión; por lo tanto, no se cuenta con un paso a paso de la selección de los mismos. La revisión bibliográfica soporta la pertinencia de la construcción de un instrumento para la identificación y selección de los pacientes expertos.

A continuación, en la tabla 2, se presenta una síntesis de cada artículo con el fin de poder valorar los resultados obtenidos.

**Tabla 2: Síntesis de los artículos seleccionados**

Autor /año	Título	Base de datos	Descripción/Objetivo	Lugar de la experiencia	Resultados
Palomer Eduard / 2010	El usuario como experto: concepto, modalidades, y experiencia desde el proyecto Emilia	Scielo	Describir el proyecto Emilia	Participación de instituciones sanitarias y docentes de los siguientes países: Inglaterra, Noruega, Francia, Grecia, España, Eslovenia, Polonia, Dinamarca, Bosnia y Suecia	Se describen las competencias y cualidades que deben tener los profesionales de salud o los servicios, del mismo modo define "usuario experto". Y retos a superar como lo es la propia estructura de los servicios, prejuicios y miedos de los profesionales
Danet, M.A / 2017	La activación de pacientes crónicos y su relación con el personal sanitario en Andalucía	Scielo	Evaluar la relación pacientes crónicos y su relación con el personal de salud	Escuela de pacientes	El perfil de paciente más activo es hombre y asociado. La relación con el personal sanitario se considera mejor entre personas con menor nivel de estudios y con < 10 años de enfermedad. Se evalúa mejor al personal médico, aunque del personal enfermero se destaca que anima a relacionarse con otras personas con enfermedades crónicas. Las dimensiones que más inciden en la activación de pacientes son la coordinación interprofesional y el seguimiento de tratamiento y medicación. La seguridad para contar las inquietudes al personal sanitario es la dimensión con mayor peso en la evaluación de la experiencia como paciente crónico
Jovell Albert / 2006	Nuevo rol del paciente en el sistema sanitario	Clinical Key	Análisis: Nuevo rol del paciente en el sistema sanitario	España	Describe las consecuencias de un paciente activo; nuevo modelo del paciente activo; elementos que condicionan la aparición de un paciente activo, consecuencias del cambio social y consecuencias de la aparición de un paciente activo
Zugasti /2019	LA FIGURA DEL PACIENTE ACTIVO EN PATOLOGÍAS Crónicas, el presente y el futuro de la asistencia sanitaria	Clinical Key	Describir la figura de paciente activo en patologías crónicas.	España	las enfermedades crónicas son el principal problema de salud, el paciente debe ser un agente activo del proceso. Profesionales sanitarios y pacientes debemos trabajar en equipo y buscar, de forma conjunta, la mejor solución para cada problema



Autor /año	Título	Base de datos	Descripción/Objetivo	Lugar de la experiencia	Resultados
Guerrero / 2013	Servicios sanitarios y pacientes activos	proquest	Carta al editor	España	El paciente activo comprende todas las acciones y decisiones personales y sociales para prevenir y tratar su enfermedad y todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud
Morillo / 2015	Desarrollo de un programa de paciente experto 2.0 para pacientes VIH+	Google	Desarrollar e implantar una plataforma de paciente experto 2.0 online como mejora asistencial a pacientes VIH+	EEUU	La plataforma creada se dividió en 8 apartados. Se seleccionó a los candidatos y se inició la formación del facilitador. En 2015, se realizó la fase de pilotaje en la que participaron 25 pacientes. La plataforma permite formarse como "paciente experto" y se describen cualidades de los mismos

Fuente: Elaboración a partir de la lectura de los artículos seleccionados

De la revisión de experiencias documentadas a nivel nacional e internacional, se concluye que, si bien se encuentran los beneficios de la experiencia de “paciente experto”, ampliamente documentados como lo hace el National Health Service - NHS del Reino Unido, los programas de España y de Australia, tres países en donde el programa tiene un direccionamiento nacional, no se encuentran disponibles los criterios de inclusión ni los instrumentos para seleccionar a los usuarios que van a ser parte del programa.

Con la información obtenida en la revisión de la literatura se lograron establecer las principales categorías del instrumento propuesto para la selección de pacientes expertos, las cuales son:

**Personales:** se refiere a los atributos personales que debe poseer el usuario para hacer parte del programa. Son condiciones ideales y se sugiere sean obligatorias.

- Ser mayor de edad
- Tener en el rango de edad entre 18 – 70 años
- Posee un nivel educativo medio, sabe leer y escribir.

**Frente a la enfermedad:** Se refiere a las condiciones propias de la patología a la que se va a asignar como “paciente experto” y a las actitudes personales frente al tratamiento de su patología.

- Ser diagnosticado con la enfermedad hace tres años como mínimo.
- Realiza de manera oportuna el seguimiento de tratamiento farmacológico y no farmacológico.
- Ha trabajado la autorregulación que requiere su salud o enfermedad
- Participa en la toma de decisiones sobre su salud de manera coordinada con los profesionales sanitarios.
- Tener contacto con los servicios de salud con la frecuencia que requiere el protocolo de manejo de su enfermedad.

**Formativas específicas:** Se refiere a las características de formación sobre su propia patología que son deseables en usuarios que van a ser parte del programa.

- Se forma e informa sobre su salud y enfermedad
- Pregunta al personal de salud cuando tiene dudas e inquietudes
- Comprende todas las acciones y decisiones personales y sociales para prevenir y mantener su salud
- Posee iniciativa para formarse con relación a su enfermedad

**Comunicativas:** Son características propias, que fortalecen la posibilidad de que el usuario se comunique de forma efectiva con los otros usuarios del programa para poder realizar el rol de “paciente experto”

- Posee habilidades comunicativas que requiere el hacerse entender y comprender las condiciones particulares de su condición de salud.
- Expresa con facilidad las inquietudes al personal de salud.
- Posee una actitud positiva frente a la enfermedad.

Con base en estas categorías se elaboró el primer instrumento para ser evaluado por los expertos designados por la entidad contratante. Ver anexos de este informe.

### 3. Instrumento Prueba

Se tomaron las variables identificadas en la revisión de literatura y las experiencias significativas, se elaboró el instrumento en un formato de Excel, considerando que su uso es ampliamente difundido y la mayoría de IPS manejan este software y también es compatible con varios aplicativos que manejen hojas de cálculo.

