



CONDUCTAS SALUDABLES: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD (II)

Un breve programa para fomentar la adherencia al tratamiento de la diabetes

Erica Aladino. Educadora para la salud y responsable de Relaciones Externas de Eupharlaw

La diabetes es considerada una enfermedad del sistema endocrino-metabólico; que llega a producir serias complicaciones vasculares y según datos sobre mortalidad, en personas mayores produce un 2-4 % de mortalidad.

El tratamiento y el control de la enfermedad se hacen urgentes en la población, este control ha de ser prolongado y mantenido en el tiempo, los obstáculos que se presentan para lograrlo son:

- a) ignorancia respecto del problema y de cómo sobrellevarlo
- b) otro porcentaje de personas, incluso personas bien informadas se refugian y practican estrategias de negación, aún conociendo las nefastas consecuencias

Se han de evaluar antes de intervenir, las múltiples posturas “disposicionales” con las que cuenta el individuo, los medios y recursos, el estrés que esta situación añade a su vida, las habilidades adquiridas en su auto-cuidado y la activación y motivación con la que se ha de contar para aprender nuevas estrategias y nuevos hábitos.

Debe incluirse en el análisis: la edad, la familia, la percepción de sí mismo (tanto positiva como negativa), el entorno que puede llegar a potenciar o reducir la autoeficacia de esta persona frente al tratamiento (dentro de este entorno se encuentran también los médicos y farmacéuticos y demás agentes en Salud).

Una vez consideradas todas estas variables, habrá que considerar el tratamiento adecuado para el paciente(es decir el tratamiento y medicamentos bien prescritos por el médico y administrados por el farmacéutico), el programa de adherencia ha de procurar que poco a poco se vayan cumpliendo cada una de las áreas del tratamiento aunque este **poco a poco** no garantice el éxito; sí crea bases, pues mayoritariamente crece la responsabilidad y el paciente aprende que la recaídas prácticamente son manejables y que está a su alcance el encontrarse mejor.

Poder contactar con el personal sanitario es una buena medida para llegar a coordinar distintas intervenciones, potenciar los prerrequisitos o intervenciones inespecíficas como lo son la empatía, la relaciones sociales, la confianza, la confidencialidad es un poderoso predictor de adherencia y esto está dentro de la buena relación paciente-profesional, además muchas veces los pacientes dejan muchísimo (incluso decisiones muy importantes relacionadas con su bienestar) en manos de los profesionales, convendría pues, que estos tengan calidad de ser humano y que lleven a la práctica los valores éticos.

Dada la durabilidad de la enfermedad, el apoyo social constante puede llegar a constituir una gran razón para evitar el desaliento, se podrían entonces seguir los siguientes pasos:

- 1) Revisar los beneficios de la enfermedad, pues: toda situación trae consigo puntos de partida(y experiencias de las cuales se puede aprender) y a través de éstos descubrir que se puede lograr para sí mismo. Para fomentar la adherencia al tratamiento puede el paciente plantearse preguntas de supervivencia y lucha, por ejemplo, **aquellas cosas tan importantes por las cuales merece la pena y realmente compensa estar bien y vivir.**

- 2) Ofrecer alternativas o vías de proyectos de crecimiento personal en consideración y **recalcando lo que el paciente quiere de la vida y de su Salud ahora y en el futuro**. Aquí también pueden entrar las **Metas Equilibradoras**, donde se incluyan actividades placenteras que satisfacen el equilibrio emocional, intelectual y físico, éstas a su vez han de ser concretas, específicas, realistas y posibles. Una novedad en este punto viene dada por el refuerzo de las metas con imágenes mentales, éstas incrementan las expectativas positivas que a largo plazo ayudan a definir y a concretar ese estado de Bienestar pretendido y a no “bajar la guardia” durante tratamiento.
- 3) Superar el resentimiento: el tener que evitar una dieta “normal” puede conducir a sentimientos de ira, tanto en el momento inicial como en los años que se tiene que convivir con la diabetes. Adquirir los nuevos hábitos alimenticios es tarea difícil, éstos obviamente causan estrés. Al margen de que estos sentimientos fuesen justificados, **adquirir y afianzar los nuevos hábitos beneficiosos supone costes físicos y emocionales**. Paliar momentáneamente con medicamentos (insulina) no supone una mejor adaptación ni mejora de vida, se proponen aquí técnicas como las de **relajación y actividades que reporten beneficios físicos y mentales, el obtener la Información Acertada sobre la enfermedad** (incluido el porcentaje de población que la tiene).
- 4) Conocer y promover todos los beneficios físicos y psicológicos del ejercicio: un perfil psicológico más sano se suele asociar con pronóstico favorable para el curso de cualquier enfermedad; significativamente, el ejercicio practicado con regularidad permite más flexibilidad en su manera de pensar y de creencias en quienes lo practican, a tener un **mayor sentido de autosuficiencia**, idea de sí mismo más fuerte, mayor aceptación, menor tendencia a echar la culpa a los demás y por supuesto menos depresión
- 5) Cuidar aspectos como el abandono: los pacientes pueden no estar cuidándose emocionalmente ni físicamente, se ha de intentar seguir **pautas que den prioridad a su salud y a sus propias necesidades, hacerse partícipe activo de su propia salud** y responsable de un sistema de creencias. Una opción digna de nombrar son las terapias cognitivo-conductuales para poder enfrentarse a los miedos, a las recaídas y al desinterés.

[\[Ver Conductas Saludables y prevención de enfermedades \(I\)\]](#)