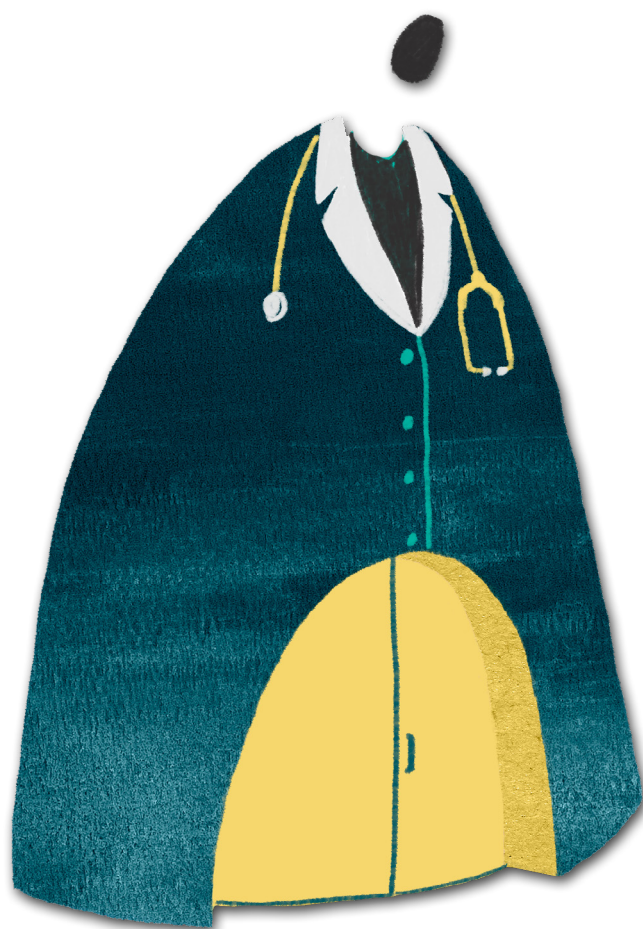


Guía para la atención y promoción de la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos basado en un modelo psicoeducativo



PhD. Carmen Cecilia Caballero-Dominguez
Mg. Adalberto Campo-Arias
José Andrés Perdomo-Rojas
Carlos Mauricio Fuentes-López
María Laura Escalante
Ana María Celis



Catalogación en la publicación - Biblioteca Nacional de Colombia

Guía para la atención y promoción de la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos basado en un modelo psicoeducativo / Carmen Cecilia Caballero-Domínguez ... [et al.]. -- 1a ed. -- Santa Marta : Editorial Unimagdalena, 2022.

Archivo en formato digital (pdf) - (Ciencias Sociales. Psicología)

Incluye datos curriculares de los autores. -- Incluye bibliografía.

ISBN 978-958-746-523-5 (pdf)

1. Diabéticos - Servicios - Guías 2. Diabetes - Prevención y control - Guías 3. Diabetes - Cuidado y tratamiento - Guías 4. Promoción de la salud - Guías I. Caballero Domínguez, Carmen Cecilia

CDD: 362.1964624 ed. 23

CO-BoBN- a1093192

Primera edición, junio de 2022

2022 © Universidad del Magdalena. Derechos Reservados.

Editorial Unimagdalena

Carrera 32 n.º 22-08

Edificio de Innovación y Emprendimiento

(57 - 605) 4381000 Ext. 1888

Santa Marta D.T.C.H. - Colombia

editorial@unimagdalena.edu.co

<https://editorial.unimagdalena.edu.co>

Colección Colección Ciencias Sociales, serie: Psicología

Rector: Pablo Vera Salazar

Vicerrector de Investigación: Jorge Enrique Elías-Caro

Coordinador de Publicaciones y Fomento Editorial: Jorge Mario Ortega Iglesias

Diseño de portada y diagramación: Vladimir Martínez Álvarez

Santa Marta, Colombia, 2022

ISBN: 978-958-746-523-5 (pdf)

DOI: <https://doi.org/10.21676/9789587465235>

Hecho en Colombia - Made in Colombia

Convocatoria: 850 "Programa de adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 basado en el modelo transteórico"

El contenido de esta obra está protegido por las leyes y tratados internacionales en materia de Derecho de Autor. Queda prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio impreso o digital conocido o por conocer. Queda prohibida la comunicación pública por cualquier medio, inclusive a través de redes digitales, sin contar con la previa y expresa autorización de la Universidad del Magdalena.

