

FACTORES ASOCIADOS A LA DESERCIÓN EN UN TRATAMIENTO BREVE PARA USUARIOS DE COCAÍNA

JULIÁN ESCOBEDO ALVARADO, ARIEL VITE SIERRA
Y ROBERTO OROPEZA TENA*

Resumen

El objetivo de este estudio fue determinar los factores que pueden influir en la decisión de los usuarios para desertar del Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína (TBUC). Participaron 24 usuarios ($\bar{x}$: 27.4 años), que desertaron a partir de la primera sesión. Se evaluaron 6 áreas relacionadas con aspectos generales de la terapia. Para la aplicación, se contactó vía telefónica a los participantes explicándoles en qué consistía el estudio para concertar una cita. Se analizaron los porcentajes de respuesta y se aplicó la R de Pearson para obtener una correlación entre los reactivos de cada área. Los porcentajes obtenidos mostraron que la deserción ocurre con mayor frecuencia después de la sesión 4. Los principales factores que llevan a la deserción fueron: necesitar tiempo para sentir mejoría, continuar consumiendo la sustancia, la falta de resultados y notar que el problema no disminuía. Todos estos factores de manera conjunta, están implicados para una probable deserción del tratamiento.

* Tanto Julián Escobedo Alvarado como Ariel Vite Sierra son investigadores de la Facultad de Psicología de la UNAM, el profesor Roberto Oropeza Tena es profesor investigador del Instituto Tecnológico de Monterrey, Campus Ciudad de México.

Palabras clave: Deserción, factores asociados al consumo de drogas, tratamiento breve, consumo de cocaína, modelos cognitivo conductuales.

Abstract

In this study, our main goal was to determine the factors that take part in the decision of subjects to desert the Brief Treatment for Users of Cocaine (TBUC). Twenty four users (x: 27.4 years old) participated; desertion began following first session. We evaluated 6 areas related to general aspects of the therapy. In order to pursue the research, we have contacted the participants by phone. We explained to them the study with the intention of planning a meeting. We have analyzed the percentages of responses and we have applied the R of Pearson with the purpose of obtaining a correlation among the variables in each area. The percentages show that the desertion occurs most frequently after the fourth session. The principal factors that lead to desertion were: the need for time to feel the improvement, continuing consumption of the substance, the lack of results and observing that the problem was not diminishing. All of these factors, and the way in which they're combined, are implicated in a probable desertion of the treatment

Key words: *Drop out, factors related to drug consumption, brief treatment, cocaine consumption, cognitive behavioral models.*

Introducción

El presente estudio está orientado a explorar algunos de los factores que llevaron a los usuarios consumidores de cocaína a desertar de un Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína¹ (TBUC), después de la primera sesión.

La Encuesta Nacional de Adicciones,² muestra que el uso de la cocaína, alguna vez en la vida, ocupa el segundo lugar en la población general, afectando al grupo con edades entre 18 y 35 años.

¹ R. Oropeza, Desarrollo, aplicación y evaluación de un programa de tratamiento breve cognoscitivo conductual dirigido a consumidores de cocaína. Tesis de doctorado en Psicología. México, UNAM, Facultad de Psicología, 2003.

² ENA, *El consumo de drogas en México: diagnóstico*; R. Oropeza, *Desarrollo, aplicación y evaluación de un programa de tratamiento breve cognoscitivo conductual dirigido a consumidores de cocaína*. Tesis de Doctorado en Psicología. México, UNAM, Facultad de Psicología, 2003; *Tendencias y acciones*. México, Secretaría de Salud, 2002.

En México, el consumo de esta sustancia tiene, por lo menos, tres vías de administración, que son inhalada (cuando se fuma y el vapor es inhalado), aspirada (cuando se aspira a través de las fosas nasales) e inyectada. Es importante conocer la naturaleza del abuso de cocaína, su magnitud e impacto para obtener un diagnóstico que aporte datos sobre las características sociales e individuales de la población que las usa, lo que ayudará a determinar el número y tipo de servicio que requieren.³ Hasta el año 2000, en nuestro país sólo se ha documentado una investigación evaluada empíricamente, la cual está dirigida específicamente a trabajar directamente con sustancias específicas.⁴

