

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**Acompañamiento familiar como factor asociado al aumento de la adherencia al
tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias.**

Línea de investigación:

cáncer y enfermedades no transmisibles

Autora:

Morán Vásquez, Patricia

Jurado evaluador:

Presidente: Moya Vega, Víctor Raúl

Secretario: Portilla Velarde, Karla María

Vocal: Rosales García, Roberto Alejandro

Asesora:

Arcila Díaz, Jeniffer Karen

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3844-0741>

Trujillo-Perú

2023

Fecha de sustentación: 11/10/2023

“ACOMPañAMIENTO FAMILIAR COMO FACTOR ASOCIADO AL AUMENTO DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS”.

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

7%

2

1library.co

Fuente de Internet

3%

3

dspace.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

www.researchgate.net

Fuente de Internet

2%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 2%

Excluir bibliografía

Activo

DECLARACION DE ORIGINALIDAD

YO, **ARCILA DIAZ JENIFFER KAREN**, docente del Programa de estudio de Medicina Humana o de postgrado, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada **ACOMPANAMIENTO FAMILIAR COMO FACTOR ASOCIADO AL AUMENTO DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS**, autor **MORÁN VÁSQUEZ PATRICIA PAULINA**, dejo constancia de los siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 14%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software de turnitin el 10/10/2023
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad

Trujillo 11/10/2023

Arcila Díaz Jeniffer Karen

DNI: 44747578

Código ORCID: 0000-0003-3844-0741

Firma:



Jeniffer Arcila Díaz
MÉDICO PSIQUIATRA
CMP: 64048 RNE 32574

Morán Vásquez Patricia Paulina

DNI: 73028086

Firma:



DEDICATORIA

A mis padres Rosario y Víctor, por su apoyo incondicional en este largo camino.

A mi hermana Sofia, por ser mi compañera y consejera.

A Stephane, por los momentos compartidos durante estos años.

A mis abuelos Adriano y Merita, por recargarme siempre de buenas energías.

A mis amigos, en especial a Allison, por su buena compañía desde el primer día de universidad.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora Jeniffer Arcila Díaz, por su apoyo.

A mi alma máter, por brindarme el espacio necesario para formarme como profesional.

RESUMEN

Objetivos: Definir si el acompañamiento familiar se asocia al aumento de la adherencia al tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias.

Material y métodos: El diseño de este estudio es observacional transversal; se evaluaron las historias clínicas de 105 pacientes tratados en el hospital Regional Docente de Trujillo por trastornos por consumo de sustancias entre los años 2017-2019. Se utilizó Odds Ratio y la prueba de chi cuadrado para determinar si existe relación entre las variables.

Resultados: Se obtuvo datos de un total de 105 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias tratados en el Hospital Regional Docente entre los años 2017-2019. Se observó que, el 72,4% (n=76) de los pacientes mayores de 18 años, que acuden a su atención con acompañamiento familiar presentan adherencia al tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. Por otro lado, el 9,5% (n=10) de los pacientes sin acompañamiento familiar no presentan adherencia al tratamiento de los trastornos por consumo de sustancia. Mediante la prueba de hipótesis estadística se ha demostrado que existe relación significativa ($p < 0,05$) entre el acompañamiento familiar y la adherencia al tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias.

Conclusiones: Se demostró en este estudio que existe una relación positiva entre el acompañamiento familiar y la adherencia al tratamiento por consumo de sustancias.

Palabras clave: trastornos por consumo de sustancias, adherencia al tratamiento, acompañamiento familiar.

ABSTRACT

Objectives: To determine whether family support is associated with increased adherence to treatment for substance use disorders.

Materials and Methods: This study employed an observational cross-sectional design. The medical records of 105 patients treated at the Regional Teaching Hospital of Trujillo for substance use disorders between 2017 and 2019 were evaluated. Odds Ratio and the chi-square test were used to determine the relationship between variables.

Results: Data was obtained from a total of 105 medical records of patients diagnosed with substance use disorders treated at the Regional Teaching Hospital between 2017 and 2019. It was observed that 72.4% (n=76) of patients over 18 years of age who received family support during their treatment showed adherence to substance use disorder treatment. On the other hand, 9.5% (n=10) of patients without family support did not adhere to the treatment for substance use disorders. Statistical hypothesis testing demonstrated a significant relationship ($p < 0.05$) between family support and adherence to treatment for substance use disorders.

Conclusions: This study demonstrated a positive relationship between family support and adherence to treatment for substance use disorders.

