

‘Empowerment’ y capacitación de los pacientes

Virtudes Pérez-Jover
Universidad Miguel Hernández

Paciente competente

Introducir un cambio que pasa por invitar a los pacientes a enfrentar esta situación de una forma activa, involucrándose en el control de su propia salud.

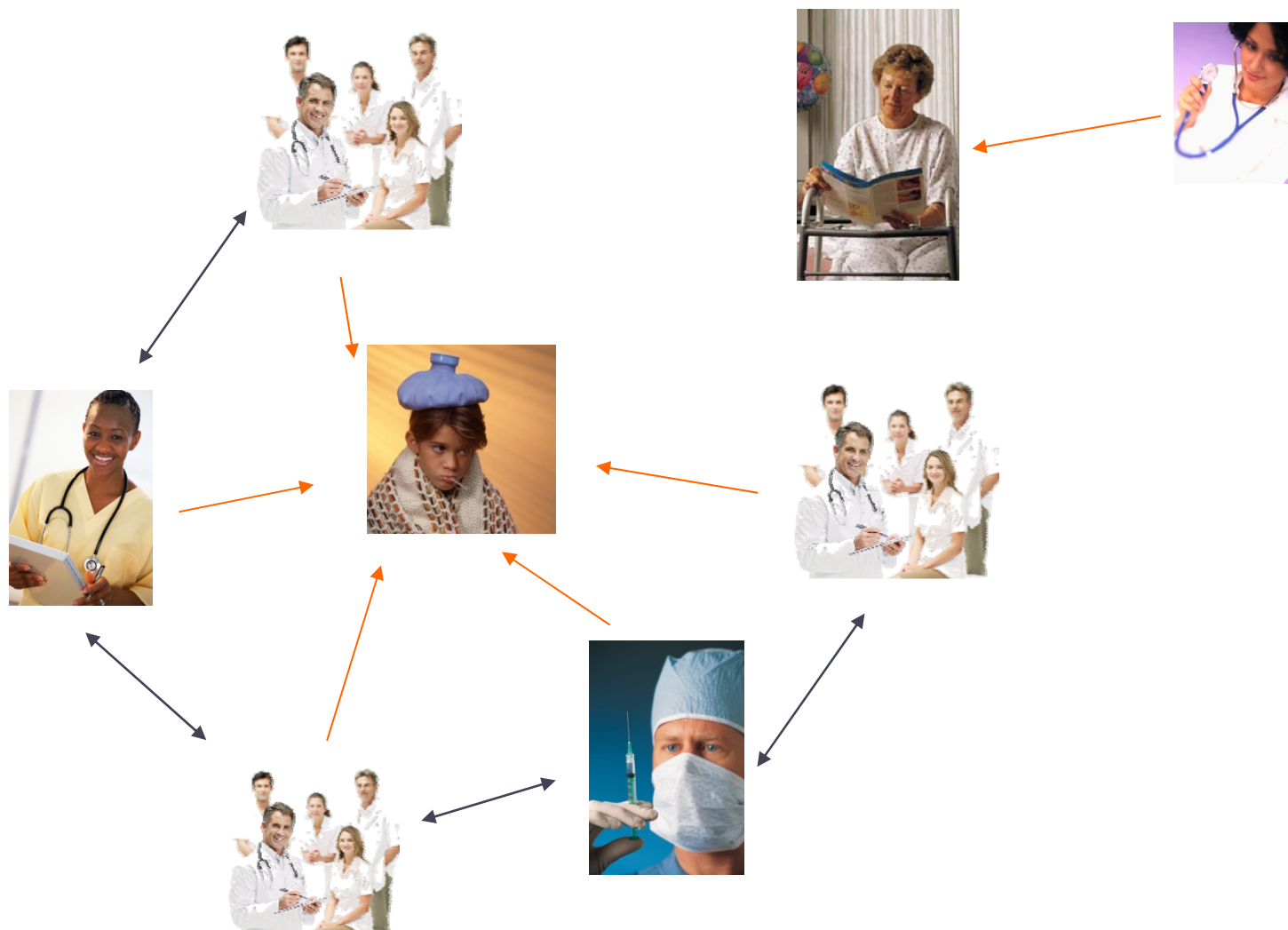
Marco de relación paciente
– profesional ha cambiado
a lo largo de estos últimos
40 años