Dado lo anterior, se desarrolló el TBUC,⁵ sustentado en información científica, confiable y completa. Este modelo está dirigido a lograr la abstinencia de consumo de la cocaína, así como reducir los problemas relacionados con el mismo. Basa sus características en los modelos de intervención breve cognitivo-conductuales para usuarios con problemas de dependencia;⁶ además, retoma elementos de la *entrevista motivacional*.⁷

Un problema al que actualmente se enfrenta el TBUC, así como en otros modelos desarrollados para el problema de adicciones, es la deserción del tratamiento una vez que los usuarios ingresaron a éste. La investigación hecha por Wierzbicki y Pekarik,⁸ señala que es muy importante el problema de la deserción de la psicoterapia. Y este problema se agudiza en los tratamientos de adicciones, donde la deserción es mucho más elevada, volviéndose un problema tanto para los profesionales de la salud como para los centros de tratamiento, por los recursos invertidos en dichos tratamientos tanto materiales como económicos.⁹

³ SS, *Programa de Acción: adicciones, farmacodependencia*. México, Secretaría de Salud, 2001; SS, "Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA-1999 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones", en *Diario Oficial de la Federación*. México, 12 de abril del 2000.

⁴ L. Barragán, *Modelo de intervención cognitivo-conductual para usuarios dependientes de alcohol y otras drogas*. Tesis de Doctorado. México, Facultad de Psicología, UNAM, 2005.

⁵ R. Oropeza, *op. cit.*

⁶ K. Barry, "Brief interventions and brief therapies for substance abuse", en *Therapy manuals for drug addiction*. MD: NIDA, Rockville, 1999; A. T. Beck *et al.*, *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Barcelona: Piados, 1999; K. Lawton, "Brief interventions and brief therapies for substance abuse", en *Treatment Improvement Protocol*. Washington D. C., NIDA, 1999.

⁷ W. Miller y S. Rollnick, *La entrevista motivacional*. Barcelona, Piados, 1999.

⁸ M. Wierzbicki y G. Pekarik, "A meta-analysis of psychotherapy dropout", en *Professional Psychology Research Practice*, núm. 24, 1993, pp. 190-195.

⁹ C. Swett y J. Noones, "Factors associated with premature termination from outpatient treatment", en *Hospitality Community Psychotherapy*, núm. 40, 1989, pp. 947-951. M., Gilbert, S. Fine y G. Haley, "Factors associated with dropout from group psychotherapy with depressed adolescents", en *Canadian Journal of Psychiatry*, núm. 39, pp. 358-359.

Por otro lado, en varios estudios, se ha encontrado que la deserción en los tratamientos específicamente de cocaína es muy alta, ya que más del 50% de los participantes desertan antes de la cuarta sesión de tratamiento,¹⁰ y sólo el 42% permanece hasta la sexta sesión.¹¹ Respecto a los tratamientos cognitivo conductuales específicamente para cocaína, en una investigación donde Sayre¹² analizó el abandono en un tratamiento de prevención de recaídas para usuarios de cocaína de 12 sesiones semanales, encontró que el 65% de los usuarios lo abandonó antes de completarlo; y el 75% de éstos, lo hizo antes de la sesión 10.

Para referirnos al fenómeno de la deserción, tomaremos la definición hecha por Baekelland y Lundwall,¹³ la cual establece que ésta se da:

- Cuando los pacientes dejan de asistir al tratamiento.
- Cuando se rehúsan a regresar —una vez que se les ha invitado a volver al tratamiento.
- O bien, cuando son expulsados del tratamiento por falta de cooperación o pobre respuesta al mismo.

En el presente estudio se considera como deserción el cumplimiento de cualquiera de los puntos descritos después de la primera sesión de tratamiento.

La deserción se produce frecuentemente sin notificación del paciente al terapeuta, no suelen comunicar los motivos que lo llevaron a tomar tal decisión. Los usuarios pueden desertar después de un periodo más o menos breve y algunos muestran una asistencia irregular.¹⁴

Carrillo¹⁵ indica que dentro del campo de la medicina se considera como un problema debido a que se interrumpe el tratamiento, el control y/o la rehabilita-

¹⁰ V. Agosti, E. Nunes y K. O'Keefe-Welkson, "Patient factors related to early attrition from an outpatient cocaine research clinic", en *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 22 (1), 1996, pp. 29-39; R. R. Gainey, E. A., Wells y J. D. Hawkins, "Predicting treatment retention among cocaine users", en *The International Journal of the Addictions*, 28 (6), 1993, pp. 487-505.

