



**DUPIXENT**   
(dupilumab)

Imágenes de pacientes generadas por inteligencia artificial.



**sanofi**



# NO TODO ES ASMA...

## Estrategias psicológicas para la consulta

**María Isabel Vázquez Rodríguez**

*Profesora titular en la Facultad de Psicología de la Universidad de Santiago de Compostela*



**Todo por el paciente...  
pero sin el paciente**

## 1. El paciente asmático en el control del asma: *“el cooperador necesario”*

- Las conductas
- La personalidad, las emociones y el afrontamiento
- Los trastornos psicológicos

## 2. El papel del neumólogo en el control del asma: *más allá del diagnóstico y el tratamiento farmacológico*

- La relación terapéutica: Un protocolo para la comunicación con el paciente
- La consulta clínica atendiendo a las características del paciente
- Identificar y derivar

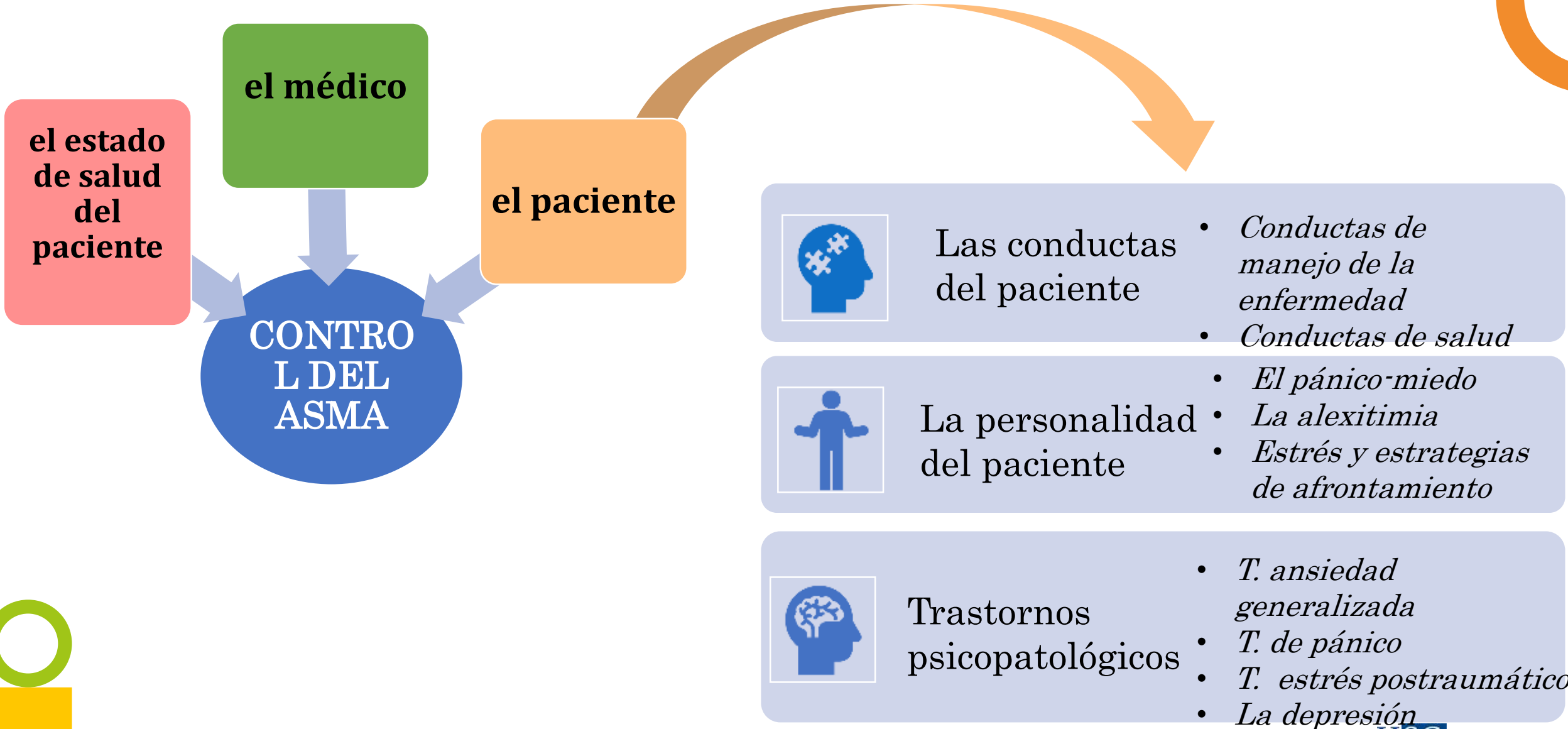


1

**El paciente asmático en el control del asma:**

*“el cooperador necesario”*

# Factores implicados en el control del asma



# Factores implicados en el control del asma



## Las conductas del paciente

- *Conductas de manejo de la enfermedad*
- *Conductas de salud*



## La personalidad del paciente

- *El pánico-miedo*
- *La alexitimia*
- *Estrés y estrategias de afrontamiento*



## Trastornos psicopatológicos

- *T. ansiedad generalizada*
- *T. de pánico*
- *T. estrés postraumático*
- *La depresión*



## Las conductas de manejo del asma

GEMA5.3

**Tabla 3.5. Información y habilidades básicas que debe aprender un paciente con asma**

1. **Conocer** que el asma es una enfermedad crónica y necesita tratamiento continuo, aunque no tenga molestias.
2. **Saber** las diferencias que existen entre inflamación y broncoconstricción.
3. **Diferenciar** los fármacos "controladores" de la inflamación, de los "aliviadores" de la obstrucción.
4. **Reconocer** los síntomas de la enfermedad.
5. **Usar** correctamente los inhaladores.
6. **Identificar** y evitar en lo posible los desencadenantes.
7. **Monitorizar** los síntomas y el flujo espiratorio máximo (PEF).
8. **Reconocer** los signos y síntomas de agravamiento de la enfermedad (pérdida del control).
9. **Actuar** ante un deterioro de su enfermedad para prevenir la crisis o exacerbación.

