



Consulta la buena práctica



FUNDACIÓ SALUT I ENVELLIMENT

proyecto STOP IATRO



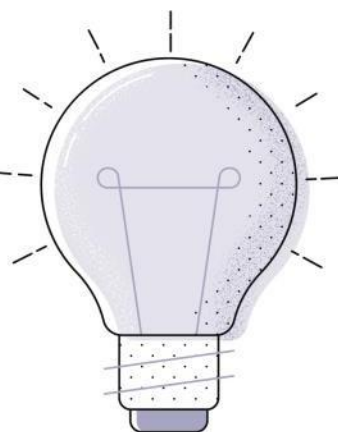
**Fundació
Salut i Envel·liment
UAB**

ÍNDICE

4. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA	3
5. ÁMBITO DE ACTUACIÓN.....	3
6. PERSONAS BENEFICIARIAS	4
7. TIPO DE ACTIVIDAD	4
8. ÁMBITO TERRITORIAL.....	5
9. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA	5
10. JUSTIFICACIÓN.....	8
11. OBJETIVOS	9
12. PALABRAS CLAVES	9
13. TEMPORALIZACIÓN	10
14. HITOS	10
15. RECURSOS	11
16. FINANCIACIÓN	12
17. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)	12
18. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP).....	13
19. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS	16

1. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

STOP IATRO (Start Therapeutic Optimization and IATROgenesis prevention) es un proyecto europeo que pone el foco en la necesidad de aumentar la seguridad y preservar la funcionalidad de los adultos mayores en el contacto con el sistema sanitario. El objetivo principal es aumentar la conciencia sobre la iatrogenia causada por el conjunto del sistema sanitario (profesionales, procedimientos, entorno, medicamentos) en el adulto mayor. Se implementa en Portugal, España y Francia, promoviéndose así la cooperación transnacional para abordar problemas comunes.



2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Personalización, integralidad y coordinación: experiencias aplicadas de atención o de intervención que favorezcan la autonomía personal, la independencia funcional, el bienestar y la participación de las personas que tienen necesidad de apoyos.	X
Productos de apoyo y TIC: diseño y/o implementación de tecnologías, productos de apoyo y TIC para favorecer la autonomía, la independencia, el bienestar y la seguridad, tanto de las personas que tienen necesidad de apoyos como de las personas que les atienden o cuidan.	
Entorno físico y comunitario: experiencias que desarrollen el diseño arquitectónico, mejoras relacionadas con el entorno residencial de la persona, actuaciones ambientales dirigidas a favorecer la accesibilidad, etc.	
Desarrollo organizativo y profesional: Innovaciones organizativas, metodológicas o normativas que medien o favorezcan la aplicación del modelo, a través de cambios normativos, instrumentos de evaluación, adaptaciones en los sistemas de organización y gestión de los centros y recursos, coordinación sociosanitaria, metodologías e instrumentos de atención personalizada, adaptación de perfiles profesionales y formas de actuación.	x
Acciones de comunicación: aquellas experiencias relacionadas con medios de comunicación dirigidas a romper los estereotipos e imágenes erróneas sobre la vejez, discapacidad, enfermedad, etc., que propongan una visión que ponga en valor a las personas.	
Generación de conocimiento: iniciativas dirigidas a la investigación, evaluación, publicaciones, entornos académicos que favorezcan la generación de conocimiento y visibilicen los avances en nuevos modelos de atención y/o cuidados.	X
COVID-19: se refiere a aquellas iniciativas que hayan nacido o se hayan tenido que ajustar específicamente en el marco de la pandemia del virus de la COVID-19.	

3. PERSONAS BENEFICIARIAS

Personas mayores	X
Personas con discapacidad	
Personas en situación de dependencia	X
Familias	X
Profesionales	X
Sociedad en general	
Otro/s	
Describe las características principales de las personas beneficiarias de la experiencia: La población objetivo de STOP IATRO es por un lado los adultos mayores de 65 años que se beneficien de la asistencia sanitaria, y sus familiares; y por otro, los profesionales sanitarios; especialmente de 4 categorías: medicina, enfermería, farmacia y auxiliares de enfermería.	