Las opiniones expresadas en esta obra son responsabilidad del autor y no compromete al pensamiento institucional de la Universidad del Magdalena, ni genera responsabilidad frente a terceros.

La presente cartilla es un producto de divulgación de la estrategia de apropiación social del conocimiento derivada de la investigación “Programa de adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) basado en el modelo transteórico”. Esta investigación fue financiada por la Universidad del Magdalena en cofinanciación por el Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación, mediante la convocatoria 850 que hizo posible realizar la actividad de apropiación social del conocimiento, a través de la vinculación de jóvenes investigadores. La cartilla recoge las percepciones, creencias y conocimientos prácticos de los participantes con diagnóstico DM2 en torno a la adherencia al tratamiento que participaron en el estudio; se integran al conocimiento científico para brindar recomendaciones a los profesionales de la salud que aporten a la mejora de la adherencia al tratamiento y a la atención de esta población.

CAPÍTULO I

REALIDAD DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II

Asimilar la existencia de la enfermedad es una experiencia totalmente nueva para el paciente, pues la diabetes mellitus tipo II (DM2) es una condición médica que implica la transformación de hábitos y estilo de vida, lo cual influye en todas las áreas de vida del paciente. Por ello, nos tomamos la tarea de hacer un perfil psicológico de una persona que vive con diabetes, que revela algunas actitudes, temores y reacciones emocionales que la persona ha sentido desde el momento en el que se hizo el diagnóstico y el curso del tratamiento.



“En ocasiones me siento desanimado, preocupado. Siento que la enfermedad, ahora, controla mi vida”.

“Pensar en reuniones sociales y familiares puede ser agotador. Me cuesta trabajo hablar tranquilamente con el doctor”



“Cuando el médico revisa los exámenes de laboratorio, me estreso mucho, siento que me va a decir que tengo alta el azúcar, la presión se me sube”.

“Me asusta el pensar que si me descuido moriré o me amputaran un pie”.



“Seguramente, siento que valgo nada, sirvo para poco, y además, viejo y enfermo”.



“Mis familiares y amigos ahora me ven con lástima”.

El perfil psicológico muestra que las enfermedades crónicas, como la DM2, están fuertemente vinculadas con el bienestar mental de los pacientes (Jiménez & Dávila, 2007), razón por la cual, el proceso de adaptación del paciente al tratamiento y la adherencia al mismo puede ser largo, por lo que se requiere de un apoyo integral para fomentar cambios favorables en el estilo de vida.



Los efectos de la enfermedad en el paciente se presentan en el nivel personal, social y la relación médico-paciente:

Personal

Es usual encontrar un estado de choque posterior al diagnóstico, el cual se refleja en reacciones como negación, irritabilidad y tristeza. El paciente intentará negociar con usted hasta que tenga las capacidades para aceptar la enfermedad (Ledón, 2012). Además, es importante contemplar que se puede presentar temor al estigma. Esto puede explicar que algunas personas oculten la enfermedad.



Social

El apoyo social y familiar pueden fomentar cambios en los hábitos, la aceptación de la enfermedad y, en consecuencia, la adherencia al tratamiento. La adherencia al tratamiento es trascendental para el curso de la enfermedad.

Relación Médico Paciente

Una buena comunicación entre médico y paciente es necesaria para el bienestar físico y emocional de las personas que viven con diabetes. Conocer el diagnóstico implica la necesidad de cambiar el estilo de vida. Muchos pacientes refieren que los médicos desconocen sus preocupaciones y suelen hacer amenazas si incumplen el plan de manejo. Una pobre relación médico-paciente disminuye la motivación para tener un estilo de vida más saludable en palabras de los pacientes: “para que cambiar algo, si igual me voy a morir de diabetes”.

CAPÍTULO II

¿CÓMO PUEDO HACER QUE EL PACIENTE MEJORE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MÉDICO?



Para que un paciente se adhiera mejor al tratamiento va más allá de la prescripción y las recomendaciones para un estilo de vida más saludable. Usualmente, el médico tratante y el paciente sobreestiman la capacidad de cumplir adecuadamente el tratamiento médico (Buitrago, 2011). No obstante, se estima que entre 50% y 80% de las personas que viven con diabetes no alcanzan los objetivos terapéuticos (Pavón et al., 2018).

