

Adhesión al tratamiento Diabetológico

Abordado desde la perspectiva de la Psicología Conductual.



LIC. PSIC. SUSANA
ACQUARONE

Se ha escrito mucho acerca del abordaje bio-psico-social, lamentablemente en un gran número de casos tan sólo en términos de una declaración de intenciones. En el campo de la asistencia de afecciones crónicas, en particular la diabetes, la efectividad de una terapéutica esta determinada por múltiples factores.

Mas allá de un diagnóstico temprano y una terapéutica acorde y adecuada resulta crítica la adhesión que el paciente tenga de las indicaciones médicas. La «información» y la «fuerza de voluntad» pueden resultar insuficientes para explicar e incidir en diferentes casos, sobre todo en el campo de ciertas afecciones crónicas. Diversos estudios apuntan al factor incumplimiento que incide en forma crítica como un aspecto de peso en la efectividad del conjunto de medidas terapéuticas. Se estima que en torno al 30% del colectivo de pacientes no siguen los tratamientos curativos, un 70% incumple los programas preventivos (hasta un 80% abandonan los programas que incluyen modificación de dieta o tabaco) y un 50% de los pacientes crónicos no se adhieren a los tratamientos. **Con respecto a la diabetes sólo un 7% cumpliría adecuadamente todas las condiciones del tratamiento.**¹ Los programas educativos provenientes fundamentalmente de los equipos médicos pretenden proporcionar a los diabéticos la información necesaria sobre la diabetes y su tratamiento.

El problema que enfrentan dichos programas recae bajo el supuesto subyacente de que "la adquisición del conocimiento acerca de la enfermedad por parte del paciente estaría relacionado con los resultados"; sin embargo frecuentemente la educación no correlaciona con el control de la enfermedad.²

El conocimiento si bien es necesario no es suficiente para cambiar la conducta, es aquí donde la psicología conductual plantea una alternativa más viable.

La forma global de comportarse del paciente, tiene una incidencia fundamental en el tratamiento, en función de la cantidad y complejidad de indicaciones que éste debe seguir.

CARACTERÍSTICAS DE LA DIABETES

La diabetes es una enfermedad endocrina y metabólica que se caracteriza por una deficiencia en la secreción o en la acción de la insulina. La prevalencia oscila de un 1%-3% de la población y la padecen alrededor de un 5%-10% de las personas mayores de 40 años.³

Si bien es una enfermedad crónica, que no se puede curar, sí es posible su control.

El objetivo del tratamiento médico es ejercer un control externo sobre la glucosa. Las medidas a utilizar para la normalización glucémica y la prevención de complicaciones dependen en último término de la adhesión activa del paciente al tratamiento. El diabético debe adquirir una serie de habilidades con distinto grado de complejidad, que muchas veces, exigen la modificación de sus hábitos anteriores, lo que puede explicar que el seguimiento de las prescripciones sea particularmente pobre.

CIFRAS ESTIMATIVAS SOBRE LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO MÉDICO:

- del 7 %-20 % solamente cumplen todas las indicaciones médicas
- 75 % incumple su dieta
- 80 % comete errores en la administración de insulina
- 50 % muestra un cuidado insatisfactorio de sus pies.

ANÁLISIS CONDUCTUAL DE LOS OBSTÁCULOS EN LA CONSECUCIÓN DEL TRATAMIENTO:

Los mismos están vinculados a múltiples condiciones ligadas al estilo de vida de los pacientes que se escapan, habitualmente, al análisis y control médico.

- **Complejidad y cronicidad del tratamiento.** Los distintos componentes del tratamiento (medicación, cambios y restricciones en la dieta, modificación de los hábitos de ejercicio físico), han de administrarse a lo largo del día y durante toda la vida; algunos de los cuales incluso llegan a ser aversivos para el paciente (inyecciones diarias y controles de glucemia).

- **Contextos incompatibles a los cuidados.** El contexto familiar, social y laboral sigue siendo el mismo que tenía el paciente antes de tener que emprender los cambios: pautas

de alimentación diferente, salir a tomar con amigos. El apoyo social (fía., amigos) no suele mantenerse mucho tiempo, dado que muchas veces tiene también un costo negativo para éstos (compite con otras actividades que antes hacían juntos).

- **Ausencia de síntomas.** El cumplimiento moderado suele permitir un estado asintomático aunque metabólicamente descompensado.

- **Las complicaciones asociadas** (ceguera, nefropatías, etc.) ocurren a largo plazo y por tanto no controlan la conducta saludable del presente.

- **Ausencia de beneficios contingentes al cumplimiento.** La normalización glucémica depende de varios factores y salvo graves infracciones, el incumplimiento no siempre produce consecuencias aversivas (inmediatas, visibles).

- **Comunicación de las complejas prescripciones.** El entendimiento cabal de todas las prescripciones médicas requiere varias instancias de visitas al médico y otros especialistas de la salud (nutricionista, enfermero, podólogo). Cuando las visitas son poco frecuentes (cosa bastante habitual) el paciente no retiene toda la información necesaria.

- **Ausencia de habilidades específicas** para el adecuado seguimiento del tratamiento. La adquisición de nuevas habilidades requiere tiempo y entrenamiento; por lo general las expectativas del paciente están sobrevaloradas respecto a las habilidades realmente desarrolladas.

