

¿COMO DEBO COMUNICARME CON LOS PACIENTES?



JOSE BLANCO LOPEZ
Periodista. Monitor del programa Paciente Activo
ESTIBALIZ GAMBOA MORENO
Enfermera. Responsable del programa Paciente Activo
Presidenta del comité técnico de la Red de Escuelas de Salud

Dos no pueden
comunicarse si uno no
quiere... pero tampoco
pueden hacerlo si
hablan idiomas
diferentes.

Hola??

¿Con qué dificultades nos
podemos encontrar?

¿Qué soluciones tenemos?

Una buena fórmula es
la de empezar a dar a
la comunicación la
importancia
que tiene en el ámbito
sanitario.

1. Alfabetización sanitaria



“Las habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y la capacidad de una persona para **acceder, entender y utilizar la información** de forma que le permita promover y mantener una buena salud”

Esclerosis lateral amiotrófica

EPOC

Infarto Agudo de Miocardio

Virus Inmunodeficiencia Adquirida

AFASIA

Abceso

Equivalencia

Efectos
secundarios

Adenocarcinoma

Broncoscopia

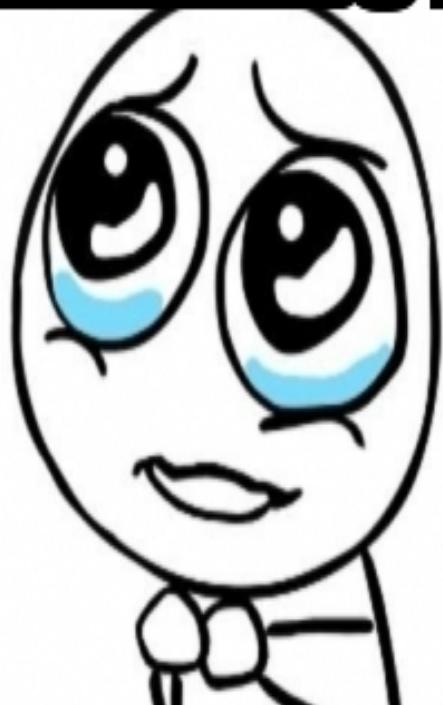
Efectividad

POSOLOGÍA

Contraindicación

Lenguaje incomprendible

NO ENTIENDO NADA



**QUE ALGUIEN
ME EXPLIQUE**

memegenerator.es



Mecanismo de acción

Profármaco de dabigatán, potente inhibidor directo, competitivo y reversible de la trombina.

Indicaciones terapéuticas y Posología

Oral. Antes de iniciar el tto. evaluar la función renal, calculando el ClCr para excluir a los pacientes con I.R. grave.

1- Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes ads. sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o de rodilla, programadas en ambos casos. Ads: dosis recomendada: 220 mg una vez/día. Iniciar con 110 mg, administrados 1-4 h después de la cirugía y continuar con 220 mg/día. Si la hemostasia no está asegurada, es necesario retrasar el inicio del tto., en cuyo caso debe iniciarse con 220 mg/día. Duración del tto.: 10 días (reemplazo de rodilla) o 28-35 días (reemplazo de cadera) en total.

I.R. moderada, ancianos ≥ 75 años y tto. concomitante con amiodarona, quinidina o verapamilo: reducir la dosis a 150 mg/día en dos dosis de 75 mg. Iniciar con 75 mg, administrados 1-4 horas después de la cirugía y continuar con 150 mg/día durante 10 días (artroplastia de rodilla) o 28-35 días (artroplastia de cadera) en total. Pacientes con I.R. moderada y tratados concomitantemente con verapamilo, considerar una reducción de la dosis a 75 mg/día.

2- Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes ads. con fibrilación auricular no valvular con uno o más factores de riesgo: ictus o AIT previos; insuf. cardiaca ≥ clase 2 de la Asociación Cardiaca de Nueva York; ≥ 75 años de edad; diabetes mellitus o HTA. Dosis recomendada: 150 mg 2 veces/día. Concomitante con verapamilo, ancianos ≥ 80 años: reducir a 220 mg/día (110 mg 2 veces/día). En pacientes con I.R. moderada, edad 75-80 años, gastritis, esofagitis, reflujo gastroesofágico o pacientes con mayor riesgo de hemorragia: seleccionar la dosis diaria de 300 mg o 220 mg evaluando el riesgo hemorrágico o tromboembólico.

Cambio de tratamientos:

- De dabigatran a anticoagulante parenteral: esperar 12 h (Indicaciones terapéuticas 2)- 24 h (Indicaciones

Medicamentos con este Principio Activo:

PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM ESPAÑA)

PRADAXA Cáps. dura 110 mg

Composición:

Por 1 cápsula: **Dabigatran etexilate mesilato**, 110.0 mg

Envase:	PVL	PVP	PM
env. con 10	9.7€	15.14€	

Código Nacional: 654799

Consevar en frío: Comercializado: **Si**

Situación: **Alta**

[•] [F]

env. con 30	29.1€	45.43€
-------------	-------	--------

Código Nacional: 654800

Consevar en frío: Comercializado: **Si**

Situación: **Alta**

[•] [F]

env. con 60	58.2€	90.86€
-------------	-------	--------

Código Nacional: 654801

Consevar en frío: Comercializado: **Si**

Situación: **Alta**

[•] [F]

env. con 30	31.5€	49.17€
-------------	-------	--------

Código Nacional: 652694

Consevar en frío: No

Comercializado: **No**

Situación: **Anulado**

[•] Vi

env. con 60	63.0€	98.35€
-------------	-------	--------

Código Nacional: 652686

Consevar en frío: No

Comercializado: **No**

Situación: **Anulado**

[•] Vi

env. con 10	10.5€	16.39€
-------------	-------	--------

Código Nacional: 652702

Consevar en frío: No

Comercializado: **No**

Situación: **Anulado**

DABIGATRÁN (APRADAXA®)

para la fibrilación auricular no valvular

PARA QUÉ ES

Previene la formación de coágulos en personas adultas que presentan una anomalía del ritmo cardíaco –el corazón late de manera irregular– denominada «Fibrilación auricular no valvular» y tienen riesgo de sufrir un accidente cardiovascular. También se usa para prevenir la formación de coágulos en pacientes operados para implantarles una prótesis de cadera o rodilla.

CÓMO TOMARLO

- 1 cápsula de 110 o de 150 mg cada 12 horas, con o sin alimentos.
- Traga la cápsula entera (sin romperla ni abrirla) con un vaso de agua.
- Aunque te sientas bien, no dejes de tomarlo sin consultar a tu médico. Sería peligroso.

CÓMO CONSERVARLO

- Conserva SIEMPRE la cápsula en su envoltorio original (blíster), incluso cuando lo guardes en un pastillero.



¿Y SI OLVIDO UNA DOSIS?

- Si faltan MÁS de 6 horas hasta la toma siguiente: TOMA la dosis olvidada.
- Si faltan MENOS de 6 horas: ESPERA hasta la siguiente toma.
- Nunca tomes una dosis doble para compensar las que se te han olvidado.

POSIBLES EFECTOS ADVERSOS

Síntomas/efectos	FRECUENCIA		CONSULETE A SU MÉDICO	
	Contra	Raro	Solo si es grave	Siempre
Sangrado de estómago o intestino (heces negras)	X			X
Sangrado de nariz	X		X	
Dolor de estómago	X		X	
Indigestión	X		X	
Vómitos con sangre		X		X
Sangrado rectal o de piel		X		X
Mononucleosis		X	X	

Rellenado por: Mige Aizpurua, Alfonso Casi, Isabel Elizondo, Alberto Gutiérrez, María Hidalgo, Olga Ibarra, Basant Lekha, Mª José López, Carmela Muñoz, Copera Peña, Karmele Irure, Isabel Perea, Raquel Roca, Mª Teresa Santamaría, Juan Uriarte.

