

El Paciente Difícil

Dr. Etsuo Tirado Hamasaki, FACP



El Paciente Mal Controlado

- Glicemia en ayunas
- Glicemia post prandial
- Hemoglobina glicosilada (A1_C)
- Presión Arterial
- Perfil de Lípidos
- Peso
- Hábitos (alcohol, tabaquismo)

¿Quién quiere un paciente difícil?



**El paciente difícil causa frustración
Cuestiona la eficacia del médico
Quita tiempo
Causa conflictos
Se complica**

**Lo más fácil es regañarlo, o mejor
*correrlo***

Este material

Nacional Mexicana de Educadores en Diabetes, con permiso del autor para su consulta. El uso de este material requiere permiso del autor y de la ANMED.



Este material es propiedad de la Asociación Nacional Mexicana de Educadores en Diabetes, con permiso del autor para su consulta. El uso de este material requiere permiso del autor y de la ANMED.

¿realmente estamos ayudando al paciente?

- Tratamientos inadecuados
- Abuso de HGO, especialmente sulfonilureas
- Combinaciones antagónicas en lugar de sinérgicas
- “resistencia a la insulina” de parte del médico (insulinización tardía, insuficiente o nula)

Si no sabes a dónde vas, no importa que camino tomes



Este material es propiedad de la Asociación Nacional Mexicana de Educadores en Diabetes, con permiso del autor para su consulta. El uso de este material requiere permiso del autor y de la ANMED.

¿adherencia al tratamiento?

- La adherencia terapéutica se define como el apego o cumplimiento de las indicaciones
- Pero, ¿esas indicaciones son apropiadas?
- ¿son claras?
- ¿son prácticas o poco realistas, son flexibles o son rígidas?

Identificar Barreras

- ¿por qué el paciente no está cumpliendo las indicaciones, o mejor, por qué no está llegando a las metas?
- Tratamiento inadecuado, mal diseñado
- Problemas de comunicación
- Problemas psicológicos que dificultan el cambio
- Falta de apoyo o factores ambientales

El Buen Pastor conoce a sus ovejas



Este material es propiedad de la Asociación Nacional Mexicana de Educadores en Diabetes, con permiso del autor para su consulta. El uso de este material requiere permiso del autor y de la ANMED.

¿conocemos a nuestros pacientes?

- ¿conocemos sus circunstancias?
- ¿conocemos sus metas vitales?
- ¿acordamos con ellos las metas de tratamiento o suponemos que ellos las comparten con nosotros?
- El lecho de Procusto: “adaptar al paciente al tratamiento en lugar de adaptar el tratamiento al paciente”

¿conocemos la Historia Natural de la Diabetes?

- La DM es una enfermedad progresiva, en la que participan dos factores principales: la resistencia a la insulina y el agotamiento pancreático
- El desconocimiento de lo anterior lleva a elecciones inapropiadas de medicamentos

¿conocemos la farmacología de los medicamentos que prescribimos?

- Mecanismo de acción
- Efectos secundarios
- Indicaciones, contraindicaciones, riesgos
- Modo de administración (con o sin alimentos, etc., técnica de inyección)
- Dosis máximas
- Combinaciones sinérgicas y antagónicas
- Múltiples tomas vs dosis únicas
- Esquemas complicados o engorrosos

¿lucha de poder?

- “Empowerment” no tiene nada que ver con el poder
- Prefiero traducirlo por “Facultar”
- “El que tiene un por qué, encuentra el cómo” (Nietzsche)
- Se trata de acompañar al paciente, guiándolo y apoyándolo para que sea capaz de tomar decisiones *racionales*

empowerment

- Ayudar a la gente a descubrir su habilidad (o capacidad) innata de manejar su diabetes
- Tiene relación con la capacitación (conocimientos y habilidades) pero tiene más que ver con **actitudes**
- El aprendizaje y el crecimiento vienen de la ***reflexión***

¿Quién tiene el control?

- Las tres C de Bob Anderson
 - Choices (elecciones, decisiones)
 - Control
 - Consecuencias
- No es una cuestión de lucha por el poder o el control



El Buen Pastor

El Buen Pastor guía a sus ovejas
Va por ellas cuando están perdidas
La carga y las cura cuando están heridas
Las guía y las anima a caminar
Las lleva a donde les conviene a las ovejas,
no a donde ellas quieren ir
Ni a donde le conviene a
la comodidad del pastor
No las abandona en el peligro
(cuando viene el lobo)
El Buen Pastor da la vida por sus ovejas

La Educación no es un lujo

- Es necesario el trabajo de equipo con el paciente, apoyado por profesionales de la salud que trabajen en equipo y tengan un enfoque educativo-terapéutico
- El (o los) médico(s) que atienden al paciente con diabetes deben conocer a fondo la enfermedad y los recursos terapéuticos disponibles, de los cuales la **educación** es el más importante

El equipo de salud

- La atención a partir de la detección y diagnóstico debe ser estructurada, ordenada, orientada a metas que se alcancen en forma progresiva pero rápida
- El médico tratante necesita incluir en el equipo a otros profesionales de la salud formados como Educadores en Diabetes

Mejorar Calidad de Vida

- ❖ Evitar o hacer menos frecuentes las complicaciones agudas
- ❖ Prevenir o Retrasar las Complicaciones Crónicas
- ❖ Permitir que el paciente cumpla con sus metas vitales
- ❖ Aumentar la competencia y la autoeficiencia