Keywords: substance use disorders, treatment adherence, family support.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTOS.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN.....	9
ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	13
HIPÓTESIS.....	13
OBJETIVOS.....	13
MATERIAL Y MÉTODOS.....	14
RESULTADOS.....	20
DISCUSIÓN.....	23
CONCLUSIONES.....	25
RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS.....	30

I. INTRODUCCIÓN:

Los trastornos relacionados al consumo de drogas han probado ser una entidad que afecta a millones de personas en todo el mundo.(1) En el Perú, en los últimos años ha aumentado la demanda de tratamiento por drogadicciones.(2) Se considera a la drogadicción como una enfermedad crónica, causante de una disfunción fisiológica, psicológica o social y que necesita de tratamientos de largo plazo.(3,4) La adherencia al tratamiento constituye un factor determinante en la resolución de estos trastornos.(5)

La adherencia terapéutica es una figura multifactorial que incluye: factores relacionados con el sistema o equipo de asistencia sanitaria, socioeconómicos, relacionados con el tratamiento, relacionados con el paciente y relacionados con la enfermedad. (6,7)

El abandono prematuro y los bajos niveles de adhesión al tratamiento, son obstáculos a los que se enfrentan los médicos al tratar la dependencia de sustancias. (8) La tasa de abandono de los programas de tratamiento es muy elevada; casi siempre condicionando a los pacientes a un mal pronóstico y reincidencia en el consumo de drogas. (9,10)

La importancia de prestarle mayor atención a los factores relacionados con la adherencia al tratamiento de consumo de sustancias radica en que esta condición afecta a la comunidad de múltiples maneras (sanitaria, social y jurídica). (11) Configurando un problema de salud pública, mayormente presente en adolescentes. Y, sobre todo, representa para el individuo

cambios significativos y duraderos en la función y química del cerebro, así como afectación directa del estado mental y las actitudes hacia sí mismo. (12,13) Por lo que es de gran interés conocer, a nivel local, cuáles son las condiciones que influyen en los pacientes recibiendo este tipo de tratamiento; pues se podría configurar un cambio en base a esta información. Así, los beneficiados con este trabajo serían los pacientes y los médicos que brindan el tratamiento ya que, en el futuro, cuando algún paciente se someta a tratamiento por dependencia a sustancias, el médico tratante conocerá algunas variables externas que influyen en el resultado del tratamiento y hará lo posible para que el paciente no se vea afectado de manera negativa. El modelo de estudio utilizado facilita la visualización de las variables que posiblemente influyen en el tratamiento, brindando datos de cómo afectan de manera positiva o negativa al resultado del tratamiento; que, en este caso se considera un resultado positivo a la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes y uno negativo, a los pacientes que no acuden a sus citas control o abandonan el tratamiento.

En junio del 2017, Fran Calvo et al realizaron un estudio de trasversal y observacional en un centro ambulatorio de atención de drogodependencia. En él, se analizaron los factores de riesgo asociados al abandono temprano en 264 pacientes. Se encontró que acudir a las citas sin compañía (OR = 3,13), ser mujer (OR = 2,44), presentar problemas con la cocaína (OR = 1,14) y ser más joven (OR = 0,89) son los factores que incrementan el riesgo de abandono temprano, mientras que acudir al servicio derivado de un centro básico de salud lo reduce (OR = 0,28). (14)

En el artículo publicado en febrero del 2020 Sara N. Lappan et al, realizaron un metaanálisis sobre las tasas de abandono en el tratamiento por abuso de drogas. En los resultados se obtuvo: La tasa de abandono promedio en todos los estudios fue del 30,4% [intervalo de confianza (IC) del 95% = 27,2-33,8 e intervalo de predicción (IP) del 95% = 6,25-74,15], con heterogeneidad sustancial ($I^2 = 93,7\%$, $P < 0,0001$). Los estudios que incluyeron un mayor porcentaje de afroamericanos y personas de bajos ingresos se asociaron con tasas más altas de deserción. En el momento de ingreso, más cigarrillos / día y un mayor porcentaje de días de uso de heroína se asociaron con menores tasas de abandono, mientras que un mayor consumo de cocaína se asoció con mayores tasas de abandono. Las tasas de abandono fueron más altas para los estudios sobre cocaína, metanfetaminas y estimulantes y más bajas para los estudios sobre alcohol, tabaco y heroína, aunque hubo pocos estudios sobre metanfetaminas, estimulantes y heroína. Los programas caracterizados por más sesiones de tratamiento y una mayor duración promedio de las sesiones se asociaron con mayores tasas de abandono. Las características del facilitador no se asociaron significativamente con la deserción. (15)

Helle Wessel Andersson et al, en su artículo publicado en febrero del 2018, realizaron un estudio tipo cohorte prospectivo en el que participaron 454 pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento por consumo de sustancias. Se analizaron los factores predictivos de abandono del tratamiento. Un total de 132 pacientes (28%) no completaron la estancia de

tratamiento planificada (abandonaron). El análisis de regresión de Cox mostró que los niveles más altos de motivación intrínseca para cambiar el uso de sustancias personales redujeron el riesgo de abandono (índice de riesgo ajustado [HR adjunto]: 0,62, intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,48-0,79). Los niveles más altos de angustia mental se asociaron con un mayor riesgo de abandono (HR adj: 1,48, IC del 95%: 1,11-1,97). (16)

