



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología
y Enfermería en Salud Mental

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS

ADHERENCE TO THE TREATMENT AND SHARED DECISION MAKING

Martín Brotat-Ester

mbrotat@uma.es

Adherencia al tratamiento, Toma de decisiones compartidas, Salud Mental, Oncología.

Adherence to treatment, Shared decision making, Mental Health, Oncology.

RESUMEN

Es bien conocido que el manejo o conducción psicológica del paciente a lo largo de los procedimientos clínicos, se constituye como la más dificultosa y, a la vez, eficaz propiedad de la praxis clínica.

A resultas de lo cual, una entrevista clínica exitosa facilitará, significativamente, la relación médico-paciente, la adherencia al tratamiento, el cumplimiento de las prescripciones médicas, y, en suma, el grado de satisfacción de éste y del mismo clínico.

La adherencia al tratamiento y el cumplimiento de las prescripciones médicas – medicamentosas o no- se pueden ver alteradas –cuando no, impedidas- ante patologías que obligan a tomar decisiones complejas en tanto a opciones diagnósticas y terapéuticas.

La toma de decisiones compartidas y las herramientas para ello elaboradas por prestigiosos clínicos y equipos de investigación advierten de la dificultad que aquélla entraña cuando se trata de desórdenes en el campo de la salud mental, de la psicooncología o de diferentes neoplasias malignas, en términos amplios.

En este trabajo, estudiamos el papel de la toma de decisiones compartidas y su incidencia en la adherencia al tratamiento en determinadas patologías, de acuerdo a los diferentes modelos de relación médico-paciente referidos en Psicología Médica.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS

A tal fin, y en orden a responder al objetivo general planteado, se revisa la literatura científica durante el último lustro, período 2015-2019, con objeto de indagar la repercusión de la toma de decisiones compartidas en la adherencia al tratamiento en pacientes con patologías del ámbito de la salud mental y de la oncología.

Se revisa la documentación existente en Scholar Google (www.scholar.google.es), haciendo uso de los siguientes descriptores: Toma de decisiones compartidas / Adherencia al tratamiento / Salud Mental / Oncología. Como información complementaria se emplea el reservorio Scopus (www.scopus.es), considerado la base de datos por excelencia en la actualidad.

Una vez realizada la revisión bibliográfica, se determina el número de referencias que se ocupan de la toma de decisiones compartidas en relación a la adherencia al tratamiento (4.400 entradas), y dentro de éstas, las que atañen a salud mental (2.770) y a oncología (607). Independientemente de lo anterior, se analizan algunos trabajos que examinan el papel de los diferentes modelos de relación médico-paciente en el procedimiento de toma de decisiones.

Finalmente, se arguye la indicación de analizar en futuras investigaciones el papel de la personalidad del médico y del paciente en tanto en cuanto incidan en el modelo de relación establecida y, a su vez, a la indicación de la toma de decisiones compartidas, facilitando, en su caso, una óptima adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

It is well known that the psychological management or conduction of the patient throughout the clinical procedures, constitutes the most difficult and, at the same time, effective property of the clinical praxis.

As a result, a successful clinical interview will significantly facilitate the doctor-patient relationship, adherence to treatment, compliance with medical prescriptions, and, in sum, the degree of satisfaction of the latter and of the same clinician.

Adherence to treatment and compliance with medical prescriptions - medicaments or not - can be altered - when not, prevented - in the face of pathologies that require complex decisions regarding diagnostic and therapeutic options.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS

Shared decision-making and the tools for this elaborated by prestigious clinicians and research teams warn of the difficulty that it entails when it comes to disorders in the field of mental health, psycho-oncology or cancer, in broad terms.

In this work, we study the role of shared decision making and its incidence in the adherence to treatment in certain pathologies, according to the different models of doctor-patient relationship referred to in Medical Psychology.

To this end, and in order to respond to the general objective set, the scientific literature is reviewed during the last five years, 2015-2019 period, in order to investigate the impact of shared decision-making on adherence to treatment in patients with pathologies from the field of mental health and oncology.

The existing documentation is reviewed in Scholar Google ([www. Scholar.google.es](http://www.Scholar.google.es)), making use of the following descriptors: Shared decision making / Adherence to treatment / Mental Health / Oncology. As complementary information, the Scopus reservoir (www.scopus.es) is used, considered the database par excellence today.

Once the bibliographic review has been carried out, the number of references dealing with shared decision-making in relation to adherence to treatment (4,400 entries) is determined, and within these, those that concern mental health (2,770) and oncology (607). Regardless of the above, some papers that examine the role of different models of doctor-patient relationships in the decision-making procedure are analyzed.

Finally, the indication of analyzing in the future investigations the role of the doctor and the patient's personality is argued as long as it affects the established relationship model and, in turn, the indication of shared decision making, facilitating, where appropriate, optimal adherence to treatment.

PONENCIA

Dentro del contexto clínico es la relación médico-paciente, a la que se ha denominado de muy variadas formas, el ámbito nuclear y generador de toda praxis clínica. Si bien, en los programas académicos no se incluya específicamente en las guías docentes de los Planes de Estudio de Medicina, sí se da por sentado su significación. Es, como aquéllo de, "se le supone".

