
ADHERENCIA A TRATAMIENTO EN UNA MUESTRA DE USUARIOS DE DROGAS

José Abelardo Guerrero Huesca
Valeriano Raúl García Aurrecochea
David Bruno Díaz Negrete
Mario Carlos Balanzario Lorenzana

*CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL
DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN
SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
MÉXICO, 2001*

Informe de investigación 99-09

DIRECTORIO

PRESIDENTE DEL PATRONATO NACIONAL

Dr. Jesús Kumate Rodríguez

PRESIDENTE VITALICIO

Lic. José Gómez Gordo

PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE VIGILANCIA

Sra. Kena Moreno

DIRECTOR GENERAL

Dr. Víctor Manuel Guisa Cruz

DIRECTOR DE PREVENCIÓN

Psic. Raúl Zapata Aguilar

CITACIÓN: Guerrero Huesca J. A. , García Aurrecoechea V.R., Díaz Negrete D.B., Balanzario Lorenzana M.C. *Adherencia a Tratamiento en una Muestra de Usuarios de Drogas Centros de Integración Juvenil*, Centros de Integración Juvenil, Dirección de Prevención, Subdirección de Investigación, **Informe de Investigación 99-09**, México, 2001.

CONTENIDOS

INTRODUCCION	5
METODOLOGÍA	5
RESULTADOS	7
Adherencia a tratamiento	7
Factores sociodemográficos y de consumo de drogas asociados con la adherencia terapéutica	8
REFERENCIAS	9
ANEXO	11

RESUMEN

A fin de responder a la necesidad de contar con indicadores útiles para el pronóstico de la permanencia en el tratamiento, en este estudio se explora retrospectivamente una muestra aleatoria de pacientes usuarios de drogas (n= 350) que asistieron a tratamiento en el primer semestre de 1998. Los resultados destacan que los que interrumpieron el tratamiento lo hicieron durante la fase diagnóstica –tres de cada cinco–, también señalan que la mayor posibilidad de concluir el tratamiento y ser dados de alta, ocurre entre los que iniciaron el consumo de drogas antes de cumplir quince años y entre las mujeres. Finalmente, algunos de los hallazgos parecen sugerir que la terminación del tratamiento podría estar relacionada con el acompañamiento de la familia.

Introducción

Diversos autores coinciden en sostener que la adherencia a tratamiento constituye un factor clave para el éxito en el logro de los objetivos de la atención terapéutica. Así mismo, se ha señalado que el mayor número de interrupciones ocurre generalmente dentro de los primeros 15 días de tratamiento y que la interrupción prematura suele ser indicativa de una mayor disfunción psicológica (cfr. trabajos de G. De León y cols., Sachs y Levy, y P. Clarac).

En respuesta a la necesidad de contar con indicadores pronósticos de la permanencia en tratamiento y a fin de dotar de elementos que retroalimenten el diseño y planeación de los servicios de atención terapéutica de CIJ, se ha considerado importante explorar los factores que pueden estar asociados con la adherencia y terminación del tratamiento, a partir de indagar las diferencias entre los pacientes que lo interrumpen y quienes obtienen su alta.

METODOLOGÍA

El objetivo de este estudio fue explorar el nivel de adherencia terapéutica entre casos dados de alta o que interrumpieron tratamiento, así como la asociación de las características sociodemográficas y de consumo de drogas reportadas al inicio del tratamiento con la interrupción o el alta.

Con este fin se llevó a cabo una encuesta retrospectiva y transversal con una muestra de 350 pacientes usuarios de drogas, seleccionados a través de un muestreo aleatorio simple entre 8,900 casos que asistieron a tratamiento en el primer semestre de 1998 (la muestra se obtuvo mediante el programa *N Sample*, con un nivel de confianza de 95%, un error estimado de 5% y una variabilidad de 0.25).

Una vez recogida la información sociodemográfica y epidemiológica, se obtuvieron datos de los servicios diagnósticos y de tratamiento proporcionados a cada paciente de la muestra, ya sea del Sistema de Información Estadística de la Dirección de Planeación o directamente de las unidades de atención participantes. De este modo, se pudo recuperar información suficiente de 244 casos, conformados en dos grupos: pacientes que concluyeron tratamiento con alta (n=29) y pacientes que lo interrumpieron (n=215).

