



“AUTOEFICACIA, APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA A TRATAMIENTO EN  
PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL CESFAM BELLAVISTA  
DE LA COMUNA DE TOMÉ”

*Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología.*

*Mención Psicología de la Salud*

**Autor:** Sergio Canales Vergara

**Profesor guía:** Enrique Barra Almagiá

*Ciudad Universitaria, marzo 2012.*

# CAPITULO 1

## INTRODUCCION

Durante muchas décadas los sistemas de salud y la práctica de la medicina en general han prestado poca atención a la promoción de la salud, la prevención de factores de riesgo y la conservación de la calidad de vida. Se ha considerado que el análisis de las funciones y estructuras biológicas son el medio más importante para acceder a "la enfermedad" y mejorar la salud, orientando los esfuerzos al perfeccionamiento de los medios diagnósticos y a la extensión de la esperanza de vida. Sin embargo, la salud pública en el mundo y específicamente en Chile se encuentra en constante evolución, observándose un giro en el concepto salud-enfermedad para centrarse en el concepto amplio de "Salud", definido como el completo bienestar físico, psicológico y social, lo que implica un reconocimiento de la influencia de condiciones psicológicas, sociales, económicas y políticas en el estado de salud y enfermedad de las personas, familias y comunidades (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004, 2005).

Una serie de condicionantes psicosociales han comenzado a ser consideradas en la conceptualización del término salud, así como en programas promocionales, preventivos y recuperativos de cada vez más patologías. En este sentido la Psicología de la Salud considera a la enfermedad como una situación más compleja que la suma de sus componentes, entendiéndose desde esta disciplina que cada sujeto va a responder al diagnóstico según las características biológicas de la enfermedad y a sus características como persona. Esto concuerda con el Modelo Integral de Salud que actualmente guía el quehacer de quienes

trabajan en el sistema sanitario de Chile y que se caracteriza por poseer una mirada integral del proceso de salud adoptando, por lo tanto, el enfoque biopsicosocial con especial énfasis en la familia y no sólo en el individuo (Ministerio de Salud [MINSAL], 2009).

Esta mirada integradora se aplica especialmente a las enfermedades crónicas, debido al alto impacto que tienen en las personas que las padecen, quienes ven limitadas sus capacidades debido a su afección (Anderson, Funnell, Fitzgerald & Marrero, 2000). El asumir el carácter crónico de una enfermedad implica cambios permanentes en el estilo de vida de los pacientes, lo que supone un período de adaptación a la enfermedad (D'Anello, 2006; Di Mateo, 2004; Dutton, Jonhson, Whitehead, Bondenlos & Bratley, 2005). Durruty y García de los Ríos (2003) señalan que frente al diagnóstico de una enfermedad crónica, como es el caso de la Diabetes, existen fases por las que podría pasar el paciente, en donde pueden observarse avances y retrocesos en la adherencia a tratamiento y, por ende, en su estado de salud, por lo que sería aconsejable acompañarlos con asesoría psicosocial, priorizando también el apoyo familiar y social. Otros autores señalan además la importancia de evaluar los índices de autoeficacia con el objetivo de personalizar los tratamientos a cada individuo (Anderson et al., 2000).

La Diabetes Mellitus tipo 2 es considerada una de las patologías crónicas de mayor prevalencia, con un crecimiento sostenido en la última década (MINSAL, 2003, 2010b). Además presenta un aumento significativo en el número de hospitalizaciones, mortalidad y prevalencia en la población mayor de 20 años, lo que se explica, en parte, por una gran dificultad real para mantener a esta población en rangos de compensación adecuados (MINSAL, 2010a). Todo lo