¹¹ P. H. Kleinman *et al.*, "Recovery from cocaine/crack abuse: a follow up of applicants for treatment", en B. C. Wallace, ed., *Chemically dependent: phases of treatment and recovery*. Filadelfia, Brunner/Mazel, 1992, pp. 248-262.

¹² S. H. Sayre *et al.*, "Determining predictors of attrition in an outpatient substance abuse program", en *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 28(1), 2002, pp. 55-72.

¹³ F. Baekelland y L. Lundwall, "Dropping Out of Treatment: A Critical Review", en *Psychological Bulletin*, 1975.

¹⁴ P. Ramírez, *Factores institucionales que caracterizan al paciente deprimido que abandona el tratamiento en la consulta especializada*. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología, UNAM, 1996.

¹⁵ R. Carrillo, *Deserción de pacientes que acuden a consulta en el Centro de Psiquiatría Social*

ción ocasionando complicaciones y secuelas importantes que redundan en el individuo, su familia, la institución y la sociedad.

La deserción es un fenómeno cuyos motivos son numerosos y de diversa índole.¹⁶ El usuario deja de asistir a la consulta por no contar con apoyo familiar, por no sentir mejoría, por no disponer de tiempo, por falta de dinero para los pasajes, por la atención recibida por el terapeuta. La deserción puede significar que el usuario no sintió la confianza en el tratamiento, que sintió mejoría, que prefirió otro tipo de atención (médica o de otro tipo) o no tener una buena relación terapeuta-paciente, entre otras razones.¹⁷ Otro motivo importante que puede llevar a los usuarios a desertar de un tratamiento, es la depresión que pueden estar padeciendo.¹⁸ Además, los consumidores de sustancias resultan difíciles de manejar, de ahí que la intoxicación deba mantenerse bajo control desde el inicio del tratamiento. Carrillo,¹⁹ reporta que otra de las causas de deserción es la lejanía del centro de atención con respecto al domicilio del paciente o de su lugar de trabajo.

La deserción representa un reto que enfrentan las instituciones de salud, que es necesario estudiar, para poder enfrentarla y hacer algo para disminuirla. Asimismo, son pocos recursos que se destinan para este rubro, independientemente de lo que significa que los individuos desertan de los tratamientos. Dicha deserción puede provocar o mantener problemas de salud, sociales, laborales y familiares relacionados con el consumo de drogas.²⁰

Por ello, el objetivo de este trabajo es identificar factores asociados a la deserción de los usuarios de un tratamiento con orientación cognitivo conductual como el TBUC.

y *Salud Mental*. Tesina para obtener la especialidad en Psiquiatría. México, Facultad de Medicina, UNAM, 1987.

¹⁶ B. Rubinstein, *Algunas consideraciones sobre la deserción del tratamiento de la farmacodependencia*. Tesis de Maestría en Psicología. México, Facultad de Psicología, UNAM, 1997.

¹⁷ A. Ortiz *et al.*, "Características de los usuarios de cocaína, su percepción y actitud hacia los servicios de tratamiento", en *Salud Mental*, 20 (2), 1997, pp. 8-14.

¹⁸ H. Rosenfeld, *Estados psicóticos. Algunas consideraciones sobre la deserción del tratamiento de la farmacodependencia*. Tesis de Maestría en Psicología. México, Facultad de Psicología, UNAM, 1974.

¹⁹ R. Carrillo, *op. cit.*

²⁰ S. H. Sayre *et al.*, "Determining predictors of attrition in an outpatient substance abuse program", en *op. cit.*

Material y método

Población y muestra

Se realizó un muestreo de tipo intencional, no probabilístico. La muestra quedó conformada por 24 participantes (20 hombres y 4 mujeres) con un promedio de edad de 27.4 años que desertaron del TBUC entre la primera y la sexta sesión de tratamiento, entre los años 2003 y 2005. Cabe mencionar que para este estudio no se tomaron en cuenta las características sociodemográficas de los participantes.