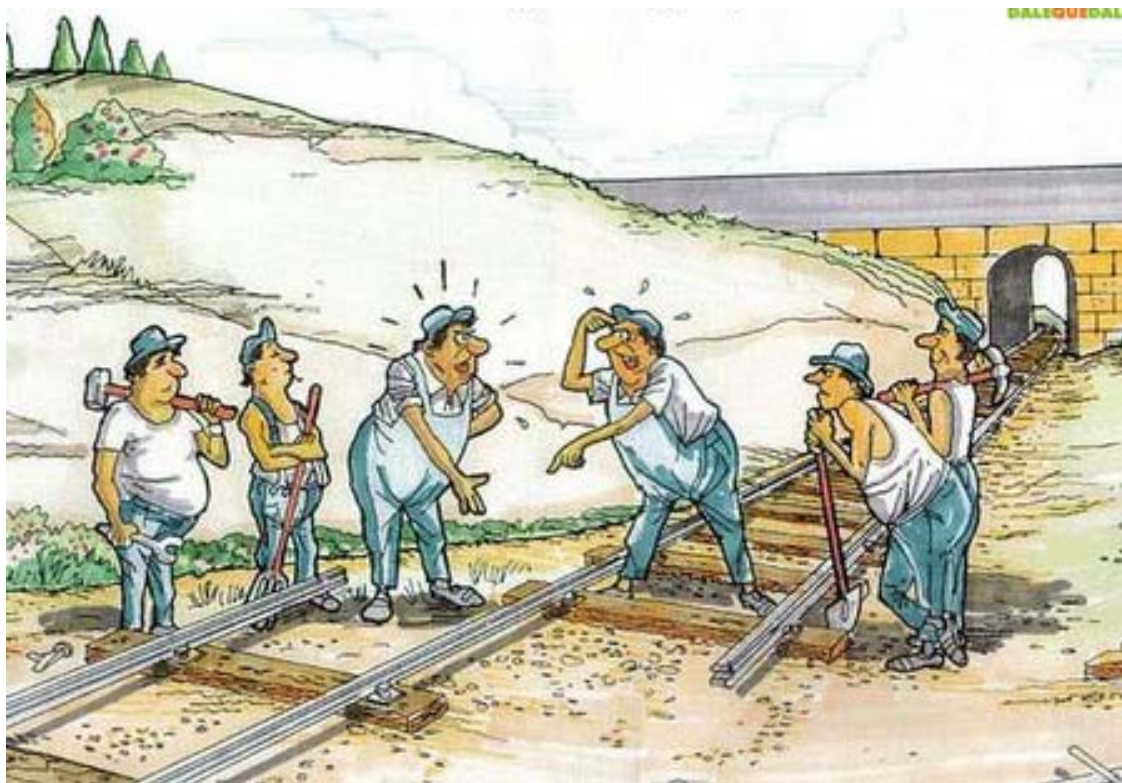


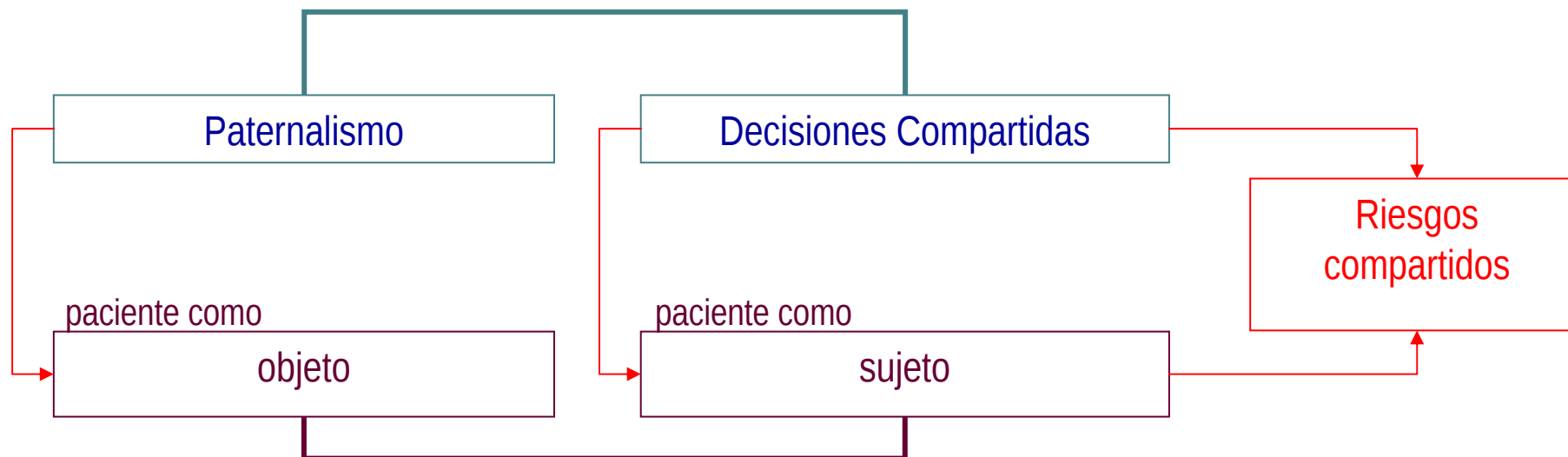
Relación paciente- profesional de la salud

Equipo terapéutico - paciente



Trabajamos en equipo







1960. Movimiento de Consumidores
Derecho a ser informado, a elegir y a ser escuchado



“Patient Empowerment” (Paciente Empoderado).
Cuidados centrados en el paciente.
Paciente Competente.



