

Factores Cognitivos asociados con el cumplimiento de la terapia antirretroviral

Diego Correa Sánchez, Ps., Universidad Javeriana y Hospital Universitario del Valle, Colombia

La impacto de la falta de cumplimiento con el tratamiento en el marco de la salud es evidente, por un lado porque hace ineficaz el tratamiento prescrito, aumentando la morbilidad y mortalidad y, por otro, porque incrementa los costos en la atención y hospitalización del paciente.

Se estima que la tasa de incumplimiento oscila entre el 30 y 40 %; sin embargo se ha encontrado que es mayor en las enfermedades crónicas y en las que requieren de cambios de hábitos o estilos de vida. A pesar de los grandes avances en el tratamiento del VIH/SIDA, la falta de cumplimiento incide notablemente en los fracasos terapéuticos y en la mortalidad.

La conducta de incumplimiento es una conducta compleja en la cual interactúan diversos factores como: Características del tratamiento, características de la enfermedad, variables del paciente y la relación profesional de la salud-paciente.

El presente trabajo tiene como objetivo revisar los factores relacionados con el cumplimiento en el tratamiento en personas con VIH/SIDA, en especial en el aspecto referente a cogniciones y creencias que interactúan en la predisposición y motivación de los pacientes para involucrarse y participar activamente.

Para la recolección de información se descartó el uso de instrumentos de medición ya existentes (la mayoría de ellos diseñados en otros países) para evitar el ajuste del paciente a respuestas preestablecidas. Para privilegiar los puntos de vista del paciente en nuestro contexto, se optó por aprovechar sus verbalizaciones en torno a los **factores que obstaculizan su adherencia** utilizando espacios como la consulta individual de Psicología, conversatorios sobre adherencia, sesiones de terapia grupal cognitivo – conductual, talleres de adherencia y entrevistas no estructuradas realizadas con personas pertenecientes a los siguientes grupos de la ciudad de Cali: Grupo Terapéutico del Hospital Universitario del Valle, Grupo de autoapoyo “Proyecto Amigos” , Corporación de Lucha contra el Sida y los pacientes atendidos en la consulta de Psicología del Hospital Universitario del Valle.

Los datos preliminares muestran la percepción de los pacientes sobre los factores que inciden en el nivel de adherencia y cumplimiento, con base en las cuatro variables escogidas para el estudio:

Variables del Tratamiento:

- Cantidad de medicamentos
- Complejidad en las instrucciones.

- Efectos secundarios de la medicación.
- Creencias asociadas a efectos de medicamentos./ Experiencias previas.
- Tiempo entre las citas / Necesidad de reforzamiento permanente.
- Referencias y comentarios de otros pacientes sobre los medicamentos.
- Alteraciones en la calidad de vida.
- Factores económicos.
- Características de los medicamentos: (Tamaño – Olor)
- Barreras para cargar los medicamentos. (Trabajo – Universidad)
- Interferencia de la toma de medicamentos con actividades cotidianas.
- Duración del tratamiento. Por tiempo indefinido.

Variables del paciente:

- Nivel de conocimiento sobre la enfermedad.
- Conocimientos sobre los efectos de los medicamentos.
- Creencias relacionadas con la salud.
- Desesperanza e indefensión frente al tratamiento.
- Déficit en la comprensión de instrucciones.
- Incertidumbre ante la eficacia del tratamiento.
- Aspectos culturales relacionados con el proceso salud-enfermedad.
- Estancamiento en la fase de negación de la enfermedad.
- Antecedentes y experiencias previas con enfermedades.
- Expectativas y prioridades / Costo – beneficio.

Variables de la enfermedad:

- Ausencia de sintomatología manifiesta.
- Ser una enfermedad de transmisión sexual. Se asume como vergonzante.
- Variabilidad y fluctuación de los síntomas.

Variables de la relación profesional de la salud-paciente:

- Falta de empatía del profesional de la salud.
- Actitudes negativas frente al estilo de vida e individualidad del paciente.
- Déficit en comunicación verbal.
- Déficit en comunicación no verbal.
- Incongruencia entre la comunicación verbal y la no verbal.
- Minimización de los síntomas y de las necesidades del paciente.

Así mismo se presentará la sistematización de la información relacionada con creencias que interfieren en el cumplimiento, en categorías que permitan en el futuro estructurar programas de intervención que tengan como estrategia principal la reestructuración cognitiva.

Se concluye que:

- Es importante tener en cuenta los aspectos cognitivos, cuando se diseñan programas de intervención orientados a la adherencia.
- La información que se suministra al paciente, debe ser clara para evitar la distorsión y posterior codificación negativa.
- Muchas creencias son avaladas en las consultas médicas, por déficit en los sistemas de información.
- Se requieren programas orientados a reestructurar las ideas irracionales que utilizan los pacientes para desactivar su compromiso con el tratamiento.

Bibliografía:

1. Abascal y Cols (1997) Estilos y Estrategias de Afrontamiento en Cuadernos de prácticas de motivación y emoción. Madrid. Ediciones Pirámide.
2. Bayés, R (1995) Sida y Psicología. Barcelona. Ediciones Martínez Roca.
3. Lazarus R; Folkman S (1986) Estrés y Procesos Cognitivos. Barcelona. Editorial Martínez Roca.
4. Meichenbaum, D; Turk, D (1991) Cómo facilitar el seguimiento de los tratamientos terapéuticos. Bilbao. Editorial Desclée de Brouwer, S.A.
5. Rodríguez, J (1995) Psicología Social de la Salud. Madrid. Editorial Síntesis.
6. Revé, J (1994) Motivación y Emoción. España. McGraw Hill Internacional.