Instrumento

Para este estudio se elaboró un cuestionario compuesto por 6 áreas:

- Datos generales acerca de las condiciones de la terapia.
- Motivos de deserción por parte del paciente.
- Deserción asociada al consumo de cocaína.
- Causas emocionales de deserción.
- Evaluación del tratamiento por parte del paciente.
- Causas de deserción relacionadas con el terapeuta.

Este cuestionario consta de 40 reactivos; las 5 preguntas iniciales eran de opción múltiple (con 5 diferentes tipos de respuesta), mientras que el resto de los reactivos tenían opción dicotómica de respuesta (sí o no).

Procedimiento

Se concertó una cita vía telefónica con los usuarios, explicándoles brevemente que el estudio consistía en contestar un cuestionario dirigido a explorar diversas causas que influyeron en su deserción del tratamiento. El 40% de los usuarios accedieron a acudir al Centro Acasulco, y allí se les aplicó el cuestionario. Para los usuarios que no asistieron al centro (15%), se programó una cita para acudir a sus hogares. Para el 45% de los usuarios restantes, los cuestionarios se aplicaron vía telefónica, ya que no pudieron asistir al centro ni autorizaron la visita en su hogar.

La aplicación de los cuestionarios fue individual; se inició dando las instrucciones a cada participante pidiéndoles que contestaran con honestidad y explicando que la finalidad era mejorar el servicio. También se les aclaró que no había respuestas correctas o incorrectas.

Finalmente se leyó cada una de las preguntas y las opciones de respuesta. Las entrevistas realizadas tuvieron una duración de entre 30 y 40 minutos.

Resultados

Los análisis realizados incluyen la descripción porcentual de las áreas evaluadas, así como una correlación entre los reactivos de cada área con la prueba R de Pearson.

La figura 1 muestra el porcentaje de deserción en cada una de las sesiones; y es posible observar que los usuarios desertan con mayor frecuencia después de la sesión 4 (29.2%).

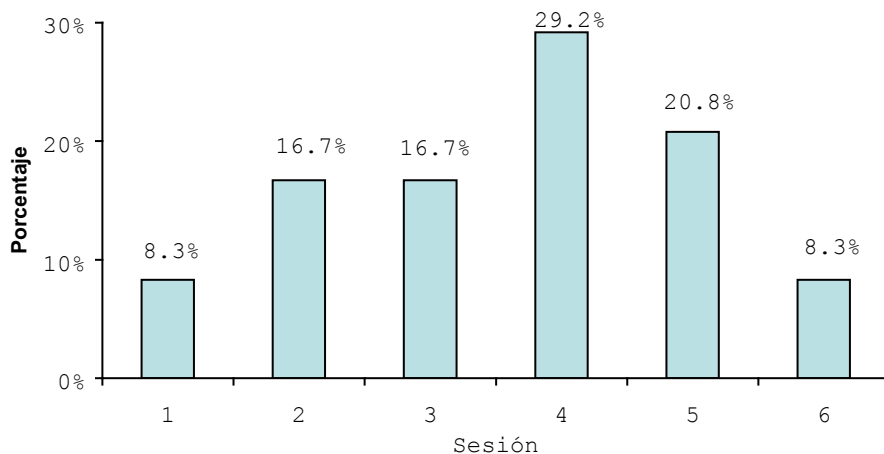


Figura 1. Porcentaje de participantes que desertaron a lo largo del tratamiento TBUC.

En la figura 2 se muestran las condiciones en que se brindó el tratamiento, es decir, si la asistencia fue voluntaria u obligatoria, el tiempo que duraron las sesiones, el costo del tratamiento, el tiempo entre una cita y otra, así como el horario en que se asignaron las citas. Las cinco áreas evaluadas indican que las condiciones del tratamiento fueron adecuadas para los usuarios a excepción de la percepción que tuvieron los usuarios en cuanto a la duración del tratamiento.