THE OFFICIAL SPONSOR OF BIRTHDAYS.®

Welcome

[Sign In](#) | [Register](#) | [My ACS](#)

[Español](#)
[Asian Language Materials](#)
1-800-227-2345

[DONATE »](#)

[HOME](#)

[LEARN ABOUT
CANCER](#)

[STAY
HEALTHY](#)

[FIND SUPPORT &
TREATMENT](#)

[EXPLORE
RESEARCH](#)

[GET
INVOLVED](#)

[IN YOUR AREA](#)

LEARN ABOUT CANCER

Find information and resources for a specific cancer topic

GET WELL

[PRINT »](#)

[SHARE »](#)

[SAVE »](#)



Coping with Breast Cancer Treatment

Treatments for breast cancer can include surgery, radiation, chemotherapy, and other drugs. Learn about each of these in our [Breast Cancer Detailed Guide](#) and get a [printable list of questions](#) to ask your doctor. You can also consult our [treatment decision tool](#) and [find products to help you deal with the side effects of treatment](#). We have many other resources in our [Breast Cancer](#) section, too. If you're a man with breast cancer, you'll find resources in our section about [Breast](#)

[Cancer in Men](#). For helpful information about dealing with insurance, work, and financial issues, check out the offerings from our content partners at [Survivorship A to Z](#).

I JORNADA SEAUS CLM



INICIO

PRESENTACIÓN

FORMACIÓN

CONTACTO

FORO

ACTUALIDAD

AULAS



ASMA INFANTIL



CÁNCER DE MAMA

PRESENTACIÓN

GUÍAS INFORMATIVAS

EVENTOS

ASOCIACIONES

OTROS DOCUMENTOS

VÍDEOS



DIABETES TIPO 2



FIBROMIALGIA



PERSONAS
CUIDADORAS

DOCUMENTACIÓN

OTROS DOCUMENTOS

Cáncer mama otros



Manifiesto Ca mama.pdf (1.11 MB)



Details



Download



Manual Psicoeducacion Cancer
Mama H12octubre.pdf (14.29 MB)



Details



Download



Despues_del_cancer.pdf (1.62 MB)



Details



Download



cuento mama tiene un tumor
FMJJ abr 10.pdf (5.07 MB)



Details



Download



miedo. albert jovell.pdf (328.99 kB)



Details



Download



consejos-mastectomizadas.pdf
(305.46 kB)



Details



Download

RECOMENDACIONES QUE DEBE CONSIDERAR CUANDO VISITE PÁGINAS SOBRE SALUD EN INTERNET

- 1 No siempre la primera página que encuentra es la mejor. Debe contrastar la información y si surgen dudas, comentarlas con el médico.
- 2 No toda la información en Internet es buena. Aunque es un medio que puede facilitar mucha información es el médico quien sabe lo que más le conviene.
- 3 Hay que comprobar la fecha de la última actualización de la página que se está consultando.
- 4 Debe fijarse en quién financia la página. Se debe diferenciar lo que es información de lo que es publicidad.
- 5 Se recomienda visitar páginas de instituciones sanitarias de reconocido prestigio nacional e internacional, ya que éstas no están basadas en opiniones, sino en estudios científicos.
- 6 No se debe guiar sólo por el diseño de la página ya que su contenido es más importante.
- 7 Que la página web esté escrita en un lenguaje muy técnico no significa que su información sea correcta.
- 8 Cuando se consulta sobre algún tratamiento se debe tener en cuenta que lo que va bien a unos pacientes no tiene que ser recomendable para otros.
- 9 Al fijarse en los resultados de los tratamientos hay que tener en cuenta tanto la información positiva de éstos como las posibles complicaciones y efectos secundarios.
- 10 Hay que pensárselo dos veces antes de facilitar datos personales o datos clínicos en chats o páginas web.

CONSEJOS PARA INTERNAUTAS QUE VISITAN PÁGINAS WEB SOBRE SALUD

Estudio financiado por el Fondo de Investigaciones Científicas.
Referencia: FIS03/0369.



Estudio financiado por la Consejería de Empresa, Universitat i Ciencia.
Referencia: ACOMPDA/011.



Programas de autocuidado de la Universidad de Stanford.

Cuando los procesos agudos eran la principal causa de enfermedad, los pacientes generalmente eran inexpertos y pasivos receptores del conocimiento médico. Ahora que las enfermedades crónicas son el principal problema de salud, el paciente debe ser un agente colaborador activo del proceso.

La era del paciente como receptor pasivo de cuidados ha concluido. Profesionales y pacientes son agentes que buscan juntos y de forma activa la mejor solución para cada problema. El paciente capacitado e informado, contribuye con sus ideas y propuestas a su tratamiento y a su cuidado.

Paciente competente



En el modelo más clásico, **paternalista**, el médico toma decisiones y establece las pautas que deben seguirse sin la participación del paciente.

En el modelo **informado** el profesional hace lo posible por incluir en su decisión las preferencias del paciente.