4. TIPO DE ACTIVIDAD

Centro residencial	
Comunidades, viviendas, domicilios	
Centros ocupacionales	
Centros de día	
TAD, SAD	
Escuelas, universidades y otros centros educativos	X
Lugares y centros de trabajo	X
Políticas públicas	
Transporte	
Ocio	
Cultura	
Deporte	
Otro/s hospitales.	X
Describe el tipo de actividad de la entidad que lleva a cabo la buena práctica: la Fundació Salut i Envel·liment, realiza actividades de investigación, innovación, gestión y transferencia del conocimiento; en el campo del envejecimiento saludable. Su eje se vertebra en actividades de promoción de salud como talleres de psicoestimulación en la comunidad y centros residenciales (programa REMI); implementación de proyectos europeos piloto cuyo objetivo es la concienciación y disminución de iatrogenia (STOP IATRO, BE SAFE) y la atención en base a la capacidad intrínseca (APTITUDE); y proyectos de innovación en relación a las TICs y la dependencia psicomotora.	

5. ÁMBITO TERRITORIAL

Local (Especificar municipio):	
Provincial (Especificar provincia):	X
Autonómico y regional (Especificar comunidad autónoma y/o región):	X
Estatal	
Unión Europea	X
Internacional	
Indique el lugar/es en los que se desarrolla la buena práctica: Stop iatro es un proyecto europeo que se está llevando a cabo en los países de Sud-Oeste Europeo: Francia, Portugal y España. Su objetivo es que cada entidad participante realice actividades locales pero que estas puedan ser transferibles y adaptadas a todas las regiones europeos participantes. La FSIE, ubicada en Barcelona, representa el proyecto en España junto con otra entidad en Málaga. Las actividades de STOP IATRO organizadas por nuestra fundación se han llevado acabo por toda la comunidad autónoma de Cataluña, desde Puigcerdá en el prepirineo, hasta Tortosa.	

6. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

STOP IATRO, es un proyecto europeo co-financiado por los fondos FEDER (Fondo Europeo de Desarrollo Regional) en el marco de Interreg Sudoe; un programa que apoya el desarrollo regional y la cohesión en las regiones del sudoeste de Europa.

El consorcio está formado por **3 países: España, Francia y Portugal**; y coordinado por el Centro Hospitalario de Toulouse. En cada país hay 2 entidades que participan en el proyecto. En España se trata de la Fundació Salut i Envel·liment en Cataluña; e IBIMA en Málaga. Cada entidad debe poner en práctica el proyecto en territorios rurales y/o socioeconómicamente deprimidos.

El objetivo de STOP IATRO es aumentar la conciencia y ampliar la mirada sobre la iatrogenia y sus consecuencias en el adulto mayor. Específicamente se abordan los tipos de iatrogenia más prevalente y con mayor morbilidad en esta población: Dependencia Iatrogénica y Iatrogenia Medicamentosa. La población objetivo son por un lado los profesionales sanitarios de al menos 4 categorías: medicina, enfermería, auxiliar de enfermería y farmacia; y por otro, las personas de más de 65 años.

El proyecto se estructura en 3 Grupos de tareas consecutivas, que se llevaran a cabo en cada uno de los 3 años que dura el proyecto. En nuestra Fundación se organizaron las actividades en 5 territorios de Cataluña: Puigcerda (La cerdanya), Campevanol, Tortosa, Reus y Badalona.

Todas las tareas se coordinan y consensuan con el resto de entidades del Consorcio. El primer año (2024), consistió en realizar un diagnóstico de la Situación mediante investigación cualitativa. Se realizaron grupo focales con pacientes y familiares; y talleres de co-creación y entrevistas con profesionales sanitarios.



El objetivo era conocer qué entendían por iatrogenia y saber cuál de las situaciones iatrogénicas más prevalentes les habían supuesto un mayor impacto. En el caso de los pacientes tras una charla estructurada se dejó espacio para la libre expresión de experiencias propias. En esta fase era de suma importancia reconocer como prioritario las situaciones señaladas por las personas mayores, de manera que el proyecto se asentara sobre la filosofía de Atención Centrada en la Persona.

