

Intervención psicológica en problemas de cumplimiento

Diego Correa Ps. Universidades del Valle y Javeriana. Cali

Cada vez se hace más evidente la importancia de la participación activa del paciente en la adhesión al régimen de medicamentos y en el cambio de hábitos y estilo de vida, para la prevención y / o tratamiento de las enfermedades. En el caso del VIH/SIDA, a pesar de los grandes avances a nivel de diagnóstico y fármacos antirretrovirales, las tasas de morbilidad y mortalidad no responden a las expectativas de éxito por las dificultades que se presentan en el cumplimiento de las prescripciones médicas.

Según Meichenbaum y Turk (1991) la estimación del cumplimiento oscila entre el 4% y el 92% con una media entre el 30% - 60%. Dentro de este rango se encuentran desde el paciente que definitivamente no se adhiere a ningún aspecto del régimen terapéutico, los que solo se adhieren en la etapa inicial y luego abandonan y los que realizan las conductas indicadas pero de manera inadecuada. Según Amigó I (1998) más del 50% de los pacientes crónicos no se adhieren a los tratamientos y entre el 20% y el 60% dejarán el tratamiento antes de lo establecido.

La falta de cumplimiento es una conducta compleja en la que interactúan diversos factores como: Características del tratamiento, Características de la enfermedad, Variables del paciente, la relación profesional de la salud-paciente y otras variables que han sido investigadas con relación a diversas patologías. [Meichenbaum y Turk (1991), Amigó y Cols (1998), Correa (2002), Acosta-Glynn, C (2001)]. Así mismo, existen variables moduladoras para el cumplimiento al tratamiento en pacientes con infección por VIH tales como: la atribución causal de la infección a partir de prácticas de riesgo concretas, el excesivo optimismo acerca de la gravedad de la enfermedad, las dudas acerca del tratamiento, el olvido, estrategias de afrontamiento desadaptativas, escasa información por parte del médico, depresión, apoyo social. Ballester, R y Cols (2001)

Las cifras anteriores evidencian el impacto que la falta de cumplimiento tiene sobre el éxito o fracaso de los programas terapéuticos, sin embargo es importante resaltar la complejidad y multiplicidad de los factores que determinan esta conducta. Según Amigó I. (1998), el cumplimiento de cualquier prescripción terapéutica implica realizar una serie de tareas que requieren no sólo saber qué hacer, sino cómo y cuándo hacerlo, no es meramente un asunto voluntario; requiere, además de una actuación eficaz, un control ambiental y beneficios contingentes al cumplimiento.

Los dos modelos más utilizados para explicar la conducta de adhesión y para el diseño de programas de intervención son: Los modelos biomédicos y los conductuales. Según Amigó I (1998), los modelos biomédicos hacen referencia a una serie de características del paciente, de la enfermedad y de la relación terapéutica como parámetros predictores del incumplimiento terapéutico. Así mismo los modelos conductuales se presentan en tres categorías:

Los **modelos operantes** que están basados en la aplicación de los principios operantes y que han promovido la utilización del moldeamiento de conductas; la planificación ambiental y el manejo de las contingencias de reforzamiento como estrategias centrales en el desarrollo de conductas de adhesión.

Los **modelos de comunicación** que buscan mejorar los procesos de recepción, comprensión y retención de mensajes como condición y estrategia para la promoción de la adhesión.

Los **modelos cognitivos** que están basados en el modelo de aprendizaje social de Bandura y en los modelos cognitivos y que cuentan con propuestas como la Teoría de la Autoeficacia (Bandura, 1977) y El Modelo de Creencias en Salud (Becker, 1979).

El presente trabajo tiene como objetivo revisar las variables que integran programas de intervención psicológica orientados a fortalecer el cumplimiento al tratamiento en personas que viven con el VIH/SIDA, a partir de la experiencia con pacientes de: Grupo Terapéutico del Hospital Universitario del Valle, Grupo Proyecto Vida, Corporación de Lucha contra el SIDA y los pacientes atendidos en la consulta de Psicología del Hospital Universitario del Valle.

Se presentan los componentes claves de un programa de cumplimiento con el tratamiento, desde una perspectiva biopsicosocial y que responde a las características individuales y situacionales de cada paciente.