En el modelo de **decisiones compartidas** se procura que el paciente participe y se implique en las decisiones

Interacción paciente-profesional salud



Experiencia, formación
técnica y estilos de
comunicación y de
práctica profesional



Actitudes y comportamientos acorde a
su socialización, expectativas y, sobre
todo, sus creencias de salud

La experiencia de enfermar



Mezcla de ideas probadas y erróneas

1. Costumbre de recurrir a remedios caseros
2. Autodiagnóstico
3. Fármacos sin prescripción
4. Búsqueda de un profesional concreto





Identidad de la enfermedad, si identifica síntomas pertenecientes a una etiqueta diagnóstica.

Causas/origen de la enfermedad. Qué la causa, fuentes de contagio si las hay, cómo se manifiesta al inicio, etc.

Consecuencias de la enfermedad. Secuelas que el paciente intuye o cree que va a tener su enfermedad. Las limitaciones temporales o permanentes que supone en su vida diaria, a su familia, a su futuro.

Expectativas sobre el curso. Tiempo que es razonable que dure, cómo puede afrontar la enfermedad y contribuir a su resolución.

Control percibido sobre la situación. La capacidad que el paciente cree tener de que puede hacer algo para combatir la enfermedad.

Necesitamos mejorar competencia del paciente para incrementar seguridad del paciente

**Creencias
Salud no
siempre
correctas**

**Prevalencia
enfermedad
crónica**

**Paciente
competente
& Seguridad
del Paciente**

YOU CAN - Dana-Farber Cancer Institute

Check

At every visit to Dana-Farber, check to make sure things look right. For example, is your chemotherapy the same color it was last time? Are your pills the same shape? If you notice anything out of the ordinary, we want to know about it.

Check to make sure you've understood your caregivers by repeating information they have given you.

Dana-Farber welcomes family members and friends. A companion can offer a second set of eyes and ears, helping to check on things for you or your child.

YOU CAN - Dana-Farber Cancer Institute

Ask

Everyone on your team, including you, should understand instructions and explanations. Team members should remind one another about important safety issues.

Ask what side effects to expect from your medications, and what to do if you have them.

Ask your healthcare providers if they washed their hands. Dana-Farber has some of the best hand-washing rates in the country, but some staff members may forget once in awhile.

Ask your doctor or nurse to repeat anything you didn't hear or understand.

Ask any other questions you have about your treatment or care.

YOU CAN - Dana-Farber Cancer Institute

Notify

Team members are trained to speak up when they see danger or think someone's mistake might cause an accident. They also share information that will help the team perform better.

As a member of your team you **CAN**:

Notify your caregivers about any problems you've had in between visits.

Notify your nurse if your doctor made any last-minute changes to your treatment. Even though your caregivers work as a team, you can help make sure everyone has the same information.

Notify your caregivers about any side effects you have experienced since your last visit, or anything else that might affect your treatment today.