En marzo de 2019, Mikael Sørhovd et al, estudiaron a 142 pacientes en una investigación de tipo cohorte en la que se buscaba relacionar el funcionamiento cognitivo de los pacientes en tratamiento por drogodependencia con las tasas de abandono. Se utilizó la evaluación cognitiva de Montreal (MoCA). El riesgo de abandono fue mayor (RR = 1,70) si se puntuaron por debajo del punto de corte del MoCA para los menores de 23 años (RR = 2,36). Las puntuaciones del MoCA, la edad y el SCL-10 se asociaron con el abandono ($p < .05$); y con síntomas de angustia psicológica que predicen un mayor abandono. La interacción entre las puntuaciones de MoCA y SCL-10 no fue significativa ($p = .26$). (17)

Kristoffer Nordheim et al, en su artículo publicado en 2016, realizaron un estudio descriptivo en el que se preguntó a 15 pacientes sobre las razones que habían tenido para dejar el tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias. Entre los motivos más mencionados destacan: ansia por consumir la droga de su preferencia, emociones negativas, falta de contacto personal y la ausencia de actividad psicomotora. (18)

II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿El acompañamiento familiar es un factor asociado que aumenta la adherencia al tratamiento de trastornos relacionados con el consumo de sustancias?

III. HIPÓTESIS

III.1 Hipótesis nula: El acompañamiento familiar no aumenta la adherencia al tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias.

III.2 Hipótesis alternativa: El acompañamiento familiar si aumenta la adherencia al tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias.

IV. OBJETIVOS

IV.1 Objetivo general: Definir si el acompañamiento familiar se asocia al aumento de la adherencia al tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias.

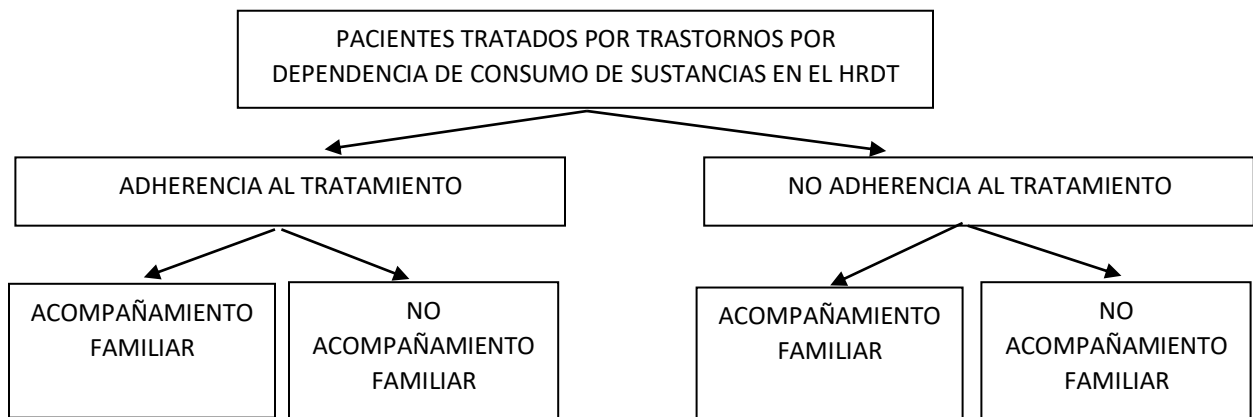
IV.2 Objetivos específicos:

- Describir si el tipo de droga de consumo condiciona el aumento o disminución de la adherencia al tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias.
- Especificar si las comorbilidades psiquiátricas constituyen un factor que aumente o disminuya la adherencia al tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias.

- Describir si el género de los pacientes influye de manera positiva o negativa en la persistencia del tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias.

V. MATERIAL Y MÉTODOS:

V.1 Diseño de estudio: Transversal



V.2 Población, muestra y muestreo

- Población de estudio: pacientes mayores de 18 años que hayan sido tratados por trastornos por consumo de sustancias entre los años 2017-2019 en el Hospital Regional Docente de Trujillo.
- Criterios de inclusión: Pacientes varones y mujeres mayores de 18 años con diagnóstico de trastorno por dependencia de consumo de alcohol, marihuana o cocaína admitidos al pabellón de hospitalización de psiquiatría entre los años 2017-2019 en el Hospital Regional Docente de Trujillo.
- Criterios de exclusión: Pacientes menores de 18 años, pérdida relevante de datos en la historia (más de 5 variables). Pacientes que se encuentren actualmente en tratamiento.

