



Revista Clínica de Medicina de Familia
ISSN: 1699-695X
info@scamfyc.org
Sociedad Castellano-Manchega de
Medicina de Familia y Comunitaria
España

Martínez-Lorca, Manuela; Martínez-Lorca, Alberto; Aguado Romo, Roberto; Zabalabaños, M.^a Carmen

La adhesión terapéutica desde la vinculación emocional. La técnica U.

Revista Clínica de Medicina de Familia, vol. 8, núm. 2, 2015, pp. 171-172

Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria
Albacete, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169641406015>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

La adhesión terapéutica desde la vinculación emocional. La técnica U.

Sr. Editor:

La adhesión terapéutica, es un tema de interés multidisciplinar en el que los profesionales de la salud tratan de entender por qué una persona hace lo que hace y, en ocasiones, no hace lo que se espera que haga. El término de adhesión terapéutica hace referencia a cualquier tipo de tratamiento, farmacológico o no farmacológico, así como a los cambios en el estilo de vida necesarios para mejorar la salud y la eficacia de los tratamientos de salud. La falta de adhesión repercute en los índices de mortalidad y morbilidad, siendo un problema socio-sanitario y socio-económico de alta relevancia en la actualidad¹⁻³. La necesidad de mejorar la adhesión terapéutica queda patente al saber que la estimación del grado de adhesión en patologías crónicas es del 50 %⁴.

Por tanto, las intervenciones sobre la adherencia terapéutica tienen como objetivo conseguir que los pacientes se adhieran al tratamiento y que lo hagan de la forma en que ha sido prescrito. Para conseguirlo, entre otros factores destaca la importancia de la relación médico-paciente⁵⁻⁸, donde el primero debe tener una buena gestión emocional^{9,10}. Hacernos conscientes de nuestras emociones requiere estar atentos a los estados internos y a nuestras reacciones en sus distintas formas (pensamiento, respuesta fisiológica, conductas manifiestas) relacionándolas con los estímulos que las provocan⁹. La gestión emocional tiene una relación directa con la salud psicosocial ya que cuanto más conseguimos vivir desde la emoción adecuada cada momento de nuestra vida, mejor nos adaptamos a ella.

En la técnica U (fig.1)⁹, tenemos un paradigma donde descubrimos al otro, ayudándole desde la esfera profesional a poder gestionar sus emociones y con ello tener la capacidad de ser consciente de como su estado emocional repercute en su manera de vivir. Para conseguirlo, el profesional sanitario comienza la relación con su paciente simpatizando con lo que este siente; posteriormente, el profesional siente lo que le hace sentir aquello que el paciente siente, para culminar sintiendo la emoción antídoto que se contagia

al paciente. Esta consta de cuatro momentos: el primero (simpatizar) tiene que ver con sentir lo que el otro siente, es decir, ser capaz de detectar la emoción en la que se encuentra nuestro paciente. El segundo (empatizar) consiste en sentir lo que nosotros sentimos al sentir lo que el otro siente. Darnos cuenta de la emoción que nos provoca sentir la emoción que siente el paciente. En este momento se consigue acompañar, estableciéndose un buen vínculo o relación médico-paciente. Las emociones fundamentales para empatizar son la curiosidad y la admiración ya que nos mantiene en un estado de calma y control como profesionales y no son percibidas por el paciente como emociones que le ridiculizan o que no le comprenden. El tercer momento (sentir la emoción antídoto) tiene la seguridad como emoción estrella, además de la curiosidad y la admiración. Finalmente, hay que lograr contagiar al paciente esa emoción antídoto, donde esta esté presente en todo momento, de manera que ya estamos conduciendo al paciente.

Todo este proceso, supone todo un reto donde los profesionales de la salud seamos capaces de vincularnos de forma consciente con nuestro estado emocional y el del paciente, y desde ahí ayudar a que este pueda gestionar mejor su conducta y, por ende, lograr una mayor satisfacción y bienestar vital. Como es natural, este proceso conlleva una reflexión y un aprendizaje en el que el profesional consigue el cambio emocional de su paciente ante la situación que está viviendo (diagnóstico, duelo, noticia de alto contenido emocional, intervención, tratamiento, etc.) haciendo lo que es posible y depende de él. Lo podemos definir como VÍNCULO.

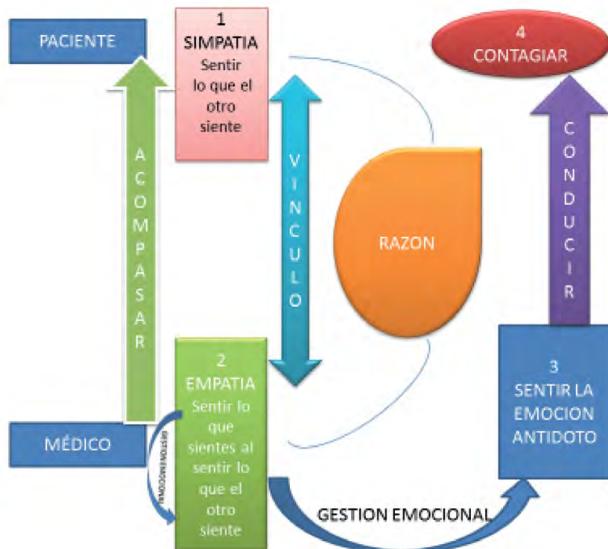


Figura 1. Esquema de la técnica U

BIBLIOGRAFÍA

1. Rigueira García A. Cumplimiento terapéutico: ¿qué conocemos de España? *Aten Primaria*. 2001; 27(8):559-568.
2. Pons N. Adhesión Terapéutica: Intervenciones Eficaces y el Modelo COM-B. *Revista de Psicología de la Salud*. 2014;2(1):160-166.
3. Jackson C, Eliasson L, Barber N, Weinman J. Applying COM-B to medication adherence. A suggested framework for research and interventions. *The European Health Psychologist*. 2014;16(1):7-17.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. Ginebra, Suiza: OMS. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid= [Consultado el 20-05-2015]
5. Ellis P. The doctor, the pills, the patient, and the actor-spectator paradox. *N Z Med J*. 2008; 121(1286):7-8.
6. Serrano M, Vives M, Mateu C, Vicens C, Molina R, Puebla-Gudea M et Gili, M. Adherencia terapéutica en pacientes depresivos de atención primaria: un estudio longitudinal. *Actas Esp Psiquiatr*. 2014; 42(3):91-8.
7. Moral de la Rubia J, Alejandra MT. Predictores psicosociales de adherencia a la medicación en pacientes con diabetes tipo 2. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*. 2015;6:19-27.
8. Abella F, Vilarasu A, Perera A, Cruz JL. El grupo de

pacientes expertos como estrategia terapéutica en la deshabituación tabáquica. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2013;6(2):118-119.

9. Aguado, R. Es emocionante saber emocionarse. Madrid: EOS. 2014.
10. Moro L, Kern E, González M. El proceso de comunicación en oncología: Relato de una experiencia. *Psicooncología*. 2014;11(2-3):403-418.

Manuela Martínez-Lorca^a, Alberto Martínez-Lorca^b, Roberto Aguado Romo^c y M.^a Carmen Zabala-Baños^d.

^a Departamento de Psicología. Universidad de Castilla-La Mancha.

^b Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario La Paz.

^c Instituto Europeo de Psicoterapias de Tiempo Limitado

^d Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Terapia Ocupacional. Universidad de Castilla-La Mancha.

Correo electrónico:
manuela.martinez@uclm.es