Qué sabemos

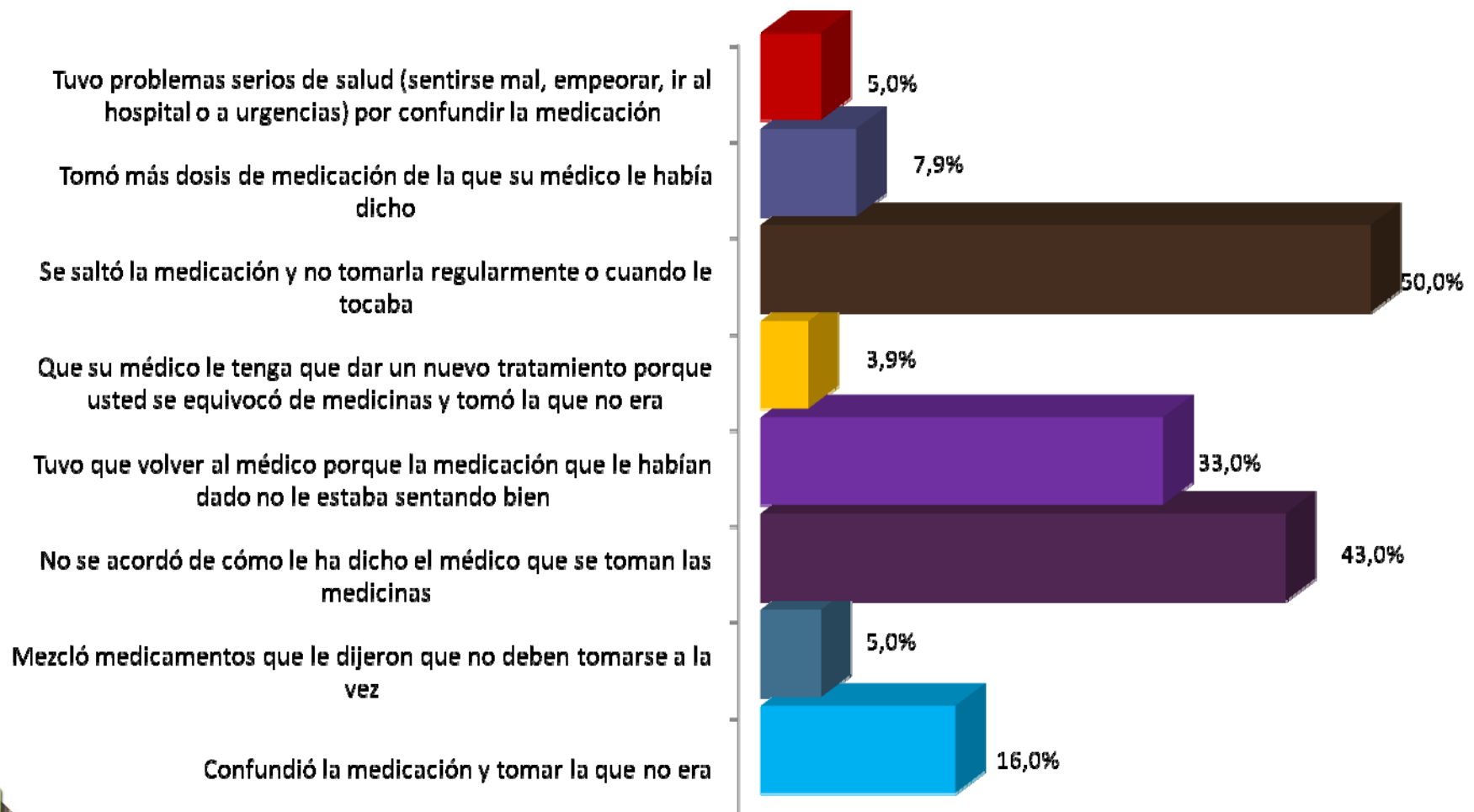
- Las 3 causas de EA más frecuentes en AP: errores prescripción, administración inadecuada de medicación y problemas de comunicación médico-paciente. La mitad de los EA pueden evitarse.
- Edad avanzada, pluripatología y polimedicación son factores de riesgo a la hora de sufrir un EA.
- Un 25% de los EA que se producen en AP en España se deben a fallos de comunicación.

Analizar, desde el punto de vista de los pacientes mayores pluripatológicos y polimedicados, la frecuencia de fallos en la comunicación con el médico y su incidencia en los errores en la autoadministración de medicación.

382 entrevistas semi-estructuradas a pacientes mayores de 65 años, polimedicados y pluripatológicos.

- Mayoría de pacientes con hipertensión y otros trastornos cardiovasculares.
- 36 (23%) casos un mismo paciente padecía 3 o más patologías.
- La mitad de los pacientes estaba en tratamiento con más de un médico.
- 329 (86.2%) con efectos positivos del tratamiento estaba teniendo.
- 13 (3.4%) informaron que su médico le cambiaba el tratamiento con frecuencia.

Frecuencia de errores de los pacientes relacionados con la medicación en el último año



Tipo y característica del error del paciente

Le pasa con frecuencia que un médico le dice una cosa y otro médico otra distinta sobre su tratamiento

No se le entrega información escrita sobre el tratamiento

Su médico no le pregunta si está tomando otros medicamentos que le haya recetado otro médico

