

# ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LA ENFERMEDAD CRÓNICA



Susana Jiménez Murcia  
Fernando Fernández Aranda

*Servei de Psiquiatria,  
Hospital Universitari de Bellvitge  
Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge*

# ENFERMEDAD CRÓNICA

- Los estudios señalan que el 50% de la población presenta algún tipo de enfermedad crónica.
- Amenaza actividades personales, familiares y de la propia vida.
- Desde una perspectiva biopsicosocial:
  - **Biológica:** limitaciones, fatiga, discapacidad
  - **Psicológica:** sentimientos de incertidumbre e incontrolabilidad
  - **Social:** cambios en el estilo de vida personal, familiar y laboral

# AFECTACIÓN ÁREA PSICOSOCIAL

- Imagen de sí mismo
- Estado de ánimo
- Relación con las personas significativas
- Sensación de autonomía y libertad
- Evaluación alternativas vitales
- Reorganización de prioridades
- Planificación y logro de metas futuras
- Estilo personal

# FACTORES QUE SE ASOCIAN A BAJA ADHERENCIA

- **Complejidad** de lo tratamientos
- **Creencias** irracionales sobre la salud y la enfermedad
- **Modelos** médicos tradicionales, excesivamente protectores y paternalistas
- **Relación** médico-paciente
- Variables **individuales** del paciente (emocionales, personalidad, socioculturales, etc.)
- **Soporte** familiar y social

# ACTITUD HACIA LA ENFERMEDAD

- RESPUESTA ADAPTATIVA:
  - Inicialmente, preocupación, tristeza, temor (“emociones negativas racionales”)
- RESPUESTA DESADAPTATIVA:
  - Manifestación de estrés, a través de estados emocionales negativos, como ansiedad y depresión (“emociones negativas irracionales”).

# RESPUESTA DESADAPTATIVA HACIA LA ENFERMEDAD

Emociones  
negativas  
irracionales

Dificultades de  
afrontamiento y  
adaptación

Trastornos  
psicopatológicos



# FACTORES ASOCIADOS

## Adherencia

- **Factores psicológicos:** autoeficacia, autoestima, locus de control interno, optimismo, esperanza, aceptación de la enfermedad y determinación
- **Factores sociales** de soporte
- **Estrategias de afrontamiento:** cogniciones positivas, espiritualidad, afrontamiento activo, capacidad organizativa
  
- Factores en los que influyen: auto-cuidado, adherencia al tratamiento, calidad de vida, percepción de enfermedad, percepción de dolor, adherencia al ejercicio...

# ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

- Planificación
- Búsqueda de apoyo social
- Aceptación de la responsabilidad
- Autocontrol y auto-cuidado
- Reevaluación positiva

- Escape-evitación
- Confrontación
- Distanciamiento



# ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

## Locus de Control

- Asociación positiva entre **Locus de control Interno** y adherencia al tratamiento.
- Locus de control interno:
  - Edad
  - Nivel

**Table 3**

Results of the regression analysis of internal and chance locus of control as predictor of adherence to diabetes regimen

Predictor	F	Beta	R <sup>2</sup>	P value
Internal LOC	6.351	0.252	0.098	0.006
Chance LOC		-.145		0.107

1. Dieta sana
2. Administración insulina
3. Medición glucosa

4. Ejercicio físico y hábitos alimentarios
5. Fumar

*Int J Diabetes Dev Ctries. 2010 Jan;30(1):27-32.*

# PERFILES DE PERSONALIDAD

- **Personalidad Tipo D**
  - Marcada inhibición social
  - Afecto negativo
- **Personalidad Tipo A**
  - Competitividad
  - Impaciencia
  - Necesidad de control
  - Hostilidad
- **Impulsividad** y búsqueda de sensaciones
- Baja **auto-dirección**

# INTERVENCIÓN EN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

## Información enfermedad:

- Dieta
- Ejercicio físico
- Higiene
- Apoyo familiar
- Soporte social
- Controles médicos

# INTERVENCIÓN EN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

**Motivación al cambio:**



# INTERVENCIÓN EN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

## Motivación al cambio:

- “Generalmente las personas se convencen más por las razones que descubren ellas mismas, que no por las que les explican los demás”
- Probabilidad de que una persona inicie, continúe y se comprometa con una estrategia específica para cambiar
- Rasgo personalidad vs. estado
- Estado interno que fluctúa según factores externos

# INTERVENCIÓN EN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

## Motivación al cambio:

- Estilo de **asistencia directa**, centrada en el paciente, para provocar un cambio en el comportamiento, ayudando a explorar y resolver ambivalencias.
- El objetivo es aumentar la **motivación intrínseca** para el cambio. Aceptación de la ambivalencia como parte normal de la experiencia humana.
- La motivación para el cambio parte del paciente. No se impone.



