

Programa de deshabituación. ¿Cuáles son los factores que llevan al dropout?

¹Ana Filipa da Silva Lento, ²Alexandra Manuela Cerqueira,
³Olga Cunha Rocha Costa Silva

¹Enfermeira a exercer funções no Centro de Saúde de Negrelos, ²Enfermeira a exercer funções no Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, ³Professora Coordenadora na Escola Superior Enfermagem Cidade do Porto

Resumen

La toxicodependencia, es considerada como uno de los grandes problemas de la sociedad actual.

El internamiento de los toxicodependientes, en unidades de tratamiento de deshabituación, es uno de los modelos de intervención implantados en Portugal, como una de las formas de dar respuesta a esta problemática.

Aunque la adhesión al programa de deshabituación sea significativa, cabe destacar que el cumplimiento del mismo, no siempre se verifica.

Es este contexto, desenvolvemos el trabajo con el objetivo de conocer eventuales factores asociados al «dropout», es decir, salida del programa sin ser por alta clínica.

Siendo un trabajo desenvuelto en el ámbito académico, fue condicionado por el tiempo disponible, y por las limitaciones inherentes por la poca experiencia en trabajos y metodologías de investigación.

La población estudiada englobó toxicodependientes participantes en el programa de deshabituación, en una unidad de internamiento de un Centro de Apoyo a Toxicodependientes (CAT) de Porto.

Se trata de un estudio descriptivo, de tipo retrospectivo, que tiene como método de recogida de datos el análisis documental. Los datos fueron tratados recurriendo a medidas de estadística descriptiva.

Los resultados obtenidos nos llevaron a identificar algunos factores de posible predisposición para los «dropout», nos permitió enumerar algunas propuestas de actuación tendientes a la disminución de «dropout» particularmente centradas en la prestación de cuidados de enfermería.

– Correspondencia a: _____

¹ Rua de Guerra Junqueiro, 238. Pedrouços 4470-025 Maia. Telef. 933335513.

e-mail: nalento@hotmail.com. ² Rua Patrício Gouveia, 200. 4420-254 Gondomar. Telef. 934302100.

e-mail: onurbanax@hotmail.com. ³ Rua Alvares Cabral, 384. 4050-040 Porto. Telef: 223391600.

e-mail: orocha@esenf.pt



Palabras Clave

Toxicodependencia; Dropout; Programa de deshabituación; Papel del enfermero;

Summary

The drugadition has been considered one of the largest problems of the modern society. Internment of the drug abusers, in intoxication treatment unities, is one of models used in Portugal, as a way of giving answers to this problem.

Even if the drug abusers join to the program, the same do not reach the successful time request.

It was in this contest that we developed this study, with the purpose to know the factors associated to the

«Dropout» that is leaving the program without finishing it.

This work was conditioned by lack of time, and lack of experience in investigation.

The population is formed by drug abusers in a regime of drug release, in an internment unity «Centro de Apoio a Toxicodependentes do Porto (CAT)».

It's about a descriptive study, retrospection type, and for the data collection, a documental analysis was used.

The obtained results took us to the identification of some factors of possible predisposition to the

«Dropout» that associated to the experience of our study in «CAT»; allow us to deliberate some measures of action to diminish the «Dropout», centred in the work of the nursing professional.

Key Words

Infirmery, Conceptual Setting, Mental Health, Human Rights, Drug Addiction, Attendance, Teaching, Investigation, Management.

INTRODUCCIÓN

Cada vez más, los profesionales de salud, en este caso los enfermeros, centran su atención e interés profesional en el universo de la toxicodependencia y la búsqueda del abordaje terapéutico eficaz, utilizando intervenciones asertivas como su principal objetivo.

El interés de realizar este estudio surgió a lo largo del periodo de prácticas de Psiquiatría, durante el 4º año de la carrera de Licenciatura en Enfermería, en «Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto».

A través de esta experiencia, nos fue posible contactar con la realidad de las vicisitudes del tratamiento de toxicodependientes.



Fue también con esta vivencia, que pudimos constatar la existencia de un número significativo de «dropout» en el programa de deshabituación.

De este modo, nos propusimos realizar un estudio, con el objetivo de identificar posibles factores que puedan contribuir para el «dropout» en el programa de deshabituación y, con base a los resultados, presentar algunas propuestas de actuación de enfermería que podrán contribuir a la disminución de «dropouts» en este programa.

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

La toxicodependencia es un problema de proporción mundial. Se trata de un fenómeno que afecta al individuo en cuestión, pero que tiene siempre repercusiones en quienes lo rodean y todo su grupo social.

