

Adherencia al Tratamiento, un estudio de caso enmarcado en las dinámicas del centro de atención psicológica (CAPSI)

Integrantes: Diego Gómez Gutiérrez, Jazmin Alejandra Gañan Suarez, Valentina Quintero Yepes

Seminario: Investigación Clínica III

Carlos Federico Augusto Valencia Murillo

Facultad de Ciencias Humanas, Sociales y de la Educación

Universidad católica de Pereira

Mayo, 2023

Resumen

En el presente artículo se describirán que factores influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes en la IPS el CAPSI (Centro de Atención Psicológica), ubicado en la Universidad Católica de Pereira. El presente ejercicio investigativo se llevó a cabo por medio del análisis de caso, el cual se seleccionó teniendo en cuenta parámetros como número de sesiones, resultados obtenidos y el comportamiento de las unidades de análisis que para el presente son: Adherencia al tratamiento, Empatía, Relación Terapéutica. Posteriormente se llevó a cabo la elaboración de mapas conceptuales, cartografías mentales y esquemas relacionales, permitiendo así identificar que, la adherencia al tratamiento está causada por componentes intrínsecos y extrínsecos que han influido en la terapia psicológica.

Palabras clave: Terapia psicológica, Adherencia al tratamiento, Empatía, Relación Terapéutica.

Summary

In this article will describe which factor influence the treatment of the patients in the ips -the caps- (psicologic attention center) located in the “Universidad Católica de Pereira”. The actual investigative work was carried out through case analysis, which was selected looking for the parameters like session numbers, obtained results, and the behaviour of the analysis unit which are: adherence to treatment, therapeutic relationship. After this, it was carried out the elaboration of conceptual maps, mental cartographies, allowing to identify that the adherence to the treatment originated for intrinsic and extrinsic components that influence the psychological therapy.

Key words: Psychological therapy, Adherence to treatment, Empathy, Therapeutic Relationship

Introducción

Las investigaciones que se han encontrado, respecto a la adherencia al tratamiento tiene sus inicios en el modelo médico farmacéutico Orueta (2005) define la adherencia como la participación del consultante en sus propios cuidados, pero principalmente como el interés de éste en realizar de manera correcta cada una de las prescripciones médicas, que se basaban en la adecuada toma de medicamentos y la asistencia a las citas médicas al estar centrado aún en él, desde el campo de lo clínico se encontró que la adherencia terapéutica es definida como la participación activa y voluntaria del consultante con relación a la aceptación del tratamiento por mutuo acuerdo, a fin de obtener los resultados deseados. Esto implica comprensión del problema, lo que supone una mayor participación del mismo en la toma de decisiones que afectan o benefician su propia salud. (Fajardo, Cruz y Leyva 2013)

El grado en que el paciente cumpla o se adhiera a las indicaciones terapéuticas, sean estas de naturaleza médica o psicológico-conductuales, se ha convertido en un punto muy importante en la investigación contemporánea.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) existen múltiples factores que influyen en la adherencia terapéutica que han sido clasificados de la manera siguiente:

- Los relacionados con la interacción del paciente con el profesional de la salud.

- El régimen terapéutico.
- Las características de la enfermedad.
- Los aspectos psicosociales del paciente.

Con relación a las características de la enfermedad es necesario señalar la importancia de los síntomas como claves para la acción y como reforzadores de la adherencia. El paciente que experimenta un conjunto particular de síntomas perturbadores y un alivio inmediato para estos síntomas al adherirse a las prescripciones médicas, tiene mayores posibilidades de desarrollar un buen nivel de adherencia; mientras que el paciente que presenta una enfermedad asintomática no dispone de claves internas para la acción y su seguimiento de la prescripción no recibe refuerzo. (Herrera,2008, p 40)

La adherencia como conducta de salud va a estar muy relacionada con los valores generales de salud o motivación para la salud, así como también va a estar modulada por la experimentación de riesgo o vulnerabilidad percibida, la consideración de la severidad de la enfermedad, la autoeficacia y la utilidad de adherirse al tratamiento. Autores como Fishbein y Ajzen en 1980 plantearon la importancia de las creencias como factores moduladores importantes en la adherencia o cumplimiento de las recomendaciones médicas y/o de salud.

Gomez (s.f) citando a Safiro (1990) En la literatura se han descrito diversas estrategias para incrementar la adherencia terapéutica, Algunas de ellas están destinadas a modificar las creencias, actitudes y atribuciones tanto en el profesional de la salud como en el paciente en relación con la adherencia, sus dificultades y consecuencias. (p.18)

Otras están orientadas a la modificación de la creencia del paciente en materia de salud, y otras se proponen modificar el apoyo social fomentando en el entorno social inmediato del enfermo su adherencia a las prescripciones, o integrándolo a grupos de autoayuda. (Puente, 1985.p.7)

Algunos autores refieren que para incrementar la adherencia terapéutica se debe partir de la instrucción y preparación del profesional de la salud para desarrollar comunicaciones persuasivas, afectivas y eficaces; simplificar los regímenes terapéuticos (dosis, horarios); así como programar la frecuencia de las visitas del paciente, la aplicación de refuerzos selectivos de las conductas de salud y contratos conductuales. (Gómez, s.f. p15)

Para este artículo lo que se pretende describir es ¿Cómo la adherencia al tratamiento influye en la relación terapéutica y la empatía en un paciente de centro de atención psicológica de la universidad católica de Pereira?

Metodología

El centro de atención psicología (CAPSI) es una IPS de objeto social diferente adscrita al programa de psicología de la universidad católica de Pereira, que brinda terapia psicológica a estudiantes de la universidad y personal externo al plantel estudiantil. El presente artículo se desarrolló en el marco del estudio de un caso clínico de un paciente que asistió a un proceso terapéutico en el CAPSI el cual, se ejecutó durante ocho sesiones psicológicas, una por semana, y se realizó un seguimiento virtual a los dos meses, se identificaron elementos fundamentales para determinar que el proceso de adherencia al tratamiento y la relación

terapéutica establecida (paciente-terapeuta) se llevó a cabo de manera satisfactoria, esto posibilitó la permanencia en dicho proceso y, por lo tanto, se alcanzaron los objetivos terapéuticos trazados para el avance del mismo.

En este orden de ideas, es importante resaltar que este ejercicio investigativo, busco hacer una reflexión desde una lógica descriptiva sobre los elementos que influyeron en el desarrollo de la adherencia al tratamiento y los factores que orbitaron alrededor del mismo para llevar a un término satisfactorio el proceso terapéutico de un paciente en el CAPSI de la UCP.

Por otra parte, se identificaron los comportamientos de los factores asociados a la adherencia al tratamiento en un ambiente clínico como lo es el del CAPSI de la UCP logrando establecer una referencia sobre los modos y maneras particulares en que los practicantes llevaron a cabo en su ejercicio clínico.

Como referentes teóricos para este artículo se tomó como categoría principal la adherencia al tratamiento y lo planteado por Orueta (2005) y (Martínez, et al. 2015) y dos subcategorías: la empatía y la relación terapéutica como dos de los principales factores correspondientes al caso descrito que influenciaron en la permanencia al tratamiento para su respectivo análisis, en este estudio cualitativo, las categorías se identificaron durante las sesiones con el paciente, en donde se logró la disminución de conductas que repercutieron en las esferas personal y familiar.

Es importante para la descripción de este artículo tener presente lo que es un estudio de caso, se tomó lo planteado por Yin (1994) señala que el estudio de caso es una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real,

especialmente cuando los límites entre el fenómeno y su contexto no son claramente evidentes. Hablar de estudio de casos, es hablar de un método que abarca una diversidad de fuentes y técnicas de recogida de información. Cebreiro López y Fernández Morante (2004) enfatizan esta cuestión cuando afirman que: Mediante este método, se recogen de forma descriptiva distintos tipos de informaciones cualitativas, Lo esencial en esta metodología es poner de relieve incidentes clave, en términos descriptivos, mediante el uso de entrevistas, notas de campo, observaciones, grabaciones de vídeo, documentos (p. 666)

Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente, sabiendo que este artículo es de tipo descriptivo y que se va llevar a cabo frente a un estudio de caso de un paciente del CAPSI, a continuación, se presentara el caso y lo más relevante que fue tenido en cuenta para esta investigación y después se especificaran teóricamente cada una de las categorías mencionadas:

El paciente S.O de 22 años, sexo masculino acudió a consulta voluntariamente presentando el siguiente motivo de consulta: “Hace dos semanas termine con mi exnovio y quiero salir de esa situación, me ha generado conflicto emocional”, Como síntomas principales relacionados con su motivo de consulta manifiesto: malestar emocional, llanto frecuente, insomnio, episodios de ansiedad, anhedonia; las áreas personales afectadas son: la emocional y familiar.

Como objetivos terapéuticos se establecieron: la disminución del malestar emocional, reducción de la dependencia emocional hacia la pareja, mejorar las relaciones y vínculos

familiares. En el proceso de intervención se utilizaron autorregistros, psicoeducación sobre estrategias de afrontamiento y técnicas para mejorar la autoestima.

Para este artículo se describieron que factores desencadenaron que el paciente allá tenido una adecuada adherencia al tratamiento y como estos influenciaron en la mejoría del conflicto emocional. Se encontró que la empatía, como proceso unidireccional y como elemento clave y fundamental en la relación terapéutica, ya que es un proceso que se va dando a partir de cada sesión que se ejecutó, además se logró percibir que las características propias (autoconcepto, autoimagen, autovaloración, autoconfianza) del paciente se vieron influenciadas en todo este proceso, también se encontró que la relación terapéutica es un factor importante debido a que se establecieron los acuerdos sobre las sesiones, objetivos, tareas y logros del proceso, así mismo se crearon vínculos entre el paciente – terapeuta que influyeron en la adherencia al tratamiento.

a. Adherencia al tratamiento:

Se puede ver entonces, que la adherencia terapéutica, es un tema de interés multidisciplinar en el que los profesionales de la salud se interesan cada vez más y tratan de entender por qué una persona hace lo que hace y en ocasiones no hace lo que se espera que haga respecto a su tratamiento; el fin último del mismo es alcanzar los cambios favorables esperados para su bienestar. (Martínez, et al. 2015)

La adherencia se ha definido como el contexto en el cual el comportamiento de la persona coincide con las recomendaciones relacionadas con la salud e incluyen la capacidad

del paciente para:

- Asistir a las consultas programadas (consultorio/hospital)
- Tomar los medicamentos como se prescribieron
- Realizar los cambios de estilo de vida recomendados
- Completar los análisis o pruebas solicitadas

El concepto de adherencia o cumplimiento al tratamiento hace referencia a una gran diversidad de conductas. Entre ellas se incluyen desde tomar parte en el programa de tratamiento y continuar con el mismo, hasta desarrollar conductas de salud, evitar conductas de riesgo, acudir a las citas con los P.S tomar correctamente la medicación y realizar adecuadamente el régimen terapéutico (Rodríguez\Marín, Martí\nez,& Valcárcel, 1990) (Meichenbaum & Turk, 1991) (Fajardo & Cruz, 1995) (Cuevas et al., 1996).

Además de implicar una diversidad de conductas y cambios de conducta, la adherencia puede ocurrir en cualquier momento (al inicio, durante o al finalizar un programa terapéutico) o circunstancias (ej.: el paciente se adhiere bien a la recomendación de no consumir alcohol cuando está en casa pero los fines de semana la incumple), o a ciertas prescripciones o recomendación pero no a otras (ej.: un diabético insulino dependiente se puede adherir bien a las inyecciones de insulina pero no a la dieta prescrita).

Por lo tanto, al hablar de la adherencia estamos haciendo referencia a un fenómeno múltiple, porque son muchas las conductas que en ella se incluyen (tomar la medicación, acudir a las citas, evitar conductas de riesgo...), y complejo porque se puede dar en un momento, pero no en otro, en unas circunstancias, pero no en otras y a una parte del tratamiento, pero no a otras.

En tanto conducta de salud, la adherencia se ha intentado explicar a partir de los modelos propuestos para interpretar otras conductas de salud. Inicialmente, se intentó describir desde características de personalidad y variables sociodemográficas (Huici, 1985) (Rodríguez\Marín, 1990) (Rodríguez\Marín et al., 1990). Desde esta perspectiva la adherencia es considerada como una tendencia consustancial de la persona y, por consiguiente, relativamente estable y difícil de modificar. Aunque las características de la personalidad y las variables sociodemográficas pueden explicar algunas conductas de adherencia (ej.: la incapacidad para leer las etiquetas o prospectos, incapacidad frecuente en personas ancianas, suele estar asociada a falta de seguimiento de las prescripciones), este punto de vista pronto demostró ser insuficiente.

Posteriormente, se intentó ofrecer una explicación desde modelos operantes, focalizados en los estímulos ambientales o claves para elicitación de la acción, en las consecuencias reforzantes del seguimiento de prescripciones y en la influencia de los procedimientos de moldeamiento o aproximaciones sucesivas para el desarrollo de estas conductas. Aunque más ajustados que los anteriores, estos modelos por sí solos también resultaron insuficientes. Esta insuficiencia llevó a recurrir a modelos socio\cognitivos propuestos para describir otras conductas de salud, como el modelo de creencias sobre la salud (MCS) y la teoría de la acción razonada (TAR). Estos modelos socio\cognitivos también han demostrado ser limitados para

detallar las diferentes conductas implicadas en la adherencia.

Esta insuficiencia llevó a recurrir a modelos de salud, principalmente a modelos socio\cognitivos. Aunque lo modelos de salud también se han mostrado limitados a la hora de explicar la adherencia ofrecen la posibilidad de diseñar y llevar a cabo intervenciones enmarcadas dentro de un enfoque teórico

Dada la insuficiencia de los modelos para explicar la adherencia, otra tendencia es recurrir a un conjunto de variables implicadas. Se han identificado muchas, Haynes (1976; 1979) llegó a citar más de doscientas variables que podían relacionarse con la adherencia. Después de revisar la bibliografía existente sobre el tema opino que todas ellas, o en su mayoría, se pueden agrupar en ocho grandes grupos (Ortego, 2004):

- 1) Variables sociodemográficas,
- 2) Las creencias del paciente,
- 3) El tipo de enfermedad,
- 4) El tratamiento farmacológico,
- 5) La relación que se establece entre el paciente y el P.S.,
- 6) La información,
- 7) El apoyo social y
- 8) Las variables de la organización.

b. Empatía:

López, Aran y Richaud (2014) plantean la empatía desde la perspectiva situacional como una emoción vicaria congruente con el estado emocional del otro, permitiendo predecir y explicar el comportamiento de uno mismo y de los demás y de atribuir estados mentales independientes; en otras palabras, es tener la capacidad cognitiva de percibir lo que puede estar sintiendo el otro y reconocer la realidad ajena. (p.11)

El debate sobre empatía ha tenido lugar en los ámbitos académicos, investigativos, literarios, filosóficos, pedagógicos, clínicos, sociales, políticos, de mercado, etc. (Fernández-Pinto, López-Pérez & Márquez, 2008). Estos estudios, desde diversos campos disciplinares, no consolidan un sentido unívoco del concepto de empatía; aún persisten las diferencias, lo que implica que el mismo término recibe una definición distinta según el enfoque teórico desde el cual se analice.

Eisenberg y Strayer (1987), al referirse a las dificultades para hacer unívoco el término, mencionan algunos autores como Deutsch y Madle (1975), quienes ven la empatía como un proceso cognitivo; a Feshbach (1978), Batson y Coke (1981) y Hoffman (1984), quienes la hallan primordialmente afectiva; a Goldstein y Michaels (1985), que la ubican dentro de la terapia psicológica como un proceso con función comunicativa.

Como un ideal de las relaciones humanas, la empatía ha sido concebida de muchas maneras, tratando de impulsar comportamientos de cooperación y convivencia positiva, unidos a la necesidad de ponerse en el lugar del otro para ser buenos ciudadanos, entre las que encontramos a Leibniz y Rousseau, citados por Wispé (1987). En la actualidad, autores como Ruiz y Chaux (2005); Melgarejo y Ramírez.

La empatía un concepto unívoco según Katharsis Orjuela, Rozo y Valencia (2010) continúan en la misma línea argumentativo respecto a los componentes afectivos y cognitivos de la empatía, han existido grandes defensores y opositores de su naturaleza, quienes intentaron diferenciar claramente cada una de estas características de su “opuesta” (p.6).

Las primeras referencias sobre empatía, según Davis (1980, 1983), inician con la distinción entre los componentes instintivos y los intelectuales de la empatía, o bien podría decirse entre los afectivos y los cognitivos; desde 1759, Adam Smith hace una diferenciación inicial entre la simpatía (empatía) como una reacción emocional involuntaria ante las experiencias de otros y la habilidad de reconocimiento de las emociones de otros, como una experiencia vicaria de lo que le ocurre a otros. Esta distinción persiste hasta nuestros días

La empatía está relacionada con la conducta prosocial, por tanto, motiva a las personas a tener comportamientos de ayuda, cuidado, evitar el daño a otro, buscar conciliar diferencias y pedir perdón cuando se reconocen equívocos; aumenta la independencia en la toma de decisiones y mejora la salud mental. En general, mejora la regulación emocional y el encuentro con los demás. Se halla positivamente relacionada con procesos imaginativos, flexibilidad mental, creatividad, aceptación de ayuda y adaptabilidad (Davis, 1980, 1983; Eisenberg & Strayer, 1987; Hoffman, 1981, 2000; Clemente & Adrián, 2004; Ruiz & Chaux, 2005; Garaigordobil & García, 2006; Martínez-Ferrer et al., 2008; entre otros)

c. Relación terapéutica:

La relación terapéutica desde el enfoque cognitivo conductual quienes han trabajado desde este enfoque en psicoterapia coincide en afirmar que no hay una definición exacta de este tipo de terapia, por lo que se refieren a ella como un conjunto de técnicas y características comunes que demarcan el modelo (Wilson & O'Leary, 1980). Quizás ésta sea una de las razones por las cuales los terapeutas conductuales no abordan la relación terapéutica como un fenómeno específico y posiblemente esto explique por qué sólo se preocupan por resaltar algunos factores propios del terapeuta que son indispensables para el establecimiento de la alianza y por ende, para el éxito de la terapia. (p.3)

Entre los elementos que destacan como contribuyentes en el establecimiento de la relación terapéutica, el rapport es en el que más profundizan. Wilson & O'Leary (1980)

comentan que el rapport debe ser cuidadosamente construido y conservado a lo largo del proceso terapéutico y que es de vital importancia que sea mutuo (entre el terapeuta y el consultante), puesto que éste llevará a que la relación se caracterice por la confianza y el entendimiento mutuo. (p.3)

Así mismo, se destaca la importancia de la actitud docente por parte del terapeuta, dado que un buen parte de la terapia está dedicada al aprendizaje de técnicas y estrategias que ayuden al consultante a disminuir la intensidad de su problema o a desarrollar conductas más adaptativas (Wilson & O'Leary, 1980). Por otro lado, se reconoce la flexibilidad del terapeuta como un elemento clave en el establecimiento de la relación, dado que, en la terapia conductual, al igual que en la psicoterapia de orientación psicodinámica, el terapeuta debe valerse de este principio para saber a qué técnicas o teorías recurrir en el momento de tratar un problema determinado (Wilson & O'Leary, 1980.p.4)

En el proceso de configuración de los aspectos que componen la relación terapéutica, se encuentra el concepto de alianza terapéutica el cual ha sido usado para explicar la relación existente entre terapeuta y paciente durante el proceso psicoterapéutico, donde ambos trabajan en armonía (Santibáñez, 2001).

La psicoterapia no se podría concebir sin el establecimiento de una relación entre paciente y terapeuta (Corbella, Balmaña, Fernández-Álvarez, Saúl, Botella y García, 2009). La relación terapéutica es el canal a través del cual transcurre la psicoterapia y por lo tanto es la condición de posibilidad del tratamiento. En uno de los trabajos de investigación más citados en este tema, Lambert (1992) halló que los factores comunes, dentro de los cuales la relación terapéutica es uno de los principales, explican aproximadamente el 30% de la mejoría del paciente

La relación paciente-terapeuta es por lo tanto un elemento fundamental de la psicoterapia. Aunque la evolución de los tratamientos produjo importantes avances en las técnicas utilizadas, el vínculo es decisivo en cuanto a los resultados que pueden lograrse. Sin embargo, también es cierto que no basta una cálida y afectuosa relación terapéutica para que se cumplan los fines de la terapia. Pues, a pesar de sus efectos intrínsecamente benéficos, puede alimentar una ilusión antes que acercar una solución real al problema planteado (Fernández-Álvarez, 1999)

La Terapia Cognitiva se funda en la concepción según la cual la actividad específica del ser humano depende de que posea un sistema mental. “La mente es un sistema procesal que tiene la propiedad de permitirle al ser humano organizar su despliegue vital y sus conductas en la forma de una experiencia, lo que implica establecer su posición en el mundo por medio de una intensa y complejísima labor gnoseológica. El ser humano opera como un experto que investiga la realidad con el ánimo de encontrar la mejor manera de situarse en ella y llevar a cabo el cumplimiento de algún proyecto personal. En un sentido amplio, la mente es un órgano de conocimiento que se despliega frente a las cambiantes condiciones que rodean la existencia. Es así que la mente cumple una tarea eminentemente cognitiva” (Fernández-Álvarez, 2003, p.237)

Según Beck (1979), la terapia cognitiva es un tipo de psicoterapia basada en un modelo de los trastornos psicológicos, que sostiene que la experiencia de las personas se organiza en términos de significados. Los significados dan sentido a la vida actual, al pasado y a las expectativas futuras. Observa que en los trastornos emocionales la estructura de las experiencias de los individuos determina sus sentimientos y conductas perturbadas.

La terapia cognitiva no consiste, por lo tanto, en una serie de instrucciones que provee el terapeuta ni que el paciente opera pasivamente esperando que el profesional le aporte las soluciones. Por el contrario, paciente y terapeuta deben acordar los términos de su contrato terapéutico. La primera tarea del terapeuta es desarrollar un sentido de colaboración y establecer expectativas realistas. Para ello es fundamental que pueda transmitir que los objetivos constituyen responsabilidades compartidas, a los que deberán ajustarse a lo largo del proceso. Se ha establecido que la involucración colaborativa a lo largo de la terapia que incluye una actitud de afiliación por parte de ambos participantes se asocia a mejores resultados (Shrick Tryon & Winograd, 2002).

Un aspecto de la relación terapéutica que han tenido en cuenta los terapeutas conductistas y los de orientación cognitivo-conductual es el papel de la creación de 7 expectativas terapéuticas positivas. En esa dirección, Goldstein, Heller y Sechrest (1966) sostuvieron que una forma útil de incrementar las expectativas del paciente respecto del buen resultado de la terapia, consiste en proporcionarle una conceptualización de su problema específico y un fundamento convincente del tratamiento específico empleado (Goldfried & Davison, 1976).

Análisis de la información

El análisis de la información se llevó a cabo mediante la observación, realización de cartografías, grabaciones, entrevistas no estructuradas durante las sesiones y narrativas, que se utilizaron para identificar, conocer y describir los factores que estaban implicados en el proceso terapéutico permitiendo encontrar en este estudio de caso que la adherencia al

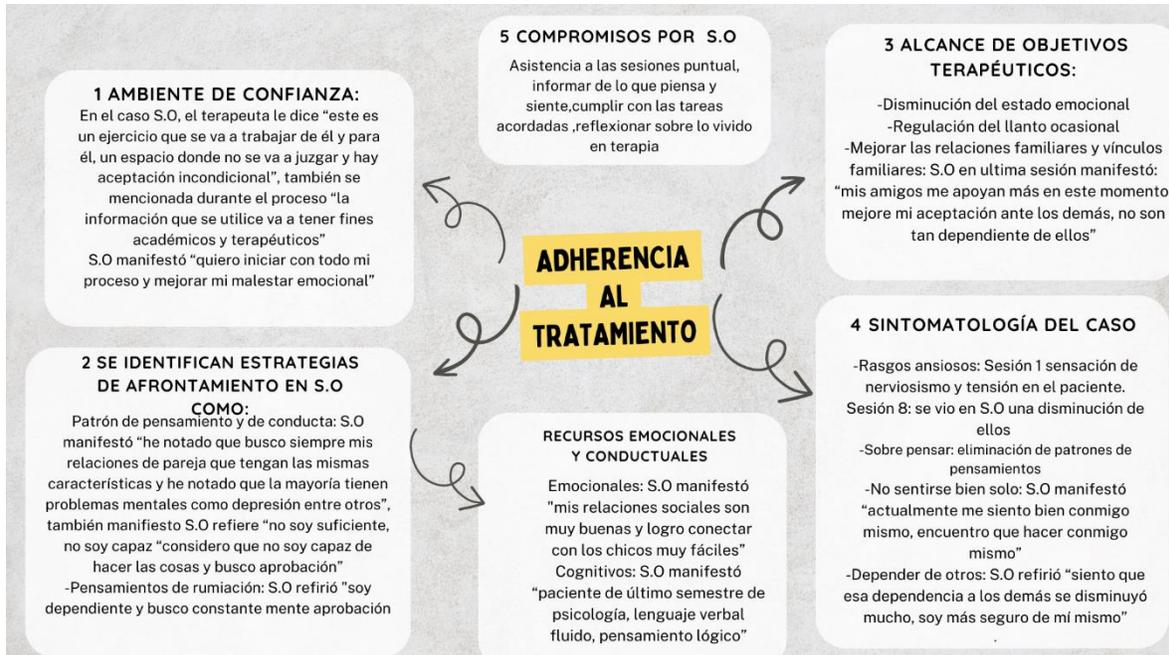
tratamiento es necesaria para establecer una buena relación terapéutica y generar un ambiente de confianza, ello facilitará que el discurso emerja como conducta, y facilite la fluidez del mismo, lo cual va en pro de la obtención de información relevante que permitió operar en el objeto terapéutico con sistematicidad y rigurosidad; de igual manera fue fundamental escuchar de manera activa y asertiva buscando así que el espacio de psicoterapia se ajustara a las necesidades particulares del paciente y su problema a tratar.

Las técnicas que se utilizaron favorecieron la autonomía del paciente y transmitir la idea de que la persona no es un sujeto pasivo en la terapia. Además, se pudieron utilizar técnicas de persuasión psicológica y de modificación conductual.

A partir del caso descrito, se identificaron elementos que hicieron parte del proceso terapéutico como: asistencia a cada una de las consultas, cumpliendo con los ejercicios terapéuticos, compromiso por parte del paciente, búsqueda activa por solucionar los problemas, como otro factor, la empatía, la escucha activa, interpretación del lenguaje no verbal, prestar ayuda emocional, mostrar comprensión, analizar el estado emocional y las reacciones que lo provocaron, comunicación asertiva, solidaridad empática.

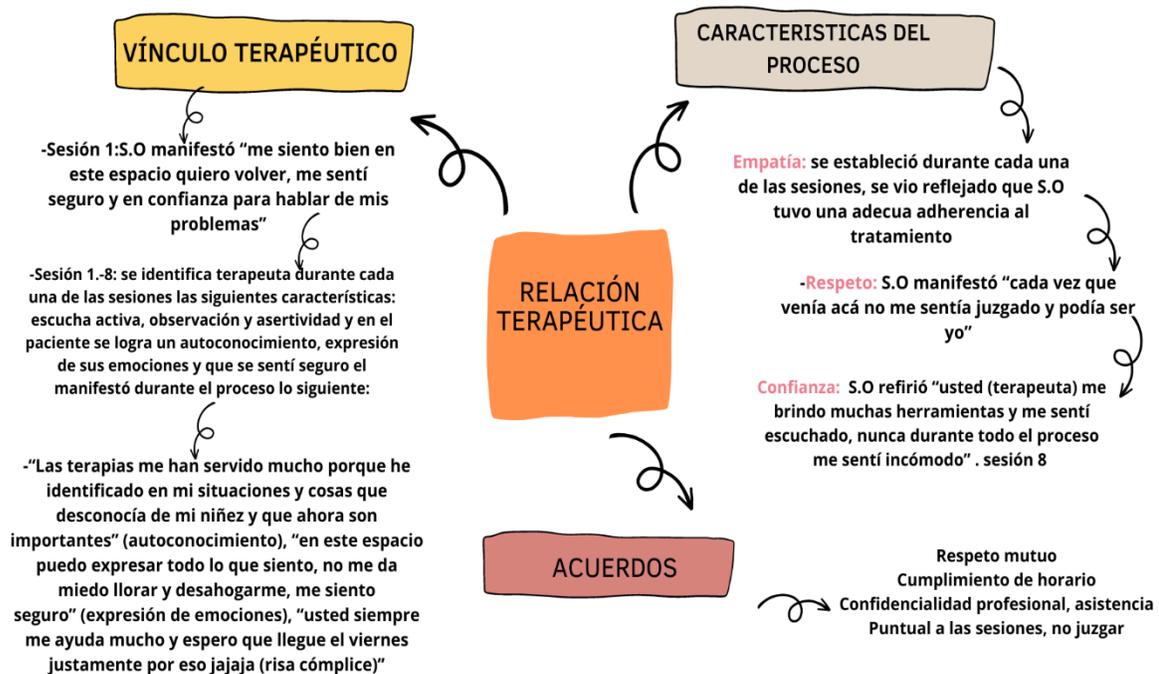
Otro factor encontrado en el proceso de adherencia al tratamiento es la relación terapéutica, donde se establecieron los siguientes elementos: autoconocimiento, trabajo en equipo, conciencia de habilidades sociales, identificación de objetivos, vínculo terapéutico, eficacia del tratamiento, aumentar la eficacia y la satisfacción terapéutica, negociación, acuerdos de las sesiones.

Para este estudio, de abordaje descriptivo de los factores que conllevaron a que un paciente tenga adherencia al tratamiento psicológico, se recolecta información de los datos obtenidos mediante cartografías y mapas conceptuales que se mostraran a continuación en la primera que es la de adherencia al tratamiento se describen todos los elementos evidenciados durante el proceso terapéutico de S.O encontrando que para este caso fue fundamental el ambiente de confianza. la identificación de estrategias de afrontamiento, requisitos emocionales y conductuales del paciente, alcance de objetivos terapéuticos y la sintomatología del caso, cada uno de estos elementos se describirán en el interior de la siguiente cartografía:



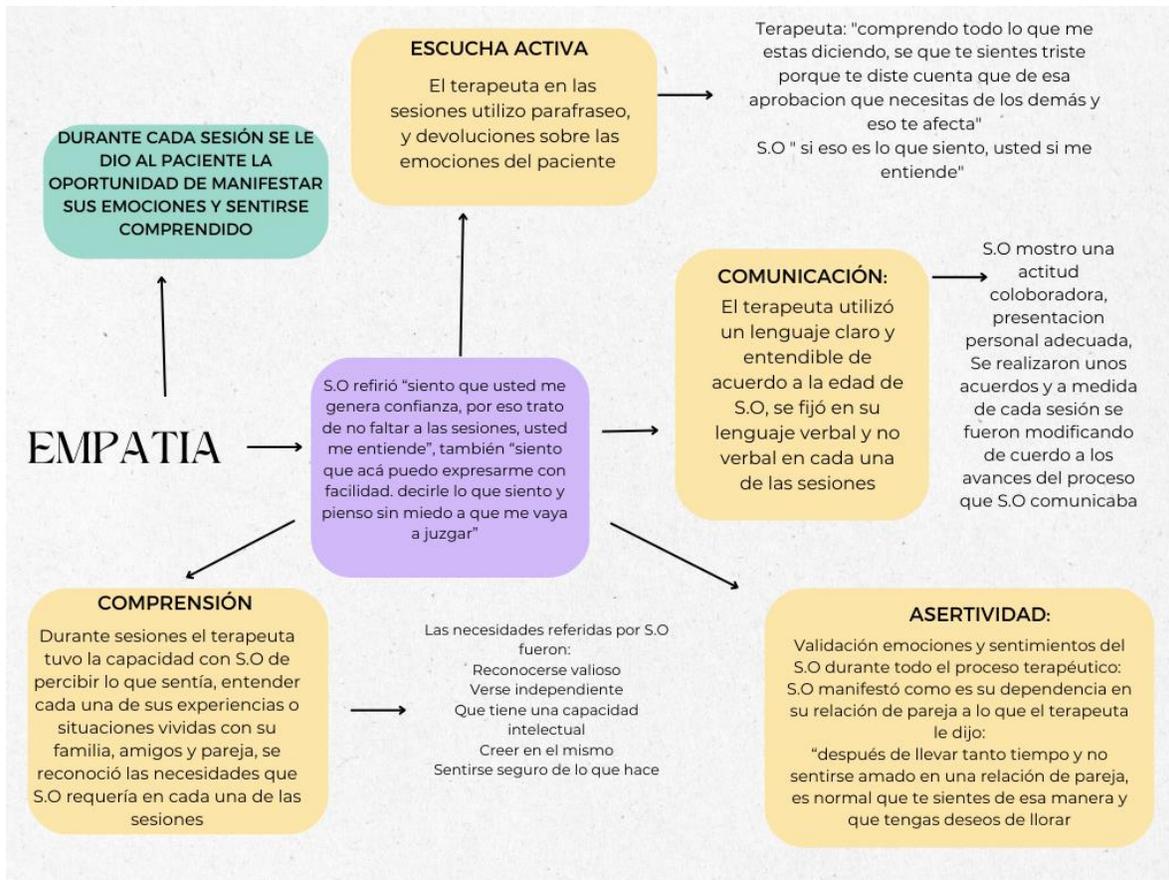
(Gañan, Gómez, Quintero, 2023)

Para la descripción de la cartografía de relación terapéutica se tuvo en cuenta las características de la relación terapéutica encontradas en el caso SO logrando identificar elementos como la empatía, respeto y confianza que estuvieron presentes durante todo el proceso, así como las implicaciones del vínculo terapéutico en cada una de las sesiones realizadas:



(Gañan, Gómez, Quintero, 2023)

En la siguiente cartografía se describe como la empatía fue un proceso fundamental en la adherencia al tratamiento para el caso SO y como en esta se vieron implicada las emociones del paciente, la escucha activa, la comunicación, el asertividad y la comprensión, identificadas en cada sesión de acuerdo a las necesidades del paciente:



(Gañan, Gómez, Quintero, 2023)

Teniendo en cuenta cada una de las cartografías presentadas anteriormente se procede a realizar un análisis de la información a través de un mapa conceptual y como estas la adherencia al tratamiento, la relación terapéutica y la empática estuvieron implicadas para la efectividad del proceso psicoterapéutico:



(Gañan, Gómez, Quintero, 2023).

Se analiza que la adherencia al tratamiento se evidenció en todo el proceso porque el S.O tuvo un adecuado compromiso frente a su proceso psicológico, puntualidad en cada una de las sesiones, ejecuciones de las actividades que se establecieron durante los encuentros, una disminución significativa en su sintomatología inicial como disminución de sus estados de ansiedad, para S.O ya no es relevante la aprobación y aceptación de los demás, aumento su autoconfianza y sus habilidades personales y profesionales. En cuanto a la relación terapeuta estuvo en todo el proceso teniendo un adecuado vínculo con el paciente, una relación bidireccional, se vio reflejado en el ambiente de confianza, respeto y empatía durante las sesiones terapéuticas en donde el paciente pudo expresar libremente sus sentimientos y

emociones y donde hubo por parte de este compromiso por las intervenciones, así como también se logra establecer los acuerdos que fueron cumplidos durante todo el proceso. La empatía fue un factor determinante desde la primera sesión hasta la última porque esta fue la que permitió que hubiera una eficacia en todo el proceso, también fue la que permitió entender el lenguaje verbal y no verbal del paciente, durante todo el proceso hubo sensibilidad, respeto, tolerancia, comunicación desde la asertividad y comprensión del terapeuta.

Presentación y análisis de los resultados

De acuerdo con la metodología que se describió en el caso, se construyeron unas cartografías que fueron relevantes durante el proceso terapéutico del caso S.O y para el análisis de los resultados.

Se evidenció que durante el proceso terapéutico, S.O tuvo una adecuada adherencia al tratamiento porque S.O logró identificar y expresar sus emociones disminuyendo su malestar emocional con que inició, a lo largo de cada sesión S.O no recibió juicio de valor por sus expresiones y se vio evidenciado en lo referido por él en el espacio terapéutico podía ser él y no temía a ser juzgado por lo que pensaba, se establecieron unos acuerdos entre el terapeuta y paciente los cuales fueron cumplidos y permitieron fortalecer la relación terapéutica, así mismo, se cumplieron con los objetivos terapéuticos concertados la primera sesión, asistencia a todas las citas agendadas, lo que permitió a S.O una disminución de su sintomatología.

En el proceso terapéutico hubo una adecuada comunicación, comprensión y empatía se vieron reflejados en cada una de las verbalizaciones que a lo largo de cada sesión manifestó

el paciente, en unas ellas S.O: “usted siempre me ayuda mucho y espero que llegue el viernes justamente por eso jajaja (risa cómplice)”.

Durante el proceso terapéutico se evidenciaron vínculos bidireccionales entre el paciente y el terapeuta, generando así en el paciente el autoconocimiento, expresión en sus emociones, un ambiente seguro y de confianza, lo que se vio reflejado en la asistencia y el cumplimiento de los ejercicios terapéuticos. En cuanto al terapeuta, se evidencio una escucha activa, asertividad, observación, lo cual influyeron en el resultado de la terapia, logrando así la disminución sintomatológica y el aumento de la estabilidad anímica del paciente.

Se obtuvo una adecuada adherencia al tratamiento ya que el paciente manifestó sobre el proceso terapéutico “me siento atendido, escuchado porque cuando inicie mi proceso, quería enfocarme en la ruptura amorosa y entender que me estaba pasando y termine reconociendo algunas situaciones que me sucedieron en la infancia” y con esto, S.O reconoce la importancia de la comunicación abierta, la aceptación incondicional, la empatía y principalmente toda la dinámica que se da en la relación terapéutica.

Se encuentra en el caso de SO que a través de los auto registros que se realizó el paciente describió sus pensamientos a favor del terapeuta como “me ha servido mucho la terapia”, “me siento cómodo en este espacio, siento que no me juzgan”, “encuentro la solución a mis problemas”. “me siento más liviano después que salgo de la consulta”, de lo anterior se puede evidenciar ha hubo una adecuada relación terapéutica y empatía en el proceso que facilito la adecuada adherencia al tratamiento.

Discusión y conclusiones

En el artículo se describieron los diferentes factores que estuvieron influenciados en el caso S.O para una adecuada adherencia al tratamiento, encontrando la relación terapéutica y empatía como las categorías que más influyeron durante la terapia psicológica.

Algunos de los factores intrínsecos encontrados en la adherencia terapéutica son las creencias, actitudes, motivaciones, expectativas y habilidades del paciente. La adherencia al tratamiento es un concepto importante en la psicología y se relaciona con la capacidad del paciente para seguir las recomendaciones del profesional de la salud.

Respecto al caso S.O, se alcanzó la permanencia en el tiempo durante el proceso de terapia psicológica, logrando cumplir con los objetivos terapéuticos del tratamiento en base a las técnicas e intervenciones realizadas por el terapeuta, también se observó una adecuada relación terapéutica la cual permitió el vínculo empático permitiendo comprender las necesidades y emociones del paciente, lo cual se ve reflejado en la mejoría y disminución de la sintomatología del mismo.

Se encontró que la adherencia al tratamiento psicológico se refiere al grado en que una persona sigue las recomendaciones y prescripciones del terapeuta. La adherencia terapéutica implica un grado mayor de compromiso y responsabilidad por parte del paciente, es una relación bidireccional. La adherencia implica una relación colaborativa entre el paciente y profesional en la consecución de los objetivos terapéuticos.