## Las conductas de salud

### Conductas de salud relacionadas con el asma

- Fumar
- Actividad física
- Dieta y obesidad
- Consumo de sustancias



Todas las guías y protocolos establecen **la educación** como un **componente terapéutico fundamental** en el manejo y control del asma



Se ha aplicado en distintos contextos, con el apoyo de distintos profesionales y utilizando distintas estrategias formativas

## Es eficaz para mejorar el control del asma <sup>1</sup>

La educación en asma es **NECESARIA**, pero **¿ES SUFICIENTE?**

- Conocer y saber hacer **no** siempre garantizan la realización de la conducta
- Los comportamientos que se llevan a cabo también de dependen de **otras variables y características personales**

# Factores implicados en el control del asma



## Las conductas del paciente

- *Conductas de manejo de la enfermedad*
- *Conductas de salud*



## La personalidad del paciente

- *El pánico-miedo*
- *La alexitimia*
- *Estrés y estrategias de afrontamiento*



## Trastornos psicopatológicos

- *T. ansiedad generalizada*
- *T. de pánico*
- *T. estrés postraumático*
- *La depresión*



# El pánico-miedo

## Específico

*Illness-specific panic-fear*

- Reacción emocional de elevada ansiedad ante las crisis de asma

## Generalizado

*Generalized panic-fear*

- Rasgo de personalidad caracterizado por elevada ansiedad

Niveles **altos** de pánico-miedo en ambos constructos

Prevalencia: 12 % <sup>1</sup>

Se relacionan con:

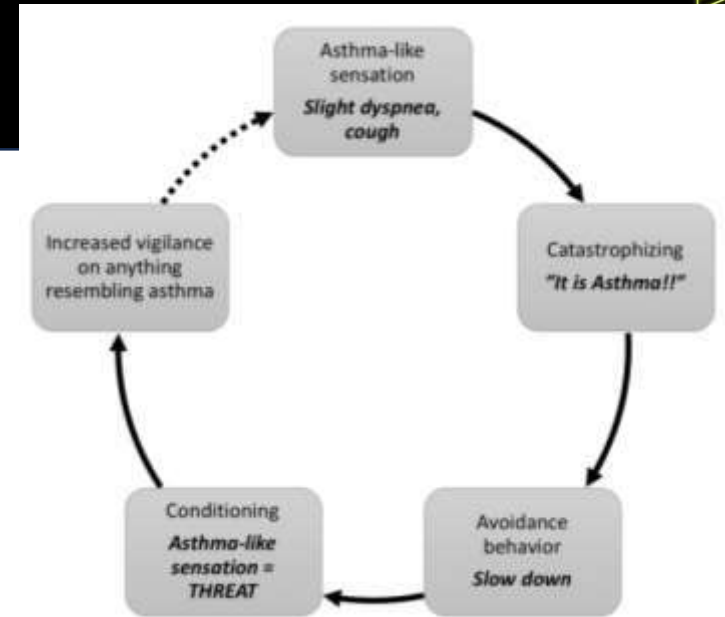
- Más corticoides
- Más medicación de alivio
- Más hospitalizaciones y de mayor duración

Niveles **bajos** de pánico-miedo en ambos constructos

Prevalencia (8%) <sup>1</sup>

Se relacionan con:

- Baja adherencia al tratamiento
- Mayor frecuencia de hospitalización



Tomado de Bonnert et al., 2021 <sup>3</sup>

Los efectos en los resultados de salud no se relacionan con las características clínicas del asma.

### **Posibles mecanismos:**

- Hiperventilación
- Afectación de las conductas de automanejo
- Afecta la percepción subjetiva de disnea

Rasgo de personalidad caracterizado por la dificultad para reconocer, procesar y expresar emociones y sentimientos

Prevalencia: el 6% <sup>1</sup> - 63% <sup>2</sup>

En pacientes con asma de riesgo vital 36% <sup>3</sup>

Se relaciona con <sup>4</sup>

- peor Calidad de Vida
- Peor control del asma
- Mayor frecuencia de hospitalizaciones
- Más trastornos psicológicos
- Estrategias de afrontamiento evitativas
- Baja adherencia al tratamiento