El diligenciamiento de este instrumento se recomienda que sea por un profesional a cargo del programa de crónicos, no es recomendado que sea un instrumento auto aplicable por los sesgos que puede acarrear el diligenciamiento autónomo.

El instrumento consta de un encabezado con la identificación del paciente en las variables: Nombre, edad, documento de identidad, forma de contacto (teléfono, email) y la patología o programa de crónicos al que pertenece. Junto con la fecha en la que se diligencia el instrumento.

Inicia con las variables de la categoría “Personales”, que se han considerado criterios de inclusión para el programa de paciente experto, de esta forma:

Personales (Criterios de inclusión)	SI	NO
Ser mayor de edad		
Tener en el rango de edad entre 18 – 70 años		
Posee un nivel educativo medio, sabe leer y escribir.		
Tiene la disponibilidad de tiempo para capacitaciones y talleres		

Nota: si alguno de los ítems anteriores reporta "SI" es criterio de exclusión del programa Por lo que se va a poner a consideración de los expertos si consideran como criterios de inclusión / exclusión estas variables.

En el instrumento se da la instrucción: “En cada ítem seleccionar la respuesta más cercana a lo que el usuario manifieste o sea observado por el evaluador, diligenciar el número correspondiente en la casilla "Valoración". Lo ideal es diligenciarlo en el formato Excel, de modo que se sumen automáticamente los puntajes. De ser necesario, puede ser impreso y la suma se debe hacer manual”

A continuación se diligencian las categorías para determinar las habilidades y competencias de cada paciente para ser parte del programa paciente experto. Se elaboraron escalas tipo Likert para cada variable, asignándole a cada una un puntaje de 5 a 1, de esta forma:

5. Totalmente de acuerdo
4. De acuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
2. En desacuerdo
1. Totalmente en desacuerdo

A excepción de la primera variable que es ser diagnosticado con la enfermedad hace más de tres años, en donde la escala queda así:

5. Diagnosticado con 3 años en adelante
4. Alrededor de 3 años
3. 2 años
2. 1 año
1. Menos de 1 año.

A continuación, se presentan las categorías con las variables a valorar con la escala Likert propuesta:

Frente a la enfermedad
1. Ser diagnosticado con la enfermedad hace tres años como mínimo.
2. Realiza de manera oportuna el seguimiento de tratamiento farmacológico y no farmacológico.
3. Ha trabajado la autorregulación que requiere su salud o enfermedad
4. Participa en la toma de decisiones sobre su salud de manera coordinada con los profesionales sanitarios.
5. Tener contacto con los servicios de salud con la frecuencia que requiere el protocolo de manejo de su enfermedad.
Formativas específicas
1. Se forma e informa sobre su salud y enfermedad
2. Pregunta al personal de salud cuando tiene dudas e inquietudes
3. Comprende todas las acciones y decisiones personales y sociales para prevenir y mantener su salud
4. Posee iniciativa para formarse con relación a su enfermedad

Comunicativas
1. Posee habilidades comunicativas que requiere el hacerse entender y comprender las condiciones particulares de su condición de salud.
2. Expresa con facilidad las inquietudes al personal de salud.
3. Posee una actitud positiva frente a la enfermedad.

Siendo en total 12 variables, que en el instrumento se diligencian en la casilla denominada “Valoración”, según la instrucción dada, solo se diligencia el número de la escala Likert que corresponda y la casilla tiene fórmulas de autosuma que van dando el puntaje total de cada categoría y luego el puntaje total del instrumento. Solo suman estas variables de la valoración del usuario, ya que las variables de criterios de inclusión, son para determinar si el instrumento se sigue aplicando o no.

Por lo que en la sumatoria final el puntaje máximo es de 60 y se establece por cuartiles la calificación final del instrumento sobre la participación del paciente experto de la siguiente manera:

Valoración final:	
Cuenta con habilidades y competencias suficientes para el ingreso	60 a 48
Cuenta con habilidades y competencias que deben ser reforzadas antes del ingreso al programa	47 a 36
Cuenta con habilidades y competencias que deben ser evaluadas y reforzadas nuevamente antes del ingreso al programa.	35 a 24
No cuenta con las habilidades y competencias para el ingreso al programa.	23 y menos

Luego de cada valoración se deja un espacio para diligenciar en texto las observaciones adicionales que puedan dar a lugar según la valoración final, a discreción de quien hace el diligenciamiento.

Dependiendo de esta calificación se establece si el paciente puede ingresar al programa paciente experto inmediatamente o si requiere alguna enseñanza adicional sobre habilidades o competencias para iniciar a ser parte del mismo.

## 4. Validación de Expertos

Posterior a la creación de la primera versión del instrumento, se elaboró un instrumento para la validación facial y de contenido, el cual se anexa. Los expertos fueron seleccionados por la entidad contratante y se decidió que serían las enfermeras líderes de los programas de gestión del riesgo en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de las subredes de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. ç

A la reunión asistieron 4 de 5 expertas invitadas, la quinta experta diligenció virtualmente el instrumento. Por lo tanto, para esta validación se contó con las 5 expertas planeadas desde un inicio.

### 4.1. Metodología:

Se utilizó el método de consenso de Delphi, la cual es una técnica que utiliza el juicio intuitivo de los expertos de manera organizada evitando los sesgos que genera asociar la reputación de las personas con sus comentarios o con su grado de acuerdo mayoritario. El éxito de este método requiere heterogeneidad de los expertos, presentación del cuestionario y anonimato de las respuestas sin perder la diversidad de opiniones.

#### 4.1.1. Objetivo:

Evaluar el instrumento propuesto por Unisanitas para la selección del “paciente experto”, con el fin de realizar ajustes tendientes a la validación del mismo.

#### 4.1.2. Fases

Las fases de la presentación del instrumento a los expertos fueron:

1. Bienvenida y presentación de los objetivos de la jornada.
2. Presentación de los resultados de la búsqueda documental, principales características sobre la selección de pacientes expertos y conclusiones de la búsqueda documental.
3. Presentación del instrumento de selección de pacientes.
4. Aplicación de la herramienta de valoración.
5. Conclusiones y agradecimientos.