La toxicodependencia es un fenómeno que envuelve tres grandes factores: el individuo, la droga y el medio sociocultural. Por esta razón, depende de las características y personalidad del individuo, tipo de droga, y del medio social que le envuelve, el proceso, la evolución y el resultado final. Estos tres factores, acaban por interrelacionarse e influenciarse unos con los otros. De esta forma, tanto la prevención, como el tratamiento, no deben incidir sólo en el individuo, sino en todos los factores anteriormente mencionados.

En Portugal existen varias modalidades de tratamiento que deberán ser adecuadas a la situación de cada toxicodependiente. De acuerdo con el Instituto de Droga y Toxicodependencia "La actual política del IDT asegura las respuestas necesarias en el trata-

miento ambulatorio, tiene convenios para la deshabituación de pacientes en tratamiento en los CAT, así como internamientos en Comunidades Terapéuticas y la permanencia en Centros de Día de pacientes de IDT o referenciados por otros servicios de salud".

Las comunidades especializadas son servicios locales que prosiguen las atribuciones del IDT en las áreas de prevención, persuasión, tratamiento y reinserción social de los toxicodependientes, y son:

- CATs, Centros de atendimento de Toxicodependientes, son unidades de tratamiento en régimen ambulatorio, que prestan cuidados comprensivos y globales a toxicodependientes, individualmente o en grupo, según las modalidades terapéuticas más adecuadas para cada situación.
- Unidades de Deshabituación (UD), son unidades especializadas orientadas para internamientos de corta duración para tratamiento de síndromes de abstinencia en toxicodependientes que no lo consiguen hacer en el ambulatorio, bajo responsabilidad médica.
- Comunidades Terapéuticas (CT), que prestan cuidados a toxicodependientes que necesitan de internamiento prolongado, con apoyo psico-socioterapéutico, con el objetivo de promover su tratamiento y reinserción social.
- Unidades de Prevención (UP) a las cuales les compete desenvolver programas y proyecto en el ámbito de la prevención primaria de los toxicodependientes a nivel de distrito, e incentivar y apoyar la participación de las instituciones de la comunidad en el desenvolvimiento de acciones de prevención primaria de las toxicodependencias.



La UD donde fue desenvuelto este estudio fue creada en 1994 y se localiza en el edificio contiguo al CAT. Tiene una capacidad máxima de 12 pacientes de ambos sexos, no realizándose internamientos conjuntos de casales o familiares.

En términos de espacio esta constituida por:

- 6 cuartos individuales
- 3 cuartos duplos
- 1 cuarto de aislamiento
- sala de estar para pacientes
- sala de reuniones y admisiones
- 5 cuartos de baño
- gabinetes de profesionales, médicos y enfermeros
- servicios de apoyo; lavandería, despensa, cocina.

Los objetivos de la unidad son:

- Desintoxicación física buscándose la abstinencia, a través del tratamiento del síndrome de abstinencia;
- Contribuir para el proceso psicoterapéutico.

La medicación usualmente prescrita es:

- Guanfacina;
- Psicofármacos: Benzodiazepinas; Antidepressivos; Neurolépticos;
- Analgésicos no opiáceos;
- Agonistas opiáceos (Tramadol), cuando sea considerado necesario (S. O. S), por regla general asociados a la Guanfacina.

Este modelo de desintoxicación utiliza sobretodo Alfa – agonistas. Por regla general se asocia a la Naltrexone (Antagonista opiáceo) en dosis crecientes en la víspera y en el día de alta.

Las entradas se procesan generalmente de lunes a jueves, entrando cerca de 2 a 3 pacientes por día. El tiempo medio de internamiento es de 5 a 8 días.

En el momento de la admisión, es efectuada una entrevista por el enfermero, donde se recuerdan reglas de funcionamiento, objetivos del internamiento y de las expectativas del paciente en relación al mismo, y una exhaustiva recogida de datos para que sea posible planear de la mejor manera los cuidados de enfermería a prestar.

OPCIONES METODOLÓGICAS

"Dropout" del tratamiento, fue definido como todas las altas no clínicas, es decir; salidas del programa de desabituación, tanto por abandono, firmando el término de responsabilidad, por expulsión, por parte de un profesional de salud; o por fuga del establecimiento donde se realiza el programa.

Con el presente estudio pretendemos conseguir los siguientes objetivos:

- Conocer el perfil del posible dropout de este programa de desabituación;
- Identificar la contribución de enfermería para la disminución de la tasa de dropouts.