Es lamentable cómo, en algunas pocas ocasiones, dicha suposición se corrobora con el desconocimiento de la buena praxis y, más todavía, con la falta de compromiso o lealtad

XXI Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Enfermería en Salud Mental
www.interpsiquis.com – del 25 mayo al 5 de junio de 2020

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS

entre médicos y pacientes, o, lo que viene a ser lo mismo, entre equipo médico o sanitario y paciente y sus familiares. Siendo esta circunstancia puntual y residual, es lo suficientemente significativa, cuando se produzca, caso de producirse, como para advertir dicha circunstancia.

El grado de satisfacción del paciente en la misma relación médico-paciente en forma de anamnesis, diagnóstico, tratamiento y pronóstico no es un logro fácil de alcanzar en determinadas ocasiones. Para ello, la adherencia al tratamiento y el cumplimiento de las prescripciones médicas confluyen en su consecución. No nos olvidemos de la alianza terapéutica como compromiso o contrato, no equivalente, de modo alguno, al consentimiento informado, que se muestra más como un trámite simplemente administrativo -cuando el paciente acude a un centro sanitario- que un verdadero compromiso en pro de la mejora y curación de los pacientes.

Es bien conocido que el manejo o conducción psicológica del paciente a lo largo de los procedimientos clínicos, se constituye como la más dificultosa y, a la vez, eficaz propiedad de la praxis clínica. A resultas de lo cual, una entrevista clínica exitosa facilitará, significativamente, la relación médico-paciente, la adherencia al tratamiento, el cumplimiento de las prescripciones médicas, y, en suma, el grado de satisfacción de éste y del mismo clínico.

El incumplimiento de las prescripciones y la falta o precaria adherencia al tratamiento advierten de una relación médico-paciente fallida, errónea o, al menos, claramente insuficiente e insatisfactoria. Cuando hablamos de una buena relación médico-paciente referimos a la que atiende a la inquietud del paciente en un determinado momento y tiempo, a la contención de la ansiedad y de las dudas que vayan aflorando.

En trabajos pretéritos nos hemos interesado profundamente en la naturaleza de la adherencia al tratamiento desde aspectos muy diferentes como elemento a estudiar dentro del campo específico de la Psicología Médica (véanse Brotat-Ester, 1, 2), con independencia de otras disciplinas cercanas.

La adherencia al tratamiento y el cumplimiento de las prescripciones médicas – medicamentosas o no- se pueden ver alteradas –cuando no, impedidas- ante patologías que obligan a tomar decisiones complejas en tanto a opciones diagnósticas y terapéuticas.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS

La toma de decisiones compartidas y las herramientas para ello elaboradas por prestigiosos clínicos y equipos de investigación advierten de la dificultad que aquélla entraña cuando se trata de desórdenes en el campo de la salud mental, de la psicooncología o de diferentes neoplasias malignas, en términos genéricos.

La toma de decisiones compartidas nace de situaciones “en que pacientes y profesionales sanitarios han de tomar decisiones sobre pruebas diagnósticas o tratamientos en los que no se dispone de una única o ‘mejor’ opción” (3, pág. 233). Es fundamental conocer el interés de los pacientes y médicos en la toma de decisiones compartidas y determinar si se dan elementos facilitadores o negadores de la misma (3).

Recuérdese a Hollender y a su renombrado *modelo de actividad-pasividad* en la relación médico-paciente. Igualmente, entiéndanse los diferentes *tipos de médicos y de pacientes* que describió hace algunas décadas un autor, ciertamente olvidado: frente al paciente dependiente angustiado el del médico superidentificado o el de pacientes que se sienten “menores de edad” frente al médico imparcial, quien abandona la excesiva omnipotencia (cfr. Kerekjarto, 4).

El perfil psicológico de la personalidad del médico y del paciente es el tercero de los componentes, partícipe en este problema: a saber, la toma de decisiones compartidas entre médico y paciente en “patologías complejas” o de mayor dificultad de manejo, como son las patologías en salud mental y las de tipo oncológico.

En otro orden de cosas, no todos los facultativos se caracterizan por un perfil psicológico de su personalidad semejante. Precisamente, su personalidad es una de las variables que intervienen en la elección de especialidad, al igual o, incluso, en mayor grado, podría decirse, que la puntuación alcanzada en los exámenes de médicos internos residentes. En el trabajo titulado “La elección de especialidad médica y la personalidad del médico: Psiquiatría, a modo de ejemplo” (Brotat-Ester, 5) se hacía un análisis de los diferentes perfiles psicológicos de personalidad de las diversas especialidades médicas y quirúrgicas destacando algunas investigaciones llevadas a efecto en nuestro país. De esta manera, la personalidad del médico y del paciente se entrecruzarían auspiciando modelos de relación médico-paciente claramente diferenciados.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS

Con independencia de los perfiles de personalidad del médico y del paciente, de los tipos de médicos, de pacientes, de los modelos de la relación médico-paciente, también hay que atender igualmente al medio asistencial, entreviendo la significación del modelo de medicina basada en narraciones frente al modelo biomédico, al biopsicosocial o al modelo basado en evidencias. Todos y cada uno de estos componentes afectarían a la toma de decisiones compartidas y, más aún, cuando se tratara de patologías en salud mental o de tipo oncológico, tal y como hemos referido.

