

## **MEJORA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN UN PACIENTE CON DISCAPACIDAD FÍSICA (\*)**

**Javier Herruzo Cabrera (1)**

**Rafael Ferro García**

UNIVERSIDAD DE GRANADA

### **RESUMEN**

*En el presente estudio se consiguió la mejora de la adherencia al tratamiento en un caso de discapacidad física. El sujeto era una niña de diez años de edad que presentaba hemiplejía izquierda y se negaba a realizar las prescripciones del fisioterapeuta, mostrando también comportamientos depresivos. Se aplicó al sujeto un paquete de tratamiento compuesto por: el principio de Premack, ignorar negativas, paro de pensamiento, reforzamiento negativo, reforzamiento positivo e incremento de actividades reforzantes. La adherencia se consiguió tras la primera sesión de tratamiento y perduró hasta la finalización del período de prescripción.*

**Palabras Clave:** *Adherencia al tratamiento, análisis conductual aplicado, psicopatología de la discapacidad física.*

---

(1) Este estudio ha sido realizado en una consulta del Departamento Regional de Rehabilitación del Hospital General Virgen de las Nieves de Granada.

(\*) Agradecimientos: Los autores agradecen a M. Carmen Vives Montero sus comentarios y a Karen Shashok su colaboración en el presente trabajo.

## SUMMARY

*In this study we improved compliance with treatment in a case of physical incapacity. The subject was a ten-year-old girl with left side hemiplegia, who refused to perform the prescribed physiotherapy, and who also showed depressive behavior. We used a treatment package consisting in: the Premack principle, ignoring negative verbalizations, thought stopping, negative reinforcement, positive reinforcement and increase in reinforcing activities. Compliance was achieved by the end of the first treatment session, and was maintained until the end of the prescribed period of physiotherapy.*

**Key Words:** *Compliance with treatment, applied behavior analysis, psychopathology of physical disability.*

La falta de cumplimiento de las prescripciones médicas es un problema que viene preocupando a los científicos de la salud desde hace tiempo, especialmente desde los últimos años de la década de los 70. Como Epstein y Cluss (1982) indican, la falta de cumplimiento de las prescripciones médicas tiene como efecto exacerbar los problemas o la progresión de la enfermedad, hace más frecuentes las emergencias y puede llevar a que sea necesario prescribir drogas más potentes, incluso tóxicas, o tratamientos más intrusivos. En Estados Unidos, por ejemplo, aunque las cifras varían entre los distintos autores, se ha estimado que entre un 20% y un 30% de los pacientes no cumplen los tratamientos curativos de corta duración a base de medicamentos. Si el tratamiento es preventivo, el porcentaje de incumplidores varía entre un 30% y un 40%. Este porcentaje aumenta al 50%, cuando el tratamiento es de larga duración, desde el comienzo mismo de este (Peck y King, 1985).

En el campo concreto de la rehabilitación y fisioterapia se han realizado algunos trabajos para incidir sobre el cumplimiento de las prescripciones (Waggoner y LeLievre, 1981; Hegel, Ayllon, VanderPlate, Spiro-Hawkins, 1986; Ince, 1969), aunque no disponemos de datos epidemiológicos obtenidos sobre muestras amplias que indiquen la magnitud real del problema. Ley (1982) indica que el 51% de las prescripciones sobre ejercicios no se realizan. Dunbar y Agras (1980) señalan que el 49% de los pacientes postinfarto abandonan la práctica de los ejercicios durante el primer año. En una investigación reciente, en nuestro país, la tasa de incumplidores de las prescripciones sobre ejercicios de rehabilitación lumbar alcanza el 66% (Herruzo y cols., revisión). No obstante, a pesar de la falta de unas estadísticas obtenidas sobre muestras amplias, es fácil apreciar entre el

personal rehabilitador la impresión general de que sus prescripciones son incumplidas en muchas ocasiones, dada la cantidad de pacientes de "puerta giratoria" que suele haber en estos servicios.