La población del estudio fue constituida por 32 toxicodependientes, con edades comprendidas entre los 18 y los 50 años, que estuvieron integrados en la unidad de internamiento del Centro de Atendimento a Toxicodependientes en el periodo de tiempo entre Enero y Abril del 2003.

Todos estos elementos no concluirán efectivamente el programa de desabituación.

El método de recogida de datos utilizado fue el análisis documental, habiendo sido creada una tabla que soportó el análisis referido.



Los factores de predisposición al dropout, apuntados por otros estudios, fueron: edad, siendo más predispuestos al abandono aquellos de edad superior a 26 años; el sexo masculino es más predominante, aunque también sea más predominante la procura de tratamiento por el mismo.

El estado civil también puede ser un factor de predisposición al abandono. La mayor parte de los toxicodependientes que ingresa en este tipo de tratamientos es el de soltera. Por tal hecho es grande el número de solteros que abandona el tratamiento, pero son muchos los casados que abandonan con mayor porcentaje, según algunos estudios.¹

Otros factores apuntados fueron: escolaridad baja, desempleo, tiempo de consumo entre los 3 y los 4 años o superior a 7 – 8 años; policonsumo de drogas y tratamientos previos.

El agregado familiar también fue analizado por el grupo, aunque en otros estudios no se haya concluido nada a este nivel. En otro trabajo fue referido, que existe una diferencia en relación al agregado familiar de los alcohólicos y heroínómanos, viviendo los primeros con su familia propia y los segundos con su familia de origen.

En otros estudios¹ también es notoria una mayor tasa de humor distímico a la entrada, principalmente depresión, en los casos de dropout.

En relación a los antecedentes toxicológicos, estos no fueron analizados en otro trabajo una vez que la proporción de datos que no consta es muy grande, aunque este factor esté más presente en los dropouts.

Pero además de estos factores, vamos a abordar vamos a considerar otros factores que fueron considerados importantes, tanto por nosotros como por el equipo de enfermeros que trabajan en el local donde se realizó el estudio, y son: tiempo entre el último consumo y la altura de la admisión; periodo de tiempo abstinentes entre el tratamiento y consumos anteriores; día de la semana de salida; turno de salida; y tipo de dropout, que puede ser: expulsión (el paciente no cumplió determinadas reglas de internamiento), fuga (el paciente sale de las instalaciones sin autorización, alta compulsiva (el paciente firma el término de responsabilidad para salir de las instalaciones, con autorización de personal de salud).

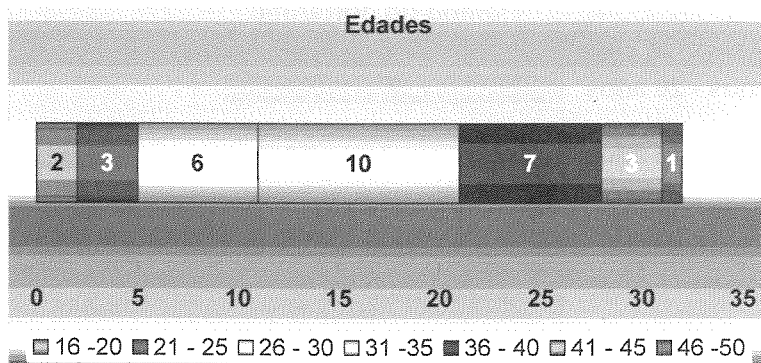
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

A través del análisis de los resultados pudimos verificar que existen una grande parte de dropouts con edades comprendidas entre los 26 – 40 años, lo que va al encuentro a estudios anteriormente consultados.

También en este grupo se verifica la mayor predominancia del sexo masculino dentro de los abandonos, pero tal como otros estudios constataron, son también los individuos del sexo masculino los que más buscan la realización de este tipo de tratamiento, lo que puede significar que el sexo no sea un factor influenciador en el dropout.

El estado civil que más se evidencia en este estudio es el soltero, lo que no quiere decir que sea significativo porque es grande el número de solteros que ingresan en el programa. Al contrario de lo que otros estudios revelan, en esta población estudiada no existen individuos casados.