# MOTIVACIÓN

## Principios básicos

- Expresar empatía
  - Crear una discrepancia interna
  - Fomentar la autoeficacia
  - Darle un giro a la resistencia
- Evitar la discusión

# MOTIVACIÓN

## Expresar empatía

- **Aceptación** del paciente tal y como es
- Aceptación de su **ambivalencia**
- **No juzgar** al paciente
- Uso de la **escucha reflexiva**
- Deseo de **comprender** los puntos de vista del paciente

# MOTIVACIÓN

## Crear discrepancias

- Crear y amplificar una **discrepancia** entre los costes de la conducta actual y los objetivos más importantes que se quieren conseguir (disonancia cognitiva).
- **Analizar las consecuencias** de la conducta actual que impiden el logro de los objetivos personales.
- Que el paciente **verbalice** las razones para cambiar.

# MOTIVACIÓN

## Fomentar la autoeficacia

- **Creencia** sobre la propia capacidad para realizar una conducta determinada necesaria para alcanzar unos resultados determinados.
- **Énfasis** en la responsabilidad personal para el cambio.

# MOTIVACIÓN

## Identificar la resistencia (si, pero..)

- **Argumentar** (desafiar, devaluar, cuestionar la autoridad)
- **Interrumpir** (cortar o no dejar acabar)
- **Negar** (minimizar, excusar, culpar a los demás, mostrar actitudes pesimistas)
- **Ignorar** (no atender, no responder, cambiar de tema, mirar por la ventana)

# MOTIVACIÓN

## Darle un giro a la resistencia

- **Evitar discusiones.** El objetivo es mantener bajo el nivel de resistencia.
- La **oposición** a la resistencia generalmente la refuerza.
- Los nuevos puntos de vista no se imponen: se **sugieren**. Siempre se parte de la información general hacia la individual (siempre que el paciente la vaya solicitando).



# MOTIVACIÓN

## Darle un giro a la resistencia

- El **paciente** es una fuente valiosa para encontrar respuestas y soluciones.
- La **negación** no es un problema de la personalidad del paciente, sino de habilidad del terapeuta.
- Si la **resistencia** aumenta:

CAMBIA DE ESTRATEGIA  
Es tu Problema

# MOTIVACIÓN

## Evitar la discusión

- **No convencer** al paciente de que tiene un problema y necesita cambiar cuando el paciente considera que no necesita cambiar.
- La **discusión** provoca resistencia/reactancia psicológica.
- Si surge una **resistencia**, es el terapeuta quien ha de cambiar las estrategias.

# ENTREVISTA MOTIVACIONAL

## Estrategias (I)

- **Preguntas-respuestas:** El paciente responde con respuestas cortas. No favorece que el paciente analice la discrepancia de su conducta con sus objetivos personales.
- **Confrontación-negación:** El paciente se decanta por el “no cambio”.
- **Experto:** El paciente asume un rol pasivo.

# ENTREVISTA MOTIVACIONAL

## Estrategias (II)

- **Reconocimiento del problema** ¿Qué cosas le hacen pensar que esto sea un problema? ¿De qué manera crees que usted u otras personas se han visto afectadas por su conducta? ¿De qué manera esta conducta no le ha dejado hacer lo que querías hacer?
- **Preocupación** ¿Cómo se siente con su forma de hacer? ¿De qué forma esto le preocupa? ¿Qué cree que ocurrirá si no realiza un cambio?

# ENTREVISTA MOTIVACIONAL

## Estrategias (III)

- **Intención de cambiar** ¿Qué piensa sobre su conducta en estos momentos? ¿Qué cosas le hacen pensar que debería continuar como hasta ahora? ¿Y qué puede decirme de lo contrario? ¿Qué le hace pensar que ha llegado el momento de cambiar?
- **Optimismo.** Si decide cambiar, ¿qué es lo que cree que funcionaría?

# INTERVENCIÓN EN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

- Es necesario **evaluar** el estilo de afrontamiento del paciente
- **Identificar** los esfuerzos cognitivos y conductuales que el paciente pone en práctica frente a la enfermedad
- **Ayudar** a favorecer el aprendizaje de recursos y estilos de afrontamiento más adaptativos
- **Facilitar** y potenciar la intervención multidisciplinar



# INTERVENCIÓN EN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

- 1.- Simplificación tareas
- 2.- Implicación paciente en las pautas, debe elegir los métodos, utilización registros, etc.
- 3.- Operativizar y especificar al máximo lo que se hará, cuándo y cómo
- 4.- Implicar a personas importantes de su entorno
- 5.- Especificar contingencias y resultados
- 6.- Anticipar posibles dificultades
- 7.- Proporcionar *feedback* sobre la adherencia
- 8.- Observar las conductas positivas
- 9.- Ayudar al paciente a que se atribuya internamente el éxito

# CONCLUSIONES

- Importancia de los **equipos multidisciplinares**
  - **Evaluación** de las características individuales de cada paciente (estilo de personalidad, estado emocional, motivación,..)
  - **Diseño** e implementación de la intervención psicológica, si es necesario
- 
- Las **nuevas tecnologías** pueden ser una herramienta terapéutica útil para mejorar la adherencia al tratamiento.

# E-Health

ANGER

SURPRISE

JOY



HR

SPo2

GSR

T°

Breath