### 4.1.3. Herramienta de valoración facial y de contenido

La herramienta de valoración identifica características de los expertos tales como: Años de experiencia en el tema, nombre de la institución a la que pertenece y servicio en el que se encuentra laborando. Ver Anexo 4. Contiene tres partes, se inicia con la evaluación de contenido, luego la apariencia y se deja un espacio para los comentarios adicionales, la rúbrica está diseñada para ser aplicada de forma individual por cada experto, posterior a la exposición del instrumento de prueba y una sesión de preguntas. La valoración debe ser individual, por lo que se solicita a los expertos que no contesten de forma grupal o consensuada, por lo que las inquietudes se resuelven de forma individual, no se comparten los resultados al final de la sesión, ya que puede generar sesgos.

La instrucción de la rúbrica indicó que luego de la lectura del instrumento de pacientes expertos, en el que se encuentran las variables referentes a: Criterios personales, frente a la enfermedad, formativas específicas, comunicativas, valoración final, evaluación de apariencia y otras sugerencias; los expertos calificarían cada variable de la herramienta de 1 a 3 de acuerdo a su experiencia, la pertinencia de la propuesta siendo: 1- No pertinente, 2- Pertinente con ajustes y 3 Muy pertinente. En caso de marcar 1 o 2 insistió para que realizarán comentarios explicando porqué califica así y su propuesta de mejoramiento del ítem evaluado.

A continuación, se ilustra la rúbrica de evaluación consta de 8 páginas en total.



**Inicio de la rúbrica de evaluación y evaluación de la segunda categoría en cuanto a contenido (muestra):**



**Rúbrica del Instrumento de paciente experto**

Fecha de diligenciamiento:	
Años de experiencia en el tema:	
Nombre de la institución a la que pertenece:	
Servicio en el que se encuentra laborando:	

Luego de la lectura del instrumento de pacientes expertos, agradecemos calificar de 1 a 3 de acuerdo a su experiencia, la pertinencia de la propuesta siendo: 1- No pertinente, 2- Pertinente con ajustes y 3 Muy pertinente. En caso de marcar 1 o 2 por favor haga sus comentarios porque califica así y su propuesta de mejoramiento del ítem evaluado.

**Evaluación del contenido**

**1. Criterios Personales**

Ítem	Evaluación (1 a 3)	Comentarios (en caso de escoger 1 o 2)	Propuesta (en caso de escoger 1 o 2)
En criterios personales, un mayor de edad lo considera metodológicamente apropiado y claro para la finalidad o alcance de la selección de paciente experto.			
Considera pertinente la pregunta de identificar la edad del candidato a paciente experto entre 18 - 70.			

**Luego de la evaluación de contenido, se procede a la evaluación de apariencia en donde se valora la claridad, comprensión, precisión y diligenciamiento:**



**6. Evaluación de apariencia**

Con base en la lectura y evaluación del instrumento completo:

Ítem	Evaluación (1 a 3)	Comentarios (en caso de escoger 1 o 2)	Propuesta (en caso de escoger 1 o 2)
Claridad: Considera que los ítems planteados son suficientes en su expresión sin necesidad de ampliarlos.			
Comprensión: Considera que los ítems planteados son entendibles sin necesidad de explicaciones.			
Precisión: Considera que los ítems planteados son suficientes para realizar la selección de pacientes expertos.			
Diligenciamiento: Considera que las instrucciones y el			

## 2. Frente a la enfermedad

Ítem	Evaluación (1 a 3)	Comentarios (en caso de escoger 1 o 2)	Propuesta (en caso de escoger 1 o 2)
Considera pertinente el criterio frente a la enfermedad: haber sido diagnosticado con la enfermedad hace tres años como mínimo			
Considera pertinente el criterio frente a la enfermedad: Realiza de manera oportuna el seguimiento de tratamiento farmacológico y no farmacológico.			

Finalmente se deja un espacio para otras sugerencias, ítems que se consideran que faltan, con su respectiva justificación.

En la sesión presencial se fue dando según cada tramo de la evaluación, a cada uno de los participantes se le entregó en físico una careta que contenía el instrumento de prueba y la rúbrica. Se realizó la exposición de la búsqueda bibliográfica y de las experiencias exitosas, se comentaron los resultados, se dio una ronda de preguntas y respuestas y se procedió a exponer el instrumento, y luego a diligenciar la rúbrica.

## 4.2. Resultados

Los resultados se describen teniendo en cuenta la herramienta de valoración del instrumento: características de los pacientes expertos, frente a la enfermedad, formativas específicas, comunicativas, valoración final, evaluación de apariencia y otras sugerencias.

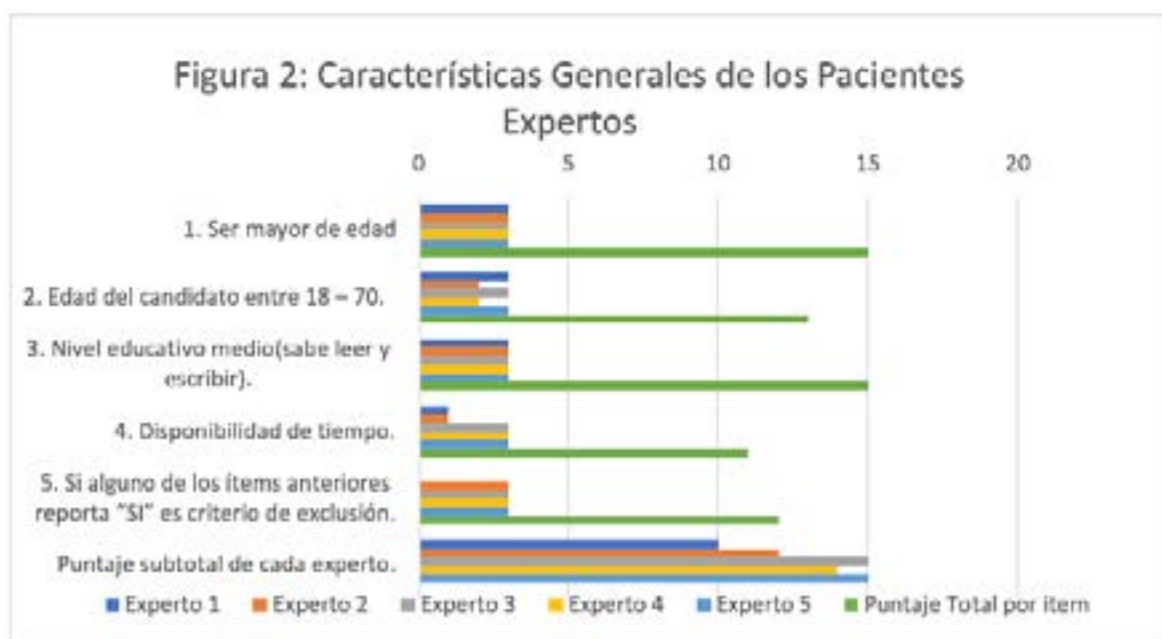
### 4.2.1. Características de los pacientes