¹ DÍAZ, M^a J. Machado; GARCIA, S. Girón

**Grafica I** – Edades de los casos analizados

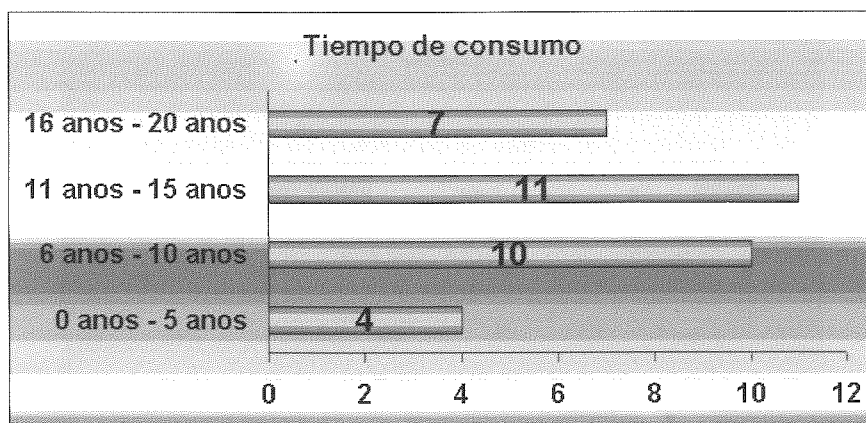
En consonancia con otros estudios, también es notoria la baja escolaridad en esta población, lo que nos lleva a creer que ésta puede ser un factor de predisposición al abandono.

El desempleo fue uno de los factores apuntados por otros estudios, como de predisposición al abandono. También en nuestro trabajo se verifica la predominancia de desempleados en los dropouts. Tal hecho nos lleva a creer que el desempleo puede volverse un factor de predisposición para el dropout por la desmotivación que esto crea, ya que el toxicodependiente no encuentra ninguna ocupación que lo motive para seguir el tratamiento. De esta forma pensamos, que será importante realizar, conjuntamente con cada toxicodependiente, un plano de alta, que deslumbrase perspectivas futuras. Es consensuado por nuestra parte, que los toxicodependientes, después de someterse al programa de deshabituación, necesiten de un plan de futuro, tanto profesional, como personal. En este

sentido, pensamos que el toxicodependiente necesita de orientación para aclarar sus objetivos y actividades futuras. La realización de este plan de alta, puede constituir un excelente motor de motivación para la conclusión del programa de deshabituación. En nuestro trabajo, verificamos que la mayor parte de los casos vive con su familia de origen. A pesar de no haber llegado a ninguna conclusión a este nivel por otros estudios, nos parece que este factor deriva de otros, como el estado civil, que en grande parte son solteros y desempleados, por lo que no tienen forma de vivir solos o con la familia propia.

Tal como referimos anteriormente los antecedentes toxicológicos familiares no fueron analizados en otros trabajos, teniendo en cuenta que no existían datos suficientes, aunque este factor esté más presente en los casos de abandono. En nuestro trabajo verificamos que ni la mitad de los casos analizados poseían antecedentes toxicológicos familiares, lo que no nos parece ser un factor significativo para el dropout.

Grafica 2 - Tiempo de consumo de drogas de los casos analizados



Ya el policonsumo de drogas fue apuntado por otros estudios como factor de predisposición para el dropout, habiendo sido verificado en este trabajo un gran número de policonsumidores.

Podemos constatar en nuestro análisis de datos que el tiempo de consumo más predominante en los casos de dropout va desde los 6 a los 15 años, lo que va al encuentro de lo que otros estudios concluían, en que el tiempo de consumo superior a 7-8 años puede ser un factor significativo para el abandono del tratamiento.

La mayor parte de la población analizada ya efectuó tratamientos previos y, de acuerdo con otros estudios consultados este nos parece un factor de predisposición al dropout, una vez que el anterior contacto con tratamientos sin éxito puede constituir una menor motivación para finalizar este.

En relación a los toxicodependientes que ya concluyeron otros tratamientos, podemos

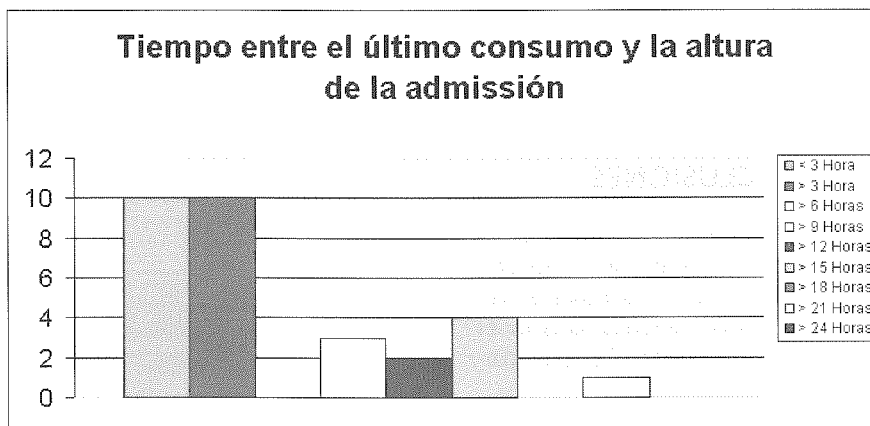
verificar que pocos son aquellos que quedan abstinentes más de un año, lo que más una vez podrá ser una menor motivación para finalizar este tratamiento. A pesar de no haber sido analizado este factor por otros estudios, nos parece que puede influenciar al abandono del tratamiento.