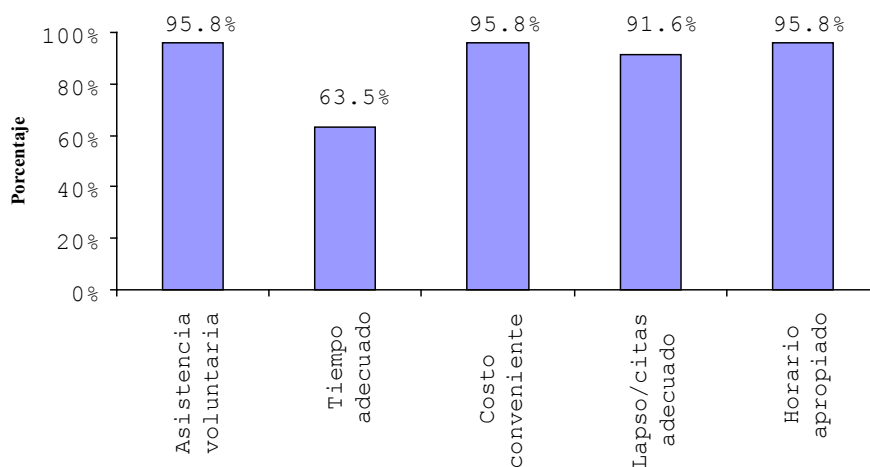


Figura 2. Porcentaje de participantes que consideraron las condiciones generales del tratamiento asociados con la deserción.

La figura 3 muestra el área relacionada con el consumo de cocaína. Parece que los factores contenidos en esta área son las causas que más influyen para que los usuarios deserten del tratamiento. En el apartado dirigido a los motivos personales de deserción, el 41.7% reportó que necesitaba tiempo para sentir mejoría y que esa fue la principal causa para dejar de asistir a tratamiento. Y el 12.5% consideraron que el tratamiento recibido no correspondía a su problema.

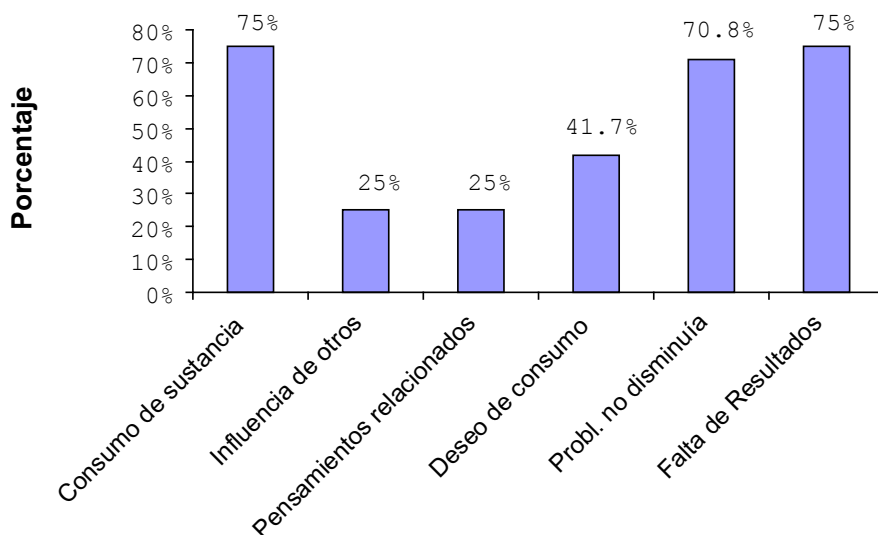


Figura 3. Porcentaje de participantes por condición de deserción en el rubro: consumo de cocaína.

El área referente a causas emocionales que propician la deserción, muestra que el 4.2% de los participantes reportaron que tuvieron problemas interpersonales y que por ello decidieron abandonar el programa, el 4.2% se sintieron deprimidos todas las veces que asistieron a tratamiento, el 4.2% casi todas las veces, el 20.8% pocas veces y el 70.8% nunca.

Dentro de la evaluación del tratamiento por los usuarios, en general, lo calificaron como útil para controlar el consumo. El 91.7% reportaron no haber tendido problemas al momento de realizar las tareas; el 91.7% consideraron que las herramientas del tratamiento les ayudaron a controlar el consumo; el 95.8% consideran actualmente que este tratamiento los podría ayudar a detener el consumo; el 83.3% reportan que las tareas les ayudarn a controlar el consumo; el 79.2% consideraron las tareas fáciles, mientras que todos los participantes (100%) consideran las lecturas como útiles. De manera adicional, el 70.8% usuarios reportaron que en su caso particular, las estrategias del tratamiento eran efectivas antes de iniciar el consumo, pero una vez iniciado, es muy difícil aplicarlas.

