

Design Thinking

#CáncerdeColonsinBulos

Organizado por:



Con el apoyo de:



Con la colaboración de:





#CÁNCERDECOLONSINBULOS

El Instituto #SaludsinBulos ha organizado, con el apoyo de la Asociación Española de Gastroenterología (AEG), la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD), la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC) y la asociación de pacientes con cáncer colorrectal Europa Colon España, y la colaboración de Laboratorios Norgine, el Design Thinking #CáncerdeColonSinBulos.

Esta reunión virtual colaborativa ha estado dirigida a formar a profesionales sanitarios y pacientes en la detección y actuación frente a los bulos en cáncer de colon y colonoscopia, así como a mejorar la comunicación en la consulta física y online. Además, el trabajo realizado en esta jornada ha tratado de servir también para reforzar el papel de los distintos agentes de salud como referentes para el paciente con cáncer de colon y proporcionar claves para el buen uso de los canales de comunicación entre sanitarios y pacientes.

La humanización, la escucha activa, la información veraz y la comprensión han constituido las bases de la comunicación clínica eficaz en las que se ha sustentado dicha actividad.



ÍNDICE

PARTICIPANTES DE #CÁNCERDECOLONSINBULOS

**PREGUNTAS SOBRE BULOS EN CÁNCER DE
COLON Y COLONOSCOPIA**

CONCLUSIONES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO

Participantes de #CáncerdeColonSinBulos

Los participantes de #CáncerdeColonSinBulos se dividieron en dos salas para debatir sobre diversos aspectos relacionados con la información veraz y la lucha contra los bulos. Especialistas en patologías digestivas, enfermeras, representantes de asociaciones de pacientes y comunicadores formaron parte de estos grupos de debate, coordinados por integrantes de #SaludsinBulos.

Grupo de cazabulos

Portavoz: Dra. SABELA CARBALLAL RAMIL, coordinadora del Grupo de Oncología Digestiva de la AEG.

LUIS MIGUEL DE LA FUENTE, presidente de Europa Colon España.

Dr. MIGUEL MUÑOZ-NAVAS, miembro de la SEPD y excoordinador de la Alianza para la Prevención del Cáncer de Colon.

ALEJANDRO PÉREZ CATAN RIVIERE, miembro de Europa Colon España.

Dra. BEGOÑA GONZÁLEZ SUÁREZ. Coordinadora Grupo Endoscopia Digestiva de la AEG.

NOELIA BARRADO, miembro de la AEC y representante de esta sociedad en la Alianza contra los Bulos en Vacunas.

Grupo de consulta presencial y telemática

Portavoz: JUAN CARLOS CAÑAMARES, miembro de Europa Colon España.

Dr. JOSÉ CARLOS MARIN, vicepresidente de la AEG.

Dr. ANDRÉS SÁNCHEZ YAGÜE, responsable de área de Endoscopia de la SEPD.

BEATRIZ CUÑADO, paciente de cáncer de colon.

EDUARDO GIL GONZÁLEZ, miembro de la AEC.

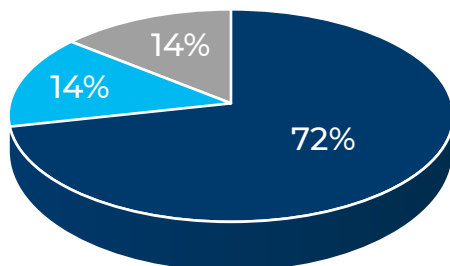


Preguntas sobre bulos en CÁNCER DE COLON Y COLONOSCOPIA

Tras la ponencia sobre desinformación y bulos sobre cáncer de colon se plantearon una serie de preguntas a los participantes en esta jornada formativa. Estas fueron sus respuestas:

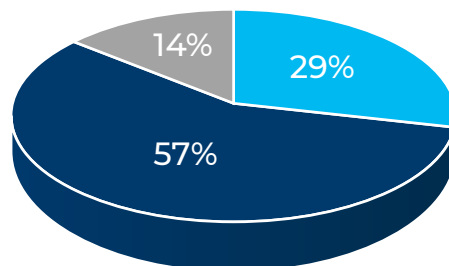
1. ¿Qué tipos de bulos sobre cáncer de colon y colonoscopia son más peligrosos?