En la figura 2, se observa las respuestas de los cinco expertos con relación al ítem características; podemos observar que a las preguntas criterios personales: Ser mayor de edad, lo considera metodológicamente apropiado y claro para la finalidad o alcance de la selección de paciente experto. Y, considera adecuado que los candidatos a paciente experto tengan un nivel educativo medio y que sepan leer y escribir, para lo cual todos los expertos consideraron dichas preguntas muy pertinente, obteniendo una puntuación final de 15/15.

Por otro lado, con relación a los ítems: Considera pertinente la pregunta de identificar la edad del candidato a paciente experto entre 18 – 70. Y, considera pertinente en que si

alguno de los ítems anteriores reporta “SI” es criterio de exclusión del programa paciente experto, obtuvieron una puntuación de 13/15; entre las sugerencias y comentarios de los expertos se encuentran que: “Es más fácil llegar a medidas clínicas en menores de 60 años” y “la mayor población con diagnósticos de enfermedades crónicas se encuentran en un rango superior a 70 años”.

**Figura 2 Características Generales de los Pacientes Expertos**



Finalmente, con relación a la pregunta: Considera importante que se establezca como criterio de inclusión que los candidatos a paciente experto tengan disponibilidad de tiempo para las capacitaciones y talleres, los expertos sugieren que “Los pacientes deben asistir a los talleres para tener una buena adherencia al tratamiento”, obteniendo una puntuación de 11/15.

En conclusión, en este primer ítem obtuvimos las siguientes puntuaciones de los expertos: dos evaluaciones 15/15, una evaluación 14/15, una evaluación 12/15 y finalmente una evaluación 11/15.

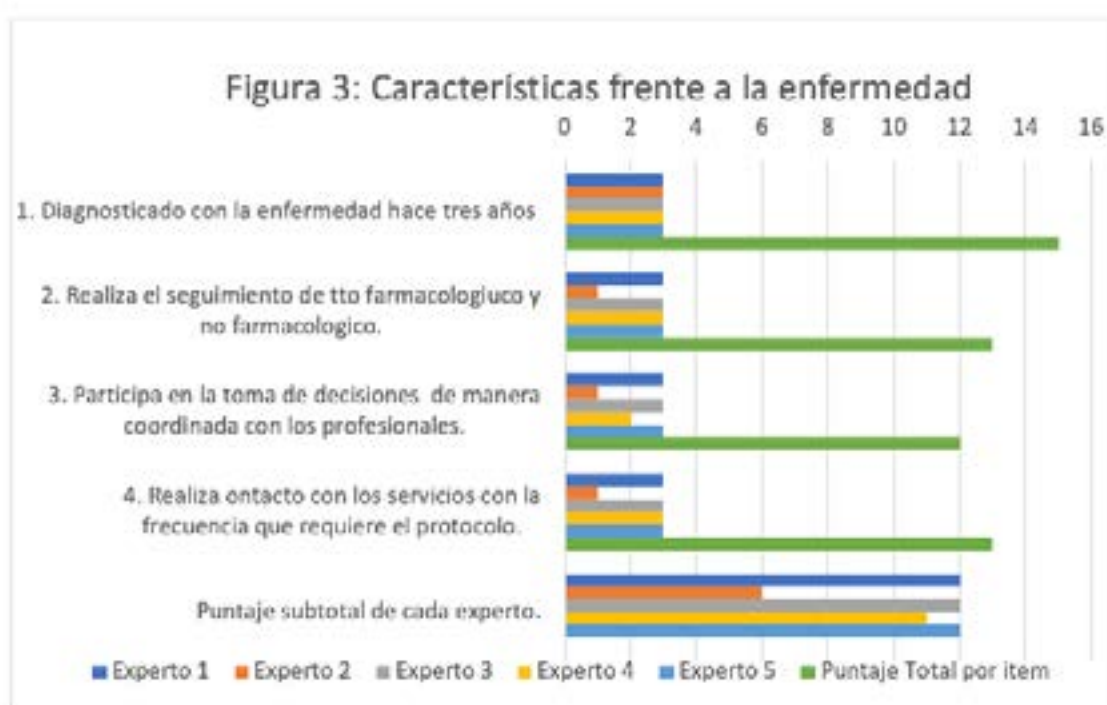
#### 4.2.2. Características frente a la enfermedad

En la figura 3, se observa las respuestas de los expertos con relación al ítem características frente a la enfermedad; podemos observar que frente a la pregunta: Considera pertinente el criterio frente a la enfermedad: Haber sido diagnosticado con la enfermedad hace tres años como mínimo, todos los expertos consideraron la pregunta muy pertinente,

obteniendo una puntuación de 15/15.

Del mismo modo, con relación a las preguntas: Considera pertinente el criterio frente a la enfermedad: Realiza de manera oportuna el seguimiento de tratamiento farmacológico y no farmacológico. Y, considera pertinente el criterio frente a la enfermedad: Tener contacto con los servicios de salud con la frecuencia que requiere el protocolo de manejo de su enfermedad; los expertos consideraron que son preguntas pertinentes que requieren ajustes, por lo que las sugerencias fueron: “Se debe tener en cuenta que el paciente lleve más tiempo” y “que el paciente cumpla con la frecuencia de las consultas” por lo anterior su puntuación fue de 13/15.

**Figura 3 Características frente a la enfermedad**



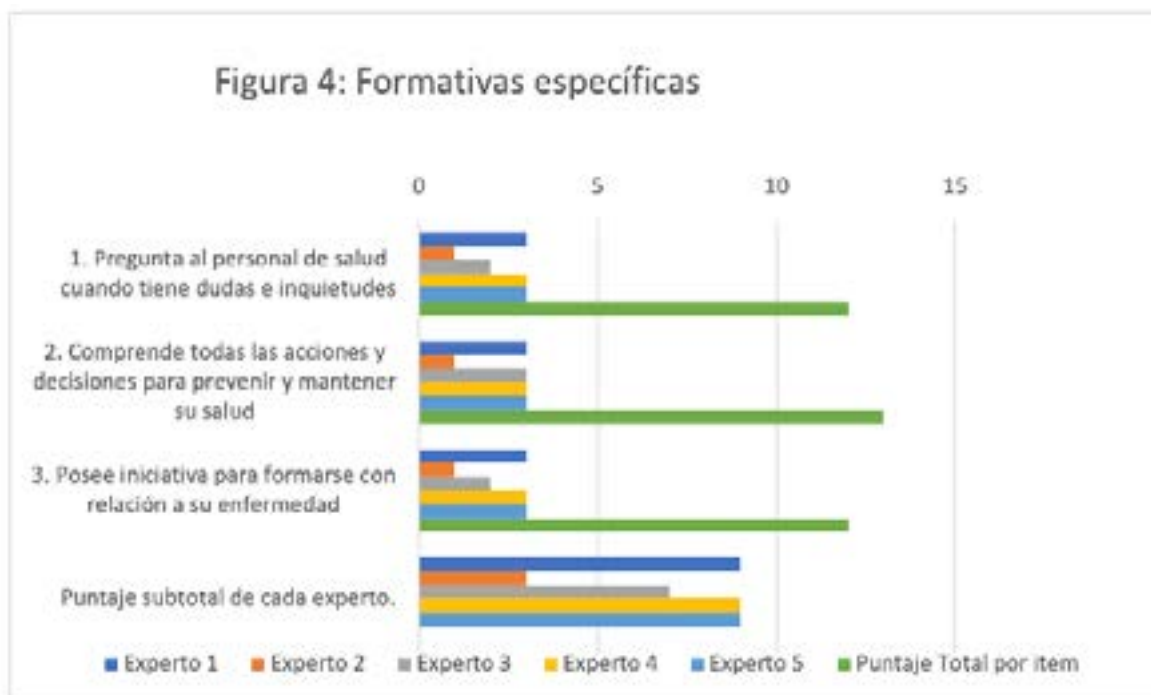
Por último, con relación a la pregunta: Considera pertinente el criterio frente a la enfermedad: Participa en la toma de decisiones sobre su salud de manera coordinada con los profesionales sanitarios; los expertos consideraron que la pregunta es pertinente y necesita ajustes, las sugerencias fueron: “Si el paciente es responsable con el tratamiento puede ser ejemplo para los demás” y “debe tener total conocimiento de la enfermedad”; registrando una puntuación de 12/15.

En conclusión, los expertos consideran que las cuatro preguntas son muy pertinentes, sin embargo, se requieren ajustes en tres de las cuatro preguntas.

### 4.2.3. Características formativas específicas

En la figura 4, se observa las respuestas de los expertos con relación a las características formativas específicas; podemos observar que frente a la pregunta: Comprende todas las acciones y decisiones personales y sociales para prevenir y mantener su salud, cuatro expertos consideraron la pregunta muy pertinente sin ajustes y un experto lo considero no pertinente, sin embargo, el mismo no registró sugerencias; obteniendo así este ítem una puntuación de 13/15

**Figura 4 Características formativas específicas**



Del mismo modo las preguntas: Considera adecuado el criterio frente a formación específica: Pregunta al personal de salud cuando tiene dudas e inquietudes. Y, Considera pertinente el criterio frente a formación específica: Posee iniciativa para formarse con relación a su enfermedad. Obtuvieron una puntuación de 12/15; donde las sugerencias planteadas fueron: “persona que genere inquietudes acerca de sus enfermedades”, “no solo preguntando al personal de salud”, “persona con carácter positivo” y “la información que tiene, puede no ser la indicada”.

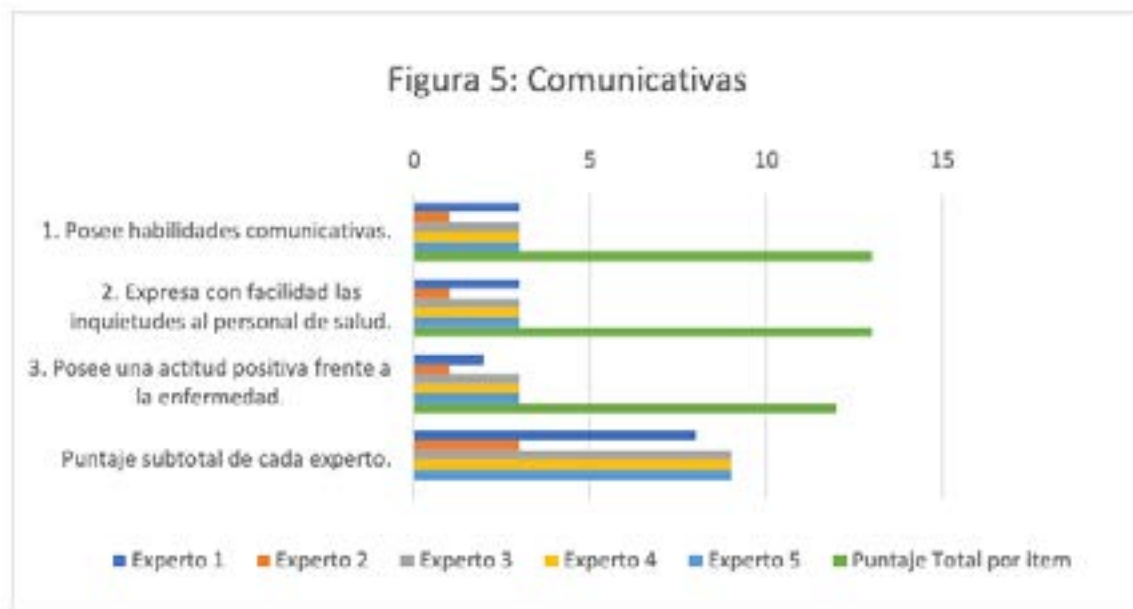
En conclusión, los expertos consideran que dos de las tres preguntas son pertinentes, y requieren ajustes y una pregunta es muy pertinente.