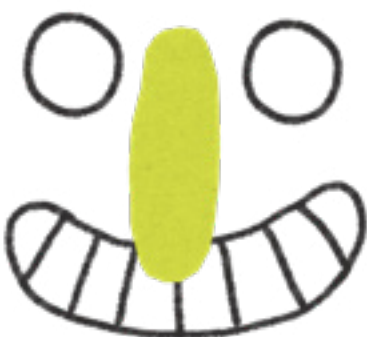


En la pobre adherencia influyen aspectos como tener menor edad, menor nivel educativo y bajos recursos económicos, por mencionar algunas. Pero, también hay factores modificables relacionados con el paciente, tales como la escasa motivación, la baja auto-eficacia percibida, creencias distorsionadas sobre la enfermedad, la escasa confianza en el tratamiento y una mala relación médico-paciente (Pavón et al., 2016).

A continuación, se presentan algunas de las actitudes y creencias del paciente que actúan como barreras o facilitan una adecuada adherencia al tratamiento.

Motivación

Facilitadoras



“Debo tomar el medicamento para ponerme bien”

“Quiero seguir compartiendo tiempo con mi familia”

“Yo no estoy tan viejo, quiero seguir viviendo”

Barreras



“El medicamento solo debo tomarlo cuando me paso con las harinas y los dulces”

“Estoy muy viejo para cambiar”

“¿Para qué ponerme en esas a estas alturas?”

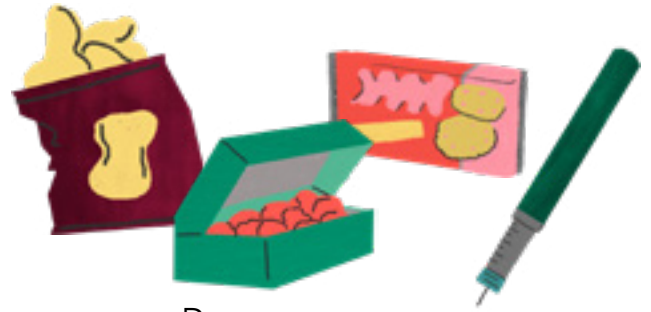
Percepción Autoeficacia



Facilitadoras

“Yo misma me hago cargo de mi proceso”

“Soy responsable de lo que pase conmigo y sé que puedo lograrlo”



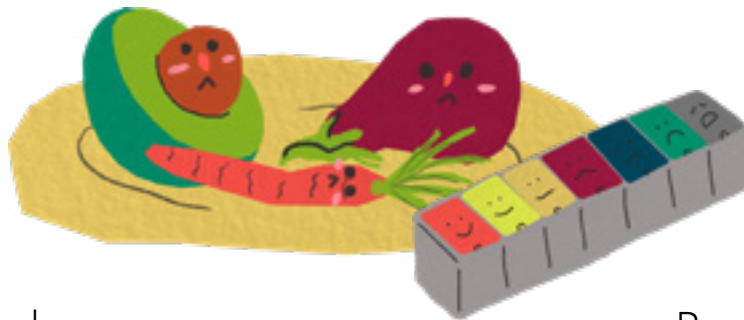
Barreras

“Generalmente, cedo a las tentaciones y como dulces a escondida”

“Soy incapaz de inyectarme la insulina”

Creencias distorsionadas

(Sobre la enfermedad y el tratamiento)



Facilitadoras

“El problema no es lo que uno come, sino el exceso”

“Comer sano puede significar comer rico”

Barreras

“Cuando a uno le toca tomar insulina es porque la cosa ya está maluca”

“Me da miedo empezar a tomar insulina”

Confianza

(En el tratamiento y en el médico)



Facilitadoras

“Yo me digo que la medicación es innegociable, eso es lo que me va a salvar”

“Mi médico me explicó y entendí el efecto de los medicamentos en mi cuerpo y sé para qué me los manda”



Barreras

“Es aburrido tomar el medicamento. Eso no cura la diabetes”

“No me gusta que para el médico todo es culpa del azúcar”