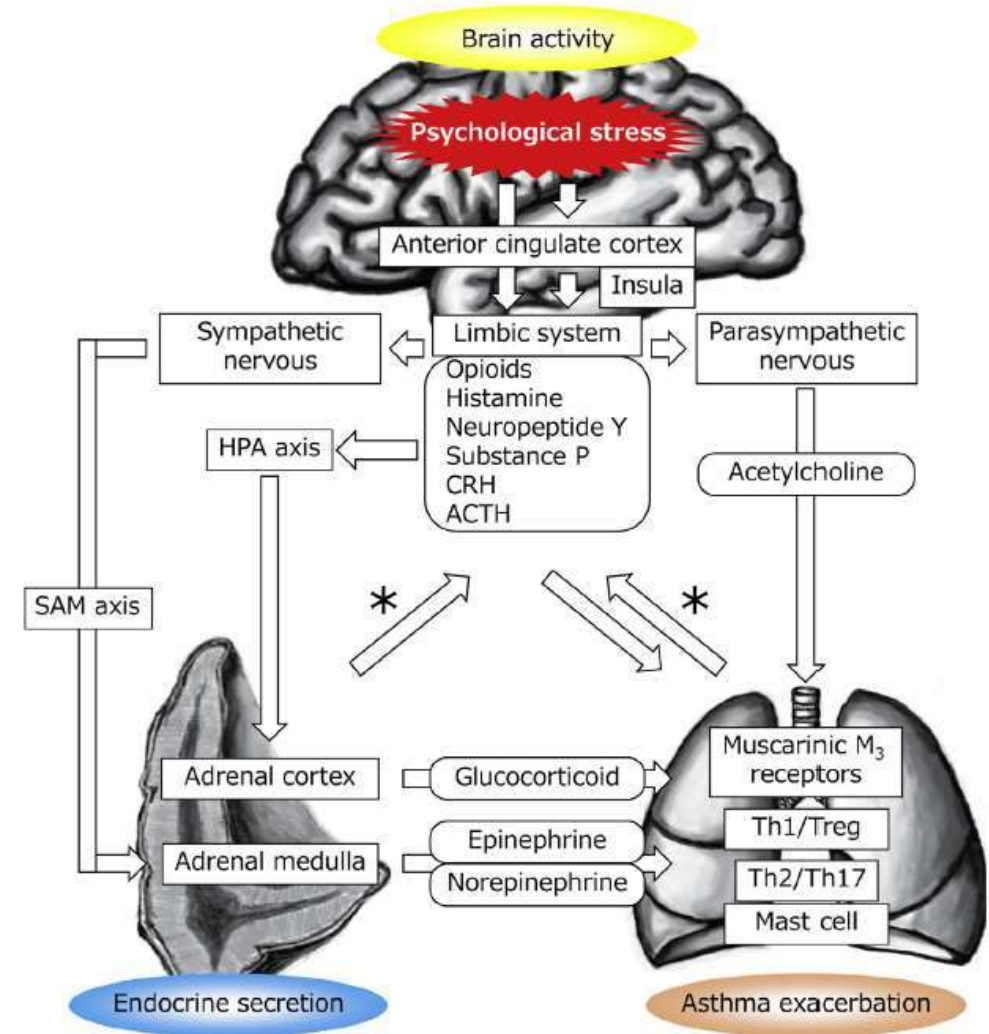


## Posibles mecanismos

- Alexitímicos menos P-M <sup>4</sup>
- Dificultades en la comunicación médico paciente<sup>5</sup>
- Alexitimia se relaciona con estados emocionales negativos que afectarían al curso de la enfermedad<sup>6</sup>

El estrés puede provocar o empeorar las exacerbaciones asmáticas <sup>1</sup>

El sistema nervioso autónomo y el sistema inmunológico pueden estar implicados en la respuesta de las vías respiratorias <sup>2</sup>



# Las estrategias de afrontamiento



Las estrategias **activas** (*planificar soluciones, buscar información,...*) son **adaptativas**  
Las utilizan el **51-58%** de los pacientes <sup>3</sup>

Las estrategias **evitativas** (*ignorar la situación, negarla o evitarla...*) son **desadaptativas**.  
Las utilizan el **18 y 28%** <sup>3</sup>

Las estrategias de afrontamiento se relacionan con:<sup>3-4</sup>

- peor adherencia al tratamiento
- hospitalizaciones más frecuentes
- más visitas de urgencia
- peor Calidad de Vida

**Los médicos solo identifican 34%-64% de las estrategias que utilizan los pacientes, reconocen más las activas que las pasivas <sup>3</sup>**

# Factores implicados en el control del asma



## Las conductas del paciente

- *Conductas de manejo de la enfermedad*
- *Conductas de salud*



## La personalidad del paciente

- *El pánico-miedo*
- *La alexitimia*
- *Estrés y estrategias de afrontamiento*

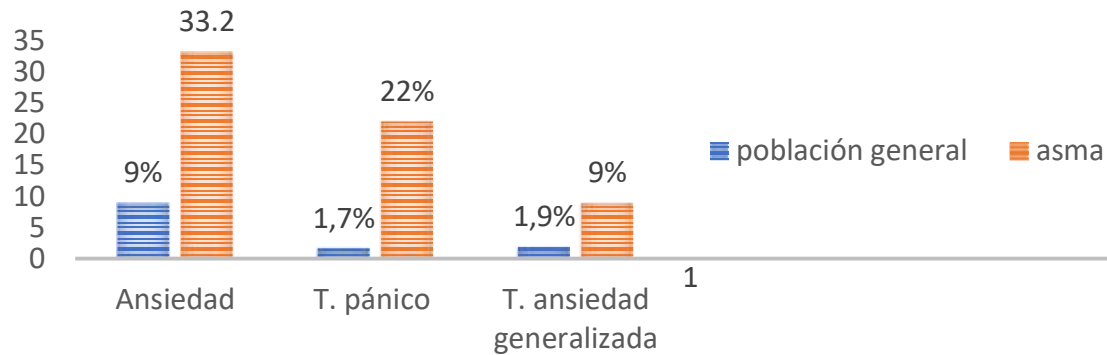


## Trastornos psicopatológicos

- *T. ansiedad generalizada*
- *T. de pánico*
- *T. estrés postraumático*
- *La depresión*