V.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

NOMBRE	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	REGISTRO
Adherencia al tratamiento	Cualitativa	Nominal	Si/No
Sexo	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino
Edad	Cuantitativa	Discreta	Mayores de 18 años
Grado de instrucción	Cualitativa	Nominal	- Primaria completa/incompleta - Secundaria completa/incompleta - Superior completa/incompleta
Acompañamiento durante el tratamiento	Cualitativa	Nominal	Si/No
Comorbilidad psiquiátrica asociada	Cualitativa	Nominal	- Trastornos del estado de animo - Trastornos de personalidad.
Tratamiento por dependencia de drogas previo	Cualitativa	Nominal	Si/No
Droga que consume	Cualitativa	Nominal	- Marihuana - Cocaína

			- Bebidas alcohólicas
--	--	--	-----------------------

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Adherencia al tratamiento: la adherencia al tratamiento se define como el grado en que el comportamiento del paciente cambia de acuerdo con las indicaciones del médico tratante. (4) Además, incluye a la persistencia, que es el término utilizado para el tiempo durante el cual el paciente continúa con el tratamiento, es decir, la cantidad de tiempo que transcurre desde el inicio hasta la interrupción. (20) En este trabajo se tomó en cuenta la condición de alta del paciente, que se obtuvo de la ficha de alta de las historias clínicas revisadas, en dónde se consignaba el estado del paciente después de su estancia hospitalaria como mejorado o inalterado. Confiriéndose el estado mejorado del paciente a la adherencia al tratamiento.

Acompañamiento durante el tratamiento: la presencia de acompañamiento familiar del paciente al decidir recibir tratamiento por consumo de sustancias y a lo largo del proceso de recuperación. Este dato se obtuvo de las historias clínicas de los pacientes, en dónde se consignó si sus familiares acudieron a las terapias conjuntas o no.

Edad: tiempo cronológico de vida cumplido por el paciente al momento de realizar el estudio.

Sexo: Femenino: género gramatical; propio de la mujer. Masculino: género gramatical, propio del varón.

Grado de instrucción: El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o el que se encuentre cursando actualmente, teniendo en cuenta si están completos o incompletos.

Comorbilidad psiquiátrica asociada: presentación de otra enfermedad psiquiátrica en el mismo paciente, que puede ocurrir al mismo tiempo o

después. Se tomaron en cuenta: trastornos del estado de ánimo, y trastornos de personalidad. Estos diagnósticos estaban descritos en las historias clínicas de los pacientes como enfermedades preexistentes.

Tratamiento por dependencia de drogas previo: Haber recibido cuidados médicos (ambulatorio o internamiento) por consumo de drogas previo al último tratamiento registrado en la historia clínica.

Droga que consume: en lenguaje coloquial, “droga” se refiere a sustancias psicoactivas y drogas ilegales. En este trabajo, se tomarán en cuenta tanto drogas ilegales (cocaína, pasta básica de cocaína, marihuana) y legales (alcohol).

V.4 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

Para la realización de este proyecto de investigación se requirió la aceptación del comité de Investigación y ética de la Universidad Privada Antenor Orrego, como también fue indispensable la autorización para la ejecución del proyecto del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Después de obtener la autorización correspondiente se inició la ejecución del proyecto, que consistió en la recolección de datos provenientes de historias clínicas de pacientes que estuvieron en tratamiento por drogodependencia entre los años 2017-2019.

Los datos fueron recolectados por la bachiller Patricia Morán Vásquez a través de un formato, en el que se precisarán las distintas variables: Sociodemográficas (sexo, edad y grado de instrucción), Clínicas (acompañamiento familiar, comorbilidad psiquiátrica asociada, tratamientos por drogodependencia previos) y de Consumo (droga consumida por el paciente).

V.5 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de los datos se usó el software IBM SPSS Statistics 26.

Estadística Descriptiva:

Los resultados se presentaron en tablas simples y cruzadas con frecuencias simples y porcentuales para variables categóricas y cualitativas.

Estadística Analítica:

Para determinar la asociación entre las variables se usó la prueba de Independencia de Criterios del Chi-cuadrado en tablas de contingencia para las variables cualitativas, con 0.05 de nivel de significancia y 95% de confiabilidad, la prueba será significativa si el valor de $p \leq \alpha = 0,05$.

Estadígrafo:

Odds ratio de prevalencia.

V.6 ASPECTOS ÉTICOS:

El presente proyecto se realizó respetando los lineamientos éticos y morales que guían las investigaciones biomédicas especificados en la declaración de Helsinki en la 64ª Asamblea General desarrollada en Fortaleza, Brasil, en octubre 2013. Los principios utilizados se rigen en base a la ética y el aseguramiento del respeto a todos los seres humanos (art. 7, 8); este proyecto se llevó a cabo por personas capacitadas (art. 12), y toda la información recopilada fue procesada de manera privada, sin

violación de los derechos de confidencialidad de los participantes (art. 24). (24)
Además, el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú refuerza el uso de la Declaración de Helsinki (art. 42). (25)

VI. RESULTADOS

Se obtuvo datos de un total de 105 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias tratados en el Hospital Regional Docente entre los años 2017-2019.