El segundo año (2025), consistió en impartir formaciones que integraran conceptos surgidos en la primera fase. Así, en el primer semestre cuyo tema era la dependencia iatrogénica, se elaboró un programa formativo consistente en: 1) Inmovilidad como el "tronco" de la iatrogenia hospitalaria; 2) Relación médico-paciente no paternalista; 3) Escucha Empática. Finalmente se realizó un role-play para evaluar los conocimientos adquiridos de los participantes. En el segundo semestre se impartió la formación en iatrogenia Medicamentosa cuya agenda fue: 1) Desprescripción en comorbilidades: fibrilación auricular, diabetes mellitus e hipertensión arterial; 2) Alternativas a las benzodiacepinas ¿Libres de iatrogenia?; 3) Habilidades comunicativas para la desprescripción. Tras cada formación se entregaron encuestas de satisfacción. El tercer año (2026): ha consistido en analizar los resultados de las 2 primeras fases junto con el resto de entidades de los 3 países, y entre todas priorizar 16 acciones piloto para disminuir la iatrogenia. Algunas son de implementación en atención primaria, otras hospitalaria y otras con adultos mayores. Nuestra fundación escogió las acciones hospitalarias dado que la relación con nuestros territorios participantes se hizo mediante los centros hospitalarios. Durante este año se está poniendo en marcha las siguientes acciones piloto:

Check list para pacientes para comprobar que han comprendido todo previo al alta hospitalaria (adjunta).

- Infografías educativas sobre cuidados en diferentes situaciones (adjunta).
- Manual compilación de recomendaciones sobre desprescripción.
- Carpeta que recoge todo el material aportado tras el ingreso: información médica, recomendaciones cognitivas, sensoriales, nutritivas, informe

enfermería, de fisioterapia...

- Comunidades de práctica: reuniones interdisciplinarias para comentar casos específicos de pacientes que puedan estar siendo afectados por iatrogenia.

Las acciones piloto deben estar finalizadas para noviembre de 2025 y se prevé una reunión de todo el consorcio para compartir resultados y cerrar las conclusiones finales del proyecto.



7. JUSTIFICACIÓN

La iatrogenia se define como el daño no intencionado causado por el contacto con el sistema sanitario. En ocasiones este es prevenible y evitable, y en otras no. La población del adulto mayor es más sensible a sufrir estos efectos adversos y que además generen un daño no reversible (Lafont C, 2011).

Se ha descrito como del 30-60% de los adultos mayores pierden la autonomía para alguna de las Actividades Básicas de la Vida Diaria durante la hospitalización. En ocasiones esta pérdida es inevitable, pero en otras se debe a circunstancias del entorno hospitalario, procedimientos invasivos o modelos asistenciales no adaptados a sus necesidades. Además, la pérdida de la autonomía en una actividad básica puede precipitar progresivamente la pérdida de otras capacidades (Welch C, 2024). Este proceso ha recibido varias denominaciones que, en adelante se resumirán bajo el concepto **Dependencia Iatrogénica**.

Por otro lado, la evidencia muestra como el adulto mayor tiene la prevalencia de polifarmacia y polifarmacia severa más alta de la población (Kinahan et al., 2025; Molist Brunet et al., 2015). Hasta el 30 al 50% de los adultos mayores 65 años están expuestos a la polimedicación y 10-20% usan más de 5 medicamentos (Tamargo, Kjeldsen, Delpón, et al., 2022). Esta realidad genera la denominada "paradoja de la edad avanzada": los pacientes con mayor riesgo de sufrir efectos adversos reciben tratamientos basados en guías clínicas en que la evidencia no siempre es extrapolable al estado de la salud de la persona mayor, con elevado grado de fragilidad y multimorbilidad (Kinahan et al., 2025). En este tipo de pacientes, los cambios farmacocinéticos y/o farmacodinámicas derivadas del envejecimiento y la disminución de reserva fisiológica aumentan la susceptibilidad a reacciones adversas (Tamargo, Kjeldsen, Delpón, et al., 2022).

De hecho, se ha documentado que alrededor del 20% de los fármacos utilizados por personas de más de 65 años son inadecuados, incrementando el riesgo de caídas, deterioro cognitivo y mortalidad e institucionalización (Hernández-Rodríguez et al., 2020). Esta es la denominada iatrogenia **Medicamentosa**. **Además, estas consecuencias negativas en la salud son motivo de nuevas** prescripciones configurando lo que se conoce como la cascada de prescripción.