# Los trastornos de ansiedad



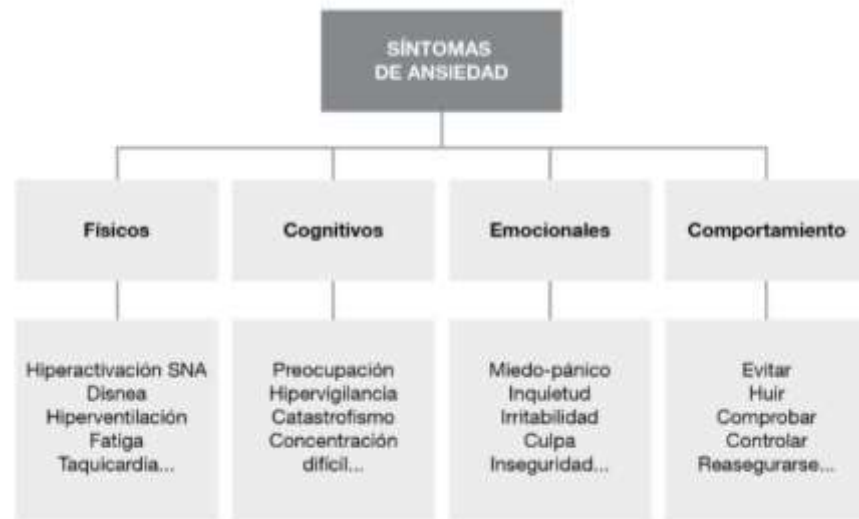
En España el **35%** de los pacientes presentan síntomas clínicos de ansiedad <sup>2</sup>

La **relación** entre ansiedad y asma es **bidireccional** →

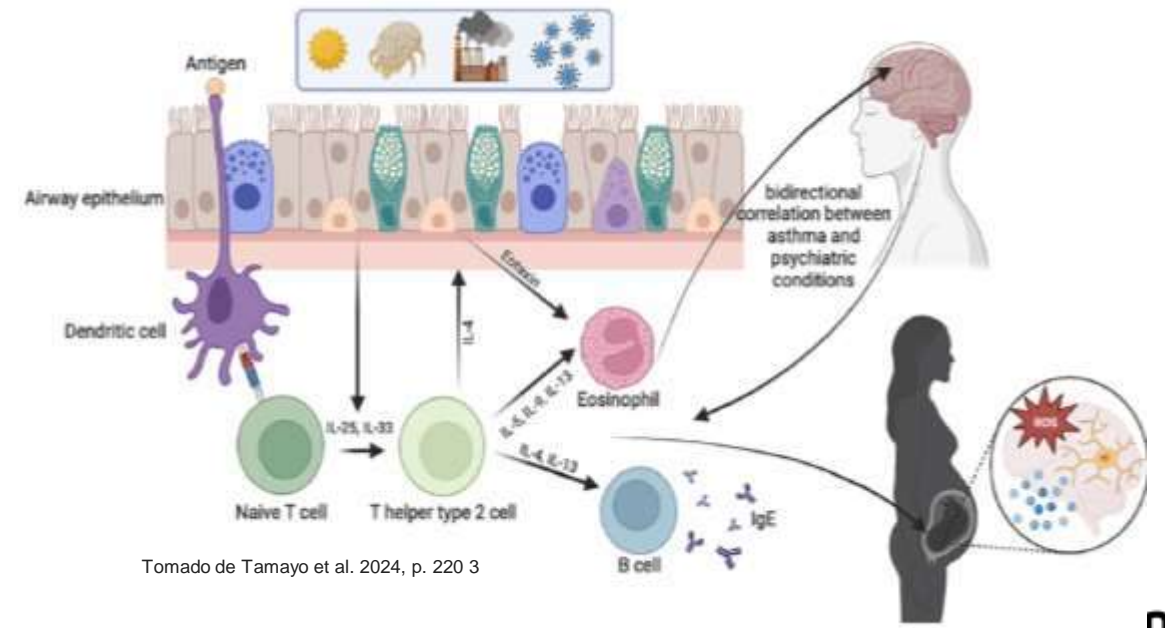
Asma precede ansiedad en 48% de los casos  
 Ansiedad precede asma en 52% de los casos <sup>3</sup>

*Similitud sintomatológica entre el asma y la ansiedad*

*Comparten vías fisiopatológicas relevantes a ambos trastornos*



Tomado de Belloch et al., p.77 <sup>1</sup>



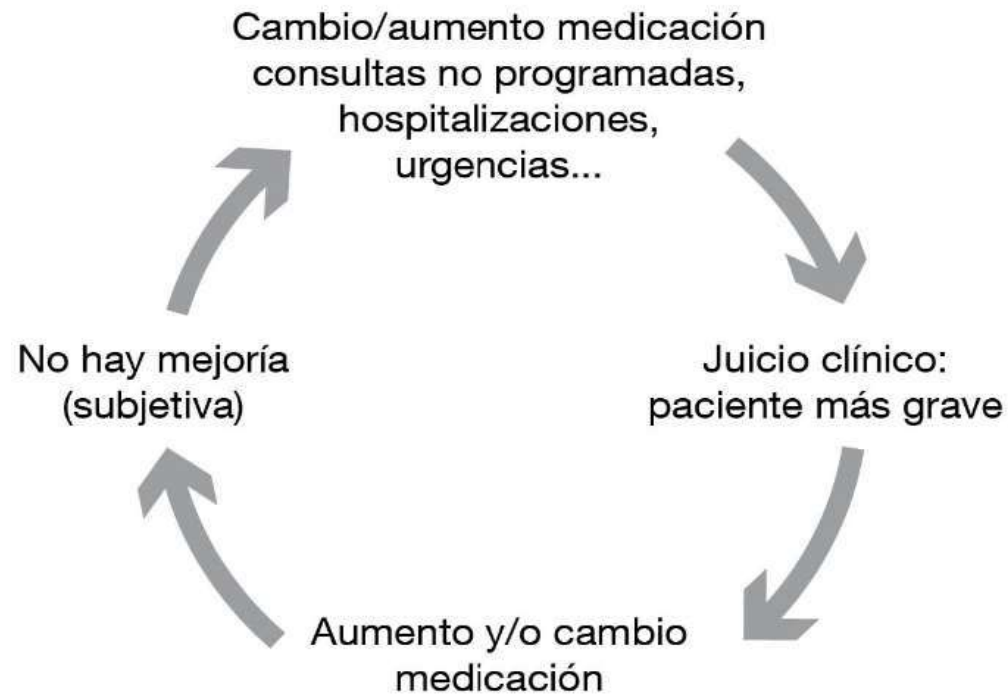
Tomado de Tamayo et al. 2024, p. 220 <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Belloch. Rev Asma 2018; 3: 75-81. <sup>2</sup> González-Freire. J Allergy Clin Immunol Pract. 2020; 8: 197-207. <sup>3</sup> Del Giacco et al. Respir Med. 2016;12:44-53. <sup>4</sup> Tamayo et al. Brain Behavior and Immunity 2024; 116: 218-228.