- Bulos sobre el tratamiento
- Falsas creencias sobre pruebas diagnósticas
- Pseudoterapias



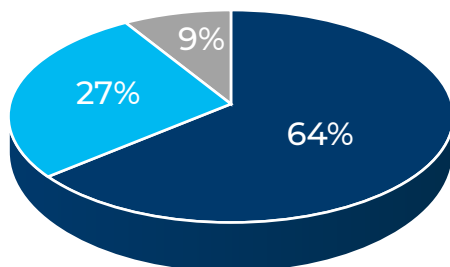
2. ¿Cómo afecta la desinformación al diagnóstico y tratamiento del cáncer de colon?

- Complica las opciones de tratamiento
- Provoca su detección en estadios avanzados
- Genera confusión



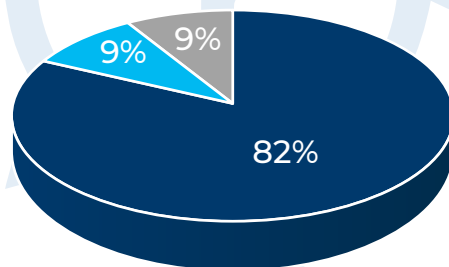
3. ¿Cuáles crees que son las mayores carencias en la comunicación entre profesionales sanitarios y pacientes sobre cáncer de colon?

- Humanización y empatía
- Comprensión
- Escucha activa



4. En una situación como la actual, ¿utilizas otros canales además del teléfono para comunicarte con tus pacientes/profesionales sanitarios?

- Solo teléfono
- Whats App
- Email



Conclusiones de los grupos de trabajo

GRUPO DE CAZABULOS

¿El cáncer de colon es una sentencia de muerte? Los participantes en el grupo de cazabulos destacaron como una de las noticias falsas más extendidas en cáncer de colon la mortalidad de esta patología. En realidad, la supervivencia a 5 años en España se encuentra en un 65% y, en las primeras fases, es del 92%. Aunque el cáncer colorrectal es muy prevalente, se puede prevenir y tiene cura.

Otro de los bulos que preocupan más, tanto a los profesionales sanitarios como a pacientes, es el que asegura que la colonoscopia es dolorosa. Actualmente la colonoscopia se efectúa con anestesia o sedación, por lo que el paciente no experimenta ningún dolor. Además, preocupan también los bulos sobre la limpieza del colon.

La importancia de los programas de cribado

Una conclusión importante en la que coincidieron todos los expertos es que son necesarias más campañas de comunicación sobre la importancia del cribado. Así, se concienciaría más a la sociedad sobre las pruebas de detección y su importancia, aunque no aparezcan síntomas previos. De este modo, hay que identificar qué bulos están influyendo en la participación en los programas de cribado.

Hay que estar en redes para difundir información veraz sobre detección precoz y llegar con estos mensajes a través de medios de comunicación de masas.

Así, el mayor riesgo para el paciente en desinformación ocurre después del diagnóstico: es fundamental recomendar webs fiables y verificadas.



CONSULTA PRESENCIAL Y TELEMÁTICA

Hay momentos en que los profesionales pueden estar más implicados y mantener un mayor diálogo con los pacientes, aunque muchas veces se complica por la falta de tiempo.

Para que la vía telemática sea un éxito es importante preparar la consulta, por parte de médicos y pacientes. Los expertos de este grupo de trabajo insistieron en que la consulta telemática es efectiva en pacientes ya conocidos, a quienes se hace un seguimiento. Sin embargo, para pacientes nuevos es más complicado ya que no se crea la misma conexión con los especialistas.

En consulta presencial, la redacción del informe dificulta el diálogo con los pacientes. La percepción de los pacientes es que no son escuchados con toda la atención que deberían. Esto aumenta el riesgo de recurrir a fuentes no fiables.

La vídeo-consulta aporta más que las consultas por teléfono, en especial gracias al valor de la comunicación no verbal.

En lo que se refiere a la consulta de Atención Primaria, el principal problema sigue siendo el tiempo y la saturación asistencial.

Malas noticias en cáncer de colon

Los participantes en el grupo de consulta presencial y telemática afirmaron que perciben falta de apoyo psicológico a médicos y pacientes en el momento de dar malas noticias. Es uno de los fallos de la comunicación clínica. Este apoyo emocional lo pueden brindar las asociaciones de pacientes.

La percepción de los pacientes es que la enfermera mantiene un trato más cercano y genera una mayor confianza. Mira más a los pacientes. Los médicos coincidieron en que las enfermeras tienen un papel más cercano con los pacientes.