Tanto la iatrogenia Medicamentosa como la Dependencia Iatrogénica suponen una amenaza para la autonomía, bienestar, seguridad e integridad de la salud global del adulto mayor. Además, es un problema que traspasa fronteras, interdisciplinar y que supone un alto coste para los sistemas sanitarios.

Ante este escenario es evidente la necesidad de implementar estrategias que disminuyan la iatrogenia en el adulto mayor. Así se propuso y se diseñó, STOP IATRO; un proyecto que sirviera como una iniciativa piloto para establecer un "estado del arte" de la iatrogenia en el adulto mayor en el Suroeste europeo, y que implementara acciones piloto que fueran modelo de cambio. Estas acciones piloto muestran que, para cumplir su objetivo, es necesaria la inclusión de las voces y experiencias de nuestros adultos mayores; la formación de los profesionales, y la transformación estructural, asistencial y cultural.

8. OBJETIVOS

Objetivo General:

aumentar la conciencia sobre la existencia de la iatrogenia y sus consecuencias y riesgos, en los adultos mayores (>65 años). La población a sensibilizar son los profesionales sanitarios y los adultos mayores, pero también sus familiares.

Objetivos Específicos:

1. **Diagnóstico de la situación:** investigar qué conocimiento existe sobre la iatrogenia en los profesionales sanitarios y en adultos mayores, y qué prácticas se implementan para su prevención.
2. **Formación:** diseñar e impartir formaciones en base a los resultados del diagnóstico, que traten: 1) Dependencia Iatrogénica y 2) Dependencia Medicamentosa.
3. **Pilotaje:** diseñar y ejecutar acciones piloto planificadas de forma conjunta (todo el consorcio) para prevenir la iatrogenia y evaluar su puesta en práctica.

9. PALABRAS CLAVES

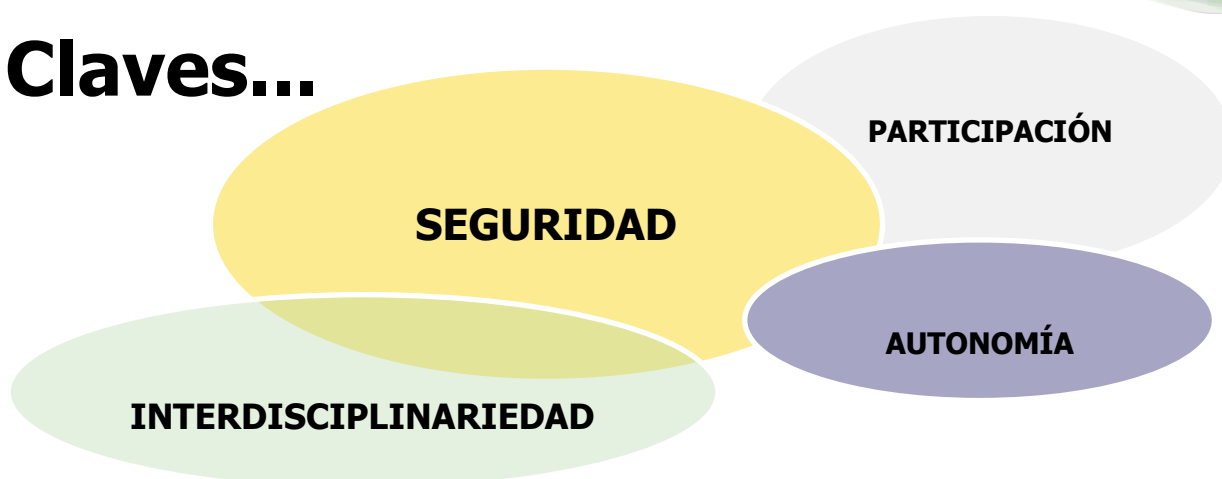
Palabra clave -1-: **Seguridad.** El objetivo principal del proyecto STOP IATRO es aumentar la conciencia sobre la iatrogenia y finalmente, disminuirla. Es decir, fomenta la protección de la salud de la persona mayor que contacta con el sistema nacional de salud. Específicamente, se dirige a disminuir la iatrogenia medicamentosa, y la iatrogenia que provoca dependencia psicomotora.