En seguida se presentan los resultados obtenidos respecto a la correlación, con la R de Pearson, entre los reactivos de cada área.

La tabla 1 muestra los resultados del área de Deserción por consumo de sustancia, donde se indica que la falta de resultados, el uso continuo de la sustancia, los pensamientos y deseo de la cocaína, así como la influencia de otros consumidores son los datos que se correlacionan de manera más significativa para provocar dicha deserción.

Tabla 1. Correlaciones estadísticamente significativas del abandono por continuar consumiendo la sustancia

FACTORES	$\alpha=0.05$	$\alpha=0.01$
Abandono por continuar consumiendo la sustancia	-.476	—
La intensidad del problema no disminuía		
La intensidad del problema no disminuía	-.476	—
Abandono por falta de resultados		
Abandono por continuar consumiendo la sustancia	—	1.000
Abandono por falta de resultados		
Abandono por influencia de personas con las que consumía	—	.778
Abandono por pensamientos relacionados con el consumo		
Abandono por influencia de personas con las que consumía	—	.683
Abandono por deseo de consumo		
Abandono por pensamientos relacionados con el consumo	—	.683
Abandono por deseo de consumo		
Abandono por deseo de consumo	—	.542
La intensidad del problema no disminuía		

Por otra parte, los factores referentes a la evaluación del tratamiento, se muestran en la tabla 2, donde en general, los usuarios consideran al tratamiento y sus componentes como útiles para controlar el consumo.

Tabla 2. Correlaciones estadísticamente significativas de la evaluación del Tratamiento por parte del paciente

FACTORES	$\alpha=0.05$	$\alpha=0.01$
Percepción de la ayuda del tratamiento para detener el consumo	.406	—
Facilidad para entender las tareas del tratamiento		
Facilidad para entender las tareas del tratamiento	.406	—
Utilidad de las tareas		
Ayuda de las herramientas del tratamiento para controlar el consumo	—	.692
Percepción de la ayuda del tratamiento para detener el consumo		
Ayuda de las herramientas del tratamiento para controlar el consumo	—	.588
Facilidad para entender las tareas del tratamiento		
Ayuda de las herramientas del tratamiento para controlar el consumo	—	.692
Utilidad de las tareas		
Percepción de la ayuda del tratamiento para detener el consumo	—	1.000
Utilidad de las tareas		

Por último, dentro de las Causas de deserción relacionadas con el terapeuta, lo participantes en general consideraron la atención recibida por el terapeuta como excelente, profesional y amable; todos fueron atendidos en el horario establecido; el terapeuta siempre respondió las preguntas que el usuario le hizo; el 87.5% reportaron que la duración de las sesiones fue suficiente, mientras que el 12.5% dijeron que fue poco tiempo la duración de las sesiones; por último, el 91.7% consideraron que las sesiones a las que asistió se relacionaban con su problema.

Las 3 áreas restantes (–Motivos de deserción por parte del paciente, –Evaluación del tratamiento por parte del paciente y –Causas emocionales

de deserción), no mostraron resultados que pudieran ser determinantes para desertar del tratamiento.

Discusión y conclusiones

Existen factores que de manera independiente no propician la deserción del tratamiento, pero cuando se dan al mismo tiempo en un individuo, influyen de manera determinante para que el sujeto decida dejar de asistir a la terapia. Al analizar estos factores de manera íntegra, obtenemos un panorama amplio y complejo de las causas que pueden llevar a los usuarios a ya no asistir al tratamiento.

La deserción se presenta con mayor frecuencia después de la sesión 4, a partir de la cual se pide a los usuarios realizar cambios conductuales y modificar su ambiente. Los usuarios reportan que sus alternativas de cambio son limitadas, mientras que observaron que la terapia consiste en que el sujeto busque alternativas conductuales para lograr su rehabilitación, lo cual coincide con lo reportado por Rubinstein.²¹

De acuerdo con Carrillo²² un factor que probablemente influyó para que los participantes no asistieran a tratamiento fue el tiempo para trasladarse a sus citas desde su casa o trabajo.

