

Revista electrónica de
Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
**Revista Electrónica de Psicología
Iztacala**
Vol. 11 No. 4
Diciembre de 2008

LA IMPORTANCIA DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y EL PAPEL DEL PSICÓLOGO EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES INFECTADOS CON VIH.

Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México
Juana Olvera Méndez¹ y Marisela Rocío Soria Trujano²

Resumen

Este artículo tiene como objetivo principal destacar la importancia de la psicología de la salud y del papel del psicólogo de la salud, como profesional indispensable en el apoyo para generar programas de evaluación e intervención en la adherencia terapéutica de los enfermos con VIH. Debido a que la falta de adherencia está estrechamente ligada a factores psicológicos que repercuten en el incumplimiento de los tratamientos antirretrovirales y como consecuencias, aumentan las resistencias a los medicamentos, las infecciones oportunistas en los pacientes y los ingresos frecuentes al hospital, lo que trae graves alteraciones para la salud y calidad de los pacientes con VIH.

Palabras Clave: Psicología de la salud, psicólogo de la salud, enfermedades crónicas, adherencia, VIH.

¹ Profesora de asignatura, área de Psicología Clínica. Correo electrónico: juanaolmen_mar@yahoo.com.mx

² Profesora titular del área de Psicología Clínica. Correo electrónico: rociyito@yahoo.com.mx

Abstract

This article has the main purpose to highlight the importance of the psychology of health as well as the role of the psychologist of health, as a required professional in the support to generate programs of evaluation and participation in the therapeutic adherence of patients infected with HIV. This is due to the lack of adherence which is widely linked to psychological factors which affect the lack of accomplishment of the antiretroviral treatments and, as a consequence, there is an increase of the resistance of medicaments, the opportunist infections in patients may take place as well as the frequent visits to the hospital, which leads into terrible consequences which directly affect the health quality life of patients with HIV.

Key Words: Psychology of Health, psychologist of Health, chronic illnesses, adherence, HIV.

Desde la perspectiva psicológica, especialmente desde la psicología de la salud, se ha tratado de dar explicación y solución al tema de la salud y sus implicaciones en la calidad de vida de los individuos, sobre todo cuando se hace referencia a las enfermedades crónico-degenerativas. Brannon y Feist (2001) definen a la enfermedad crónica como un trastorno orgánico funcional, que obliga a una modificación del modo de vida del paciente. Estos trastornos perduran y si son mortales tras un periodo de tiempo prolongado, en el cual los síntomas no son necesariamente constantes, la persona que padece alguna enfermedad crónica puede llegar a sentirse relativamente bien en ocasiones, o muy mal en otras, pero nunca está totalmente sana.

Cuando un paciente es diagnosticado o padece una enfermedad crónica se van a ver afectados aspectos físicos, psicológicos, familiares, laborales y sociales. Esta afectación será desigual dependiendo de la naturaleza del trastorno y de la gravedad de este, pero también de los aspectos biográficos del sujeto, de su personalidad y de los recursos psicológicos de los que disponga.

Si bien es cierto que una enfermedad crónica es algo con lo que el paciente tendrá que vivir el resto de sus días, es importante recalcar que la enfermedad crónica por sí sola, no es lo más difícil de afrontar por parte del paciente que la padece, sino la forma en que percibe los cambios en su entorno.

De forma general, en estas enfermedades existe una fase inicial crítica en la que al igual que en las enfermedades agudas, los pacientes sufren importantes alteraciones en sus actividades cotidianas.

Posteriormente, el curso del trastorno crónico, implica en mayor o menor medida, cambios en la actividad física, laboral y social de los pacientes. Además, estos pacientes deberán adaptarse a las nuevas condiciones en que se van a ver implicados por un trastorno que puede durar toda la vida y asumir psicológicamente el rol de paciente crónico (Higashida, 1995).

Cuando hablamos de enfermedades crónicas, la influencia de factores emocionales y comportamentales que perciben tanto el paciente como su familia, no deben pasarse por alto, dado que son estos factores, los que permiten dejar de considerar la condición de enfermedad, como algo exclusivamente médico y valorar de esta forma el impacto que la nueva condición representa para el paciente y su entorno.

En el caso de las enfermedades crónico-degenerativas, la intervención es casi imposible sin una aportación conjunta de medicina y psicología, ya que se pueden abordar desde la intervención, hasta las tres etapas de la prevención primaria, secundaria y terciaria, las cuales se ven reflejadas en el trabajo con una enfermedad de este tipo.