Palabra clave -2-: **Interdisciplinariedad.** El proyecto se basa y se dirige hacia al menos 4 perfiles sanitarios: medicina, enfermería, auxiliares de enfermería y farmacia. Además, se ha valorado positivamente la participación de otros profesionales como terapeuta ocupacional, fisioterapeuta y psicóloga/o,

Palabra clave -3-: **Participación.** En la fase inicial del proyecto se recogen las experiencias y opiniones de las personas adultas mayores en su paso por el sistema sanitario. Esto es una de las bases de diseño del resto del proyecto: formaciones y acciones piloto.

Palabra clave -4-: **Autonomía.** En base a los testimonios de los adultos mayores, el principio de autonomía es la motivación de dos de las formaciones realizadas a profesionales sanitarios. Se abordó la relación médico- paciente no paternalista y la escucha empática.

Claves...



10. TEMPORALIZACIÓN

El proyecto tiene una duración de 3 años; desde enero 2024 hasta diciembre 2026. El contenido del proyecto que se refiere la buena práctica clínica se enmarca entre:

- Mes de inicio: marzo 2024
- Mes de inicio: noviembre 2026

11. HITOS

El proyecto STOP IATRO, ha recibido los siguientes reconocimientos en eventos científicos de divulgación y transferencia del conocimiento:

- Participación en la Conferencia internacional "BRIDGES"; investigación y tecnología en el ámbito de la salud.
- Participación en Congreso de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG); se presentó la metodología de grupos focales y talleres de co-creación como investigación cualitativa que fomenta la investigación centrada en lo que más preocupa a la población objetivo y beneficiaria de la misma.
- Participación en el Congreso Europeo de Geriátrica y Gerontología (EUGMS); se presentaron los resultados obtenidos en los talleres de co-creación y grupos focales sobre la iatrogenia.
- Participación en Congreso Internacional de Fragilidad y Sarcopenia (ICFS); se presentó la estructura transfronteriza del proyecto europeo con implementación local de acciones para concienciar sobre la iatrogenia y finalmente disminuirla.
- Participación en la Conferencia Internacional de Farmacia Clínica (ESCP); se presentó los talleres de formación para la disminución de la iatrogenia farmacológica en el adulto mayor.

12. RECURSOS

- Personal necesario para llevar a cabo la experiencia:

- **Equipo coordinador:** el equipo coordinador del centro hospitalario de Toulouse es quien coordina e integra dentro del programa las distintas iniciativas nacionales y regionales.
- **Equipo de implementación:** el equipo de investigación y promoción de la salud de la FSiE consta de:
 1. Persona técnica en investigación y geriatría que es la investigadora principal del proyecto y diseña, gestiona y coordina la ejecución de las distintas tareas en las fases del proyecto.
 2. Project manager que se responsabiliza de gestionar y realizar el trabajo financiero y administrativo.
 3. Profesional de diseño gráfico y comunicación. Para la divulgación del proyecto y elaboración de materiales.
 4. Docentes para las formaciones a profesionales sanitarios en: dependencia atrogénica, 2) iatrogenia medicamentosa, 3) habilidades comunicativas de la desprescripción y 4) relación médico-paciente no paternalista
 - 5) Participantes del proyecto: territorios implicados. EL proyecto debe implementarse en territorios de zonas rurales o con bajo nivel socioeconómico. Para la completar todo el proyecto se han necesitado la implicación comunitaria de personas mayores: asociaciones de pacientes, casales de gent grans; y de profesionales sanitarios; tanto de atención primaria como de ámbito hospitalario de 4 perfiles: medicina, enfermería, auxiliar de enfermería, farmacia.

Recursos materiales necesarios para llevar a cabo la experiencia:

- Material gráfico: flyers, posters, trípticos, infografías, manuales, carpetas.
- Proyector, ordenador.
- Aulas/ salas para el desarrollo de los eventos, talleres, formaciones, grupos focales.
- Transporte para desplazar al equipo de implementación a los territorios rurales que participan en el proyecto. farmacológica en el adulto mayor.