Respecto a los reactivos donde los usuarios indicaban necesitar tiempo para sentir mejoría, y que el tratamiento no correspondía a su problema, no fueron determinantes para desertar del tratamiento. Es importante señalar que los usuarios pueden llegar al tratamiento con la expectativa de que su rehabilitación va a ser inmediata, pero al encontrar que en el TBUC la responsabilidad del cambio se centra en ellos como consumidores, se dan cuenta de esta falsa expectativa, lo que probablemente puede resultar en la disminuir su interés en participar en el tratamiento.

El área que mostró resultados significativos para este estudio, es la que exploró la deserción asociada al consumo de cocaína. Ortiz, Soriano, Galván, Rodríguez, González y Unikel,²³ realizaron un estudio con 70 usuarios consumidores de cocaína en el cual encontraron que una de las consecuencias más severas del mismo es la necesidad de consumir cantidades cada vez mayores

²¹ B. Rubinstein, *op. cit.*

²² R. Carrillo, *op. cit.*

²³ A. Ortiz *et al.*, "Características de los usuarios de cocaína, su percepción y actitud hacia los servicios de tratamiento", en *op. cit.*

de la sustancia así como aumentar la frecuencia del mismo. Notar que el problema no disminuía coincide con lo mencionado por Robles,²⁴ al afirmar que el tiempo de permanencia de los consumidores en tratamiento se relaciona con el nivel de mejoría, es decir, entre menos visibles sean los resultados, la deserción aumentará.

En la siguiente área, donde se relaciona la depresión con el abandono, los resultados son congruentes con lo mencionado por Rubinstein y por Carrillo,²⁵ quienes señalan que por lo general, el paciente deprimido permanece mayor tiempo dentro de la terapia.

De la misma manera, la evaluación realizada por los usuarios con respecto a la relación terapéutica fue evaluada como favorable..

Finalmente, podemos concluir que todos los factores en conjunto influyen para que los usuarios deserten del tratamiento.

Limitaciones y sugerencias

Se presentaron ciertas limitaciones para la realización de este estudio.

La principal fue la poca o nula disposición a participar en la investigación de muchos de los usuarios elegidos para la muestra. Los usuarios que decidieron no participar, sólo respondieron que dejaron de asistir al tratamiento porque no querían saber nada del mismo.

Otra limitación es que en la literatura no existen resultados de entrevistas hechas directamente a los desertores, que evalúen aspectos cualitativos del tratamiento, aunque sí hay investigaciones sobre deserción, que sólo investigan factores sociodemográficos y de personalidad.

Un aspecto importante para intervenir de manera favorable hacia el consumo, es realizar investigación acerca de los aspectos que se anteponen al consumo como son probablemente los pensamientos y el deseo de la sustancia y comparar entre los que abandonan y no en momentos distintos de la intervención cuando se abandona.

La amplia investigación de estos factores, nos permitirán entender otros aspectos importantes que se relacionan con la deserción.

²⁴ N. Robles, *Comparación de las características de los pacientes que finalizan y abandonan un tratamiento cognitivo conductual de adicción a la cocaína*. Tesis de Licenciatura. México, Facultad de Psicología, UNAM, 2003.

²⁵ B. Rubinstein, *op. cit.* y R. Carrillo, *op. cit.*

Algunas recomendaciones importantes para mejorar este estudio son:

- a) Investigar de manera detallada las expectativas que tienen los usuarios al iniciar el tratamiento y/o recuperación, relacionándolas con los éxitos o fracasos de tratamientos previos.
- b) Indagar el impacto que tuvo el tratamiento para cambiar el consumo de la sustancia, y qué tanto influyó este hecho para dejar de asistir a tratamiento.

Agradecimientos

Agradecemos al Conacyt por el financiamiento otorgado al proyecto G 36266-H “Desarrollo y Evaluación de un Programa de Detección Temprana e Intervención Breve para Usuarios de Cocaína”. También le damos las gracias al Centro Acasulco de la Facultad de Psicología de la UNAM, por todas las facilidades prestadas. Por último, a los participantes de esta investigación.