Este argumento justifica la intervención de la psicología de la salud, como la disciplina de elección, ya que dentro de ésta se hacen referencia a aspectos médicos y psicológicos de la salud. La Psicología de la Salud no tiene una definición clara, pero algunos autores coinciden que uno de sus objetivos principales es el estudio del comportamiento precursor de la salud y la enfermedad, y en su rama aplicada, la intervención preventiva, área en la cual el psicólogo de la salud encamina la mayor parte de sus esfuerzos.

La intervención de la psicología de la salud, por medio del papel del psicólogo, permite al individuo entender y asumir de forma menos agresiva la condición crónica que su enfermedad conlleva, así como las alteraciones que se ven desprendidas al convivir con una enfermedad que requiere de cuidados especiales de por vida, con el afán de evitar un mayor desgaste emocional y

psicológico tanto en el sujeto como en su familia, la cual está directamente afectada por el padecimiento degenerativo cuando más se involucra en el problema (Branon y Feist, 2001).

Es importante mencionar, que los psicólogos como profesionales de la salud, han contribuido en parte, al sistema de la salud, en el contexto de la “psicología en la medicina” (Stone, 1990). El psicólogo de la salud, es el profesional capaz de lograr: 1) La identificación precoz de personas en situación de riesgo, definido en términos psicológicos, comportamentales y socioculturales. 2) El desarrollo de programas efectivos de promoción de conductas saludables, considerando particularmente las cuestiones ambientales a las cuales normalmente se somete el individuo. 3) La investigación, el entendimiento y la intervención en cuanto a los factores que permitan una buena calidad de vida para personas portadoras de enfermedades crónicas. 4) La inclusión imprescindible de la perspectiva de realizar estudios e intervenciones en el campo comunitario y de salud pública en los esfuerzos de la psicología de la salud. 5) La necesidad urgente de enfocar los problemas de salud desde una perspectiva global (American Psychological Association, APA).

Lo anterior, es muestra del importante papel del psicólogo en la aportación de recursos al ámbito de la salud, generando:

- La educación para la salud, la promoción y el saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones del ambiente.
- La prevención y el control de enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes.
- El caso del SIDA, del cáncer, el de la hipertensión, el de la insuficiencia renal, la miopía, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus.
- La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.
- La prevención.
- El tratamiento del dolor crónico, el problema de la adherencia terapéutica, el problema de la calidad de la atención, la atención materno-infantil,

la salud mental, la promoción del mejoramiento de la nutrición y de los trastornos alimentarios.

- Programas: contra el alcoholismo, contra el tabaquismo, contra la farmacodependencia y para la promoción de la formación de recursos humanos para la salud.

Asimismo, Becoña; Vázquez, y Oblitas (1998); y Becoña, Oblitas, y Vázquez, (2000) señalan que las actividades a desempeñar por los psicólogos de la salud, se pueden agrupar en tres grandes secciones: investigación, aplicación y formación. La investigación está enfocada a indagar en factores que intervengan en el proceso de salud-enfermedad para poder comprenderlos y analizarlos, de tal manera que puedan generarse diversas propuestas de procedimientos para la evaluación e intervención más adecuados de las diferentes problemáticas en este campo.

De acuerdo con Buela (1999), el Psicólogo de la Salud es un profesional que puede trabajar en ámbitos tan diversos como: tratamiento psicológico de trastornos orgánicos, en colaboración con tratamientos médicos para diversos trastornos, incluso para la planificación y adherencia al tratamiento, programas de prevención y por consecuencia promoción de conductas saludables.

Uno de los factores más importantes en el tratamiento de las enfermedades crónicas es precisamente la adherencia al tratamiento. La importancia de la adherencia a las prescripciones médicas, son el pilar fundamental para que beneficien la salud de los pacientes. Brannon y Feist (2001) sugieren que el consejo otorgado por el médico tratante debe ser preciso y los pacientes deben seguirlos al pie de la letra.

Ambos autores plantean que estas dos posiciones son esenciales para que se produzca la adherencia al tratamiento; además, mencionan dos condiciones muy importantes: un consejo erróneo por parte del médico y seguido estrictamente por el paciente puede traer consecuencias desastrosas para la salud del mismo y provocarles más problemas de salud, mientras que un consejo excelente, resulta esencialmente inútil, si los pacientes no le siguen estrictamente.