No le advirtió su médico de posibles interacciones medicamentosas

Médico no informa precauciones con medicación

Médico no informa con claridad posología

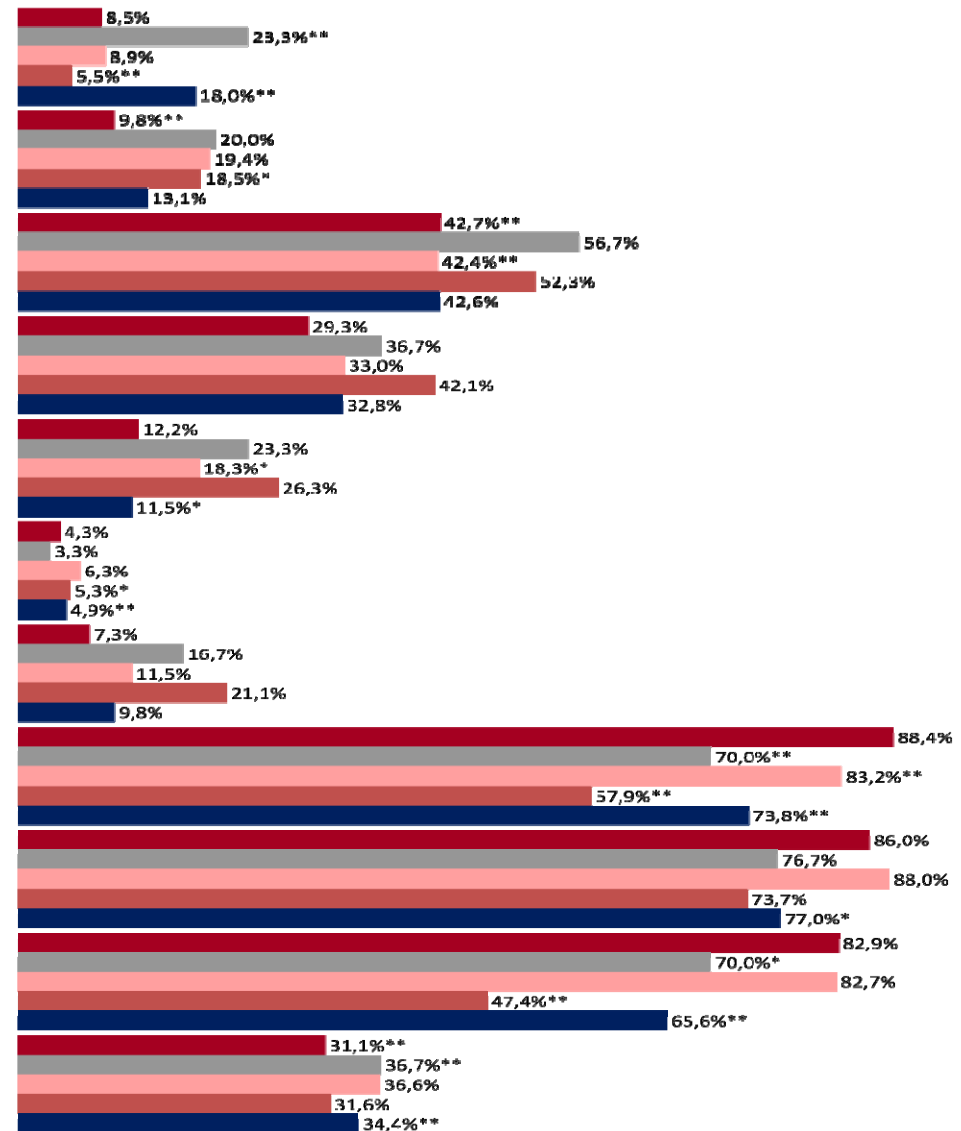
Médico no pregunta regularmente sobre problemas con medicación

Tiene la sensación de que su médico le escucha con interés

Médico explica con claridad cómo tiene que tomar la medicación

Cree que su médico entiende lo que le pasa

Percepción positiva de la efectividad del tratamiento



■ No se acordó de cómo le ha dicho el médico que se toman las medicinas
■ Se saltó la medicación y no la tomó regularmente o cuando le tocaba
■ Confundir la medicación y tomar la que no era

■ Tomó más dosis de medicación de la que su médico le había dicho
■ Mezcló medicamentos que le dijeron que no deben tomarse a la vez



Precursores de los errores de los pacientes

	Beta	p=	IC 95%	
¿Cree que su médico entiende bien lo que a Vd. le pasa?*	-0,23	0,001	-1,09	-0,30
¿Le pasa con frecuencia que un médico le diga una cosa y otro médico otra distinta sobre su tratamiento?*	0,23	0,001	0,19	0,68
¿Le pregunta habitualmente su médico si está tomando otros medicamentos que le haya recetado otro médico?*	0,20	0,006	0,08	0,46
¿Le ha explicado su médico qué precauciones tiene que tener con las medicinas que toma? (por ejemplo no tomarlas con otras medicinas a la vez, antes o después de las comidas, en ayunas, etc.)*	-0,16	0,022	-0,48	-0,04
Número de meses que lleva tomando más de 5 fármacos	0,14	0,034	0,01	0,01

*No=0, Si=1

F=9,2, p<=,0001

N=382

Proyecto Brújula



Paciente competente

Capaz de enfrentar enfermedad de una forma activa, involucrándose en el control de su propia salud.

Qué conoce el día a día de su enfermedad y la mejor forma de afrontarla.
Qué ayuda a que otros pacientes tengan una mejor calidad de vida.
Que asume un rol activo y contribuye a la seguridad de los pacientes.
Qué promueve un uso responsable de los recursos sanitarios.

Qué se está haciendo

- Escuelas de Pacientes
- Programas de autoayuda
- Guías para pacientes sobre enfermedad y tratamiento

Qué no se está haciendo

- Aprovechar conocimiento que dan los años de convivir con la enfermedad y el tratamiento
- Promover calidad de vida, autonomía e implicación de los pacientes para una atención más segura (segundo control).

Si un paciente crónico está 10 mn cada 3 meses con un profesional, convive 24 horas, 365 días al año, con enfermedad.

Qué vamos a hacer

1. Conocer bases conocimiento científico – estudios epidemiológicos y ensayos clínicos – **saber buscar información veraz** y conocer las precauciones que deben adoptarse cuando navegamos por la web o consultamos otras fuentes de información (p.e. otros pacientes, familiares, conocidos, etc.).
2. Aprovechar las posibilidades que ofrecen las Redes Sociales para compartir información que incrementa calidad de vida de pacientes crónicos. **Convertir anécdotas en conocimiento compartido** de buenas prácticas para afrontar mejor la enfermedad.