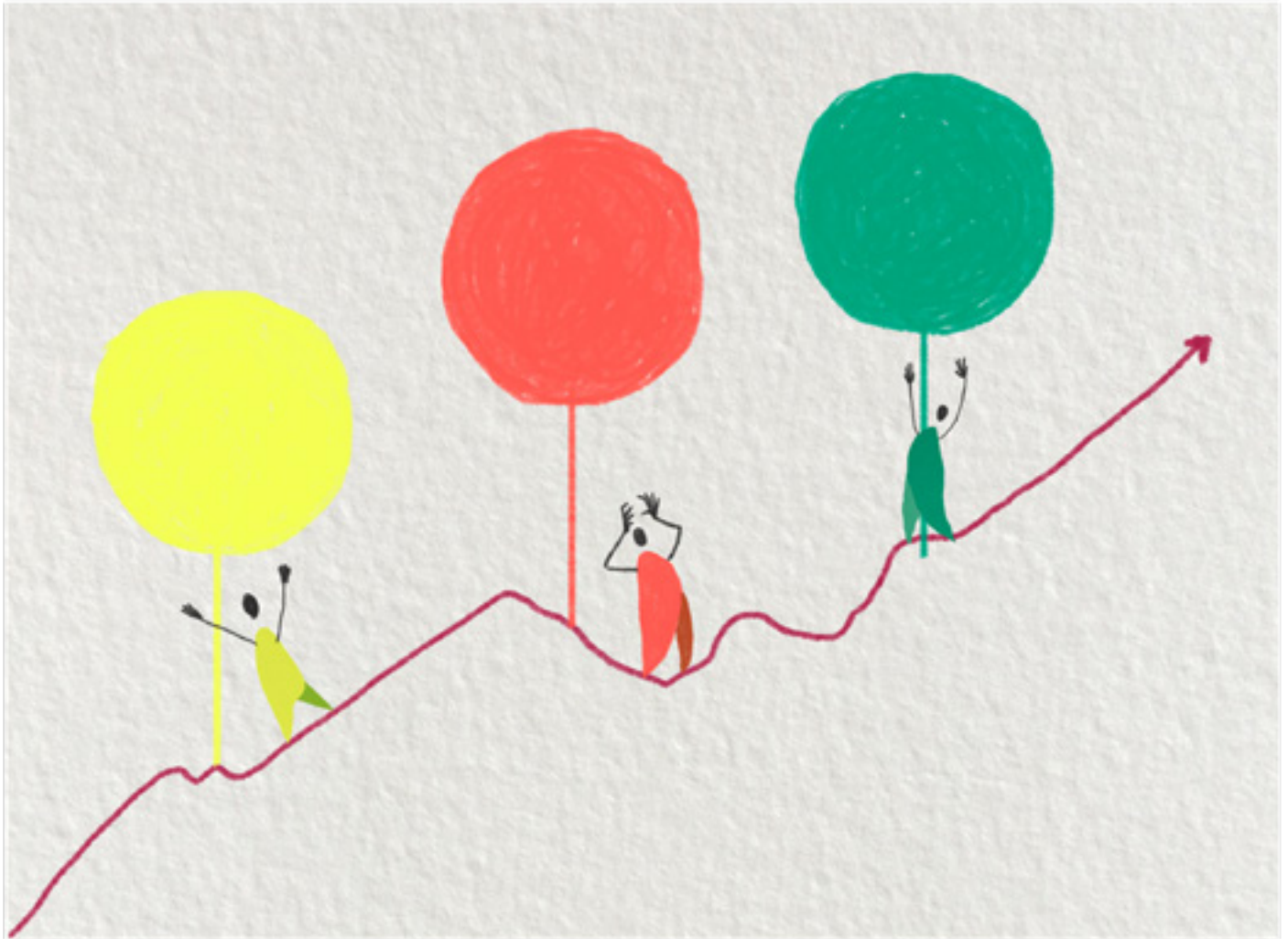
“A veces, mata más la enfermedad que el miedo”

“¿Qué me dirá el médico?”