Como menciona Pelechano (1987), se carece de publicaciones en castellano que configuren una Psicología de la Rehabilitación española. Tampoco existen estudios aplicados sobre su relación con la adherencia al tratamiento. En este trabajo se muestra un caso clínico en donde se ha abordado a un problema de adherencia a una prescripción del fisioterapeuta, teniendo en cuenta las sugerencias que aparecen en Herruzo y Luciano (revisión).

## **METODO**

### **Sujeto**

Carmen era una niña de diez años de edad que presentaba hemiplejía izquierda como secuela de la intervención de un astrocitoma. Fue remitida a nuestra consulta por su médico rehabilitador, por negarse a cumplir las prescripciones del fisioterapeuta y por presentar comportamientos depresivos.

### **Conductas objetivo y evaluación**

En la evaluación se comprobó que mostraba repertorios normales en todas las áreas conductuales a excepción de las dificultades motoras propias de su lesión en la mano y pie izquierdo. Se detectaron comportamientos depresivos: llantos con frecuencia alta, verbalizaciones sobre tener ganas de llorar, sobre su incapacidad, etc. y pensamientos relacionados con las verbalizaciones anteriores. Todos estos comportamientos se daban normalmente cuando la madre le requería cumplir la prescripción del fisioterapeuta. En esta situación también aparecían negativas a realizar la tarea, verbalizando que cuando la realizaba se ponía muy triste y le entraban ganas de llorar. Así mismo, también verbalizaba que "estaba harta de médicos y del hospital". La madre le prestaba atención cuando aparecían tales repertorios, intentando convencerla, permitiéndole no realizar la prescripción, animándola, etc.

Los objetivos terapéuticos marcados fueron:

- 1.- Mejora de la adherencia al tratamiento, es decir incrementar la frecuencia de cumplimiento de las prescripciones médicas y reducir las negativas acerca de la tarea.
- 2.- Eliminar los comportamientos depresivos, reducir la frecuencia de llantos, verbalizaciones y pensamientos depresivos.

## Procedimiento

El tratamiento se llevó a cabo en sesiones semanales durante tres semanas (una sesión semanal) y posteriormente una sesión de seguimiento al mes.

Para conseguir tales objetivos, se pidió la colaboración de la madre dándole instrucciones sobre qué debía hacer en cada momento y llevando el seguimiento con ella.

La prescripción que debía seguir consistía en permanecer tendida sin moverse, durante al menos, una hora al día. Para probabilar la realización de este comportamiento se aplicó el Principio de Premack (Premack, 1962), es decir mientras permaneciera tumbada podía ver la televisión, dado que esta era una actividad que ella realizaba con alta frecuencia. Se dijo que intentara realizar esta tarea coincidiendo con la programación infantil de televisión, puesto que le era muy reforzante. A la madre se le dió la instrucción de que alabara a su hija cuando cumpliera la tarea.

También se indicó que cuando la niña se negara a realizar la tarea en cuestión, la madre debería de ignorarla y no permitir que la niña viera la televisión. Del mismo modo, cuando verbalizara sobre sus emociones negativas o mostrara llantos, la madre también debería de ignorarla.

Se entrenó la técnica de Paro de pensamiento usando un procedimiento ampliado de la técnica expuesta por Rimm y Master (1974). Se hicieron varios ensayos. Cada ensayo consistía en:

- a) Instrucciones para evocar pensamientos negativos, algo que le "entristeciera", sobre su lesión, no poder correr, etc.
- b) Decir ¡NO! de forma privada, a la vez que apretaba los dientes.
- c) Respirar profundamente y realizar una actividad que fuera incompatible con la que estaba haciendo.

Cuando Carmen utilizó de manera correcta esta técnica se le indicó que debía aplicarla cuando esos pensamientos apareciesen, y a continuación realizara una actividad contraria a la que estaba haciendo. Si aparecían cuando estaba tumbada debería realizar como actividad incompatible cambiar el canal de la televisión o recordar algo agradable.