# Trastorno de ansiedad generalizada

Peor control del asma, disminución de la calidad de vida, mayor uso de recursos sanitarios, más disnea y más uso de broncodilatadores<sup>1</sup>



Asma y ansiedad

Tomado de Belloch et al, 2018, p.78<sup>1</sup>

# Trastorno de pánico

Peor CV, más visitas de urgencia, mayor utilización de medicación de rescate<sup>2</sup>. Trastorno de pánico se asocia a las dimensiones generales y específicas de pánico-miedo

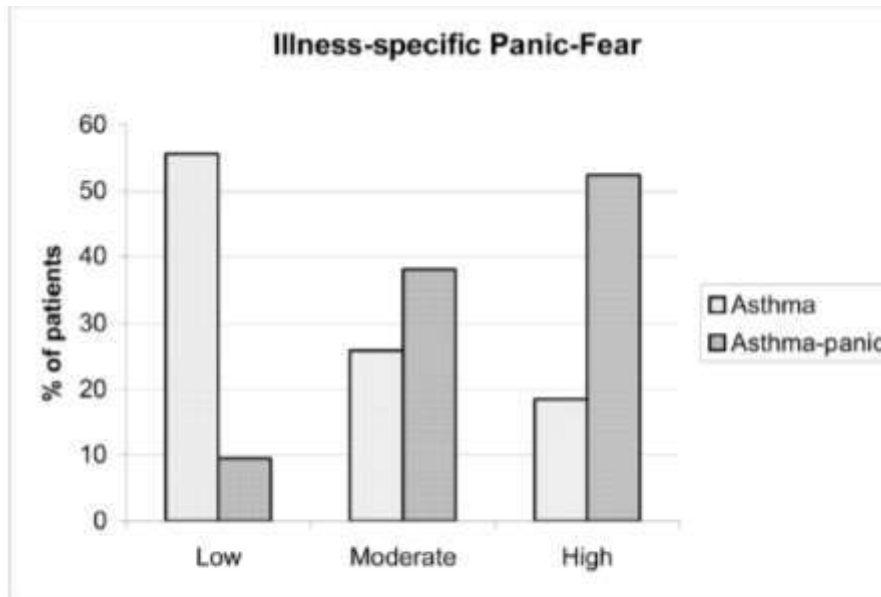


Figure 1. Categories of illness-specific panic-fear for asthma-PD and asthma-only participants

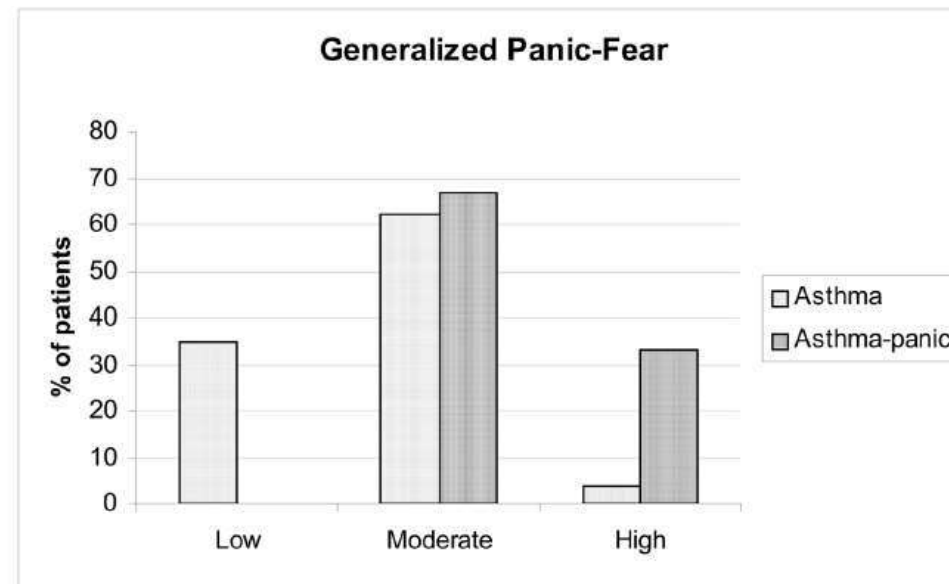
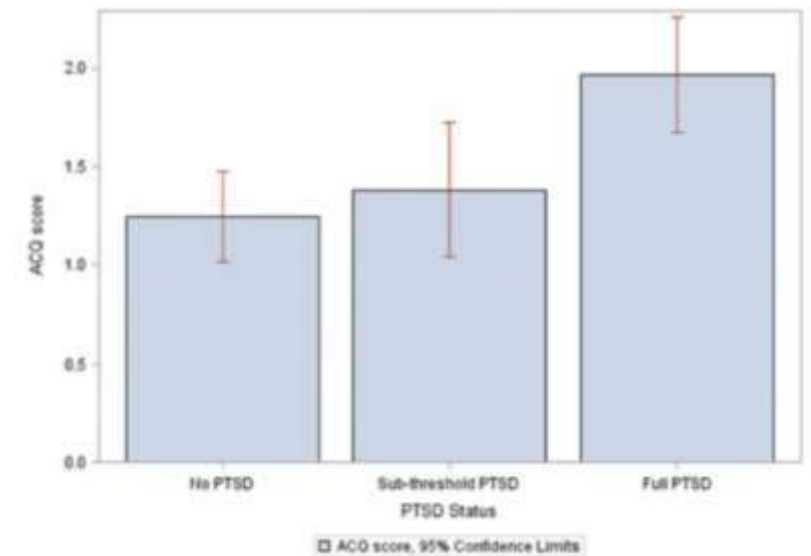