Cómo lo vamos a hacer

1. Sobre la base del concepto y métodos de la **Alfabetización en Salud**.
2. Generando conocimiento compartido (**PROGRAMA BRÚJULA**) a partir de las vivencias, experiencias e información que los pacientes acumulan y que muchas veces pasa inadvertida o no se aprovecha.

A través de ALFABETIZACIÓN EN SALUD

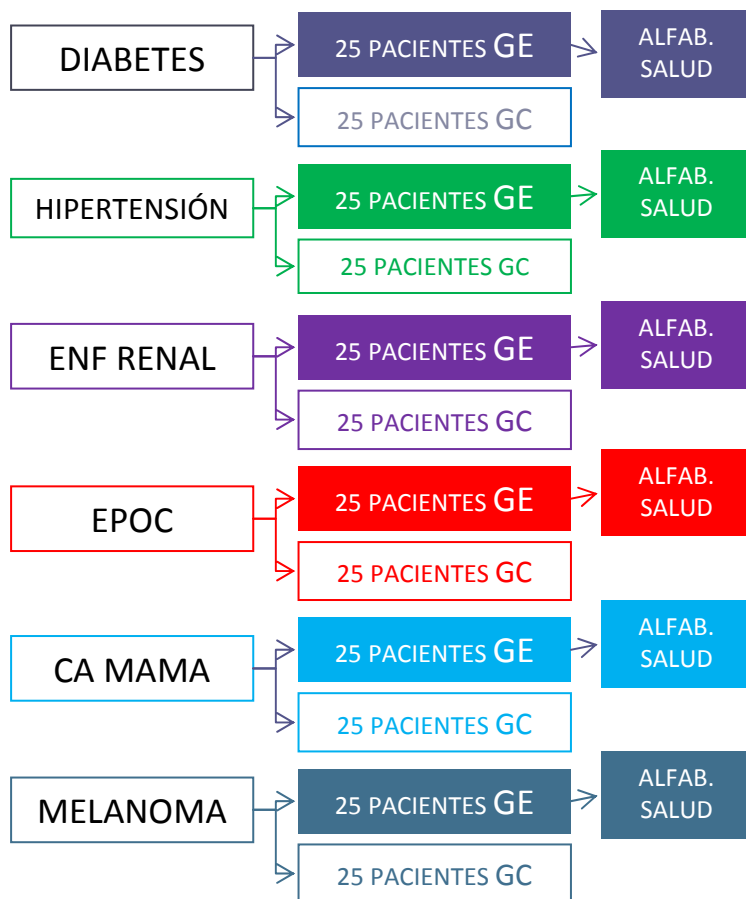
“Grado en el que las personas pueden obtener, procesar y entender información básica de salud y servicios que son necesarios para tomar decisiones adecuadas sobre su salud”

(Institute of Medicine, Washington DC)

Incluye...

- Capacidad para informarse y participar de las decisiones sobre la propia salud.
- Saber identificar riesgos y complicaciones frecuentes. Evitar errores de medicación.
- “Moverse” por Sistema Sanitario de forma responsable.
- Contribuir a una mejor calidad y seguridad de los pacientes.

Estudio 1: ALFABETIZACIÓN EN SALUD



Tema: Errores de pacientes

- Errores frecuentes por malentendidos de información.
- Errores por confusión dosis, horario, apariencia similar.
- Fallos medicación por problemas de organización de la vida diaria.
- Olvidos de información, dosis.
- Precauciones e indicaciones difíciles de llevar a la práctica.

Tema: Pacientes como segundo control

- Incidentes para la seguridad en relación a la medicación, información u organización de la atención sanitaria.
- Fallos y errores involuntarios a los que podemos anticiparnos.
- Riesgos habituales de los tratamientos y cuidados.

Tema: Trucos para una mayor calidad de vida

- Qué necesitamos saber en el día a día para una mejor calidad de vida.
- Mejores trucos, anécdotas u ocurrencias.
- De qué nos gustaría tener más información, nuevas alternativas, conocer trucos para vivir mejor.

Tema: Fuentes de información

- Dónde informarse sobre el día a día de la enfermedad y el tratamiento (trucos).
- A quién dirigirse para aprender a convivir mejor en el día a día con la enfermedad y el tratamiento.
- Quién informa de los mejores trucos (experiencias).

Tema: Uso responsable de recursos sanitarios

- Agujeros y pérdidas de calidad y dinero en la atención sanitaria.
- Qué necesitan saber los pacientes para hacer un mejor uso de los recursos: medicinas, visitas y consultas, pruebas diagnósticas, tiempo del profesional.
- En qué pierden tiempo (van despistados) sobre todo los pacientes.