El objetivo general era definir si el acompañamiento familiar se asocia al aumento de la adherencia al tratamiento de los trastornos por dependencia de consumo de sustancias. Se observó que, el 72,4% (n=76) de los pacientes mayores de 18 años, que acuden a su atención con acompañamiento familiar presentan adherencia al tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias; mientras el 11,6% (n=12) no se adhirió al tratamiento. Por otro lado, el 6,7% (n=7) de los pacientes sin acompañamiento familiar presentan adherencia al tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias y el 9,5% (n=10) no se adhirió al tratamiento. Mediante la prueba de hipótesis estadística se ha demostrado que existe relación significativa ($p < 0,05$) entre el acompañamiento familiar y la adherencia al tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. (Tabla 1).

En el primer objetivo específico, se buscó describir si el tipo de droga condiciona el aumento o disminución de la adherencia al tratamiento por el consumo de sustancias y se obtuvo que, de los pacientes mayores de 18 años, que presentan adherencia al tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias, el 32,4% (n=34) refiere haber consumido o ser consumidores de cannabinoides, el 7,6% (n=8) de cocaína y el 39,0% (n=27) de alcohol. Además, en los pacientes con no adherencia al tratamiento, se observa que el 7,6% (n=8) refiere consumir alcohol y el 11,4% (n=12) cocaína, y un 1,9% (n=2) cannabinoides. Se observa también que, el tipo de droga de consumo condiciona el aumento de la adherencia

al tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias, siendo el alcohol la droga consumida en la que mayor adherencia al tratamiento existe. (Tabla 2).

Para el segundo objetivo específico, se buscó definir si las comorbilidades psiquiátricas constituyen un factor que aumente o disminuya la adherencia al tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias y se observa que, el 14,3% (n=15) de los pacientes mayores de 18 años, que acuden a su atención con comorbilidades psiquiátricas presentan adherencia al tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias y el 10,5% (n=11) de los pacientes que padecen de comorbilidades psiquiátricas no presentan adherencia al tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. Además de los pacientes sin comorbilidades psiquiátricas, el 64,8% (68) se adhirió al tratamiento y el 10,5% (n=11) no lo hizo. Se puede apreciar que al incrementar la comorbilidad aumenta la adherencia al tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. (Tabla 3).

En el tercer objetivo específico, se quiso describir si el género de los pacientes influye de manera positiva o negativa en la persistencia del tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias y se obtuvo que, del total de pacientes mayores de 18 años, el 61,9% (n=65) son del sexo masculino y presentan adherencia al tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias; mientras que el 20% de pacientes masculinos no se adhirió al tratamiento. Y el 17,1% (n=18) son del sexo femenino y presentan adherencia al tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. Al aplicar la prueba del Chi-cuadrado se determinó que no hay relación significativa ($p > 0,05$) entre el género y la adherencia al tratamiento, lo que indica que el género no influye en la persistencia del tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. (Tabla 4).

Tabla 1. Acompañamiento familiar asociado al aumento de la adherencia al tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. Hospital Regional docente de Trujillo, 2017-2019.

Adherencia al tratamiento	Acompañamiento				Total	
	Si		No		Nro.	%
	Nro.	%	Nro.	%		
Si	76	72,4	7	6,7	83	79,0
No	12	11,4	10	9,5	22	21,0
Total	88	83,8	17	16,2	105	100,0
Chi-Cuadrado: 17,6		p= 0,000		p<0,05		

Fuente: Protocolo de recolección de datos.

Tabla 2. Tipo de droga de consumo que condiciona el aumento o disminución de la adherencia al tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias.

Adherencia al tratamiento	Tipo de droga						Total	
	Cannabinoides		Cocaína		Alcohol		Nro.	%
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%		
Si	34	32,4	8	7,6	41	39,0	83	79,0
No	2	1,9	8	7,6	12	11,4	22	21,0
Total	36	34,3	16	15,2	53	50,5	105	100,0
Chi-Cuadrado: 13,4		p= 0,001		p<0,05				

Fuente: Protocolo de recolección de datos.

Tabla 3. Comorbilidades psiquiátricas que constituyen un factor que aumente o disminuya la adherencia al tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias.

Adherencia al tratamiento	Comorbilidades psiquiátricas				Total	
	Si		No		Nro.	%
	Nro.	%	Nro.	%		
Si	15	14,3	68	64,8	83	79,0
No	11	10,5	11	10,5	22	21,0
Total	26	24,8	79	75,2	105	100,0
Chi-Cuadrado: 9,5		p= 0,002		p<0,05		

Fuente: Protocolo de recolección de datos.

Tabla 4. Distribución de pacientes según género y persistencia del tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias.