Nos preguntamos, ¿en qué medida existen razones para poder afirmar que la adherencia al tratamiento se vería incrementada o favorecida por una toma de decisiones compartidas frente a una relación médico-paciente encorsetada por un rol de médico activo y paciente obediente, en el esquema del Modelo de actividad-pasividad de Hollender?

En este trabajo, estudiamos el papel de la toma de decisiones compartidas y su incidencia en la adherencia al tratamiento en determinadas patologías, de acuerdo a los diferentes modelos de relación médico-paciente referidos en Psicología Médica.

A tal fin, y en orden a responder al objetivo general planteado, se revisa la literatura científica durante el último lustro, período 2015-2019, con objeto de indagar la repercusión de la toma de decisiones compartidas en la adherencia al tratamiento en pacientes con patologías del ámbito de la salud mental y de la oncología.

Se revisa la documentación existente en Scholar Google (www.scholar.google.es), haciendo uso de los siguientes descriptores: Toma de decisiones compartidas (Shared decision making) / Adherencia al tratamiento (Adherence to treatment) / Salud Mental (Mental Health) / Oncología (Oncology). Como información complementaria se emplea el reservorio Scopus (www.scopus.es), considerado la base de datos por excelencia en la actualidad.

Una vez realizada la revisión bibliográfica, se determina el número de referencias que se ocupan de la toma de decisiones compartidas en relación a la adherencia al tratamiento (4.400 entradas), y dentro de éstas, las que atañen a salud mental (2.770) y a oncología (607). Precisar que dichos trabajos serán categorizados y examinados en una próxima publicación, haciendo especial hincapié en las grandes patologías en salud mental y pacientes oncológicos diversos.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS

Dentro del ámbito de la oncología médica se ha planteado ya hace algunas décadas la idoneidad de elaborar instrumentos de ayuda para la toma de decisión ante un diagnóstico o un plan de tratamiento. Así, estos instrumentos llegarían a poder facilitar una toma de decisión compartida entre médico y paciente.

En un estudio al respecto, se concluye que la existencia de dichas herramientas son, de hecho, una importante ayuda para la toma de decisión, por ejemplo, en cuanto a los tratamientos del cáncer de próstata, básicamente, por tres motivos: como apoyo para la toma de decisiones, la percepción de eficacia y por la disponibilidad de información sobre los tratamientos (6).

Otra cuestión que cabría debatir es si la elaboración de este conjunto de herramientas se centraría únicamente en un enfoque metodológico o, por el contrario, debería redundar, en última instancia, en lo que serían los aspectos de personalidad del médico y del paciente o, en su caso, los modelos en esa relación. En este sentido, se ha planteado la significación de los modelos de relación en lo que sería la toma de decisiones compartida (7).

Finalmente, se propone analizar en futuras investigaciones el papel de la personalidad del médico y del paciente en tanto en cuanto incidan en el modelo de relación establecida y, en consecuencia, a la indicación de la toma de decisiones compartidas, facilitando, en su caso, una óptima adherencia al tratamiento. La heterogeneidad en las líneas de investigación posibles obliga a plantearse un doble problema. Es decir, la incidencia de la personalidad del médico y del paciente en la toma de decisiones compartidas y/o el papel de los modelos de relación médico-paciente en la posible toma de decisión compartidas entre el médico y sus pacientes.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Brotat-Ester M "Impacto y estrategias para la evaluación de la adherencia al tratamiento desde la Psicología Médica y la Psiquiatría".

Monografía Actas XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría.

Palma de Mallorca: Psiquiatría.com. 2017. Disponible en línea:

<http://hdl.handle.net/10630/13743;oi:riuma.uma.es:10630/13743>

2. Brotat-Ester M "Adherencia al tratamiento en Psiquiatría: estudio preliminar de los modelos empleados". Monografía Actas XIX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría. Palma de Mallorca: Psiquiatría.com. 2018. Disponible en línea:

<https://hdl.handle.net/10630/15909;oi:riuma.uma.es:10630/15909>

3. Perestelo-Pérez L et al. Toma de decisiones compartidas en oncología.

Psicooncología 2010; 7/2:3, 233-241

4. Kerekjarto M.V. Psicología Médica. Barcelona: Científico-Médica; 1978.

5. Brotat-Ester M "La elección de especialidad médica y la personalidad del médico: Psiquiatría, a modo de ejemplo". Ponencia XI Congreso Virtual de Psiquiatría. Palma de Mallorca: Psiquiatría.com 2010.

6. Pérez C et al. Diseño del instrumento de ayuda para la toma de decisiones: "Alternativas de tratamiento para el cáncer de próstata: ¿qué opción prefiero?". Psicooncología 2010; 7/2-3, 389-399.

7. Aires MM, Virizuela JA. Los modelos de relación terapéutica y la toma de decisiones en oncología; 2012.

Disponible en: http://www.psicobioquímica.org/cancer_1_06.html.