### 4.2.4. Características comunicativas

En la figura 5, se observa las respuestas de los expertos con relación al ítem características comunicativas. Frente a las preguntas: Considera adecuado frente a los criterios

comunicativos: Posee habilidades comunicativas que requiere el hacerse entender y comprender las condiciones particulares de su condición de salud. Y, Considera adecuado frente a los criterios comunicativos: Expresa con facilidad las inquietudes al personal de salud; cuatro de los cinco expertos consideran las preguntas muy pertinentes que no necesitan ajustes; sin embargo, un experto considera las preguntas no pertinentes y específica las siguientes propuestas: “sin prejuicios o actitud de juzgar” y “buena empatía con el personal de salud”.

**Figura 5 Características comunicativas**



Del mismo modo, la pregunta: Considera adecuado frente a los criterios comunicativos: Posee una actitud positiva frente a la enfermedad; obtuvo una puntuación de 12/15, recibiendo los siguientes comentarios: “persona persistente” y “el paciente experto debe ser personas con un alto compromiso de controlar la enfermedad”.

En conclusión, la mayoría de los expertos consideran las preguntas muy pertinentes sin ajustes.

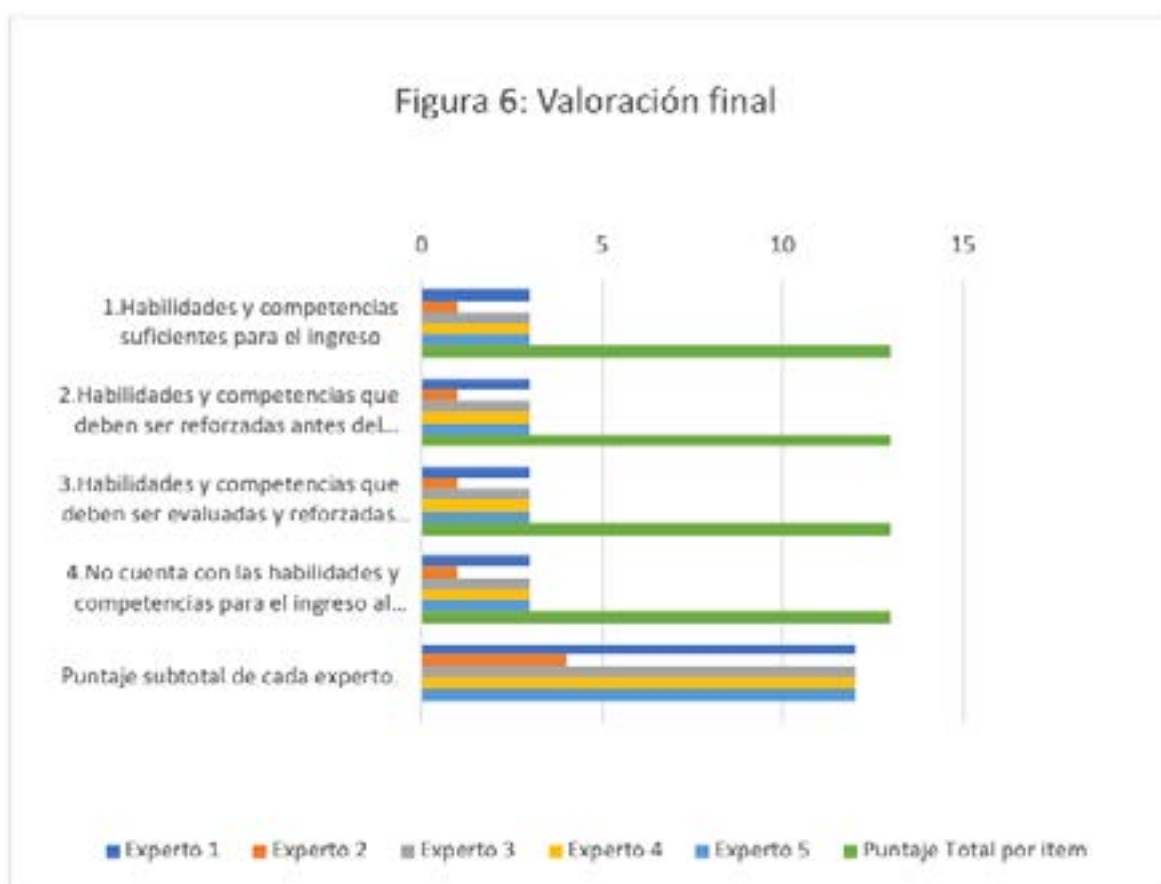
#### 4.2.5. Valoración final

En la figura 6, se observa las respuestas de los expertos con relación al ítem valoración final; podemos observar que frente a las preguntas: Considera adecuada en la valoración final: Cuenta con habilidades y competencias suficientes para el ingreso con un valor de 60 – 48, Considera adecuada en la valoración final: Cuenta con habilidades y competencias que deben ser reforzadas antes del ingreso al programa, con un valor de 47 – 36, Considera adecuada en la valoración final: Cuenta con habilidades y competencias que deben ser evaluadas y reforzadas nuevamente antes del ingreso al programa con un valor de 35 – 24 y considera adecuada en la valoración final: No

cuenta con las habilidades y competencias para el ingreso al programa con un valor de 23 y menos; cuatro de los cinco expertos consideran las preguntas muy pertinentes sin ajustes, y un experto considera que no son pertinentes, sin embargo no expresa ninguna propuesta que pueda ser incorporada. Dando como resultado una puntuación en todas las preguntas de 13/15.

En conclusión, la mayoría de los expertos (4) consideran las preguntas muy pertinentes sin ajustes, y un experto considera que las preguntas no son pertinentes sin embargo no registra ninguna propuesta que pueda ser incorporada.

**Figura 6 Valoración final**



#### 4.2.6. Evaluación de apariencia

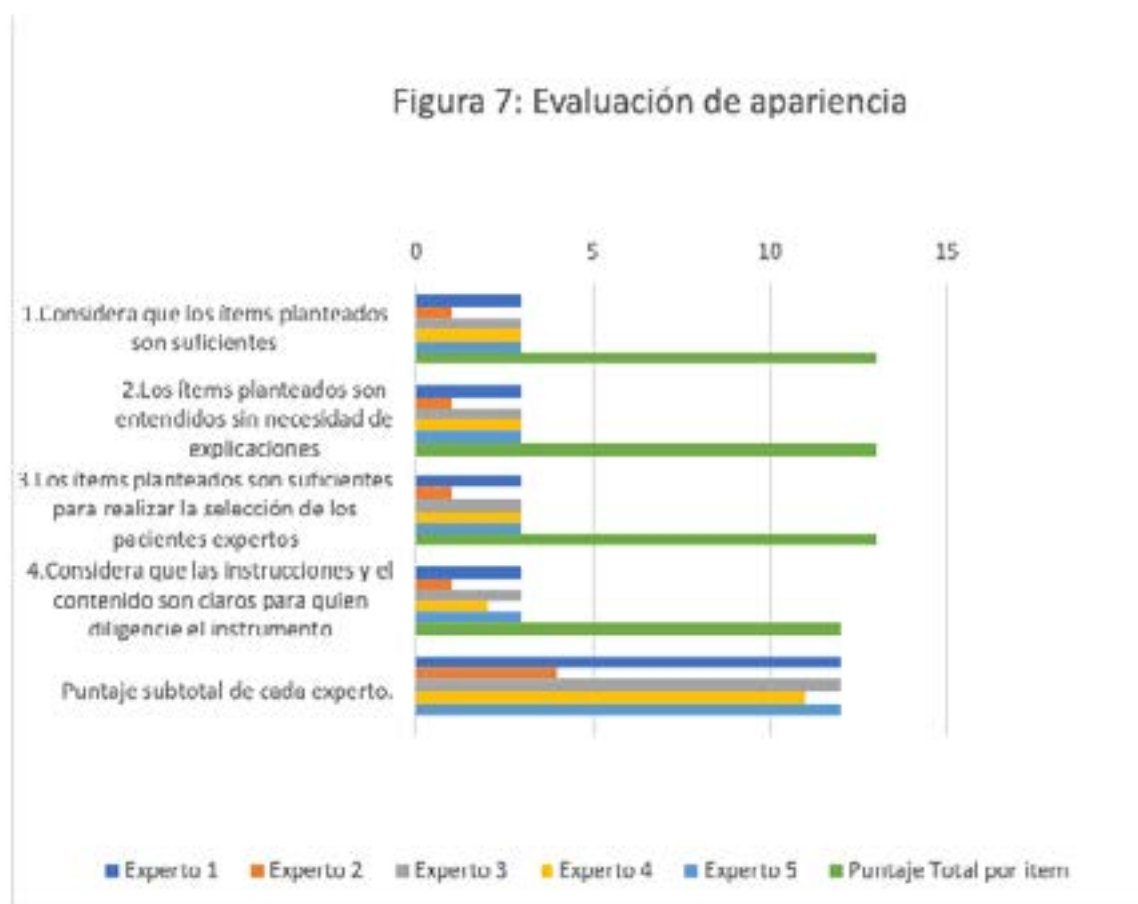
En la figura 7, se observa las respuestas de los expertos con relación al ítem evaluación de apariencia. Frente a las preguntas: Claridad: Considera que los ítems planteados son suficientes en su expresión sin necesidad de ampliarlos, Considera que los ítems planteados son entendidos sin necesidad de explicaciones y Precisión, considera que los ítems planteados son suficientes para realizar la selección de los pacientes expertos; cuatro de los cinco expertos consideraron las preguntas muy pertinentes sin



modificaciones y un experto considero que no eran pertinentes sin embargo solo refiere la sugerencia “en comunicaciones expresar las habilidades aptitudinales”, observándose esta única sugerencia insuficiente.

Del mismo modo, con relación a la pregunta: Diligenciamiento: Considera que las instrucciones y el contenido son claros para quien diligencie el instrumento; tres expertos consideran que es muy pertinente y no necesita modificaciones, un experto considera que es pertinente con modificaciones siendo la sugerencia: “se necesita explicación para diligenciar el instrumento” y un experto considera que no es pertinente, pero no se registra observaciones o sugerencias que se pudieran incluir.

**Figura 7 Evaluación de apariencia**



En conclusión, la mayoría de los expertos consideran las preguntas muy pertinentes y pertinentes, donde la sugerencia es realizar entrenamiento o explicación antes de diligenciar el formulario.

Con relación a otras sugerencias se registran las siguientes: Tener en cuenta la participación en la comunidad, liderazgo y participación en los grupos sociales y estamos de acuerdo con la evaluación a realizar.



Finalmente, en la figura 8, se observa la puntuación final de los expertos, la puntuación de cada uno es 64/69, 32/69, 67/69, 66/69 y 69/69. Tres expertos consideran que el instrumento es pertinente que necesita ajustes, los cuales se describieron con anterioridad, un experto considera que el instrumento es muy pertinente y no requiere ajustes y finalmente un experto brinda una puntuación de 32 /69, sin embargo, el mismo no brinda sugerencias que puedan ser incorporadas en la herramienta.

**Figura 8 Puntaje total de cada experto**



En los documentos de soporte, se presenta la tabla de puntuación de cada uno de los expertos con las propuestas correspondientes.

### 4.3. Conclusiones y recomendaciones validación de expertos.

- La validación del instrumento por parte de los expertos fue positiva, se realizaron aportes significativos para la identificación del paciente experto, en ese sentido se realizó ajuste de la herramienta.
- De otro lado, se sugiere realizar una capacitación al personal de salud sobre la herramienta antes de su utilización al interior de las instituciones.

## 5. Instrumento ajustado

Conforme los resultado obtenidos en la validación, se realizaron todos los ajustes solicitados por los expertos, al igual que se tuvieron en cuenta las recomendaciones escritas en cada rúbrica.

No se modificó la estructura del instrumento, las categorías y variables continuaron siendo las mismas que en la propuesta, se modificaron algunos términos y rangos de edad teniendo en cuenta que se ajustan mejor a las definiciones operativas de los programas de crónicos en curso. Adicional se consideró por todos los expertos continuar con la valoración en la escala tipo Likert y la valoración final no presentó modificaciones.

Se presenta el instrumento final de selección de paciente experto en la figura 9.

Figura 9 Instrumento final de selección paciente experto

Logo of Fundación Universitaria Sanitas

Form header with fields for patient name, date, and other identifying information.

Form body with multiple sections for clinical history, physical examination, and laboratory tests.

Form footer with fields for the final selection result and a signature line.

## 6. Matriz de seguimiento a los usuarios seleccionados para el programa paciente experto.

A partir del instrumento final para la identificación del paciente experto, se elabora una matriz de seguimiento en formato Excel, donde se replican las categorías y subcategorías del instrumento en formato base de datos horizontal, se adiciona una casilla con el total de cada categoría y otra casilla para seleccionar la subcategoría del aspecto que debe mejorar el usuario.

La matriz se construye con formato de listas despegables, autosumas y bloqueos de celdas para evitar dificultades y facilitar el ingreso de los datos.

Se envió este instrumento para observaciones a las líderes de las subredes, y no se reciben comentarios para su ajuste. Ver anexo 2.

A continuación, se presentan imágenes de muestra de la matriz construida:

(Espacio para logos)									
<b>INSTRUMENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES EXPERTOS</b>									
SUBRED:					IPS (SCDEI):				
DATOS GENERALES (Diligenciar los datos)						CRITERIOS DE INCLUSION (SI o NO, escoger de lista)			
N°	Nombre	Patología / Programa	CC	Teléfono	Fecha de captación	Ser mayor de edad	Tener en el rango de edad entre 18 - 80 años	Posee un nivel educativo medio, sabe leer y escribir.	Tiene la disponibilidad de tiempo y asiste a las capacitaciones y talleres
1									
2									
3									

CALIFICACION DE LA VALORACION						
FRENTE A LA ENFERMEDAD						
1. Ser diagnosticado con la enfermedad hace tres años como mínimo.	2. Realiza de manera oportuna el seguimiento de tratamiento farmacológico y no farmacológico.	3. Ha trabajado la autorregulación que requiere su salud o enfermedad	4. Participa en la toma de decisiones sobre su salud de manera coordinada con los profesionales sanitarios.	5. Tiene contacto con los servicios de salud con la frecuencia que requiere el protocolo de manejo de su enfermedad.	Total de la categoría	Aspecto que debe mejorar (escoger de la lista)
					0	
					0	
					0	

En este instrumento de seguimiento, luego de las categorías y subcategorías del instrumento de selección, se adiciona unas variables con sumatoria de valoración final numérica y con la significancia de la calificación final, junto con una casilla que permite digitar observaciones especiales de la calificación de cada usuario:

VALORACION FINAL		OBSERVACIONES ESPECIALES
Número	Significancia	
0		
0		
0		

La valoración final, en la casilla “significancia”, contiene una lista desplegable con los criterios:

- 65 a 48: Cuenta con habilidades y competencias suficientes para el ingreso
- 47 a 36: Cuenta con habilidades y competencias que deben ser reforzadas antes del ingreso al programa
- 35 a 24: Cuenta con habilidades y competencias que deben ser evaluadas y reforzadas nuevamente antes del ingreso al programa.
- 23 y menos: No cuenta con las habilidades y competencias para el ingreso al programa.

Ademas, en la matriz se adiciona una categoría para el seguimiento de las capacitaciones que se brindarán a los usuarios que lo requieran:

SEGUIMIENTO A CAPACITACIONES PACIENTES EXPERTOS							
Fecha sesión 1	Asistencia	fecha sesión 2	Asistencia	fecha sesión 3	Asistencia	Fecha sesión 4	Asistencia

Para finalizar a la matriz de seguimiento, se adiciona una categoría de la asignación de los usuarios a talleres con pacientes:

ASIGNACION PACIENTE EXPERTO (Describir)			ACTIVIDADES Y FECHAS EN LAS QUE SE ASIGNA					
Programa	Tema o temas	Disponibilidad de tiempo	Actividad específica	fecha 1	Actividad específica	fecha 2	Actividad específica	Fecha 3

## 7. Conclusiones

- A pesar de la escasa evidencia encontrada en la revisión de literatura específica, se construye un instrumento para la selección de paciente experto, teniendo en cuenta las experiencias de programas de pacientes expertos.
- Se contó con el apoyo y la disponibilidad de la referente de la subred para el producto, lo que permitió la realización de la validación de expertos y la revisión de la matriz de seguimiento.
- Se desarrollan entrega de los dos productos principales del producto 5 del contrato, en Anexo1: “Instrumento de identificación de pacientes expertos” y Anexo 2: “Matriz de seguimiento paciente experto”.

## 8. Bibliografía

- Danet Danet A., Prieto Rodríguez M.A., March Cerdà J.C.. La activación de pacientes crónicos y su relación con el personal sanitario en Andalucía. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2017 Ago [citado 2020 Jun 17] ; 40( 2 ): 247-257. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272017000200247&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272017000200247&lng=es). <http://dx.doi.org/10.23938/assn.0034>.
- Guerrero M. Servicios sanitarios y pacientes activos. Diario Médico. May 02 2013:6. Carta al Editor.
- Jovell Albert, Rubio Maria, Fernandez Maldonado Laura, Blancafort Sergi. (2006). Nuevo Rol del paciente en el sistema sanitario. Atencion Primaria - ATEN PRIM. 38. 234-237. 10.1157/13092347.
- Morillo-Verdugo R., Robustillo-Cortés MA. Desarrollo de un programa de paciente experto 2.0 para pacientes VIH+. Revista Multidisciplinar del Sida. 2015 Agosto; 6 (monográfico): 40-52. Disponible en: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/desarrollo-de-un-programa-de-paciente-experto-2-0-para-pacientes-vih/>
- Palomer Eduard, Izquierdo Roser, Leahy Eithne, Masferrer Carme, Flores Paz. El usuario como experto: concepto, modalidades y experiencia desde el Proyecto Emilia. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2010 Mar [citado 2020 Jun 17] ; 30( 1 ): 109-123. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352010000100006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352010000100006&lng=es)
- Zugasti Murillo Ana. La figura del paciente activo en patologías crónicas, el presente y el futuro de la asistencia sanitaria. Rev. Endocrinología, Diabetes y Nutrición, Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. 2019 Nov; 66 (9): 531-533. DOI: 10.1016/j.endinu.2019.08.001.





Secretaría de Salud  
Subred Integrada de Servicios de Salud  
Sur Occidente E.S.E.



Fundación  
Universitaria Sanitas

# **RUTA DE ATENCIÓN** CARDIOCEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE  
**SALUD**