Figure 3. Categories of generalized panic-fear for asthma-PD and asthma-only patients

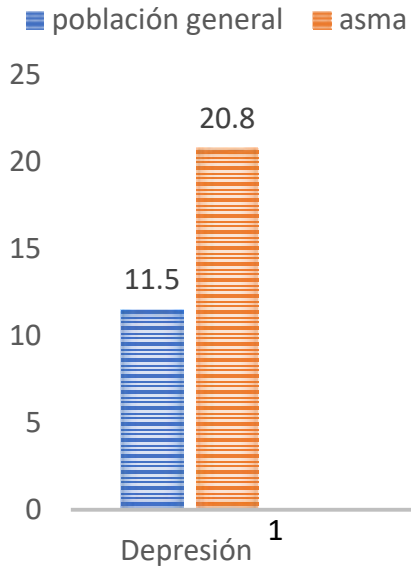
# El trastorno de estrés postraumático

- **El TEPT se ha relacionado con el inicio del asma**
  - Ataque a las Torres Gemelas: las personas con TEPT tenían 1,65 veces más probabilidad de tener asma en los años siguientes <sup>1</sup>
  - Experiencias infantiles adversas se asocian con una mayor probabilidad de asma (OR = 1.32) <sup>2</sup>
  - Estudios longitudinales muestran que pacientes con TEPT tienen mayor riesgo de asma (hazard ratio [HR] = 2.27) <sup>3</sup>
- Los pacientes **asmáticos con TEPT** presentan <sup>4</sup>
  - peor control del asma
  - peor CVRS

La relación entre TEPT no se relaciona con conductas de automanejo <sup>5</sup>, y parece tener más que ver con **cambios en la percepción de los síntomas o procesos inflamatorios** <sup>6</sup>



# Depresión

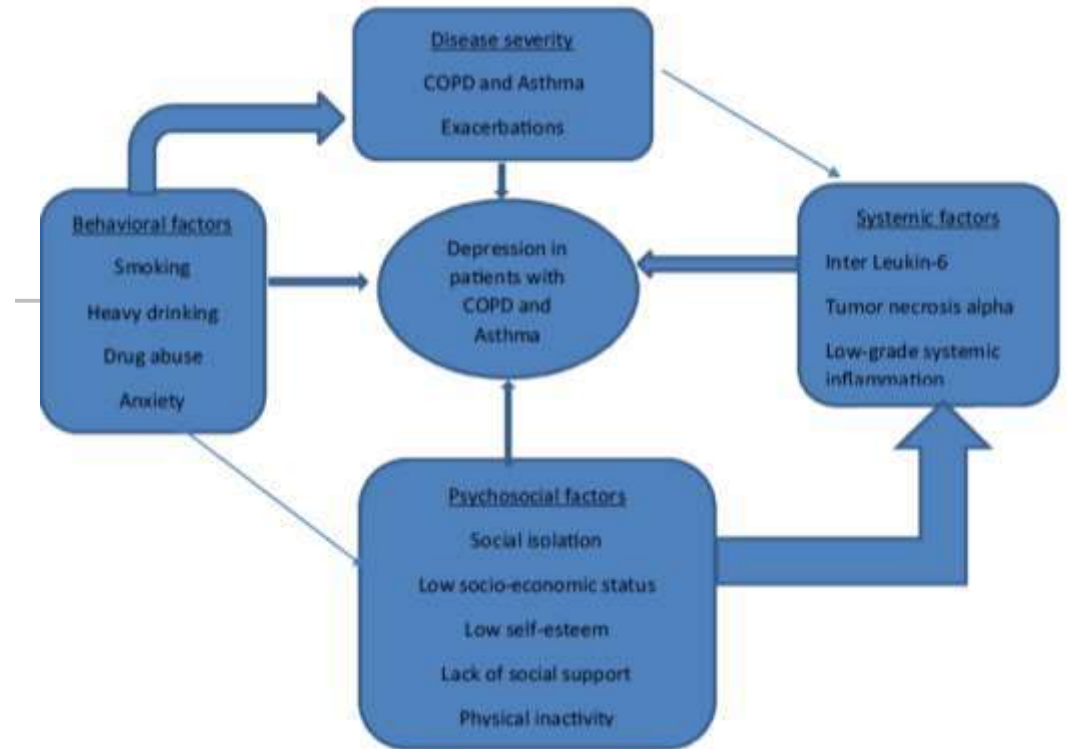


En España el 14 % de los pacientes presentan síntomas clínicos de depresión<sup>2</sup>

- Padecer depresión incrementa el riesgo de padecer asma en un 43% <sup>1</sup>
- Padecer depresión también aumenta el riesgo de padecer asma, debido a la implicación de distintos factores <sup>2</sup>

Asmáticos con depresión:

- peor control del asma
- peor calidad de vida
- peor adherencia <sup>3, 4</sup>



Factores físicos, conductuales, psicosociales y sistémicos que contribuye al riesgo de depresión EPOC y asma

<sup>1</sup> Gao et al. PLoS One 2015; 21; 10:e0132424. <sup>2</sup> Connolly y Yohannes. Maturitas 2016; 92: 9–14 . <sup>3</sup> Ogbu et al. Cureus. 2023; 19: e33966. <sup>4</sup> Zhang et al. J Thorac Dis 2016; 8: 1257-68.