Compartido mediante

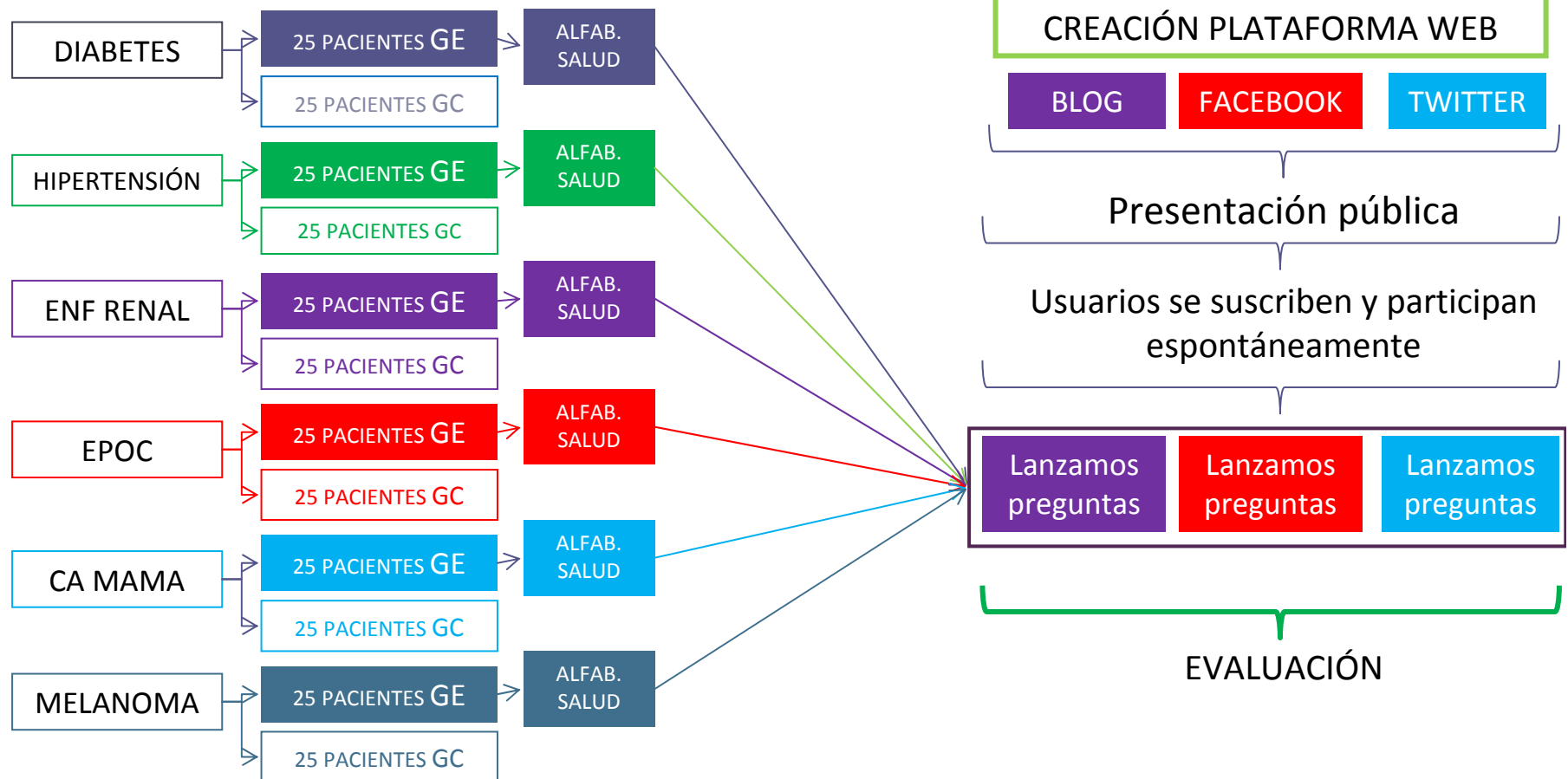
“Boca-a-boca virtual, la información que nos pasamos los unos a los otros pero en este caso contando con las facilidades para lograr una amplia audiencia que nos dan las redes sociales”

Incluye...

- Capturar anécdotas, ideas, experiencias de pacientes que viven situaciones clínicas similares.
- Verificar su factibilidad, utilidad y seguridad.
- Convertirlas en “conocimiento compartido experto”.
- Contribuir a una mejor calidad y seguridad de los pacientes.

Estudio 1: ALFABETIZACIÓN EN SALUD

Estudio 2: BRÚJULA



- Los pacientes valoran y quieren ser informados. Ya no basta la información del médico en la consulta.
- La información es un requisito para la acción. Necesitamos pacientes activos, responsables...
COMPETENTES.

LOGRAR PACIENTES COMPETENTES, MEJORA LOS RESULTADOS CLÍNICOS, MAYOR CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO, MÁS AUTONOMÍA, AUMENTA LA CALIDAD DE VIDA, INCREMENTA LA SEGURIDAD Y REDUCE LOS COSTES AL SNS Y AL PROPIO PACIENTE.

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN

