

## LA IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO EN LA EPOC

Una persona que es diagnosticada de EPOC se convierte en un paciente con una enfermedad crónica. Requerirá un tratamiento en su fase estable para mejorar su calidad de vida y prevenir las exacerbaciones, y de un **conocimiento de los síntomas de estas exacerbaciones** para anticiparse y actuar precozmente.

Es imprescindible en estos pacientes hacer **promoción del autocuidado**, realizar una educación para la salud y colaborar con el paciente en la toma de decisiones. En este sentido, Bodenheimer et al. sugirieron que la entrevista motivacional (EM) es una de las principales herramientas para ayudar a promover el autocuidado.

## LA EM EN EL TRATAMIENTO DE LA EPOC

- Método comunicativo colaborativo, orientado a un objetivo, centrado en la persona.
- Diseñado para fortalecer la motivación del individuo y su movimiento hacia un determinado objetivo, a través de la exploración y de la obtención de los propios argumentos del individuo para cambiar.
- Especialmente estudiado en el campo de las adicciones y de los cambios de hábitos y estilos de vida.

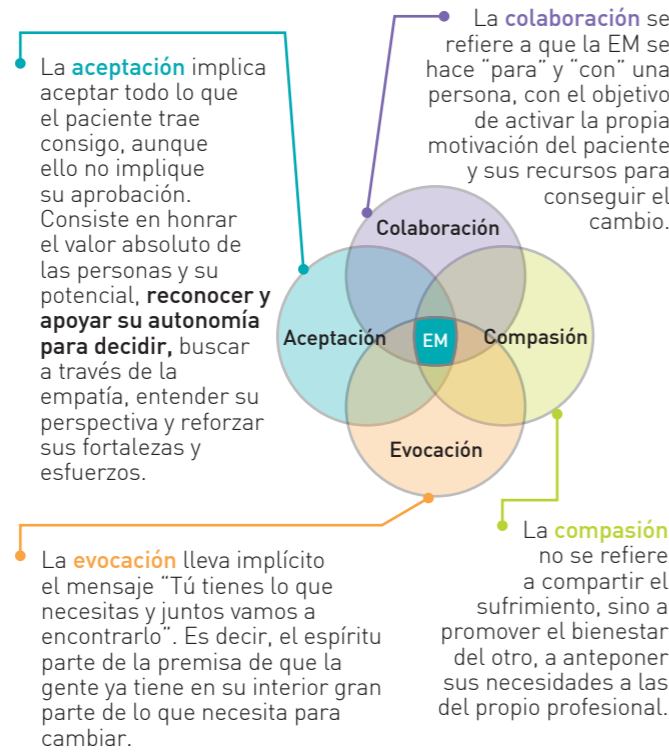
En el caso de la EPOC:

ÚTIL para lograr el cese del hábito tabáquico.

Para conseguir una correcta ADHERENCIA terapéutica

## Y... ¿EN QUÉ CONSISTE LA EM?

Para entender en qué consiste la EM debemos hablar primero de qué es el espíritu motivacional. Según Miller y Rollnick, se trata de una actitud subyacente del profesional y sin la cual el método pierde su esencia. Para ello, el punto de partida son cuatro elementos interrelacionados: asociación o colaboración, aceptación, compasión y evocación.



## Y... ¿CÓMO LO HACEMOS?

Para desarrollar el método clínico de manera adecuada, disponemos de una serie de **habilidades específicas** que se resumen en:

Habilidad	Objetivo	Consejos
<b>Preguntas abiertas</b>	Permiten conocer aspectos importantes para el paciente sobre una conducta determinada que a través de preguntas cerradas sería tedioso abordar.	A EVITAR. Preguntas cerradas tipo: - ¿Se toma la medicación como le dije? - ¿Cuánto fuma?, ¿un paquete al día?  MEJOR preguntas abiertas: - ¿Cómo va la medicación? - ¿Qué tal vas con el tabaco?
<b>Validación</b>	Entendida como "elogio", "refuerzo" o "aprecio". El objetivo es potenciar el sentido de autoeficacia, mostrando respeto por el esfuerzo que está haciendo el paciente por cambiar.	Frases tipo: - "Bien por el empeño en seguir el tratamiento". - "Le felicito por haber reducido el consumo de tabaco".
<b>Escucha reflexiva</b>	Habilidad clave en la EM. Estar atento al diálogo del paciente y devolverle de manera estratégica aquellos elementos del discurso que nos parezcan relevantes.	Repetir o rephrasear lo que el paciente nos ha dicho, o hacer un silencio para que él mismo reflexione sobre lo que acaba de expresar.
<b>Sumarios</b>	Resumen de la información ofrecida por el paciente hasta un determinado momento de la entrevista con objeto de organizarla, devolvérsela y comprobarla. El objetivo es reforzar todo lo que se ha dicho de importancia, demostrar que se ha escuchado con atención y preparar al paciente para proseguir.	Profesional: "me comenta que el tabaco le relaja y pasa buenos momentos, que no ha tomado la medicación por miedo a que le perjudique, y por otra parte, me dice que a pesar de todo, se encuentra agotado, y que los problemas en casa han empeorado, ¿es eso?" (Sumario). Paciente: "así es". Profesional: "con todo ello, ¿cuál cree que debería ser el siguiente paso?" (Pregunta activadora).

De este modo, hemos abordado con el paciente el tema del tratamiento de la enfermedad de base y del hábito tabáquico, con **una duración de la consulta que puede no superar los 8-10 minutos**, y hemos dejado que la consulta se centrara en él, proporcionándole herramientas para enfatizar su autoeficacia y su autocuidado.

Además, una de las características de la Atención Primaria y que hace de la EM una habilidad excelente en el paciente EPOC es la capacidad de realizar un seguimiento del paciente de forma más o menos continuada. De esta manera, podemos reforzar los cambios de conducta que se van consiguiendo y trabajar sobre aquellos que cuestan alcanzar y/o consolidar.

## CONSOLIDANDO EL CAMBIO/PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

Cuando ya hemos realizado un trabajo motivacional con nuestro paciente y conseguido un cambio en cuanto a hábitos y adherencia al tratamiento, esta nueva conducta requiere de un considerable esfuerzo para mantenerse. Así, para consolidar este cambio y evitar las recaídas deberemos proporcionar al paciente fórmulas de afrontamiento para vencer con éxito las tentaciones que aparecerán, sobre todo durante las primeras etapas del cambio. **Las recaídas son un fenómeno frecuente** (casi inevitable), que a menudo comportan sentimientos de malestar y de ineficacia.

En el caso de la EPOC, una recaída en el hábito tabáquico o un abandono del tratamiento comporta la aparición de una exacerbación

En esta fase de mantenimiento, conviene seguir implementando el espíritu de la EM con un trabajo colaborativo, ayudando a evocar las motivaciones del paciente y ensalzando su autonomía a decidir. Una forma útil de gestionar estas consultas es facilitar que **exprese sus logros, así como las dificultades** que la persona va experimentando, todo ello en un clima de aceptación y apoyo. El objetivo sigue siendo que se oiga decir a sí mismo frases de automotivación que **permitan reactivar los mecanismos de su motivación interna** y seguir con un compromiso renovado en la toma de decisiones.

Algunas estrategias que podemos utilizar en este estadio del cambio incluyen pedir que el paciente clarifique sus dificultades, animarle a que visualice cómo era antes, solicitarle que mire hacia adelante o hacer emerger aquellos valores que son realmente importantes para la vida del individuo.

### Actuaciones en el mantenimiento del cambio

- **Mantener la accesibilidad:** "si le parece, nos vemos la próxima semana", "si tiene alguna cuestión, no dude en consultarme".
- **Proporcionar información y refuerzo (feedback):** "fíjese en el resultado de la espirometría", "ha conseguido mejorar la calidad del sueño", "le felicito por el esfuerzo realizado", "bien por continuar con el tratamiento", "está usted demostrando de lo que es capaz si se lo propone, enhorabuena".
- **Evaluar las situaciones de alto riesgo de recaída:** "¿cómo cree que irán las cosas si deja el tratamiento?", "¿qué decidirá con el tratamiento cuando se encuentre bien en los próximos tres meses?".
- **Desarrollar nuevas habilidades de afrontamiento:** "¿qué ha pensado hacer para disminuir el consumo de tabaco?", "¿qué les dirá a sus amigos cuando le ofrezcan una cigarro?".
- **Buscar compromisos exteriores:** "¿cómo cree que le pueden ayudar en casa?", "¿qué le parecería si tuviéramos una entrevista con su esposa/o?", "¿qué les dirá a sus compañeros de trabajo?", "¿piensa que necesitaría la ayuda de un especialista?".