Los servicios proporcionados en la fase diagnóstica comprenden generalmente una sesión de entrevista inicial y una o más sesiones para la realización de exámenes físicos y estudio social, y para la elaboración de historia clínica. Las modalidades terapéuticas a las que se

derivaron los pacientes para su atención fueron psicoterapia individual o familiar y el proyecto denominado “Grupo de Padres”.

La variable *adherencia a tratamiento* fue construida con base en la suma de servicios recibidos por cada paciente en la fase diagnóstica y del número de sesiones de tratamiento a las que asistió, concediendo a cada uno de estos eventos un valor igual a 1. En términos generales, de 1 a 4 puntos corresponden a la fase diagnóstica, de 5 a 9 puntos, a la fase inicial del tratamiento (establecimiento del contrato terapéutico, diseño del plan terapéutico), y más de 10 puntos, al desarrollo del trabajo terapéutico orientado a cumplir los objetivos establecidos.

Las variables sociodemográficas comprenden: solicitantes de los servicios de tratamiento, género, estado civil, edad, escolaridad y ocupación del paciente usuario de drogas.

Las variables de consumo de drogas incluyeron el uso de marihuana, solventes inhalables, cocaína, depresores con uso médico, heroína y metanfetamina, alguna vez en la vida y en el mes previo a la solicitud de tratamiento en CIJ; edad de inicio del uso de drogas, tipo y lapso de consumo transcurrido antes de acudir a tratamiento en CIJ y uso de una o más sustancias alguna vez en la vida.

Se consideró *interrupción del tratamiento* al hecho de que el paciente dejara de asistir a tratamiento sin la anuencia del terapeuta, e *interrupción en la fase diagnóstica*, cuando el paciente dejó de asistir antes de iniciar propiamente el tratamiento. Se consideró *alta de tratamiento* al hecho de que el terapeuta responsable del caso determinara dar por concluido el tratamiento, debido a la existencia de mejoría manifiesta y al cumplimiento de los objetivos del tratamiento.

El análisis de datos comprendió, primeramente, un análisis comparativo de la adherencia terapéutica de los grupos de *alta e interrupción del tratamiento*, por medio de la prueba *t* de diferencias de medias. En segundo lugar, se realizó un análisis no paramétrico para comparar las posibilidades de alcanzar el alta de tratamiento o interrumpirlo, asociadas a las características sociodemográficas y al consumo de sustancias reportados al inicio del tratamiento; este análisis se llevó a cabo mediante la estimación de *razones de posibilidades* y la aplicación de pruebas *chi cuadrada* para determinar su significación estadística.

RESULTADOS

Como se puede apreciar en el siguiente cuadro, la gran mayoría de los casos del grupo de alta completaron todos los elementos de la fase diagnóstica; 65.5% recibió tratamiento psicoterapéutico individual, 13.8% terapia familiar y 20.7% asistió a Grupo de Padres. Cerca de la mitad del grupo de interrupción (48.8%) recibió algún servicio terapéutico propiamente dicho (27.9%, psicoterapia individual, 9.3%, terapia familiar y 11.6% Grupo de Padres). Cerca de la tercera parte del grupo de alta y de una cuarta parte del grupo de interrupción recibieron adicionalmente tratamiento farmacológico.

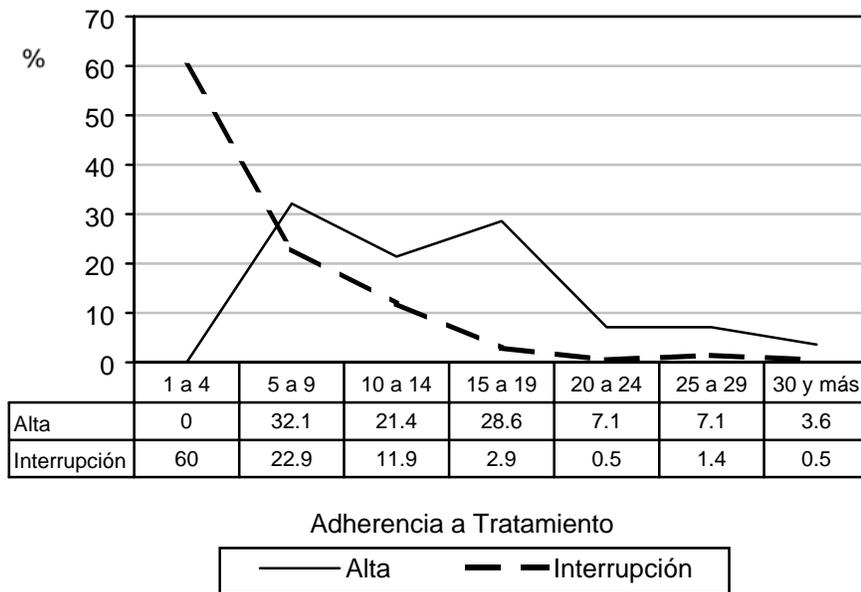
Cuadro 1. Servicios otorgados en fase diagnóstica y de tratamiento