Es importante para que allá una adecuada adherencia al tratamiento involucrar al paciente en el establecimiento de objetivos y del plan terapéutico, además de es fundamental

realizar una psicoeducación al paciente sobre sus síntomas y sobre lo que conlleva el malestar que manifiesta durante las sesiones.

Si se puede involucrar a la familia e identificar los recursos personales y externos del paciente son necesarios para una adecuada disminución de malestar. En cuanto a la relación terapeuta es importante reforzar periódicamente los alcances que se han logrado durante cada una de las sesiones.

UNA DISCUSIÓN CLARA ENTRE ÉSTAS Y LOS AUTORES. LOS HALLAZGOS ESTÁN PRESENTADOS Y EL ENFOQUE TEÓRICO

LIMITES DEL ESTUDIO Y PREGUNTA

Recomendaciones

Después de realizado la descripción de los factores que se identificaron en el caso S.O para una adecuada adherencia al tratamiento, se propone que desde el CAPSI se generen unas estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento, la relación terapeuta y la empatía:

- Realizar psicoeducación a través de videos cortos y dinámicos, donde los terapeutas y pacientes puedan conocer a estos temas plantados por medio plataformas digitales como página de universidad católica de Pereira, redes sociales, y pagina de CAPSI.
- Crear foros digitales con temáticas relacionadas con la adecuada adherencia al tratamiento donde los terapeutas puedan interactuar y socializar sus casos.
- Realizar videos de aproximadamente 20 minutos para entregar a los pacientes sobre cómo mejorar su relación terapéutica, empatía, confidencialidad y demás temas que favorezcan su adherencia al tratamiento y su intervención psicológica, este material

digital estaría en la página del CAPSI y a través de un código el paciente podría tener acceso a dicho a las diferentes temáticas que estarían en la página Web.

- Realizar jornadas de formación para los terapeutas que hacen parte del CAPSI, enfocadas en fortalecer las habilidades de empatía, comunicación, entre otras, pero también las categorías de relación terapéutica y adherencia al tratamiento.
- Realizar actividades puntuales con los diferentes estudiantes de las cohortes de la especialización y con pregrado para la discusión de casos y la utilización de la cámara de Gesell.

REFERENCIAS

- Arango, M. y Moreno, F. (2009). Más allá de la relación terapéutica: un recorrido histórico y teórico. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(2), 135–145. Recuperado a partir de <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/286>
- Burgos, N. Amaiquema, F. y Beltrán, G. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Conrado*, 15(70), 455-459. Epub 02 de diciembre de 2019. Recuperado en 04 de mayo de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500455&lng=es&tlng=es..
- Muñoz, A. y Chaves, L. (2013). La empatía ¿Un concepto unívoco?. *Katharsis*. (12), 123-143. Tomado de: <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis/article/view/467>
- Etchevers, M. Garay, C. Korman, G. González, M. y Simkin, H. (2012). Principales desarrollos y enfoques sobre alianza y relación terapéutica. *Anuario de investigaciones*, 19(1), 225-232. Recuperado en 04 de mayo de 2023, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862012000100023&lng=es&tlng=es.
- Etchevers, M. Simkin, H. Putrino, N. Greif, J. Garay, C. y Korman, G. (2013). Relación terapéutica: estudio en población de estudiantes universitarios. *Anuario de Investigaciones*, 39-47. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862013000100003&lng=es&tlng=es.

Ferrer V (1996) Adherencia o cumplimiento de prescripciones terapéuticas y de salud: conceptos y factores psicosociales implicados. Universidad de las Islas Baleares: Departamento de Psicología, 30-42.

Jimenes, V. (2016) Los estudios de casos como enfoque metodológico ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades Vol. 3 Nro. 2 recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5757749>

Gómez, M (s,f) importancia de la adhesión al tratamiento. Universidad de la sabana.

recuperado

<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/1646/131329.pdf>

Gómez, B. (2010). La relación Terapéutica en terapia Cognitiva. Revista de la Asociación de Psicoterapia de la República de Argentina, 3(1), 1-21. Tomado de:

https://apra.org.ar/pdf/_Gomez.pdf

López, L. Romero, S. Parra, D. y Rojas. (2016). adherencia al tratamiento: concepto y medición. hacia la promoción de la salud, 21(1), 117-137. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.10>

Martín, E. Garay, C. González, M. Simkin, H. (2012).

Principales desarrollos y enfoques sobre alianza y relación terapéutica.

Anuario de Investigaciones, XIX, 225-232. recuperado de

<https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139948023.pdf>

Molina, S.(2020) Adquisición de competencias para la relación terapéutica a través de la

simulación clínica en el grado de psicología. Universidad europea. Tesis

doctoral. Recuperado de

<https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=L>

[NF3WBR%2Bf7M%3D](https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=L)

Montoya, C, Salinas, H, Ramírez, N (s.f) Importancia de la empatía en la adherencia

terapéutica desde el enfoque cognitivo conductual con niños y niñas.

universidad de católica de Pereira, recuperado de

[https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/6212/1/DDMEPCEPNA126.](https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/6212/1/DDMEPCEPNA126.pdf)

[pdf](https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/6212/1/DDMEPCEPNA126.pdf)

Silva, G. Galeano, E. y Correa, J . (2005). Adherencia al tratamiento Implicaciones de la no-

adherencia. *Acta Medica Colombiana*, 30(4), 268-273. Retrieved May 04,

2023,

from

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-

[24482005000400004&lng=en&tlng=es.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482005000400004&lng=en&tlng=es)

Ortego, M., López, S. y Álvarez, M. (2004). La Adherencia al Tratamiento. Ciencias Sociales I. Universidad de Cantabria, España.

Tomado de: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales/pdf-reunidos/tema_14.pdf

Zaldívar, D. (2003) Adherencia terapéutica y modelos explicativos. Salud para la vida. www.infomed.sld.cu.