En el caso de la falta de adherencia al tratamiento las variables que están implicadas pueden ser de diversa índole, entre las que pueden mencionarse, están las de carácter situacional, el dinero, el tiempo, la conveniencia, los rasgos de personalidad, por mencionar solo algunas. Aunado a ello las características de la enfermedad como la gravedad de la misma, los efectos secundarios del tratamiento, la duración y la complejidad de este, son factores de gran trascendencia para la adherencia a los tratamientos médicos.

Es cierto que en la actualidad existen diversas enfermedades crónicas, cuyos tratamientos son costosos y complejos, tanto por los efectos secundarios que provocan, como por la dificultad de llevarlos a cabo. El caso más preocupante en la actualidad es el VIH, una enfermedad relativamente nueva, reconocida en 1989 por primera vez (Brannon y Feist, 2001).

Actualmente ha causado estragos mundiales y va en aumento tanto la incidencia de contagios como de muertes. Durante los últimos 20 años en la pandemia por infección del VIH, se han logrado avances muy importantes en lo que a medicamentos antirretrovirales, se refiere. Estos medicamentos, son cada vez más potentes y eficaces, sin embargo, hay que reconocer que con ellos no se logra eliminar el virus del organismo, sus costos son muy elevados y los efectos secundarios tienen impacto negativo sobre la calidad de vida del paciente.

Estos pacientes con infección por VIH avanzada, presentan un deterioro físico importante y psicológico como ansiedad, depresión, entre otros. Es importante mencionar, que se han logrado grandes avances en el desarrollo de terapéuticas eficaces para evitar la replicación acelerada del virus. Actualmente, se dispone de fármacos antirretrovirales cada vez más potentes y eficaces, aunque incapaces de eliminar el virus del organismo, de elevado costo y no exentos de efectos secundarios, además de las resistencias a algunos tratamientos.

La preocupación por el avance y progresión de la enfermedad, es que los pacientes que la padecen, si no cumplen con el tratamiento antirretroviral, presentan un número importante de infecciones oportunistas e ingresos recurrentes al hospital, lo que altera de manera importante la calidad de vida de los mismos. Además, el incumplimiento en el horario, cantidad e indicaciones en la

toma de los medicamentos, trae como consecuencia la aparición de cepas de los virus más resistentes.

Existen numerosos factores que pueden tener una influencia negativa en la adherencia al tratamiento. Entre estos se encuentran el estadio clínico, la cepa viral infectante, la historia de tratamientos previos, la viremia basal y los problemas farmacocinéticos. La adherencia terapéutica constituye un potente predictor de respuesta, tanto en el contexto de ensayos clínicos como en estudios publicados por eso a la adherencia en el tratamiento se le ha catalogado como el «talón de Aquiles» de la terapia antirretroviral. (Knobela, Codinab, Mirób, Carmona, García, Antelad, Gómez-Domingoe, Arrizabalagaf, Iruing, Lagunah, Jiménez, Rubioi, Lluchj y Pompeyo, 2000).

Cabe destacar que las principales causas de la falta de adherencia se refieren a aspectos psicológicos, entre los más comunes que se han identificado, se incluyen aspectos como la reducción de la dosis de los medicamentos, no cumplir con los intervalos de tiempo entre cada toma, no ajustarse a tomar adecuadamente la dosis en relación con los medicamentos.

En un estudio sobre adherencia Marco, Knobela y Guelar (2000) identificaron una serie de variables importantes relacionadas con el incumplimiento de la terapia antirretroviral, por ejemplo: el rechazo al diagnóstico, la ausencia de la percepción que el paciente tenga del beneficio de la terapia, la falta de apoyo social, (pareja, amigos, familia).

En cuanto a las variables que se relacionan con el tratamiento, se encuentran las siguientes: la existencia de varios medicamentos para el tratamiento; como es sabido la terapia antirretroviral combinada involucra la prescripción de varios medicamentos, lo que implica para algunos pacientes la toma de muchas dosis durante el día, difícil ingestión, mal sabor, efectos secundarios adversos, el que los pacientes no comprendan el por qué del tratamiento, los frecuentes cambios en las combinaciones del medicamento, o bien, insuficiente atención del riesgo y beneficio de la adherencia al tratamiento, insuficiente comprensión del tratamiento o las interacciones medicamentosas de

riesgo, y también el hecho de que alteren las rutinas y el estilo de vida del paciente.

Deben tomarse en cuenta las variables asociadas a la enfermedad, como son: la aversión a la enfermedad, el miedo que tienen los pacientes al ser identificados como seropositivos, el temor a la estigmatización y marginación social, la relación que el VIH tiene con otras enfermedades y por supuesto el miedo a morir.