# 2

## El papel del neumólogo en el control del asma:

*“más allá del diagnóstico y el tratamiento farmacológico”*

- La relación terapéutica: Un protocolo para la comunicación con el paciente
- La consulta clínica atendiendo a las características del paciente
- Identificar y derivar

# La relación terapéutica: un elemento esencial en el tratamiento de la enfermedad

1. La comunicación permite realizar diagnósticos más rápidos y precisos
2. Mejora la eficiencia de la gestión del tiempo
3. Fomenta la adhesión al tratamiento
4. Una buena relación entre médico-paciente es, en sí misma, terapéutica, genera satisfacción, expectativas positivas e influye en los resultados clínicos
5. Aumenta la influencia para introducir cambios de hábitos en la vida de los pacientes.
6. Disminuye el número de errores y de demandas en su contra
7. Reduce síntomas de un modo significativo
8. Aumenta el grado de satisfacción tanto del profesional como de los pacientes y familias
9. Disminuye el riesgo del profesional de sufrir *burnout* y depresión
10. Mejorar el clima social del equipo y su efectividad



# ¿Qué habilidades de comunicación mejoran la relación médico-paciente?

## HABILIDADES NO VERBALES

- El contacto visual
- La postura
- Expresión facial y tono de voz
- No mostrar impaciencia o nerviosismo
- Actitud cordial
- Dirigirse al paciente (no a los familiares)
- Tratar al paciente como un igual no con condescendencia



## HABILIDADES VERBALES

- Saludar
- Preguntar el nombre
- Preguntas abiertas
- Escucha activa: *parafrasear, preguntar y resumir*
- Mostrar empatía
- Ser sensible a las señales no verbales del paciente
- Dar información de un modo que sea accesible y comprensible para el paciente y evitar jerga médica
- Desplazarse gradualmente de los temas menos amenazantes a los más complejos y amenazantes
- Adaptarse a la personalidad del paciente (*represores vs sensibilizadores*)
- Utilizar analogías o símiles para explicar la información compleja al paciente.
- Dar al paciente la posibilidad de preguntar y solucionar dudas

# ¿Qué habilidades de comunicación mejoran la relación médico-paciente?

Una **buena relación médico-paciente** es un componente **esencial** en el manejo de la enfermedad y se relaciona con **mejores resultados** de salud y mayor satisfacción de los pacientes, (evidencia B) GINA, 2022, pág.47

## *Sin embargo...*

- La **falta de comunicación** y la **sensación de que se ignora** al paciente son **temas recurrentes** <sup>1</sup>
- El **89%** de los pacientes **no hablan** con su médico del **impacto del asma** en su estilo de vida <sup>2</sup>
- Los **profesionales sanitarios** (tanto médicos como enfermeras) **infravaloran** considerablemente el **sufrimiento** experimentado por los pacientes asmáticos <sup>3</sup>

Las habilidades comunicativas

- no son innatas
- no se consiguen a base de experiencia

*Pero se pueden aprender...*





# Protocolo de comunicación y toma de decisiones compartida<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Costa et al. (2012) Comunicación y counselling en psicooncología. El encuentro con el paciente oncológico. En : Cruzado Manual de Psicooncología. Pirámide

# La entrevista motivacional (EM)

La entrevista motivacional es un procedimiento para promover en los pacientes cambios de conducta

- Generando la **motivación al cambio**
- Ayudando en la **resolución de la ambivalencia** al cambio

• **Expresar empatía**

• **Destacar la discrepancia**

• **Evitar la discusión**

• **Manejar las resistencias**

• **Fomentar la autoeficacia**

La intervención con EM mostró evidencias de mejora de la **autoeficacia** y el **manejo del asma**, tanto en adultos como en jóvenes y adolescentes asmáticos<sup>1, 2</sup>

La EM es más eficaz que el tratamiento habitual para **tabaco, ejercicio, dieta y peso**<sup>3</sup>

El **92,2%** de los médicos que tratan el asma entrenados en EM (n=90) **la consideraron muy útil**<sup>4</sup>

# La importancia de detectar síntomas y trastornos psicológicos

Muchos pacientes permanecen sin diagnosticar y sin tratar

Valença et al. (2006)<sup>1</sup>

N = 62

43,% diagnóstico psiquiátrico

6,5% tratamiento psiquiátrico

Reacción de ajuste a la enfermedad

Alta ansiedad general

Alta ansiedad específica

Ánimo negativo

Afrontamiento desadaptativo

## TRASTORNOS PSICOLÓGICOS

T. Ansiedad

T. Pánico

T. Estrés postraumático

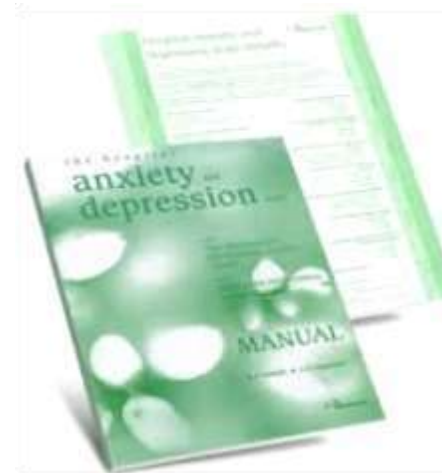
Depresión

Debería realizarse el cribado sistemático de síntomas de ansiedad y depresión en paciente con asma mal controlada

**¡¡ES IMPORTANTE EVALUAR!!**

Seleccionar cuestionarios:

- breves y fáciles de aplicar y corregir
- sin ítems somáticos



HADS-A  $\geq 11$   
HADS-D  $\geq 11$

**Derivar a salud mental**

*El HADS podría ser útil en la práctica clínica habitual*

<sup>1</sup> Valença et al. Braz J Psychiatry. 2006; 28: 206-8.