- **Las consecuencias de un correcto seguimiento de las indicaciones** implican la mayoría de las veces esfuerzos que se tornan menos gratificantes que el alivio provisorio que supone el incumplimiento. Entre todos los componentes del tratamiento **la dieta y el ejercicio** son los que mayor porcentaje de incumplimiento presentan.

- **Padecer situaciones de estrés sostenido; trastornos psicológicos o psiquiátricos:** depresión, fobias específicas -sangre, inyectables-, ansiedad generalizada, psicosis; u otras enfermedades orgánicas.

TERAPÉUTICA CONDUCTUAL:

El objetivo del tratamiento se basa en establecer las metas de la intervención para cada diabético en particular. Se trata pues de operativizar las conductas a implantar, disminuir o eliminar, que median en el seguimiento de cada una de las condiciones del tratamiento. Esto incluye identificar para cada paciente sus habilidades y sus déficit para el manejo de las condiciones del tratamiento diabetológico. Se analizan asimismo los contextos para que se propicien dichos cambios y se fa-

cilita al adhesión. Se emplean a fondo aquí, los procedimientos y técnicas de modificación de conducta. Las áreas de intervención conductual, serían a grandes rasgos, las siguientes:

1- DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PERSONALES Y SANITARIOS. Incluye contemplar que estén cubiertos los siguientes aspectos: que el paciente cuente con un médico de confianza, así como también personal de enfermería, dietista y podólogo/a; asegurarnos de que cuente con la información suficiente acerca de su enfermedad; que maneje los indicadores analíticos y conductuales válidos y fiables acerca de las condiciones propioceptivas (glucemia, síntomas hipo o hiperglucémicos, ansiedad) y ambientales (falta o exceso de alimentos, ejercicio, olvidos o errores de medicación, etc.) que pueden descompensar la glucemia; que obtenga retroinformación sobre la eficacia de su actuación (mejora sintomática, valor glucemias, supervisión médica).

2- Asegurarnos de que ha desarrollado las COMPETENCIAS ESPECÍFICAS que su tratamiento requiere; por ej. la automedicación de glucemia: toma de muestras, manipulación del instrumental, lectura y valoración de la glucemia.

3- DIETA: de ésta depende la cantidad de glucosa que se aporta al organismo mediante el proceso de digestión, el diabético no puede metabolizar la glucosa normalmente. Incorporar las nuevas pautas de alimentación pasa por disponer de alternativas compatibles con los gustos del diabético y con las prácticas alimenticias de su contexto. De ahí su dificultad, dado que la alimentación tiene una función social ineludible.

4- EJERCICIO FÍSICO: Es una importante función en la regulación externa de la glucemia. Por una parte se consume la glucosa disponible, con la consiguiente reducción

de los niveles de glucemia; por otra, el ejercicio regular se asocia con un aumento en la sensibilidad celular a la insulina, lo que supone la mayor efectividad de una misma cantidad de insulina. El ejercicio tiene además, una acción beneficiosa para todo el organismo: mejora la circulación, contribuye a normalizar la tensión arterial y prevenir enfermedades cardiovasculares, produce un efecto tónico, etc. A pesar de las ventajas, es evidente que el tipo, cantidad y momento de la actividad debe programarse para con el diabético.

5- ESTRÉS: existe una relación entre el estrés y la elevación de la glucemia. Existen evidencias de que en un porcentaje elevado de pacientes, las infracciones al tratamiento vienen precedidas de tensiones o conflictos emocionales. Se hace necesario aquí que el paciente cuente con estrategias de afrontamiento del estrés.

1 Meichenbaum y Turk, 1991: *Cómo facilitar el seguimiento de los tratamientos terapéuticos*. Bilbao, DDB. DiMatteo y DiNicola, 1982: *Achieving patient compliance: the psychology of the medical practitioner's role*. Nueva York, Pergamon Press. Haynes, 1976: *Strategies for improving compliance: a methodological analysis and review*. en D.Sackett y R.Haynes (eds.): *Compliance with the therapeutic regimens*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

2 Goodall y Halford, 1990: *Self-management od diabetes mellitus: a critical review*. *Health Psychology* 100, 1-8.

3 Jarrett, 1986: *Diabetes Mellitus*. Londres: Croom Helm.

4 Sherbourne, Hays, Ordway, DiMatteo y Kravitz, 1992: *Antecedents of Behavioral Medicine*, 15,447-468. Surwit, Feinglos y Scovron, 1983: *Diabetes and behavior: a paradigm for health psychology*. *American Psychologist*, 38, 225-262.

5 Beléndez y Méndez, 1995: *Adherencia al tratamiento de la diabetes*. *Revista de Psicología de la Salud*, 7,63-82. Fernández Rodríguez y Pérez Alvarez, 1996: *Evaluación de la implicación psicológica de la diabetes*, en G. Buela-Casal, V.E. Caballo y J.C.Sierra (eds.): *Manual de Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud*, Madrid, Siglo XXI.

DESTACADOS de EL DIARIO MEDICO

Dr. Carlos Romero Chiazzaro
ABOGADO

- * Derecho Penal
- * Derecho Laboral
- * Derecho Civil

Ciudadela 1426 -
Apto. 401
Telefax (02) 903 11 01
902 42 10

METAFÍSICO CIENTÍFICO
Prof. Liber Etchevery
Consultas:
Brandzen 1984 PISO 9
Tel.: 408 9280
094438687



EVATEST

SENCILLO
RAPIDO
CONFIABLE

Estudio Ademagni

0800-8133
SERVICIO
SaludMujer

La respuesta más confiable en 1 minuto.

URUFARMA