Adherencia al tratamiento	Género				Total	
	Masculino		Femenino		Nro.	%
	Nro.	%	Nro.	%		
Si	65	61,9	18	17,1	83	79,0
No	21	20,0	1	1,0	22	21,0
Total	86	81,9	19	18,1	105	100,0
Chi-Cuadrado: 3,4		p= 0,063		p>0,05		

Fuente: Protocolo de recolección de datos.

VII. DISCUSIÓN

Este estudio ha investigado la relación entre la adherencia al tratamiento y el acompañamiento familiar. Los datos obtenidos sugieren que el acompañamiento familiar está positivamente asociado con una mayor adherencia al tratamiento, ya que el 72,4% de los pacientes que completaron el tratamiento contaron con acompañamiento familiar. Estos resultados concuerdan con investigaciones previas que destacan la importancia de la dinámica familiar como un fuerte predictor de la adherencia terapéutica (23). También, se relaciona con lo observado por Llinares MC et al, quienes sugieren que la motivación inicialmente externa

puede transformarse en una motivación interna a lo largo del tratamiento, lo que impulsa a los pacientes a concluirlo satisfactoriamente (24).

Además, nuestros hallazgos indican que el tipo de droga de consumo puede influir en la adherencia al tratamiento. Observamos que el 50.5% y el 34.3% de los pacientes en nuestra muestra tenían como diagnóstico principal el consumo de alcohol y cannabinoides, respectivamente. Entre estos grupos, el 39% y el 32.4% lograron adherirse al tratamiento, respectivamente. Sin embargo, con respecto a los pacientes cuyo diagnóstico principal fue el consumo de cocaína, los datos no son concluyentes, ya que del 15.2% de estos pacientes, el 7.6% presentó adherencia al tratamiento y el 7.6% no lo logró. Esta variabilidad podría estar relacionada con el perfil de los consumidores de cocaína, que a menudo muestran una mayor impulsividad y motivaciones más frágiles para el tratamiento. Cabe destacar que, aunque en nuestra muestra las combinaciones de drogas más frecuentes involucraban el consumo de alcohol y cannabinoides, optamos por analizar los resultados considerando la droga consignada en el diagnóstico principal. Sin embargo, recomendamos realizar un análisis más exhaustivo de cómo las combinaciones de drogas pueden influir en la adherencia al tratamiento en futuras investigaciones. Este enfoque se alinea con los hallazgos de Valero et al. en su estudio sobre un programa de rehabilitación para personas con trastornos por consumo de sustancias, quienes sugieren que no existe una relación directa entre el tipo de droga de consumo y la adherencia al tratamiento, pero confirman la alta prevalencia de pacientes con dependencia a más de una sustancia (25).

Dentro de la muestra de pacientes con patología dual, es decir, aquellos que presentaban comorbilidades psiquiátricas asociadas, nuestros resultados revelan que esta condición se asocia significativamente con una mayor adherencia al tratamiento, ya que el 15% de estos pacientes lograron completarlo. Estos hallazgos están en consonancia con la investigación realizada por De Andrés Muñoz S., quién realizó un estudio observacional,

analítico, longitudinal y con recogida retrospectiva de información con pacientes que finalizaron el tratamiento de deshabitación en un programa ambulatorio de conductas adictivas, donde se observó que el estar diagnosticado de un trastorno de inicio en la infancia, niñez o adolescencia supuso un factor predictivo de mala adherencia. Sin embargo, los trastornos del estado de ánimo y de la personalidad actuaron como factores que promovieron la retención en el tratamiento para el consumo de sustancias (23).

En relación con el género de los pacientes, nuestros resultados muestran similitudes proporcionales con los hallazgos de Domínguez-Martín AL y colaboradores, en el cuál eligieron 53 expedientes al azar de pacientes que habían abandonado el tratamiento y su muestra también fue predominantemente masculina con un 75% de pacientes varones y 25% de mujeres. En nuestro estudio, el 81.9% de la muestra estaba compuesta por pacientes de género masculino, mientras que el 18.1% eran de género femenino. Coincidentemente, al igual que en dicho estudio, encontramos que no existe una relación estadísticamente significativa entre el género de los pacientes y su adherencia al tratamiento (5).

En cuanto a las limitaciones de este estudio, es importante señalar que se trata de un diseño de investigación transversal, lo que significa que no podemos establecer relaciones de causa y efecto entre las variables estudiadas. Además, el tamaño de la muestra utilizado en este proyecto podría limitar la generalización de nuestros hallazgos, ya que no proporciona una visión exhaustiva del impacto de las variables analizadas. Y, por último, al ser un estudio retrospectivo, obtuvimos la información de historias clínicas, por lo que no hubo contacto directo con los pacientes y la información puede no estar completa.