Por último, las variables asociadas al equipo de salud o a la institución, la relación médico paciente, la organización de la institución, así como la carencia de un equipo multidisciplinario entrenado específicamente en la atención de estos pacientes; todos estos aspectos, deben abordarse en la creación de programas institucionales que brinden atención a estos pacientes.

Por otra parte, Marco y cols. (2000) mencionan que el contacto con el sufrimiento, la muerte y el trato habitual con pacientes poco colaboradores puede conducir al desaliento y la frustración e incluso a culpabilizar a los pacientes del fracaso en los malos resultados del tratamiento. Lo que también repercute sobre los costos económicos que impactan de forma negativa al sistema sanitario.

Es evidente que uno de los factores que más afecta la adherencia al tratamiento en la etapa inicial de esta enfermedad, es la ausencia de síntomas, por lo que se ha visto que en algunos casos que cuando hay una severa inmunosupresión, aparecen algunas enfermedades oportunistas y se les da un diagnóstico de SIDA, mejora el cumplimiento del tratamiento.

Como hemos visto, existe una gran cantidad de variables implicadas en el incumplimiento de los tratamientos antirretrovirales, la gravedad de la infección por VIH y las consecuencias desfavorables que implica esta situación, se tornan complicadas cuando se carece de las condiciones institucionales y personal adecuadas. La falta de adherencia a los tratamientos, siempre ha sido una preocupación constante que ha generado diversas intervenciones sociosanitarias; sin embargo, los resultados no han sido muy alentadores.

Desde nuestro punto de vista, se considera que las variables psicológicas, las creencias sobre la enfermedad, el estado psicológico del paciente, el apoyo

social, las actitudes, las conductas de autocuidado, los hábitos positivos o negativos relacionados con la salud, la relación médico paciente, entre otras, ocupan un lugar importante que hay que atender para resolver los problemas actuales en el tratamiento de los pacientes con VIH.

Por esta razón, se considera que la participación del psicólogo, desde la psicología de la salud es imprescindible para lograr programas efectivos de adherencia al tratamiento no solo para los pacientes con VIH, sino para todas las personas que padecen una enfermedad crónica. Evidentemente, esto implica la intervención multidisciplinaria del médico, el psicólogo, enfermeros, trabajadores sociales; que con la participación del psicólogo de la salud, desarrollen programas de entrenamiento que evalúen acciones y métodos que apoyen y refuercen en las personas actitudes y cambios de conductas favorables para su propia salud, logrando una adherencia a los tratamientos antirretrovirales que se reflejará en una mejor calidad de vida de los pacientes, la capacitación del personal de las instituciones hospitalaria, para mejorar la atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Becoña, E., Oblitas, L. y Vázquez, F. (2000). *Psicología de la salud*. México: Plaza y Valdés.

Becoña, E. Vázquez, L. F. y Oblitas, A. L. (1998). Psicología de la Salud: antecedentes, desarrollo, estado actual y perspectivas. En Becoña, E. y Oblitas, A. L. (Eds.), *Psicología de la Salud* (pp. 11-52). México: Plaza y Valdés.

Brannon, L. y Feist, J. (2001). Afrontar el estrés y el dolor. En Brannon, L. y Feist, J. (Eds.), *Psicología de la salud*. (pp. 251-257). España: ITES-Paraninfo.

Buela-Casal, G. y Carroble, J. A. (1996). Concepto de Psicología clínica, Medicina Conductual y Psicología de la Salud. En Buela-Casal, G. y Caballo, V. (Eds.), *Manual de Evaluación en Psicología de la Salud*. (pp.3 – 12). México: Siglo XXI.

Higashida, B. (1995). *Cuide de su salud*. México: Mc Graw – Hill.

Knobela, H.; Codinab, C.; Mirób, J.; Carmonaa, A.; García, B.; Antelad, A.; Gómez-Domingoe, M.; Arrizabalagaf, J.; Iruing, A.; Lagunah, F.; Jiménezh, I.; Rubioi, R.; Lluchj, A. & Vicianaj, P. (2000). *Recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral*. (18). Pag. 27-39.

Marco, A. Knobela, H. & Guelar, A. (2000). La adhesión al tratamiento antirretroviral; una perspectiva global del problema y posibles soluciones. *Enfermedades Emergentes*. Vol. 2. (1):45-53

Stone G. (1990). An Internacional review of the emergence and developement of health psychology. **Health Psychology**. 4, 3-17