Se realizó un muestreo de actividades que más le gustasen, proporcionándole ejemplos de la información obtenida en dicho muestreo (alquilar películas de video, ir a casa de amigas, invitar a sus amigas, etc.).

Se programó una contingencia de reforzamiento negativo consistente en que si se cumplía la prescripción de estar tumbada una hora todos los días, no tendría que volver a nuestra consulta, ya que la niña verbalizaba frecuentemente que no quería ir al hospital.

Se confirmó que habían comprendido las instrucciones pidiéndoles que repitiesen qué debían hacer. En las sesiones de revisión y seguimiento, se le repitió a la madre las instrucciones dadas y se aseguró su comprensión de la misma forma.

## RESULTADOS

La urgencia de la intervención no permitió tomar línea base, pero la madre informó que la prescripción no se había cumplido adecuadamente ningún día desde que lo indicó el fisioterapeuta. Durante dos semanas cumplió diariamente la hora de inmovilización y no apareció ninguna negativa a realizarla. Posteriormente hubo un período de vacaciones de aproximadamente un mes, al cabo del cual, la madre comunicó el mantenimiento de los resultados anteriores. A la semana siguiente se le informó de la finalización del período en el que la prescripción debía ser cumplida. Es decir, el cumplimiento de la prescripción se incrementó del 0% antes de la intervención a un 100% durante la misma.

Por otro lado, también se informó de que los llantos y verbalizaciones "depresivas" se habían reducido, mostrando solamente "tristeza" en situaciones de juego con las que interfería su lesión.

## DISCUSIÓN

Como hemos indicado en el apartado de resultados, con la aplicación de este tratamiento, se produjo un incremento significativo en la frecuencia del cumplimiento de la prescripción, una eliminación de las negativas a realizarla y una reducción de los comportamientos "depresivos", según los informes de la madre.

La acción simultánea de una serie de variables era la responsable de la falta de adherencia al tratamiento citado. Como se pudo apreciar en la evaluación, no existía una motivación adecuada que probabilizara el cumplimiento de tal instrucción. No obtenía consecuencias positivas por realizarla y tampoco existía ninguna consecuencia aversiva inmediata por no hacerla, tanto a nivel social como en la evolución de la rehabilitación de su lesión. Se piensa que la comprensión de la instrucción no podía ser un problema en este caso, ni tampoco la dificultad de la tarea en sí. En cambio, se cree que las consecuencias positivas recibidas por negarse a tumbarse, llantos, verbalizaciones, etc. y el hecho de escapar de la tarea, sí que eran variables que afectaban al incumplimiento de la prescripción. Las posibles conductas incompatibles con estar tumbada y que obtuvieron consecuencias más positivas, podrían haber jugado también, algún papel en la falta de seguimiento de la instrucción.

El éxito en el cumplimiento de la prescripción en este caso es debido, al uso de técnicas y procedimientos que incrementan la posibilidad de realizar tal conducta y a la eliminación de las variables que la impedían. El principio de Premack hizo más probable que Carmen se tumbara. La eliminación de la atención de la madre cuando aparecían comportamientos depresivos (llantos, "tristeza", verbalizaciones relacionadas con su incapacidad física, etc.) que anteriormente habían permitido

a la niña escapar de la tarea, junto con obtener alabanzas por seguir las instrucciones y la contingencia de retirar la televisión cuando no cumpliera la prescripción, fueron las claves para mejorar la adherencia. Dado que el ir a consulta parecía serle aversivo, el no tener que hacerlo cuando realizara la tarea pudo funcionar como reforzamiento negativo, influyendo positivamente en el seguimiento de instrucciones.

El segundo objetivo terapéutico, encaminado a la reducción de comportamientos depresivos, se consiguió debido al incremento de actividades reforzantes, a la extinción de verbalizaciones "depresivas", a la eliminación de pensamientos que formaban parte de una cadena que finalizaba en comportamientos depresivos y al reforzamiento diferencial de repertorios más adaptativos.