### PRESENTACIÓN, PRECIO Y CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN:

- » DUPIXENT® 300 mg solución inyectable en jeringa precargada - 2 jeringas precargadas de 2 ml con protector de aguja (CN 718735.6).
- » DUPIXENT® 300 mg solución inyectable en pluma precargada - 2 plumas precargadas de 2 ml (CN 758028.7).
- » DUPIXENT® 200 mg solución inyectable en jeringa precargada - 2 jeringas precargadas de 1,14 ml (CN 727309.7).
- » DUPIXENT® 200 mg solución inyectable en pluma precargada - 2 plumas precargadas de 1,14 ml (CN 758027.0).
- » PVP notificado: 1.267,45 €, PVP IVA notificado: 1.318,15 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Diagnóstico hospitalario. Dispensación hospitalaria sin cupón precinto.

### DUPIXENT® ESTÁ FINANCIADO EN ESPAÑA POR EL SNS PARA LAS SIGUIENTES INDICACIONES:

- » DA moderada-grave en pacientes adultos y adolescentes
- » DA grave en niños (de 6 a 11 años)
- » Asma grave no controlada en mayores de 12 años

DUPIXENT® no está financiado en España para las siguientes indicaciones:

- » Rinosinusitis crónica con poliposis nasal
- » Asma en niños de 6 a 11 años

DUPIXENT® está en trámite de obtención de precio y financiación para las siguientes indicaciones:

- » Prurigo nodular
- » Esofagitis eosinofílica
- » Extensión de la DA en niños de 6 meses a 5 años

### CONSULTA LA FICHA TÉCNICA COMPLETA ANTES DE PRESCRIBIR ESTE MEDICAMENTO



DUPIXENT®  
200 mg jeringa



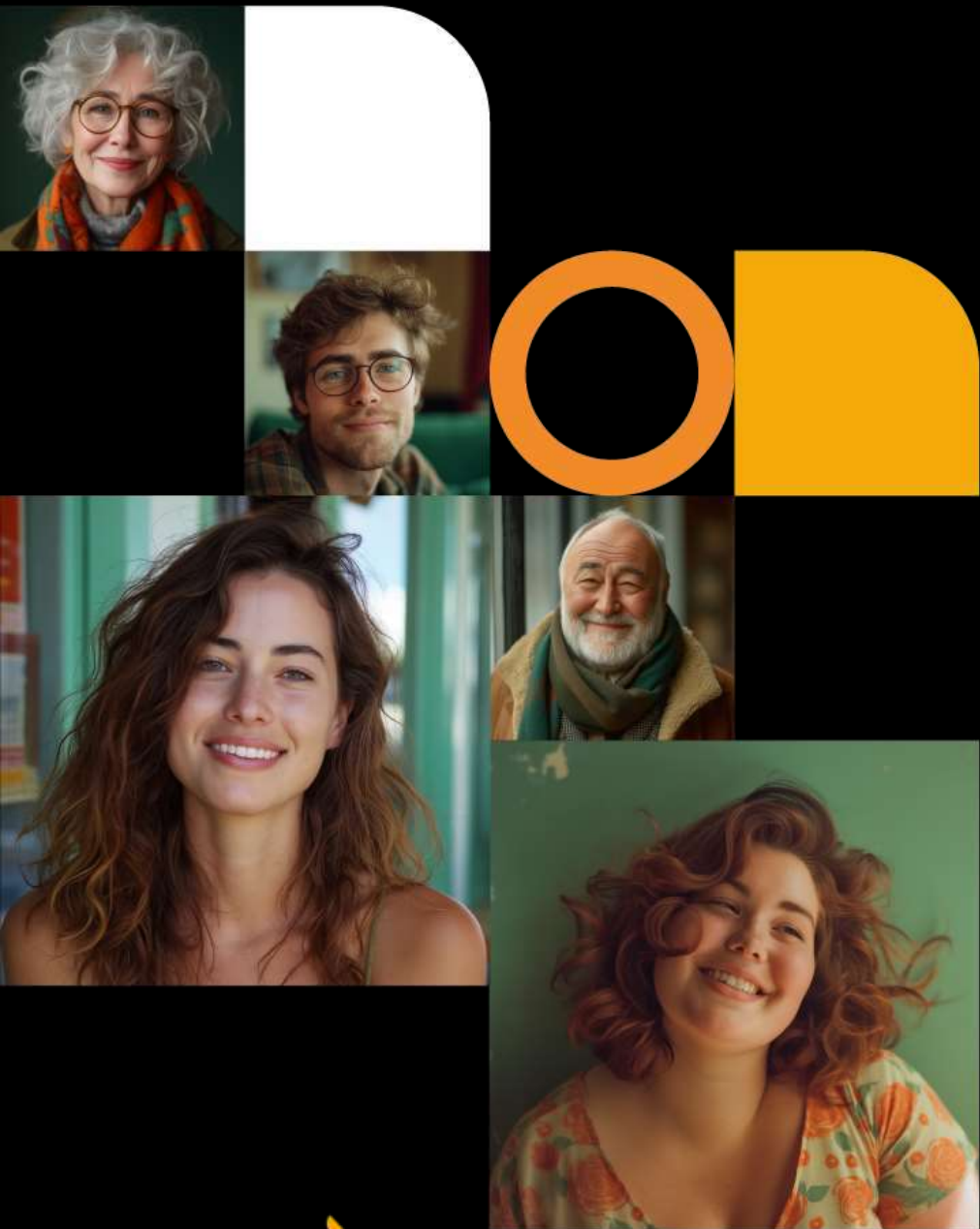
DUPIXENT®  
200 mg pluma



DUPIXENT®  
300 mg jeringa



DUPIXENT®  
300 mg pluma



**DUPIXENT**   
(dupilumab)



**sanofi**