VIII. CONCLUSIONES:

1. Se evidenció que existe una asociación positiva entre la adherencia al tratamiento por consumo de sustancias y el acompañamiento familiar.
2. Existe asociación entre el tipo de droga de consumo y la adherencia al tratamiento, siendo el alcohol y los cannabinoides los que mostraron una mayor adherencia terapéutica
3. La presencia de alguna comorbilidad psiquiátrica se asoció con la finalización del esquema terapéutico en pacientes con trastorno por consumo de sustancias.
4. No se encontró significancia estadística entre el género de los pacientes y su adherencia al tratamiento por consumo de sustancias.

IX. RECOMENDACIONES

- Se requiere realizar más estudios sobre el impacto de las variables que pueden influir en la adherencia al tratamiento por consumo de sustancias, con el fin de garantizar la continuidad de los pacientes.
- Se sugiere que se consideren las posibles combinaciones de sustancias en futuros estudios, a fin de evaluar su impacto en la adherencia al tratamiento de los pacientes.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Drug Report 2020 (United Nations publication, Sales No. E.20.XI.6). Disponible en: <https://idpc.net/es/publications/2020/07/informe-mundial-sobre-las-drogas-2020>
2. Trujillo Fraga D, Maldonado García V, Cruz Díaz JE, Romero Bolognesi E, Morales Córdova H. I ENCUESTA NACIONAL SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES INFRACTORES DEL PODER JUDICIAL. COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y VIDA SIN DROGAS - DEVIDA; 2013. p. 130. Disponible en: http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Per%C3%BA%20Encuesta%20de%20Consumo%20de%20Drogas%20en%20Adolescentes%20Infractores%20del%20Poder%20Judicial_1.pdf
3. NIDA. Entendiendo el uso de drogas y la adicción [Internet]. National Institute on Drug Abuse; [actualizado el 17 de junio de 2021]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/entendiendo-el-uso-de-drogas-y-la-adiccion>
4. Miyasato K. The definition of drug dependence. Nihon Rinsho. 2010 Aug;68(8):1431-6. Japanese. [PMID: 20715472]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20715472/>
5. Domínguez-Martín ÁL, Miranda-Estríbí MD, Pedrero-Pérez EJ, Pérez-López M, Puerta-García C. Estudio de las causas de abandono del tratamiento en un centro de atención a drogodependientes. Trastornos Adictivos. 2008 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-estudio-causas-abandono-del-tratamiento-13124781>
6. Pan American Health Organization, World Health Organization. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. [Publicación general]. 2004. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182>
7. Ramos Morales Luisa Estela. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2015 Dic [citado 2023 Ago 22] ; 16(2): 175-189. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006&lng=es.
8. Poliansky-Gemíniz M, Cordero LA. Determinantes de adherencia al tratamiento en personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Fundación Convivir; 2018. Disponible en: <https://convivir.org/wp-content/uploads/biblioteca/poliansky-gemini-cordero--fundacion-convivir--determinantes-adherencia-tratamiento.pdf>

9. Secades Villa R, Fernández Hermida JR. Cómo mejorar las tasas de retención en los tratamientos de drogodependencias. *Adicciones*. 2000 Sep;12(3):353-363. ISSN 0214-4840. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/646>
10. Vasters GP, Pilon SC. Drugs use by adolescents and their perceptions about specialized treatment adherence and dropout. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011 Mar-Apr;19(2):317-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21584378/>
11. United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention. *Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación: guía práctica de planificación y aplicación*. Nueva York: Naciones Unidas; 2003. Disponible en: https://www.unodc.org/docs/treatment/Guide_S.pdf
12. McLellan AT, Lewis DC, O'Brien CP, Kleber HD. Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *JAMA*. 2000 Oct 4;284(13):1689-95. doi: 10.1001/jama.284.13.1689. PMID: 11015800. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11015800/>
13. Arturo Javier Moscoso Paredes y Olga Marcelina Titto Beltrán. "Problemática de las Drogas: Prevención del uso indebido de drogas". Publicado por la United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) en 2015. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf
14. Calvo F, Carbonell X, Valero R, Costa J, Turró O, Giralt C, Ramírez M. Abandono precoz y retención en servicios ambulatorios de drogodependencias: análisis transversal comparativo de factores que aumentan o disminuyen la Aten Primaria. 2018 Oct;50(8):477-485. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2017.06.006. Epub 2017 Aug 24. PMID: 28843489; PMCID: PMC6837113. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6837113/>
15. Lappan SN, Brown AW, Hendricks PS. Dropout rates of in-person psychosocial substance use disorder treatments: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2020 Feb;115(2):201-217. doi: 10.1111/add.14793. Epub 2019 Nov 6. PMID: 31454123. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31454123/>
16. McHugh RK, Murray HW, Hearon BA, Pratt EM, Pollack MH, Safren SA, Otto MW. Predictors of dropout from psychosocial treatment in opioid-dependent outpatients. *Am J Addict*. 2013 Jan;22(1):18-22. doi: 10.1111/j.1521-0391.2013.00317.x. PMID: 23398222; PMCID: PMC3651588. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23398222/>
17. Sømhovd M, Hagen E, Bergly T, Arnevik EA. The Montreal Cognitive Assessment as a predictor of dropout from residential substance use disorder treatment. *Heliyon*. 2019 Mar 7;5(3):e01282. doi:

- 10.1016/j.heliyon.2019.e01282. PMID: 31025003; PMCID: PMC6476942. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31025003/>
18. Nordheim K, Walderhaug E, Alstadius S, Kern-Godal A, Arnevik E, Duckert F. Young adults' reasons for dropout from residential substance use disorder treatment. *Qual Soc Work*. 2018 Jan;17(1):24-40. doi: 10.1177/1473325016654559. Epub 2016 Aug 1. PMID: 29276430; PMCID: PMC5726603. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29276430/>
19. Benner, A. (1999). Reseña del libro "Sample Size Tables for Clinical Studies" (2da edición) de David Machin, Michael J. Campbell, Peter M. Fayers y Alain P. Y. Pinol. Publicado en el Journal "Statistics in Medicine", volumen 18, páginas 494-495. DOI: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0258\(19990228\)18:4<494::AID-SIM56>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0258(19990228)18:4<494::AID-SIM56>3.0.CO;2-T).
20. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Aten Primaria*. 2009 Jun;41(6):342-348. DOI: 10.1016/j.aprim.2008.09.031. PMID: 19427071; PMCID: PMC7022018.
21. Manzini JL. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioeth*. 2000 Dec;6(2):321-34..
22. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki, Antecedentes y posición de la Comisión Nacional de Bioética. México; 2017. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/#:~:text=9.,personas%20que%20participan%20en%20investigaci%C3%B3n>.
23. De Andrés Muñoz, Sandra. (2017). Factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes con drogodependencias. *Metas de Enfermería*. 20. 1-7. 10.35667/MetasEnf.2019.20.1003081031. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/334665249_Factores_asociados_con_la_adherencia_al_tratamiento_en_pacientes_con_drogodependencias/citation/download
24. Llinares MC, Palau Muñoz, Albiach Catalá C, Santos Diez P. Variables predictoras de adherencia al tratamiento en pacientes alcohólicos. *Acta Esp Psiquiatr*. 2002; 30(6): 370-5.
25. Valero-Aguayo Luis, Ortiz-Tallo Margarita, Parra-García María del Mar, Jiménez-Guerra Marta. Valoración de resultados y perfil psicosocial de un programa de rehabilitación de personas con drogodependencias. *Anal. Psicol*. [Internet]. 2013 Ene [citado 2023 Ago 24]; 29(1): 38-47. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000100005&lng=es. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.159131>.

ANEXOS

ANEXO 1: PROTOCOLO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS: ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR COMO FACTOR ASOCIADO QUE AUMENTA LA ADHERENCIA

NOMBRE	REGISTRO	MARCA
Adherencia al tratamiento: -Paciente completa tratamiento con un estado mejorado.	SI/NO	
Edad	Mayor de 18	
Sexo	Masculino	
	Femenino	
Grado de instrucción	Primaria completa/incompleta	
	Secundaria completa/incompleta	
	Superior completa/incompleta	
Paciente es acompañado durante el tratamiento por una persona dentro de su ámbito familiar.	SI/NO	

Comorbilidad psiquiátrica asociada:	SI/NO	
- Trastorno de personalidad	SI/NO	
- Trastorno ansioso	SI/NO	
- Trastorno del estado de ánimo	SI/NO	
Tratamiento por dependencia de drogas previo	SI/NO	
Droga que consume	<ul style="list-style-type: none"> - Marihuana - Cocaína - Pasta básica de cocaína - Éxtasis - Bebidas alcohólicas 	

ANEXO 2: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

**SOLICITO AUTORIZACION PARA
EJECUTAR PROYECTO DE TESIS.**

Dr. Augusto Aldave Herrera.

Director del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Yo, MORÁN VÁSQUEZ PATRICIA, identificada con el DNI 73028086, ID 000157423, estudiante de la escuela de medicina de la “Universidad Privada Antenor Orrego” de Trujillo con el debido respeto me presento y expongo: Que, con motivo del desarrollo del proyecto de tesis titulado: “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS: ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR COMO FACTOR ASOCIADO QUE AUMENTA LA ADHERENCIA” , recurro a su despacho a fin de solicitar la autorización para que se me permita acceder a las historias clínicas, con la finalidad de desarrollar mi proyecto de investigación; por lo que solicito de manera especial me conceda la autorización para realizar dichos estudios.

Es justicia que espero alcanzar

Trujillo, mayo 2023.

MORÁN VÁSQUEZ PATRICIA

DNI: 73028086