Se probabilizó el cumplimiento de las instrucciones que se dieron por nuestra parte, haciendo que las repitiesen en las sesiones para asegurar su comprensión. Puede ser ésta una de las variables que influyó en el cumplimiento de las ordenes.

En definitiva, el cumplimiento de las prescripciones depende de una serie de variables que se deben tener en cuenta a la hora de dar instrucciones relacionadas con la salud (ver Herruzo, en prensa y Luciano y Herruzo, en revisión). En este caso las variables que se han tenido en cuenta fueron asegurarse de la comprensión de la instrucción, la presencia de un repertorio adecuado para realizarla, además del análisis y manipulación de las consecuencias que estaban en juego.

Puesto que se ha empleado un paquete de tratamiento, no se pueden hacer afirmaciones sobre la efectividad de cada componente en concreto. Cabe pues, preguntarse en futuras intervenciones, cual es la contribución de cada componente a los resultados finales, con el objetivo de seguir afinando en el análisis de la mejora de la adherencia a prescripciones médicas.

Esta intervención muestra la utilidad del análisis conductual aplicado a la salud tanto en la mejora de problemas de adherencia a prescripciones médicas como al tratamiento de psicopatologías asociadas a la discapacidad física.

## BIBLIOGRAFÍA

- DUNBAR, J. M. y AGRAS, W.S. (1980): Compliance with medical instructions. En J.M. Ferguson y C.B. Taylor (Eds.): *The comprehensive handbook of behavioral medicine*. Jamaica NY. Spectrum Publications.
- EPSTEIN, L.H. y CLUSS, P.A. (1982): A behavioral medicine perspective on adherence to long-term medical regimens. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 950-971.

- HEGEL, M., AYLLON, T., VANDERPLATE, C. y SPIRO-HAWKINS, H. (1986): A behavioral procedure for increasing compliance with self-exercise regimens in severely burn-injured patients. *Behavior, Research and Therapy*, 24, 521-528.
- HERRUZO, J. (en prensa): Evaluación e intervención en adherencia a prescripciones médicas y de salud. *Análisis y Modificación de Conducta*.
- HERRUZO, J., LUCIANO, M.C., SALINAS, I. y MUÑOZ, J. (revisión): Intervención conductual en fisioterapia : estudio comparativo de dos procedimientos diseñados para incrementar la probabilidad de adherencia a las prescripciones médicas. Enviado para revisión a *Revista Española de Terapia del Comportamiento*.
- HERRUZO, J. y LUCIANO, M.C. (revisión): Una aproximación conductual a la adherencia a prescripciones en Fisioterapia y Rehabilitación. Enviado para revisión a *Revista de Análisis del Comportamiento*.
- INCE, L. (1969): A behavioral approach to motivation in rehabilitation. *The Psychological Record*, 19, 105-111.
- LEY, P.H. (1982): Satisfaction, Compliance and Communication. *British Journal of Clinical Psychology*, 4, 241-261.
- LUCIANO, M.C. y HERRUZO, J. (revisión): A functional Analysis of the Most Relevant variables involved in adherence behavior or rule following. Enviado para revisión a *Journal of Applied Behavior Analysis*.
- PECK, C.L. y KING, N.J. (1985): Compliance and the doctor-patient relationship. *Drug*, 30, 78-84.
- PELECHANO, V. (1987): Psicología y Rehabilitación. Un primer acercamiento. *Análisis y Modificación de Conducta*, 13, 5-43.
- PREMACK, D. (1962): Reversibility of the reinforcement relation. *Science*, 136, 255-257.
- RIMM, D.C. y MASTERS, J.C. (1974): *Behavior Therapy: Techniques and Empirical Findings*. New York, Academic Press. (Traducción castellana: *Terapia de la conducta, Técnicas y hallazgos empíricos*, México, Trillas).
- ROTES QUEROL, J. (1978): Prevención de las enfermedades reumáticas. *Revista Española de Reumatología*, 5, 3-5.
- WAGGONER, C.D. y LELIEUVRE, R.B. (1981): A method to increase compliance to exercise regimens in rheumatoid arthritis patients. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 191-201.