La información aquí contenida tiene únicamente finalidad informativa y en ningún caso sustituye las recomendaciones de tu profesional sanitario.
 ISSN: 2255-5165

PRECAUCIONES ESPECIALES



Informa al médico de que estás tomando dabigatán si te vas a operar, incluso en caso de intervención dental.



No utilizar en embarazadas.



Si eres mayor de 80, dosis de 110 mg.



Tu médico comprobará el funcionamiento de tu riñón antes y durante el tratamiento.



No se han descrito interacciones con alcohol.

¿ES MEJOR QUE SINTROM®?

El tratamiento convencional para la fibrilación auricular no valvular es el **acenocumarol (SINTROM®)**, por su eficacia y seguridad conocidas a largo plazo.

A FAVOR DE DABIGATRÁN

- NO análisis periódicos
- NO cambio de dosis
- MENOS interacciones con alimentos y medicamentos

EN CONTRA DE DABIGATRÁN

- NO se conocen sus efectos adversos a largo plazo
- MÁS caro que SINTROM®
- SIN antídoto (importante por si han de operarte de urgencia)

Si estás tomando acenocumarol (SINTROM®), y tus controles de INR son adecuados, es mejor que **NO CAMBIES** y continúes con ese medicamento.

Más información: prospecto

Información personalizada



Lo que les ocurre



Estudios diagnósticos



Medidas terapéuticas

2. Competencias comunicacionales básicas





Confianza
ninguna relación sobrevivirá sin ella

Confianza Cercanía Respeto

3.Habilidades sociales

Empatía

Asertividad

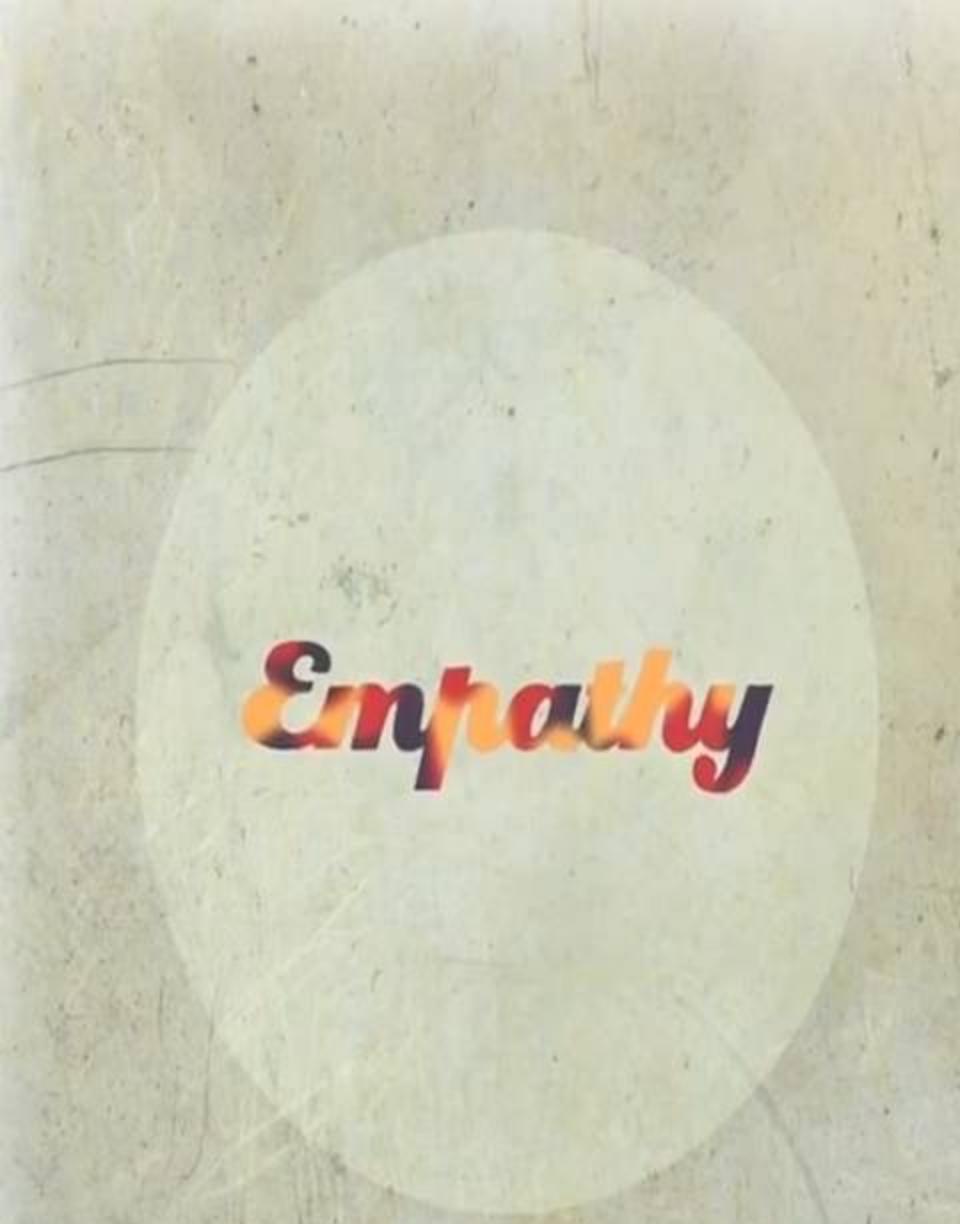
Lenguaje no verbal

Escucha activa

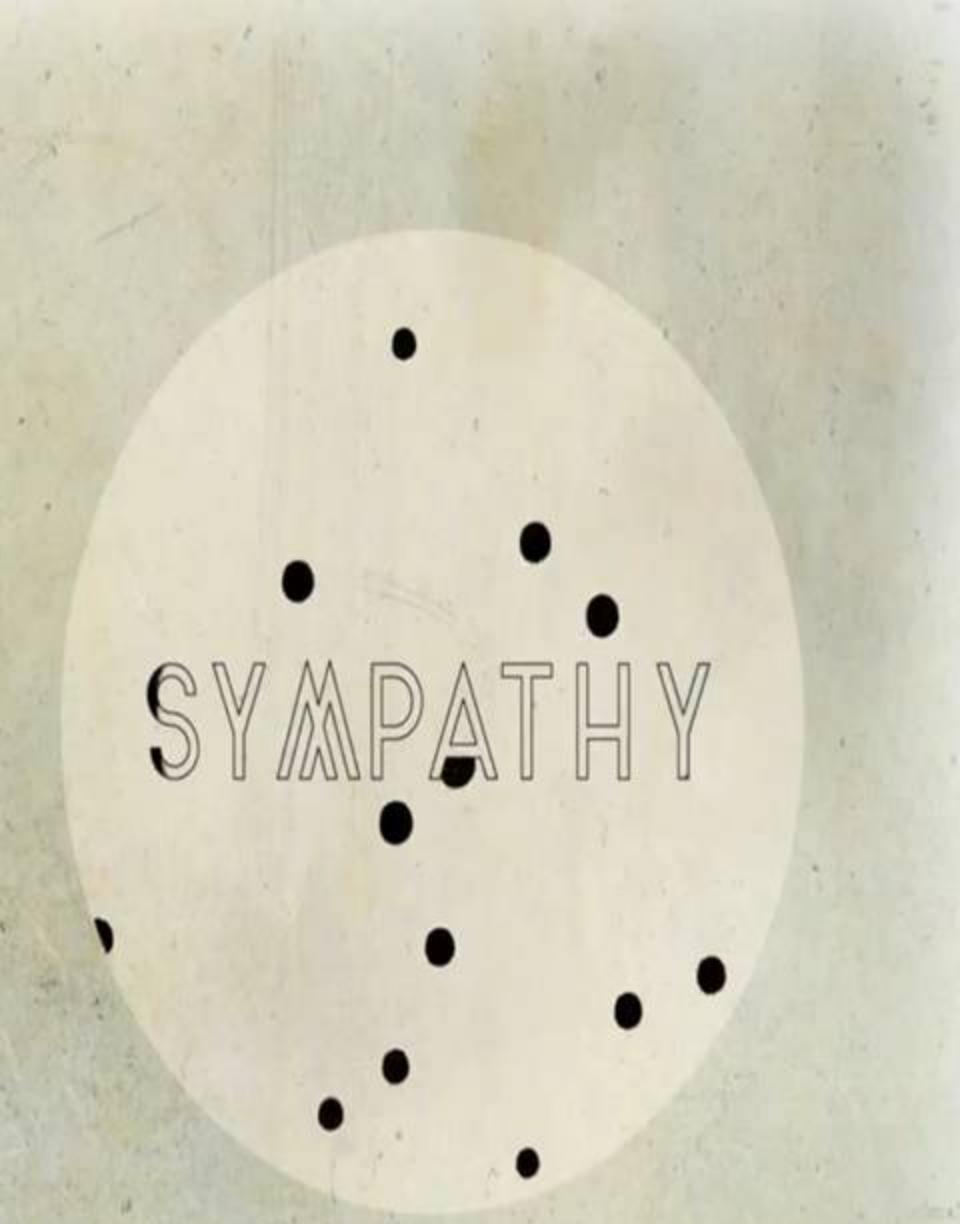
Aceptación

Empatía

Consiste en intentar comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo.



Empathy



SYMPATHY

Asertividad

Expresar nuestras ideas ó sentimientos
respetando los derechos de los demás

Ventajas:

- ✓ Sentirse satisfecho con la propia conducta
- ✓ Ser menos agresivo
- ✓ Incitar sentimientos positivos en los demás
- ✓ Aumentar la eficacia de la comunicación
- ✓ Mejorar el trabajo en equipo
- ✓ Aumentar el grado de flexibilidad
- ✓ Evitar conflictos

Guión asertivo

Describir la situación a cambiar sin juzgar

Expresar lo que se siente sin buscar un culpable

Comunicar la situación que se quiere lograr

Expresar que agradeceríamos la nueva situación

Aceptación incondicional

Aceptar sin condiciones al otro, sin juicios de valor, supone confiar en los recursos de los que dispone la persona para afrontar su situación

Comunicación no verbal

93% es comunicación no verbal

38 % tono verbal

55% expresión facial, gestos, posturas corporal
7% palabras

¿Por qué debemos dominarla?

1. Mejor receptor de mensajes
2. Transmisión más eficiente
3. Aumentar grado cercanía



Contacto visual

Expresiones faciales



Gestos



La postura y la orientación corporal



Proximidad



Comunicación paralingüística



Humor

Escucha activa



Hábitos que interfieren

Pensar en otras cosas mientras nos hablan

Mirar para otro lado

Mostrar impaciencia

Emitir juicios

Descalificar

La escucha activa se refiere a la habilidad de escuchar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo.



4. Tiempo



Es muy importante:

- ✓ Respetar los silencios
- ✓ No interrumpir
- ✓ Hacer sentir a la otra persona que le estamos escuchando
- ✓ Si necesitamos más tiempo concertar otra cita