El periodo de tiempo entre el último consumo y la altura de la admisión, fue otro factor analizado por nosotros, pero que no se encuentra en otros estudios. A pesar de eso pudimos verificar que la mayor parte de la población posee una gran necesidad de consumo marcada, una vez que consume pocas horas antes de la entrada, lo que nos parece que los casos analizados poseen una gran necesidad de consumo impulsiva, hecho que se revela como un handicap para la continuidad del tratamiento.

La mayor parte de la población analizada presenta, a la entrada, un humor distímico, llevándonos a pensar que las alteraciones de



Grafica 3 - Periodo de tiempo entre el último consumo y la altura de la admisión



humor a la entrada pueden determinar el curso del internamiento. En otros estudios también era notoria una mayor tasa de humor distímico a la entrada, principalmente depresión, lo que nos parece por tanto una predisposición para el dropout.

El día de la semana de salida el programa fue un factor analizado sólo por nosotros, no siendo encontrada cualquier referencia a este nivel. De cualquier forma es consensual afirmar que la mayor parte de las salidas ocurren en los fines de semanas, resaltando viernes y sábados, lo que nos lleva a creer que el fin de semana es la altura más crítica para los abandonos.

Este hecho nos lleva a creer que deberían ser desvirtuadas actividades durante el fin de semana, una vez que en esta altura no está presente el terapeuta ocupacional, bien con el equipo de salud. Pensamos que la ocupación en los tiempos libres del toxicodependiente, puede evitar los frecuentes abandonos durante el fin de semana.

Más una vez, el turno e salida fue un factor analizado sólo por nosotros, y nada fue encontrado en otros estudios sobre el mismo. Pudimos constatar que la mayor parte de los dropouts sucede durante la noche o la mañana. La noche es un momento de soledad, de nostalgia y que nos hace pensar en nuestra vida, lo que nos parece que puede llevar al toxicodependiente a acabar el tratamiento.

Cabe resaltar, que la mayor parte de los individuos que acaban el tratamiento, en la población analizada, lo hicieron de voluntad propia, pues firmaron el término de responsabilidad.

A través de este análisis intentamos definir el posible perfil del dropout, siendo: edad entre 26-40 años; baja escolaridad; desempleado; policonsumidor; con un tiempo de consumo superior a 6 años; con tratamientos previos y un periodo abstinerente inferior a un año después de esos tratamientos; con



un periodo inferior a horas entre el último consumo y la altura de admisión poseedores de humor distímico a la entrada. También nos parece que en relación al contexto es durante el fin de semana, a la noche y de mañana, que los pacientes deciden abandonar el tratamiento.

CONCLUSIONES

Pensamos que este estudio habrá contribuido para el conocimiento del dropout y que de esta forma, será más fácil para el profesional de enfermería identificar situaciones que requieren una respuesta adaptada y particular:

Al identificar posibles factores que llevan al dropout, creemos que el profesional de enfermería, que ocupa una posición privilegiada, por su permanencia junto a los pacientes, puede actuar de una forma más adecuada en el proceso terapéutico con el toxicodependiente.

BIBLIOGRAFÍA

Coelho Manuel, Pinto. 1998; *Toxicoddependência. A liberdade começa no corpo*, 3ª edição. Fim de Século Edições; Lisboa;

Díaz Machado, M^a J. y Garcia, S. Girón. 1993. *Perfil Psicossocial y Retencio de Heroinomanos en Tratamiento Ambulatorio*. Adicciones, vol.5 n^o2, pp 109. 125.

Fortin Marie, Fabienne. 1996. *O processo de investigação. da concepção à realização*. Lusociência; Loures.

Polit Denise, F.; Hungler Bernadette P. 1995. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*, 3ª edição. Porto Alegre, Brasil.

www.saudepublica.web.pt;

www.idt.pt