Modalidad	Grupo Alta		Grupo Interrupción	
	Frec.	%	Frec.	%
Entrevista Inicial	29	100	215	100
Estudio Social	24	82.8	151	70.2
Historia Clínica	27	93.1	129	60.0
Examen Físico	24	82.8	129	60.0
Psicoterapia Individual	19	65.5	60	27.9
Terapia Familiar	4	13.8	20	9.3
Grupo de Padres	6	20.7	25	11.6
Farmacoterapia	10	34.5	51	23.7

Adherencia a tratamiento

Quienes interrumpieron el tratamiento presentaron una puntuación media de adherencia de 5.45, mientras que la media del grupo de alta fue de 14.28, diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.01$). Entre quienes interrumpieron el tratamiento, 60% lo hizo durante la fase diagnóstica, mientras que 22.9% interrumpió en la fase inicial del tratamiento (entre la quinta y novena sesiones). Entre quienes obtuvieron su alta, un tercio lo hizo en la fase inicial del tratamiento (de una a cinco sesiones) y la mitad entre 10 y 19 sesiones.

Gráfica 1. Adherencia a tratamiento de los grupos de alta e interrupción



Factores sociodemográficos y de consumo de drogas asociados con la adherencia terapéutica

Debido probablemente al reducido tamaño de la muestra (en particular, dentro del grupo de pacientes con alta), no se encontraron diferencias significativas en las características sociodemográficas registradas al inicio del tratamiento en cada uno de los dos grupos de estudio (cfr. Anexo, Cuadro 1). Sin embargo, con base en la estimación de razones de posibilidades, cabría señalar —a título de hipótesis que requeriría posterior verificación— que el alta de tratamiento podría relacionarse con la asistencia a consulta del usuario de drogas acompañado por su familia, con el hecho de ser mujer, ser soltero(a), tener menos de 20 años, contar con estudios técnicos, medios superiores o superiores y estudiar o tener una ocupación laboral estable.

Así mismo, se detectó una diferencia significativa ($p=0.03$) en términos de que quienes refirieron haber iniciado el consumo de drogas antes de los quince años presentan 2.5 más posibilidades de obtener alta de tratamiento que quienes lo hicieron después de esta edad (cfr. Anexo, Cuadro 2).

Igualmente, pese a que no se observaron diferencias significativas, puede suponerse como hipótesis que la posibilidad de alcanzar el alta de tratamiento podría relacionarse con: no presentar síntomas de abuso o dependencia a sustancias, tener tres años o más de uso de drogas antes de acudir a tratamiento en CIJ, haber consumido sólo una sustancia ilícita alguna vez en la vida, y haber reportado el consumo de solventes inhalables, depresores con utilidad médica o metanfetamina alguna vez en la vida, así como el de depresores en los 30 días previos al inicio del tratamiento (Anexo, Cuadro 3).

Así mismo, se registró una probabilidad cercana al nivel de significación ($p=0.07$) en la estimación de posibilidades de alta o interrupción asociadas con el uso de cocaína alguna vez en la vida. En este sentido, quienes refirieron nunca haberla utilizado presentarían dos veces más posibilidades de interrumpir el tratamiento antes de alcanzar el alta del mismo.

REFERENCIAS

Centros de Integración Juvenil, Subdirección de Investigación. *Estudio epidemiológico del uso de drogas entre pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil en 1998*. Informe de investigación 99-01. CIJ, México, 1999.

Clarac, P. *Interrupción del tratamiento por parte de pacientes farmacodependientes durante el periodo 1981-1982*. En **Estudios acerca de la farmacodependencia en México, realizados por Paule Clarac**. Serie Investigadores Vol. 1, CIJ, México, 1990.