**KEEP ENUREV**  
breezhaler® (bromuro de glicopirronio)  
**& STAY SAFE**

**Eficaz en 5 minutos<sup>1,2</sup>**  
Mayor rapidez de acción frente a tiotropio abierto<sup>1</sup>

**Más eficaz frente a los síntomas matinales<sup>2</sup>**  
Mejora la capacidad pulmonar desde los 5 minutos hasta las 4 horas después de la primera dosis frente a tiotropio<sup>2</sup>

**1 aplicación al día<sup>1</sup>**  
Alivio de los síntomas durante 24 horas<sup>1,2</sup>



1. Ficha Técnica Enurev (Consultado 25 mayo 2018). Disponible en: <http://www.aemps.gub.es/cima/dfs/ve/1/1278902.pdf>; 2. Kerwin C, Hebert J, Gallagher N, Martin C, Ovens T, Alagappan VK, et al. Efficacy and safety of MA237 versus placebo and tiotropium in patients with COPD: the GLOW2 study. Eur Respir J. 2012 Nov;45(5):1156-14.



## CONSOLIDANDO EL CAMBIO/PREVENCIÓN DE RECAÍDAS *(cont.)*

### Técnicas de entrevista para mantener la adherencia al tratamiento

- **Clarificar sentimientos, conductas:** “¿qué es lo que le hace más difícil seguir con el tratamiento?”, “¿cómo se siente cuando alguien le ofrece un cigarrillo?”.
- **Visualizar el peor de los casos:** “¿cómo se ve si las cosas continúan de la misma manera?”, “¿cómo piensa que se encontrará sin tratamiento en los próximos meses?”.
- **Mirar hacia el pasado:** “¿cómo se recuerda antes del tratamiento?”.
- **Mirar hacia el futuro:** “¿cómo cree que se encontrará después de abandonar el consumo de tabaco?”.
- **Indagar valores:** “me comentaba que su familia se sentía afectada por el consumo de tabaco”, “¿hasta qué punto está dispuesto a sacrificarse para mantener su trabajo?”.
- **Técnica de la provocación:** “me pregunto si sigue creyendo en el tratamiento que pactamos”, “no le veo muy convencido en volverlo a intentar”.

### Intervenciones frente a las recaídas

- **Señalar las situaciones de riesgo de recaída:** “se le hace difícil tomar cada día la medicación y teme empeorar”, “parece que cada vez que se discute con..... es casi imposible no volver a fumar”.
- **Subrayar la autonomía del paciente:** “estamos para ayudar, pero todo el mérito del tratamiento es suyo”.
- **Mensajes de continuidad asistencial:** “lo más importante es que usted venga a la consulta más allá de los resultados conseguidos hasta ahora”.
- **Normalizar:** “comprendo que no sea fácil seguir con el tratamiento, máxime cuando no se encuentra bien”, “es normal que haya dejado la medicación por los síntomas que me comenta”, “muchas personas tienen la misma dificultad que usted para seguir un camino tan largo”.
- **Empatizar:** “veo lo mal que se siente por haber vuelto a fumar”, “no es fácil levantarse cada día para ir a trabajar por lo que me dice”.
- **Desculpabilizar:** “usted no es culpable de haber recaído, pero sí el responsable de volverlo a intentar”.
- **Estimular los sentimientos de autoeficacia:** “tiene todo mi respeto”, “dice mucho de usted haber vuelto para enfrentarse de nuevo al problema”, “confío plenamente en usted y sé que podemos seguir trabajando juntos”.
- **Proporcionar información y refuerzo:** “la mayoría de las personas lo consiguen después de más de un intento, usted se encuentra más cerca del objetivo”, “¿quiere que le dé mi opinión sobre cómo volver a intentarlo?”.

## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Bodenheimer T MKSC. Helping patients manage their chronic conditions. Oakland, CA, California Healthcare Foundation, 2005. 2012. Ref Type: Report.
- Guía de práctica clínica para el tratamiento de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Consultado el 20 de febrero de 2018. Disponible en: <http://www.guiasalud.es/egpc/EPOC/completa/apartado04/epidemiologia.html>.
- Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: preparing people for change. New York 2002.
- Rollnick S, Miller WR, Butler C. Motivational interviewing in health care: helping patients change behavior. New York, London: Guilford Press; 2008.

## CONTENIDO AUDIOVISUAL

Al escanear este código con su teléfono móvil podrá acceder a una simulación de entrevista clínica con un paciente con EPOC en la consulta de Atención Primaria:

Contraseña de acceso al vídeo: **enurev**

**Autora:** Sonia Cibrián Sánchez, médico de Familia. Miembro del GP Comunicación y Salud de semFYC. MINT Member.

DL: M-11637-2018

©Saned, S.L., 2018

La entrevista clínica en **EPOC**.  
The Best Practice  
**TRATAMIENTO Y ADHERENCIA:**  
la entrevista motivacional

Dra. Sonia Cibrián Sánchez