1. **Fase educativa:** Se busca incrementar el nivel de conocimientos del paciente sobre su diagnóstico, pronóstico y aspectos básicos de la infección. Se ilustran los aspectos clínicos, farmacológicos y del tratamiento. Se orienta sobre cambios en el estilo de vida y sus consecuencias en la evolución de la enfermedad.
2. **Fortalecimiento de la Autoeficacia:** Desarrollar la convicción en el paciente de su capacidad para generar cambios en su estado de salud. Reforzar la autoeficacia como variable predictora del cumplimiento con el tratamiento.
3. **Reestructuración de Creencias:** Reestructurar ideas erróneas relacionadas con medicamentos y tratamientos. Replantear la percepción del paciente asociada a enfermedad-minusvalía. Reforzar creencias orientadas al afrontamiento y la autoeficacia. Básicamente se trabaja en torno a ideas específicas relacionadas con el VIH/SIDA, según Correa, D (2002):
 - Creencias que minimizan la efectividad de la medicina tradicional.
 - Creencias que predicen daño en el organismo a causa de los antirretrovirales.
 - Creencias que anticipan consecuencias negativas con el tratamiento.
 - Creencias que magnifican el impacto de los medicamentos sobre las actividades cotidianas.
 - Creencias de amenaza a la respuesta sexual por el efecto de los antirretrovirales.

- Creencias de desesperanza e impotencia frente al tratamiento.
- 4. Entrenamiento en habilidades de comunicación en la relación médico-paciente:** Desarrollar habilidades de comunicación que permitan un intercambio efectivo con los profesionales de la salud. La comunicación es factor fundamental para la captación de información, su procesamiento y la respuesta traducida en actitudes y conductas coherentes con la representación y/o comprensión de la situación.
- 5. Desarrollo de destrezas y habilidades simples y complejas:** Orientar en torno a conductas que faciliten la ingesta de medicamentos y/o el cumplimiento de la dieta. Instrucciones sobre el manejo de registros, automonitoreos y reportes. Uso de señales para recordar, estrategias para reducir los niveles de ansiedad ante la necesidad de portar los medicamentos en el lugar de trabajo etc.
- 6. Fortalecimiento de estrategias de afrontamiento:** Según Lazarus y Folkman (1986) el afrontamiento corresponde a aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Así mismo, se conceptualiza como una actuación dirigida a frenar, amortiguar y anular el impacto y los efectos de la situación amenazante.

Se trabaja específicamente con situaciones reportadas como de alta exigencia emocional, según Correa, D (2002) : Resultados de la carga viral y/o el Recuento de CD4 , desesperanza ante la posibilidad de necesitar cambios en el esquema de tratamiento y resistencia a volver a lidiar con los efectos secundarios de los nuevos medicamentos, cambios en la respuesta sexual y la aparición de disfunciones sexuales, la lipodistrofia y otras manifestaciones externas que afectan la imagen corporal; la información obtenida en las salas de espera y en los grupos de autoapoyo, en especial los puntos de vista y creencias negativas transmitidas por otros pacientes que tienen una percepción negativa de los antirretrovirales y el afrontamiento de pérdidas, simultáneamente con el inicio del tratamiento y las pérdidas por ruptura de relaciones de pareja.

Teniendo en cuenta que el cumplimiento con el tratamiento es una conducta compleja en la cual interactúan múltiples factores, se requieren intervenciones clínico - educativas, estructuradas, creativas y recursivas que respondan a la variabilidad de situaciones y a las múltiples respuestas del paciente frente a la enfermedad. Así mismo, se deben evaluar con rigurosidad en las consultas preliminares al inicio del tratamiento con antirretrovirales: el nivel de conocimientos, la autoeficacia y las competencias del paciente como posibles predictores de los problemas del cumplimiento.

Bibliografía:

Abascal y Cols (1997) **Estilos y Estrategias de Afrontamiento** en Cuadernos de prácticas de motivación y emoción. Madrid. Ediciones Pirámide.

Acosta-Glynn, C (2001) **Cumplimiento a la terapia antirretroviral: Aspectos psicosociales.** Memorias VI Curso Internacional de Enfermedades Infecciosas y VII Seminario Integral del Sida. Corporación de Lucha contra el Sida. Cali

Amigo, I y Cols (1998) **La adhesión a los tratamientos terapéuticos** en Manual de Psicología de la Salud. Madrid. Ediciones Pirámide.

Ballester, R y Cols (2001) **Variables moduladoras de la cumplimiento al tratamiento en pacientes con infección por VIH.** Psicología Conductual, Vol 9, N° 2, pp 299 - 322

Correa, D (2002) **Variables que interfieren en la adhesión al tratamiento en pacientes VIH/SIDA.** Memorias VII Curso Internacional de Enfermedades Infecciosas y VIII Seminario Integral del Sida. Corporación de Lucha contra el Sida. Cali

Lazarus R; Folkman S (1986) **Estrés y Procesos Cognitivos.** Barcelona. Editorial Martínez Roca.

Meichenbaum, D; Turk , D ((1991) **Como facilitar el seguimiento de los tratamientos terapéuticos.** Bilbao. Editorial Desclée de Brouwer, S.A