5. Los profesionales también somos personas

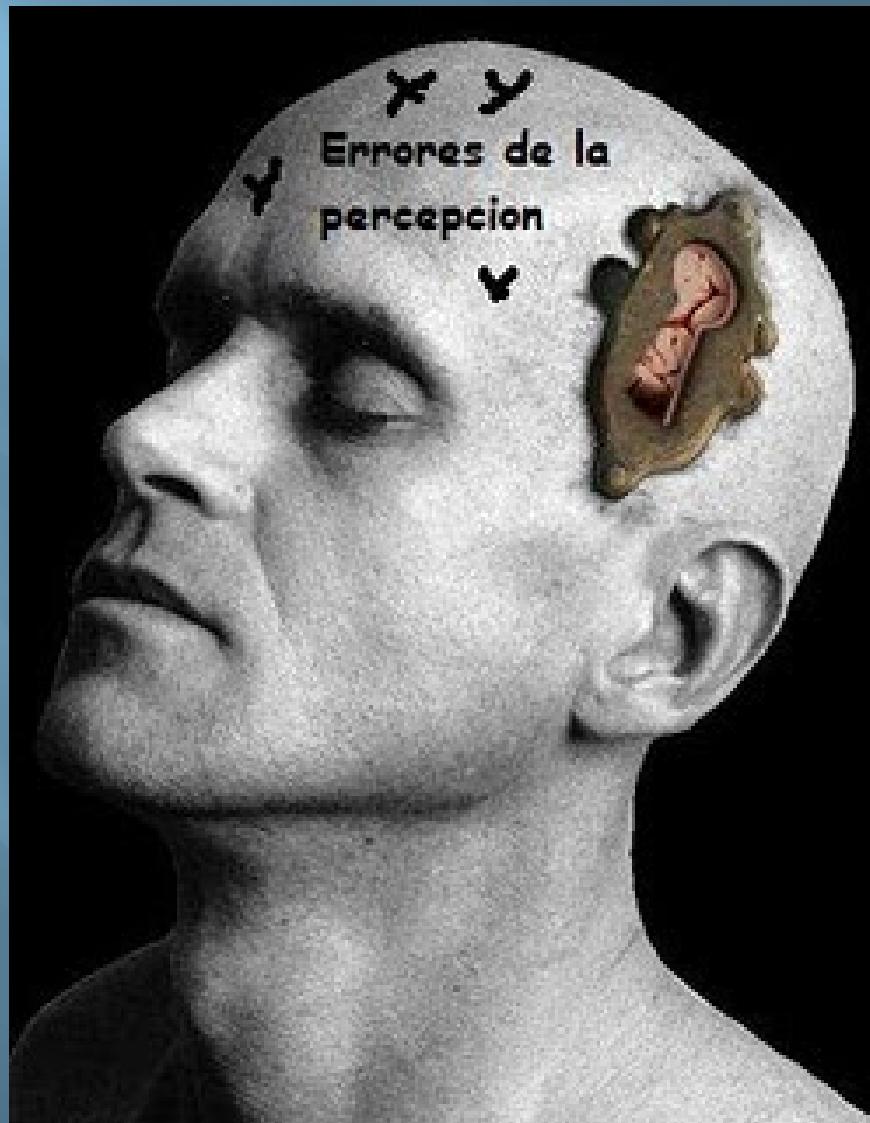


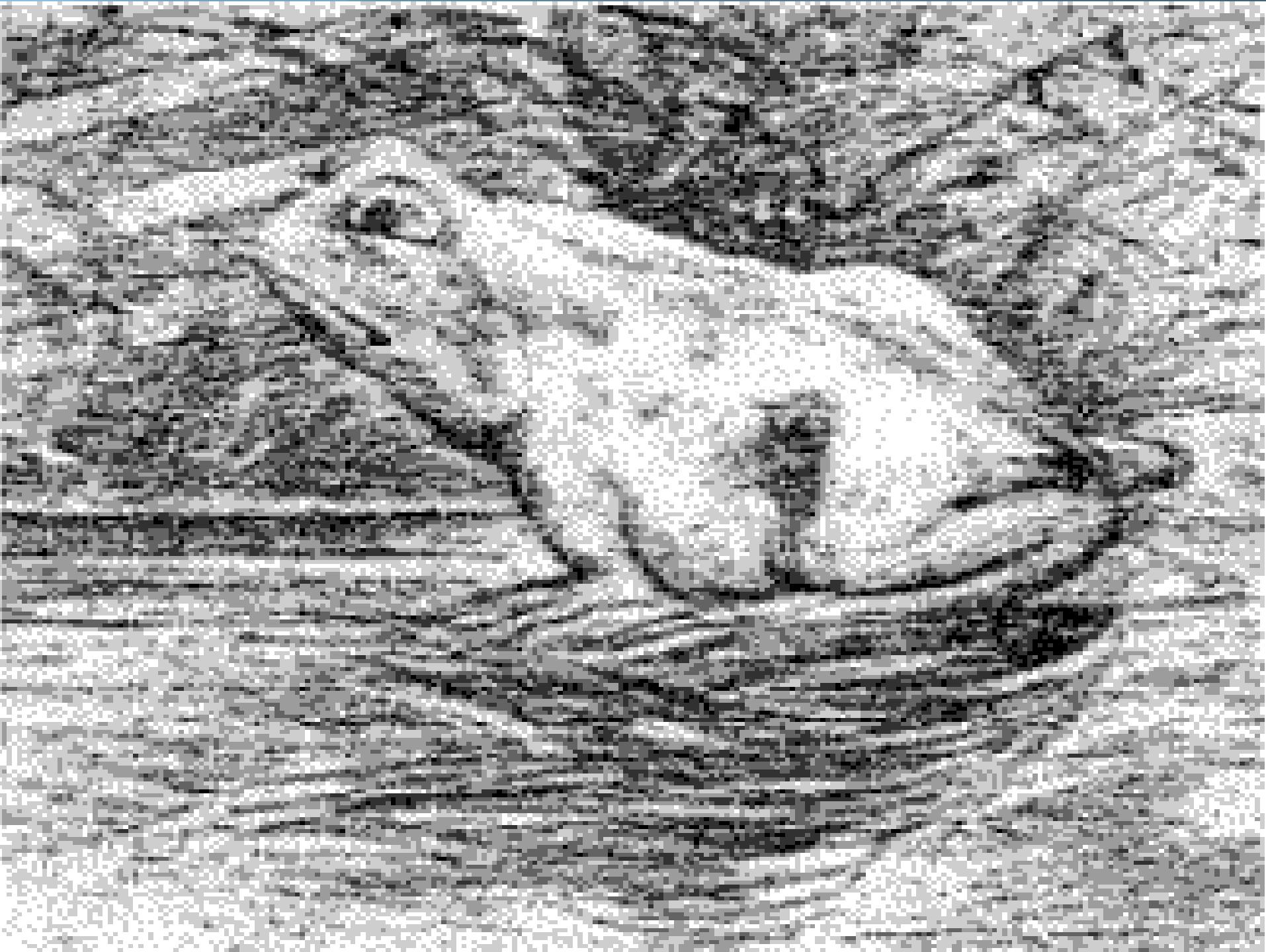
Comunicación intrapersonal

Autoestima

Autoconcepto

6. Captación selectiva del mensaje





7. ¿Está el paciente preparado para asumir?



8. Juicios previos



9. Emocionalidad del paciente



Una buena comunicación.....

- **Identifica el problema.**
- **Utiliza frases en primera persona.**
- **Expresa tus sentimientos.**
- **Escucha atentamente.**
- **Muestra empatía.**
- **Clarifica.**
- **Resume.**

APRENDIZAJE

Motivación

Comprensión de conceptos

Participación activa

Resolución de problemas

¿QUÉ TIENEN QUE SABER LOS PACIENTES SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE TOMAN?

- § El nombre**
- § La dosis**
- § Cómo tomarlo**
- § Con qué frecuencia**
- § Duración del tratamiento**
- § Para qué es**
- § Cual es el efecto y cuando vamos a notarlo**
- § Quién nos lo ha recetado**
- § Los posibles efectos secundarios y qué hacer**
- § Si se les olvida tomar una dosis, qué hacer.**
- § Si requieren hacer alguna prueba periódica durante el tto**
- § Donde hay que guardarlos y cómo hay que conservarlos**

¿CUÁNDO Y COMO INFORMAR?

Factores ambientales

Elegir el momento adecuado

Dosificar los mensajes

Priorizar los mensajes

**"Dime y lo olvido,
enséñame y lo recuerdo,
involúcrame y lo aprendo."**

Benjamín Franklin. Político y científico
estadounidense (1706-1790)

Moltes gràcies!!!!

estibaliz.gamboamoreno@osakidetza.eus



@estigamboa