13. FINANCIACIÓN

Recursos propios	X
Cuota de personas usuarias	
Ingresos derivados de la prestación de servicios/productos	
Subvenciones	X
Otros	
Especificar otras fuentes de financiación diferentes: el patronato de la FSiE se ubica en la fundación de la Universitat Autònoma. STOP IATRO, es un proyecto co-financiado por fondos FEDER (UE) al 80%, y por la Universitat Autònoma (20%).	

14. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

Acabar con la pobreza	
Hambre cero	
Salud y bienestar	X
Educación de calidad	
Igualdad de género	
Agua limpia y saneamiento	
Energía asequible y no contaminante	
Trabajo decente y crecimiento económico	
Industria, innovación e infraestructura	
Reducción de las desigualdades	X
Ciudades y comunidades sostenibles	
Producción y consumo responsables	
Acción por el clima	
Vida submarina	
Vida de ecosistemas terrestres	
Paz, justicia e instituciones solidarias	
Alianzas para lograr los objetivos	
No procede / No aplica	

15. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)



Principio de Autonomía

Se promueve la capacidad de autogobierno de las personas y su derecho a tomar sus propias decisiones acerca de su plan de vida, así como a que sus preferencias sean atendidas, también cuando presentan situaciones de gran dependencia, pudiendo hacer elecciones entre diferentes alternativas.

STOP IATRO, inició su primer año con una fase de Diagnóstico de la Situación. Durante esta se realizaron grupos focales con personas mayores para conocer cuáles eran las situaciones iatrogénicas que más les preocupaban o más les habían afectado física o emocionalmente, tanto a ellas en primera persona como a algún familiar del que fueran cuidador/a. En base a lo obtenido se diseñaron programas de formación para profesionales sanitarios que se llevaron a cabo el segundo año.

Principio de Individualidad

Se reconoce que cada persona es única y diferente del resto, por tanto, las actuaciones responden a criterios de personalización y flexibilidad.

En STOP IATRO una de las acciones piloto que se están implementando en el Hospital Universitario San Joan de Reus y el Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) son "las comunidades de práctica". Es una iniciativa que consiste en la reunión de distintas profesiones y especialidades para comentar caso a caso las posibles fuentes de iatrogenia y cómo optimizarlas.

Principio de Independencia

Se reconoce que todas las personas poseen capacidades que deben ser identificadas, reconocidas y estimuladas con el fin de que, apoyándonos en ellas, se puedan prevenir o minimizar las situaciones de discapacidad o de dependencia.

En STOP IATRO, uno de los objetivos principales es concienciar, y finalmente disminuir la incidencia de la dependencia iatrogénica, es decir, la dependencia que se origina en el daño no intencionado que el sistema sanitario ejerce sobre la/os pacientes. Se ha impartido una formación a más de 60 profesionales sanitarios de diferentes categorías por toda Cataluña, sobre el sd. de inmovilidad. Se expuso la inmovilidad durante el ingreso hospitalario como el core y ramificación hacia distintas situaciones iatrogénicas, que de manera independiente o en global, perjudicaran la independencia psicomotriz de la persona. Se trató el Sd. De inmovilidad y sus consecuencias: sarcopenia, incontinencia urinaria, precipitación del delirium, inestabilidad vasomotora, disminución de la densidad ósea, úlceras por presión, privación sensorial...

Principio de Integralidad

Se contempla a la persona como un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales entendidos como una globalidad a la hora de actuar con las personas. Para garantizar la actuación óptima en todos estos ámbitos, el conjunto de recursos sociosanitarios y de otros sectores deben planificarse, diseñarse y organizarse, no con el eje puesto en los servicios, sino girando alrededor de las personas para que la atención y los apoyos lleguen de manera integrada a quienes los precisan.

En STOP IATRO, durante su tercer año, se han implementado acciones piloto para disminución de la iatrogenia relacionada con la pérdida de información. Con el fin de que la información tras un ingreso hospitalario se transfiera en la transición al domicilio y permita la continuidad de los cuidados, se han creado carpetas y check- list organizativos (se adjunta check list de preparación previo al alta). La información no es solo el informe médico, sino todos los aspectos valorados durante el ingreso: psicológicos, sociales, nutricionales, cognitivos, y sensoriales.

Principio de Participación

Se reconoce que las personas tienen derecho a participar en la elaboración de sus planes de atención y de apoyo a su proyecto de vida. Y también a disfrutar en su comunidad, de interacciones sociales suficientes y gratificantes y acceder al pleno desarrollo de una vida personal y social plena y libremente elegida.

Como se ha nombrado en el principio de Autonomía, en STOP IATRO, uno de los pilares sobre el que se asentaron las formaciones y las acciones pilotos para la disminución de la iatrogenia, fueron las peticiones de las personas mayores y sus familiares durante los grupos focales y talleres de co-creación.

Principio de Inclusión social

Se reconoce que las personas deben tener la posibilidad de permanecer y participar en su entorno, disfrutar de interacciones positivas y variadas y tener acceso y posibilidad de acceder y gozar de los bienes sociales y culturales.

Como se ha descrito previamente, una de las prioridades del proyecto es incluir la visión y experiencia de las personas mayores a la hora de establecer las prioridades del proyecto.

Principio de Continuidad de atención

Se reconoce que las personas deben tener acceso a los apoyos que precisan de manera continuada, coordinada y adaptada permanentemente a las circunstancias de su proceso.

En STOP IATRO, se han elaborado materiales gráficos como infografías, para informar sobre los cuidados en el domicilio y específicos a cada situación clínica (se adjunta algún ejemplo); así como qué hacer en caso de dudas o dificultades. También se ha creado una carpeta que contiene toda la información clínica y las recomendaciones de todos los profesionales que se han implicado en la atención de la persona.

16. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS

Criterio de Innovación

Desde la experiencia se plantean cambios con respecto a los modelos tradicionales de atención o se cuestionan los enfoques clásicos relacionados con la imagen de las personas o con el modo de desarrollar intervenciones o actuaciones.

Dentro de las acciones piloto de STOP IATRO, ha estado la creación de conferencias sobre la iatrogenia con participación mixta de pacientes y profesionales sanitario; con el fin de enriquecer el conocimiento y la perspectiva mutua; y en la parte de co-creación obtener resultados basados en la vida real.

Criterio de Transferibilidad

La experiencia contiene elementos y características que facilitan su generalización, replicabilidad o adaptación.

En la fase final de STOP IATRO, se está elaborando un manual sobre Acciones Piloto para la disminución de la iatrogenia. Está compuesto por fichas operacionales que contienen las instrucciones y materiales necesarios para llevar cabo cada acción piloto. El objetivo principal del mismo es que las acciones realizadas puedan ser fácilmente transferibles a cualquier entidad que se proponga replicarlas.

Criterio de Trabajo en Red

Para el desarrollo de la experiencia se han establecido relaciones y acciones conjuntas con distintas entidades y agentes de la comunidad.

Para poder realizar las actividades de las 3 fases de STOP IATRO se ha establecido relación y actuado conjuntamente con ayuntamientos, casal de personas mayores, asociaciones de pacientes, centros de atención primaria, hospitales y medios de comunicación.

Criterio de Perspectiva de Género

La iniciativa considera de forma transversal y sistemática las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, incorpora objetivos y actuaciones específicas de género o contempla su impacto por género (personas destinatarias y profesionales).

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):

No Procede

Criterio de Evaluación y Resultados

La experiencia cuenta con un sistema de evaluación y medición de resultados sobre:

- 1) Efectividad y cumplimiento de objetivos
- 2) Impacto social
- 3) Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica

Los grupos focales con pacientes se evaluaron mediante el feedback-inmediato tras acabar la actividad, pero para las formaciones a profesionales sanitarios se crearon encuestas de satisfacción. Para las acciones piloto se ha creado otras encuestas de satisfacción, una para pacientes y otras para profesionales sanitarios. Los cuyos resultados de estas encuestas han sido y serán reportados en los debidos informes para la auditoria del secretariado correspondiente de la Unión Europea.

(Describir cómo se han evaluado los resultados de la experiencia?

En STOP IATRO, se han ido evaluando las actividades realizadas con encuestas de satisfacción en papel y on-line.

(Describir qué resultados se han obtenido?

Ambiente facilitador y otros criterios

En cuanto al entorno, aspectos socio-espaciales, comunitarios, ergonómicos y de otra tipología.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):

No Procede