De León, G. *The therapeutic community: study on effectiveness* NIDA Research Monograph Series, DHSS Publication ADM No. 84-1286, Rockville, 1984.

De León, G., y D. Deitch. *Treatment of adolescent substance abuser in a therapeutic community*. En: Friedman y Beschner (eds). **Treatment services for adolescent substance abuser**. NIDA Treatment Monograph Series, DHSS Publication ADM 85-1342, Rockville, 1985.

De León, G., y N. Jainchill. *Can we reduce early drop-out from therapeutic communities?* Ponencia presentada en la Décima Conferencia Mundial de Comunidades Terapéuticas, Eskilstuna, sept. 1986.

De León, G. *Time in program: A decade of research*, Centro Italiano di Solidarietà, Memorias de la Octava Conferencia Mundial de Comunidades Terapéuticas, pp. 115-129, 1985.

De León, G., y S. Schwartz (1984). *The therapeutic community: What are the retention rates?* Am J Drug Alcohol Abuse 10(2): 267-284.

- Fuoreman, W., y R. Parks (1981). *The MMPI as a predictor of retention in a therapeutic community for heroin addicts*. Int J Add 16(5): 893-903.
- Hendriks, V. *Addiction and psychopatology: A multidimensional approach to clinical practice*. Erasmus Universiteit, Rotterdam, 1990.
- Sachs, J., y N. Levy (1979). *Objetive personality changes in residents of a therapeutic community*. Am J Psych 136(6): 796-799.
- Wexler, H., y G. De León (1977). *The therapeutic community: Multivariate prediction of retención*. Am J Drug Alcohol Abuse 4(2): 145-151.
- Winick, C. *An empirical assessment of therapeutic communities in New York City*. En: Brill Winick (ed.) **The yearbook of substance use and abuse**, vol II, pp 251-285, Human Sciences Press, NY, 1980.
- Zuckerman, M., S. Sola, J. Masterson y J. Angelone (1975). *MMPI patterns in drug abusers before and after treatment in therapeutic communities*, J Consult Clin Psych 43: 286-296.

ANEXO

Cuadro 1. Características sociodemográficas de los grupos de alta e interrupción

Categoría		Grupo Alta (n=125)		Grupo Interrupción (n=215)	
		F	%	F	%
Con-sultante	Paciente identificado	12	41.4	94	45
	Familiar	2	6.9	35	16.7
	Ambos	15	51.7	80	38.3
Género	Masculino	26	89.7	196	91.2
	Femenino	3	10.3	19	8.8
Estado civil	Soltero	24	82.8	147	69
	Casado y otros	5	17.2	66	31
Edad de ingreso a tratamiento	Menos de 20 años	14	48.3	90	41.9
	20 años o más	15	51.7	125	58.1
Escolaridad	Primaria	4	13.8	39	18.8
	Secundaria	13	44.8	108	51.9
	Bach., tec. y prof.	12	41.4	61	29.3
Ocupación	Sin ocupación	6	20.7	57	28.5
	Trabaja y/o estudia	23	79.3	143	71.5

Cuadro 2. Factores de consumo de drogas en los grupos de alta e interrupción

Categoría	Grupo Alta	Grupo Interrupción
-----------	------------	--------------------

		F	%	F	%
Edad de inicio	Menos de 15 años	19	67.9	92	46.2
	15 o mas años	9	32.1	107	53.8
Tipo de consumo	Usuario	8	30.8	38	19.8
	Abusador o dependiente	18	69.2	154	80.2
Lapso de consumo	Menos de tres años	9	32.1	75	37.7
	Tres años o más	19	67.9	124	62.3
Uso de una o dos o más sustancias	Monousuario	5	17.2	35	16.3
	Poliusuario	24	82.8	180	83.7

Cuadro 3. Uso de drogas en los grupos de alta e interrupción

Sustancia	Grupo Alta				Grupo Interrupción			
	Alguna vez		Último mes		Alguna vez		Último mes	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Mariguana	18	62.1	7	25.9	139	64.7	56	30.4
Inhalables	13	44.8	4	14.8	92	42.8	38	19.3
Cocaína	14	48.3	5	18.5	141	65.6	67	36.4
DUM*	8	27.6	2	7.7	46	21.4	13	6.3
Heroína	1	3.4	0	0.0	10	4.7	7	3.3
Metanfetamina	2	6.9	0	0.0	11	5.1	3	1.4

* Depresores con utilidad médica