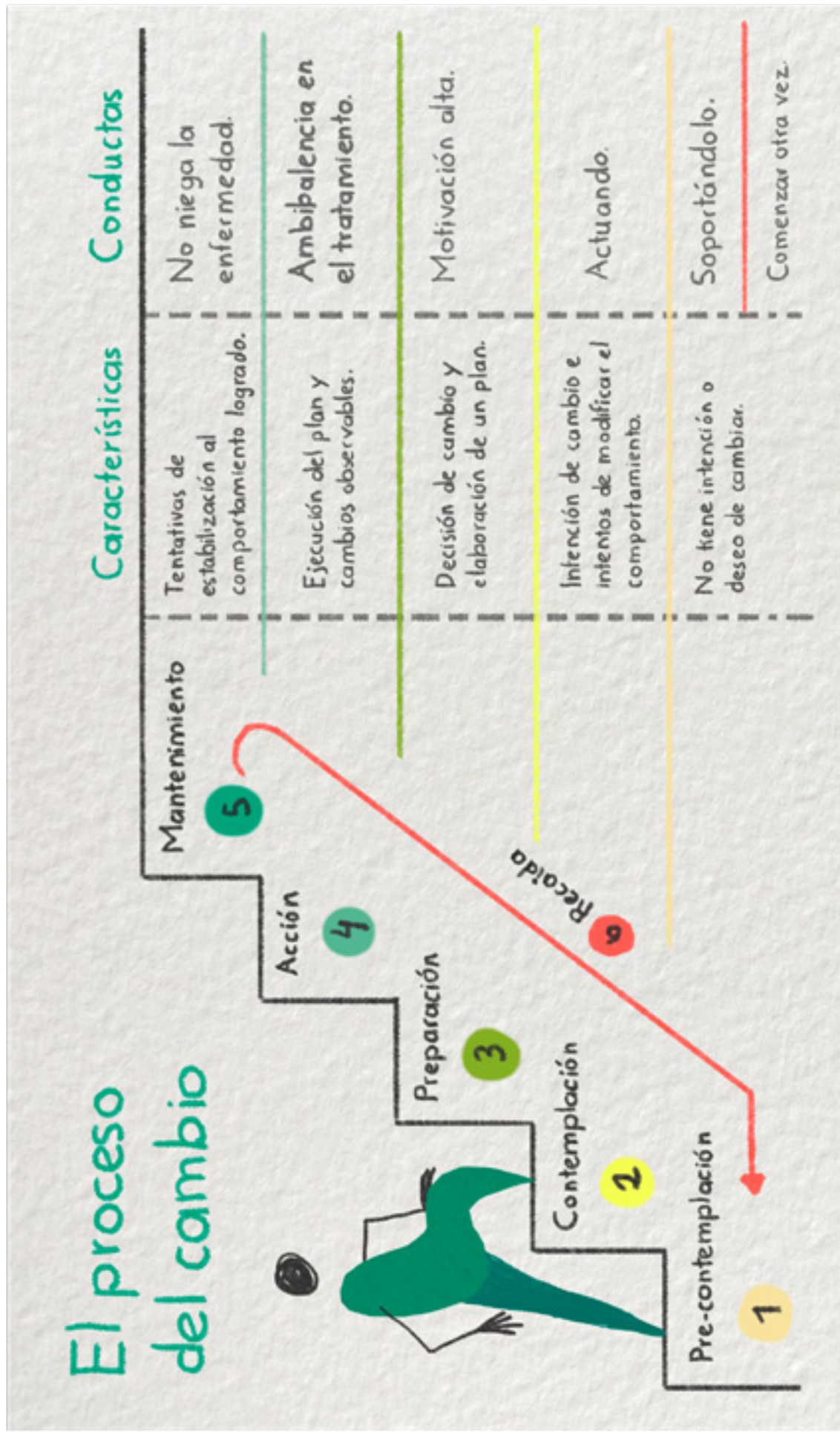
“Días antes de la consulta, duermo mal por el miedo a qué me dirán”

Es importante tener presente que una baja autoeficacia percibida sobre la capacidad para seguir el tratamiento, la falta de percepción de mejoría, la sobreestimación de los efectos adversos y la valoración negativa sobre el médico tratante menoscaban la adherencia al tratamiento.

CAPÍTULO 3: LA MOTIVACIÓN ES EL CAMINO, LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ES LA META.



La adherencia terapéutica determina la calidad de vida de la persona con diabetes, e implica una serie de ajustes y cambios que pueden resultar complejos para el paciente. En este sentido, la adquisición de nuevos hábitos saludables es un **proceso** en el que las personas tienen diversos niveles de motivación e intención de cambio (Cabrera, 2000). Dicha progresión ocurre a través de las siguientes etapas:



Gráfica 1. Proceso de cambio desde la perspectiva del modelo transteórico

IMPORTANTE

El proceso de cambio no es lineal. Cada paciente sigue las etapas en diferente orden para llegar finalmente a la fase de mantenimiento. Pueden presentarse recaídas por la necesidad de ceder ante la tentación y a los patrones de comportamiento poco saludables, y retroceder a una etapa anterior.



Teniendo en cuenta el modelo transteórico, a continuación, a continuación, se presenta una descripción más detallada de las características del paciente DM2 en el proceso de cambio en cada una de las etapas para alcanzar la adherencia al tratamiento: