INTERACCIONES
Revista de Avances en Psicología
// ISSN 2411-5940 e-ISSN 2413-4465

www.revistainteracciones.com



ARTÍCULO ORIGINAL

# Adherencia terapéutica y factores implicados en jóvenes y adultos con consumo problemático de sustancias

*Therapeutic adherence and factors involved in young people and adults with problematic substance use*

**María Pilar Giacinti**[1], **Paloma Navarro Illia** [1] **y Elizabeth Jorge** [1*]
[1] Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

[*] *Correspondencia: **eli21jorge@gmail.com***

**Recibido:** 24 de agosto de 2018; **Revisado:** 17 de enero de 2019; **Aceptado:** 29 de junio de 2019; **Publicado Online:** 01 de septiembre de 2019.

**CITARLO COMO:**
Giacinti, M., Navarro, P., & Jorge, E. (2019). Adherencia terapéutica y factores implicados en jóvenes y adultos con consumo problemático de sustancias. Interacciones, 5(3), e153. doi: 10.24016/2019.v5n3.153

**PALABRAS CLAVE**

Adherencia terapéutica;

Factores;

Consumo problemático;

Sustancias.

## RESUMEN

**Introducción.** La adherencia terapéutica comprende aquellos comportamientos del sujeto que se corresponden con las recomendaciones acordadas por el profesional de salud. Es un fenómeno complejo y determinado por diversos factores. **Objetivo**. Analizar la adherencia terapéutica y los factores implicados, en jóvenes y adultos con consumo problemático de sustancias, desde la caracterización de los usuarios y los profesionales. **Metodología**. Estudio ex post facto exploratorio/descriptivo con diseño mixto. Se aplicaron dos cuestionarios ad hoc, se utilizaron historias clínicas y una grilla de observación. Participaron 31 usuarios y 6 profesionales (psicólogos y psiquiatras) de ambos sexos de una institución psiquiátrica privada. **Resultados**. La mayoría de los usuarios adhieren al tratamiento, especialmente aquellos de sexo masculino, de 41 a 50 años, solteros y con secundario completo. Presentaban apoyo social, recursos económicos para realizar el tratamiento, situación laboral activa y donde la creencia popular sobre el consumo no afectaba al tratamiento. A su vez, contaba con antecedentes de tratamientos anteriores y presentaba comorbilidad psiquiátrica. Esto concuerda con lo expresado por médicos psiquiatras, de sexo masculino, con edad entre 36 a 40 años. **Discusión**. En la muestra investigada, según la caracterización de los usuarios y los profesionales, la mayoría de los usuarios se adhirieron al tratamiento.

Publicación editada por el **Instituto Peruano de Orientación Psicológica - IPOPS**

*Obra bajo licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional* **(CC BY 4.0)**

http://dx.doi.org/10.24016/2019.v5n3.153

KEYWORDS
Therapeutic adherence;
Factors;
Problematic use;
Substances.

ABSTRACT

**Background:** The therapeutic adherence includes those behaviors of the subject that correspond to the recommendations agreed by the health professional. It is a complex phenomenon and determined by several factors. **Objective:** To analyze the therapeutic adherence and the factors involved, in young people and adults with problematic substance use, from the characterization of users and professionals. **Method:** Ex post-exploratory / descriptive study with mixed design. Two ad hoc questionnaires were applied, clinical histories and an observation grid were used. Participants were 31 users and 6 professionals (psychologists and psychiatrists) of both sexes from a private psychiatric institution. **Results:** The majority of users adhere to the treatment, especially those of male sex, from 41 to 50 years old, single and with full secondary. They presented social support, economic resources to carry out the treatment, active labor situation and where the popular belief about the consumption did not affect the treatment. In turn, he had a history of previous treatments and had psychiatric comorbidity. This agrees with that expressed by psychiatrists, male, aged between 36 and 40 years. **Conclusion:** In the sample investigated, according to the characterization of users and professionals, the majority of users adhered to the treatment.

## INTRODUCCIÓN

La adherencia terapéutica comprende el comportamiento del usuario ante las recomendaciones del profesional de salud en cuanto a su padecimiento y tratamiento a seguir. Con este concepto se busca un usuario activo y adecuadamente informado. Como también participación en la toma de decisiones sobre su salud y su padecimiento compartidas con el profesional sanitario que les atiende (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004). El fenómeno de adherencia terapéutica es de carácter complejo y multifactorial. Esto significa que está afectado por diversos factores que interactúan simultáneamente entre sí (Martín Alfonso & Grau Abalo, 2004). En el presente trabajo se han considerado las cinco dimensiones que plantea la Organización Mundial de la Salud (2004), a saber: factor socioeconómico, equipo sanitario, tratamiento, usuario y de padecimiento. Tal como otras investigaciones sobre adherencia terapéutica y consumo problemático de sustancias, en las que se tuvieron en cuenta varios de estos factores (Sirvent, Villa Moral, Blanco, Rivas, Linares, & Quintana, 2010; Begoña, 2011; Gallego Sola, 2015; Calvo García, Costa Ribot & Valero-Piquer, 2016; Plasencia Yasuda, 2016; Calvo, Carbonell, Valero, Costa, Turró, Giralta & Ramírez, 2017; De Andrés Muñoz, 2017; Mendieta, 2017).

Los usuarios con trastorno por consumo de sustancias constituyen un subgrupo importante con una de las tasas más elevadas de incumplimiento terapéutico (OMS, 2004). Para comprender el fenómeno de adherencia terapéutica es necesario conocer que es un fenómeno multidimensional y multifactorial. Esto significa que está afectado por diversos aspectos que interactúan simultáneamente entre sí (Martín Alfonso & Grau Abalo, 2004).

El factor socioeconómico está relacionado a cómo afecta en la adherencia terapéutica la situación económica del sujeto, el nivel educativo, las redes de apoyo con las que cuenta, la edad y la creencia popular sobre el padecimiento. Por otro lado, se encuentra el factor relacionado con el equipo sanitario. Allí se contempla la relación entre el usuario y los profesionales, la comunicación, la organización del sistema sanitario, el conocimiento y formación del profesional (OMS, 2004).

En cuanto al factor relacionado con el tratamiento, una adecuada adhesión va a depender entre otras cosas, de su complejidad. Con esto se refiere al grado de exigencia en cuanto a cambio de hábitos, conductas y comportamientos requeridos. Por otra parte, la complejidad del tratamiento también tiene que ver a cómo está estructurado, es decir el número de medicamentos que debe consumir el usuario, la frecuencia del consumo, la duración y la combinación de distintos tipos de intervención (Martín Alfonso & Grau Abalo, 2004).

Otro de los factores implicados en la adherencia es el que se encuentra asociado al usuario, representando todos aquellos recursos personales que se ponen en juego en este proceso. Con ello se hace referencia a las creencias, conocimientos, recursos, percepciones, actitudes, expectativas del usuario, motivación, confianza o autoeficacia y autoestima (OMS, 2004).

Asimismo, uno de los factores influyente en la adherencia terapéutica es aquel que está relacionado con el padecimiento. Refiere a aquellas limitaciones, exigencias y características propias de la patología a la que se enfrenta el usuario. También al significado que éste le dé a la misma en cuanto al origen de su dolencia, la gravedad de los síntomas y la forma de solucionarla (OMS, 2004; Gallego Sola, 2015).

En relación a las investigaciones realizadas hasta el momento, se puede decir que existen numerosos estudios en torno a la Adherencia terapéutica orientada hacia las enfermedades crónicas como la depresión (García-Toro, 2012); diabetes (Gatica, Gómez & Ortiz, 2017); VIH sida (Vilató Frómeta et. al, 2015); hipertensión arterial (Veliz et. al, 2015); e insuficiencia renal (Guerra, Díaz & Vidal, 2010). Asimismo estudios enfocados en consumo problemático de sustancias, hacen referencia a que prevalecen múltiples factores a predecir la adherencia al tratamiento y su abandono (Roncero et al., 2012; Sirvent et al., 2009).

Los estudios evidencian que los factores influyen de modo diferente en la adherencia terapéutica, y que los mismos se

relacionan entre sí (Hatlan & Roldan, 2013). Asimismo, se encuentran investigaciones enfocadas en la adherencia al tratamiento en usuarios con consumo problemático relacionado con los recursos familiares (cohesión, flexibilidad, adaptabilidad, apoyo social y permeabilidad) (Olivares et. al, 2014). Además, demuestran que existe una gran prevalencia de comorbilidad psiquiátrica en usuarios con consumo problemático (Begoña, 2011).

No se ha encontrado suficiente evidencia sobre la relación entre la adherencia terapéutica y los factores asociados en la población de usuarios con consumo problemático de sustancias, por lo que este estudio busca analizarla en esa población.

## MÉTODO

### Tipo de estudio y muestra

Se llevó a cabo un estudio ex post facto exploratorio/descriptivo con diseño cuanti-cualitativo, en una clínica privada de salud mental, en la Ciudad de Córdoba, en el transcurso de los años 2017 y 2018. La muestra quedó conformada por 31 usuarios y 6 profesionales. Los criterios de inclusión fueron, en el caso de los usuarios, que fueran jóvenes y adultos, y que presentaran consumo problemático de sustancias. En el caso de los profesionales, los criterios considerados para su selección fueron: psicólogos y psiquiatras encargados de los tratamientos de los usuarios antes elegidos.

### Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizaron cuatro instrumentos: un cuestionario dirigido a usuarios, un cuestionario dirigido a profesionales (psicólogos y psiquiatras), la historia clínica y una grilla de observación.

*Cuestionario para usuarios con consumo problemático de sustancias*. Es un instrumento ad hoc diseñado para esta investigación. Se realizó tomando como base el "Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular" (Bonilla, 2008). Consta de dos secciones. En la primera se piden los datos sociodemográficos del encuestado. Se compone de cinco preguntas cerradas (edad, sexo, estado civil, nivel de estudios alcanzados) y dos abiertas (¿con quién convive?, ¿tiene empleo actualmente?). En la segunda parte, se presenta el cuestionario propiamente dicho. Está conformado por veinticinco preguntas que indagan sobre experiencias o aspectos de los usuarios que influyen en el cumplimiento de los tratamientos prescriptos por los profesionales de salud. Estos ítems presentan una escala likert de respuestas de tres opciones (nunca, a veces, siempre). Este instrumento se elaboró especialmente para esta investigación. Se realizó una prueba piloto para evaluar si los ítems estaban bien redactados. Como no pudo accederse a una muestra de mayor tamaño, hasta el momento no se han realizado los estudios correspondientes para evaluar las propiedades psicométricas. Se espera que en un futuro esto pueda llevarse a cabo.

*Cuestionario para profesionales que asisten a usuarios con consumos problemáticos de sustancias*. Es un instrumento ad hoc diseñado para esta investigación. Se realizó tomando como base el instrumento de Bonilla (2008) mencionado en el cuestionario anterior. Se compone de dos secciones. En la primera se piden los datos sociodemográficos del encuestado. Consta de cuatro ítems (edad, sexo, profesión y rol que desempeña en la institución). En la segunda parte, se presenta el cuestionario propiamente dicho. Está conformado por veinticinco preguntas que indagan sobre la caracterización que hacen los profesionales acerca de experiencias o aspectos de los usuarios que influyen en el cumplimiento de su tratamiento. Estos ítems presentan una escala likert de respuestas de tres opciones (nunca, a veces, siempre). Tal como fuera explicado en el instrumento anterior, el cuestionario se elaboró especialmente para este trabajo. Se espera que a futuro pueda accederse a muestras de mayor tamaño, para realizar los estudios correspondientes a las propiedades psicométricas del instrumento.

*Historias clínicas*. Se utilizaron como fuente secundaria de información de los usuarios internados. Allí se buscaron datos referidos a los factores de padecimiento, socioeconómico y de tratamiento. De esta forma se indagó sobre la presencia de comorbilidad psiquiátrica en el usuario, como también las redes de apoyo y los vínculos. También si asistió a los talleres obligatorios del programa, la cantidad de internaciones y si realizó anteriormente algún tratamiento. Asimismo, se registró si hubo derivación a la clínica, ya sea por cuenta propia, por familiares, de profesionales o por orden judicial.

*Grilla de observación*. Se elaboró para registrar la información emergente durante los talleres y actividades, a través de la observación no participante y registro de campo, como también registros durante la toma del cuestionario. En ella se tomaron en cuenta las categorías definidas anteriormente sobre los factores que influyen en la adherencia terapéutica (personal, tratamiento, padecimiento, socioeconómico, sanitario).

### Análisis de datos

Para el análisis de los datos correspondiente a la etapa cuantitativa, se aplicó el procesamiento estadístico elemental, calculando frecuencias de respuesta y porcentajes que representan estas. Primero se encontró la información adquirida a través del cuestionario para usuarios con consumo problemático de sustancias. Luego la información obtenida por el cuestionario para profesionales. Por último, las historias clínicas correspondientes a la muestra de usuarios. Para el análisis de la información construida en la etapa cualitativa, se describieron los datos a través de la observación no participante por las autoras de esta investigación. Donde se plasmó esta información en una grilla de observación organizada por categorías y temas. Aquí también se calcularon las frecuencias de respuesta y porcentajes correspondientes.

## RESULTADOS

### Caracterización de los usuarios y los profesionales entrevistados

En los datos socio-demográficos de los usuarios se tuvieron en cuenta sexo, edad, estado civil, nivel educativo, personas con las que convive y situación laboral. Así como diagnóstico, cobertura de obra social, antecedentes de tratamiento, cantidad de internaciones, adherencia a los talleres. Asimismo, redes de apoyo, conciencia de enfermedad y procedencia de derivación (ver tabla 1). En diagnóstico, siguiendo los criterios del manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), toda la muestra 100% está diagnosticada con "Trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas" (F10-F19). Además, el 3% está diagnosticado con "Trastorno de ansiedad" (F41), el3% con "Trastorno de los hábitos y el control de los impulsos" (F63), el 19% con "Trastorno específico de la personalidad" (F60), el 26% con "Trastorno depresivo" (F32), el 3% con "Trastorno bipolar" (F31) y el 10% con "Esquizofrenia" (F20).

En adherencia a los talleres se observó que un 81% participó de los mismos y un 19% no logró integrarse a ellos. En cuanto a redes de apoyo, un 58% de los usuarios manifestó sentirse contenido por las personas de su entorno y un 42% no. En conciencia de enfermedad y situación un 42% de los usuarios expresó tener una problemática en cuanto al consumo, un 19% parcialmente y un 39% lo negó.

En los datos socio-demográficos de los profesionales se tuvieron en cuenta sexo, edad, profesión y rol que desempeñan en la institución. La muestra estuvo compuesta por 6 sujetos, dentro de los cuales el 67% eran de sexo masculino y el 33% femenino. En edad rondaban entre los 36 a 40 años. En profesión un 67% eran médicos psiquiatras y un 33% psicólogos. En cuanto a rol que desempeñan en la institución un 67% se encarga de la asistencia psiquiátrica y un 33% de la asistencia psicológica.

### El factor socioeconómico en la adherencia terapéutica, desde la percepción de los usuarios y los profesionales

En este primer factor se consideraron el apoyo social, la situación familiar actual y la situación económica familiar. Además, se tuvieron en cuenta los recursos económicos para el tratamiento y la creencia popular sobre el consumo.

En relación al *apoyo social*, un 52% de usuarios y profesionales coincidió en el tipo de respuesta (nunca, a veces o siempre), y un 48% no coincidió. A través de la grilla de observación, se vio que un 61% de los usuarios contaba con familiares, amigos, pareja u otras figuras de referencia que lo apoyen, contengan y motiven durante el tratamiento. Mientras que un 39% no. Se pudo observar que la mayor parte de los resultados concordaron en que los usuarios contaron con apoyo social. En cuanto a *situación familiar actual*, un 55% de usuarios y profesionales coincidió en el tipo de respuesta (nunca, a veces o siempre), y un 45% no coincidió. De manera que la mayoría de los encuestados concluyó que la situación familiar actual no afectó al tratamiento. Sin embargo, gran parte de los sujetos respondió que a veces sí afectó.

En *situación económica familiar*, un 58% coincidió en el tipo de respuesta (nunca, a veces o siempre), y un 42% no coincidió. En *recursos económicos para el tratamiento*, un 65% coincidió en el tipo de respuesta (nunca, a veces o siempre), y un 35% no coincidió. A partir de los datos recabados en la grilla de observación, se encontró que 87% de los usuarios pudieron costear los viajes para realizar el tratamiento. Los familiares pudieron viajar para visitarlo durante el período de permanencia en la institución. Como también pudieron cubrir sus necesidades básicas (hogar, alimentación, vestimenta) y cuentan con obra social. Mientras que un 13% de los usuarios no contaba con todos estos indicadores. Así, se pudo observar que la mayoría de los encuestados estuvo de acuerdo en que las familias de los usuarios tenían disponibilidad económica para atender sus necesidades básicas y que contaban con los recursos económicos para continuar con el tratamiento.

En *creencia popular* sobre el consumo, un 39% coincidió en el tipo de respuesta (nunca, a veces o siempre), y un 61% no coincidió. Mediante la grilla de observación se encontró que un 35% de los usuarios tenía creencias desfavorables acerca del consumo, que afectaban en la continuación del tratamiento. Al mismo tiempo, un 65% no tuvo ese tipo de creencias. De este modo, se pudo destacar que la mayoría de los encuestados difirió en el tipo de respuesta. Dado que, para los usuarios, la creencia popular nunca afectó en el tratamiento. Mientras que, para los profesionales, los usuarios a veces se vieron afectados por ésta.

### El factor sistema y equipo sanitario en la adherencia terapéutica, desde la percepción de los usuarios y los profesionales

En este factor se consideraron comprensión de la información, participación activa dentro del tratamiento, escucha y comprensión por parte de los profesionales. Así como confianza hacia los profesionales sobre sus capacidades, organización del sistema de internación y expectativas.

En cuanto a la *comprensión de la información* sobre la problemática de los usuarios y su tratamiento a seguir, un 52% coincidió en el tipo de respuesta (nunca, a veces o siempre), y un 48% no coincidió. Mediante la grilla de observación se encontró que un 77% de los usuarios comprendió la información acerca de su padecimiento y tratamiento. Y un 23% no lo comprendió. De esta forma, en general se pudo inferir que la mayoría de los encuestados afirmaron que los usuarios siempre comprendieron la información brindada por los profesionales de salud. En relación a la *participación activa* dentro del tratamiento, un 52% coincidió en el tipo de respuesta (nunca, a veces o siempre), y un 48% no coincidió. Mediante la grilla de observación se encontró que un 48% de los usuarios sintió que le dieron un lugar activo en la toma de decisiones para realizar el tratamiento. Mientras que un 52% no. Así, la mayor parte de los encuestados respondieron que los usuarios siempre participaron de manera activa

**Tabla 1.**
*Datos socio-demográficos de los usuarios.*

| | Porcentajes |
|---|---|
| Sexo | 87% Masculino<br>13% Femenino |
| Edad | 35% Personas de 19 a 30 años<br>26% Personas de 31 a 40 años<br>39% Personas de 41 a 50 años |
| Estado Civil | 52% Solteros<br>35% Casados<br>13% Divorciados |
| Nivel Eduacativo | 3% Nivel primario<br>55% Nivel secundario<br>32% Nivel terciario<br>10% Nivel universitario |
| Personas con las que convive | 3% Pareja<br>13% Pareja e hijos<br>39% Familiares<br>39% Solo<br>3% Con otras personas |
| Situación laboral | 65% Empleado<br>35% Desempleado |
| Diagnóstico | 100 % Trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas (3% Trastorno de ansiedad; 3% Trastorno de los hábitos y el control de los impulsos; 19% Trastorno específico de la personalidad; 26% Trastorno depresivo; 3% Trastorno bipolar; 10% Esquizofrenia) |
| Cobertura Obra Social | 84% Tiene cobertura<br>16% No tiene cobertura |
| Antecedentes de tratamiento | 84% Realizó algún tipo de tratamiento<br>16% Nunca realizó ningún tipo de tratamiento |
| Cantidad de internaciones | 43% Una internación<br>19% Dos internaciones<br>19% Tres internaciones<br>19% Cuatro o más internaciones. |
| Adherencia a los talleres | 81% Participó<br>19% No participó |
| Redes de apoyo | 58% Tuvo redes de apoyo<br>42% No tuvo redes de apoyo |
| Conciencia de realidad | 42% Conciencia<br>19% Conciencia parcial<br>39% Sin conciencia |
| Procedencia de derivación | 26% Por cuenta propia<br>34% por familiares<br>29% por derivación del médico tratante<br>11% por orden judicial |

en su plan de tratamiento. Por otro lado, en la grilla de observación se observó lo contrario.

Con respecto a la *escucha y comprensión* por parte de los profesionales, un 42% coincidió en el tipo de respuesta (nunca, a veces o siempre), y un 58% no coincidió. De este modo se pudo destacar que la mayoría de los encuestados difirió en el tipo de respuesta. Ya que los usuarios manifestaron habitualmente que sí se sintieron comprendidos y escuchados. Mientras que los profesionales respondieron que los usuarios a veces se sintieron de esta forma.

En *confianza hacia los profesionales* sobre sus capacidades, un 55% coincidió en el tipo de respuesta (nunca, a veces o siempre), y un 45% no coincidió. En general, los encuestados respondieron que los usuarios a veces sintieron confianza hacia los profesionales. Mediante la grilla de observación un 58% de los usuarios creyó que los profesionales estaban capacitados para realizar un correcto diagnóstico y adecuada prescripción del tratamiento. Y un 42% cree que no. En relación a la *organización del servicio* de internación, un 52% coincidió en el tipo de respuesta (nunca, a veces o

siempre), y un 48% no coincidió. Mediante la grilla de observación se pudo observar que un 81% de los usuarios disponía de la accesibilidad a la institución (turnos disponibles, espacio físico). Así como contaron con una adaptación a sus necesidades por parte del servicio de salud. Mientras que un 19% no. La mayor parte de los encuestados respondió que siempre los usuarios estuvieron de acuerdo con la organización del equipo de profesionales. Se tuvo en cuenta las *expectativas* de los usuarios en la grilla de observación. Se observó que la mayoría de los usuarios (74%) las *expectativas* fueron congruentes con el pronóstico. Mientras que el 28% no fue congruente.

**El factor tratamiento en la adherencia terapéutica, desde la percepción de los usuarios y los profesionales**

En este factor se indagaron influencia de tratamientos anteriores en el actual, efectos secundarios de la medicación, y exigencias de su tratamiento. Así como tiempo de internación y dificultad de la modificación de hábitos de conductas y/o costumbres.

En cuanto a *influencia de tratamientos anteriores en el actual*, un 39% coincidió en el tipo de respuesta (nunca, a veces o siempre), y un 61% no coincidió. Mediante la grilla de observación se observó que un 74% de los usuarios perdió la motivación ante el fracaso de los mismos. Así como afectó el grado de expectativas que presentaba el usuario en el tratamiento actual. Mientras que un 26% de los usuarios no se vio afectado por ésta. Así, se pudo destacar que la mayoría de los encuestados difirió en el tipo de respuesta. Debido a que se halló que para los usuarios siempre influyó el tratamiento anterior en el actual. Mientras que para los profesionales esto influyó solo a veces en los usuarios.

En *efectos secundarios* de la medicación, un 35% coincidió en el tipo de respuesta (nunca, a veces o siempre), y un 65% no coincidió. Se observó que la mayoría de los encuestados difirió en el tipo de respuesta. Así, se obtuvo que los usuarios nunca dejaron de tomar la medicación para evitar sus efectos secundarios. Mientras que los profesionales afirmaron que los usuarios a veces lo han hecho. Mediante la grilla de observación se observó que un 32% de los usuarios creía que la medicación incluida en el tratamiento que tenía efectos secundarios, lo afectaba en su vida cotidiana. Mientras que un 68% no.

En *exigencias de su tratamiento*, un 35% coincidió en el tipo de respuesta (nunca, a veces o siempre), y un 65% no coincidió. Se pudo destacar que la mayoría de los encuestados difirió en el tipo de respuesta. Obteniendo de los usuarios que siempre estuvieron de acuerdo con las exigencias del tratamiento. Mientras que los profesionales respondieron que los usuarios a veces estuvieron de acuerdo. En relación al *tiempo de internación*, un 35% coincidió en el tipo de respuesta (nunca, a veces o siempre), y un 65% no coincidió. Se pudo destacar que la mayoría de los encuestados difirió en el tipo de respuesta. Obteniendo de los usuarios en algunos casos que nunca afectó el tiempo de internación y en otros que a veces. Mientras que los profesionales respondieron que los usuarios a veces se vieron afectados por el tiempo de internación.

En *dificultad de la modificación de hábitos* de conducta, costumbres, un 58% coincidió en el tipo de respuesta (nunca, a veces o siempre), y un 42% no coincidió. A nivel general se pudo observar que la mayoría de los encuestados respondieron que los usuarios siempre tuvieron dificultad para modificar hábitos y costumbres.

**El factor usuario en la adherencia terapéutica, desde la percepción de los usuarios y los profesionales**

En este factor se consideró conciencia de enfermedad, efectividad del tratamiento, motivación, autoconfianza, costo-beneficio del tratamiento y autoeficacia.

En *conciencia de enfermedad* un 39% coincidió en el tipo de respuesta (nunca, a veces o siempre), y un 61% no coincidió. Se pudo ver que la mayoría de los encuestados difirió en el tipo de respuesta. Así, se obtuvo que los usuarios consideraron que siempre tuvieron un problema con el consumo. Mientras que los profesionales respondieron que los usuarios a veces consideraron tener ésta problemática. Mediante la grilla de observación se encontró que la mayoría de los usuarios *(*61%) percibió que el hábito de consumir le generaba consecuencias negativas para su salud. Así como que necesitaba ayuda profesional. Mientras que un 39% no lo percibió.

En cuanto a *efectividad del tratamiento* un 35% coincidió en el tipo de respuesta (nunca, a veces o siempre), y un 65% no coincidió. La mayoría de los encuestados difirió en el tipo de respuesta. De esta forma se halló que los usuarios consideraron que siempre fue efectivo el tratamiento. Mientras que los profesionales respondieron que los usuarios a veces sintieron ésta efectividad.

En *motivación* un 35% coincidió en el tipo de respuesta (nunca, a veces o siempre), y un 65% no coincidió. La mayoría de los encuestados difirió en el tipo de respuesta. Obteniendo de los usuarios que siempre tuvieron algún tipo de motivación para dejar de consumir. Mientras que los profesionales consideraron que los usuarios sólo a veces lo han tenido. En *autoconfianza* un 13% coincidió en el tipo de respuesta (nunca, a veces, siempre), y un 87% no coincidió. La mayoría de los encuestados difirió en el tipo de respuesta. Así, se obtuvo de los usuarios que siempre se sintieron con confianza para realizar con éxito el cambio. Mientras que los profesionales observaron que los usuarios lo han sentido a veces.

En *costo-beneficio del tratamiento* un 19% coincidió en el tipo de respuesta (nunca, a veces o siempre), y un 81% no coincidió. La mayoría de los encuestados difirió en el tipo de respuesta. Obteniendo de los usuarios que siempre han estado dispuestos a renunciar a ciertos hábitos que le provocaba placer para obtener salud. Mientras que los profesionales manifestaron que los usuarios solo a veces han estado dispuestos. A través de la grilla de observación se encontró que un 68% de los usuarios sintió deseos opuestos de querer y no querer debido al cambio de conductas que

implicaba dejar de consumir. Mientras que un 32% no sintió estos deseos opuestos. En relación a *autoeficacia,* a través de la grilla de observación, un 87% de los usuarios se sintió capaz de realizar con éxito la conducta requerida para lograr cierto resultado. Y un 13% no.

**El factor padecimiento en la adherencia terapéutica, desde la percepción de los usuarios y los profesionales**

En este factor se indagaron grado de discapacidad provocado por el consumo, detención del tratamiento al sentir mejoras y priorización del padecimiento. Como también síntomas debido a su padecimiento, gravedad de los síntomas y progreso del padecimiento.

En *grado de discapacidad* provocado por el consumo un 45% coincidió en el tipo de respuesta (nunca, a veces o siempre), y un 55% no coincidió. La mayoría de los encuestados difirió en el tipo de respuesta. Así, se obtuvo de los usuarios que en algunos casos el consumo nunca generó algún tipo de discapacidad, y en otros que a veces. Mientras que los profesionales respondieron que los usuarios consideraron que a veces. Asimismo, mediante la grilla de observación, un 68% de los usuarios se sintió limitado por el grado de discapacidad tanto físico, psicológico y social, como vocacional que provocó su padecimiento. En general la mayoría se veía deteriorado en cuanto a lo social y vocacional. Mientras que un 32% no sintió deterioración alguna.

En cuanto a *detención del tratamiento al sentir mejoras*, un 29% coincidió en el tipo de respuesta (nunca, a veces o siempre), y un 71% no coincidió. En general la mayoría de los encuestados difirió en el tipo de respuesta. Así, los usuarios consideraron que nunca dejaron el tratamiento al sentir mejoras. Mientras que los profesionales sostuvieron que los usuarios lo han hecho a veces.

En *síntomas debido a su padecimiento* un 35% coincidió en el tipo de respuesta (nunca, a veces o siempre), y un 65% no coincidió. La mayoría de los encuestados difirió en el tipo de respuesta. De esta manera, se obtuvo de los usuarios que los síntomas de su padecimiento favorecieron siempre para seguir con el tratamiento. Mientras que los profesionales afirmaron que los usuarios sólo a veces sintieron eso. Por otra parte, en la pregunta referida a si los síntomas debido a su padecimiento obstaculizan el tratamiento, un 48% coincidió en el tipo de respuesta (nunca, a veces o siempre), y un 52% no coincidió. La mayoría de los usuarios respondieron que los síntomas nunca obstaculizaron el seguimiento. Mientras que los profesionales consideraron que los usuarios manifestaron que a veces sucede esto. Asimismo, a través de la grilla de observación, se tuvo en cuenta la *gravedad de los síntomas.* Un 35% se vió afectado en el tratamiento por las limitaciones, exigencias y características propias del padecimiento. Y un 65% no se vió afectado. En *progreso del padecimiento,* un 32% de los usuarios presentaba una patología muy desarrollada. Mientras que un 68% no.

En cuanto a *priorización del padecimiento* un 16% coincidió en el tipo de respuesta (nunca, a veces o siempre), y un 84% no coincidió. En general la mayoría de los encuestados difirió en el tipo de respuesta. Obteniendo de los usuarios que siempre priorizaron su padecimiento. Mientras que los profesionales estimaron que los usuarios lo han hecho a veces.

## DISCUSIÓN

En este estudio se planteó como objetivo general analizar la adherencia terapéutica y los factores implicados, en jóvenes y adultos con consumo problemático de sustancias, desde la caracterización de los usuarios y los profesionales. Se pudo observar que, con respecto a la caracterización de los usuarios, hay adherencia al tratamiento. Esto concuerda con los resultados obtenidos por Begoña (2011), Núñez & Rendón (2012), Calvo et al. (2016), Plasencia Yasuda (2016), Mendieta (2017) y Calvo et al. (2017). Especialmente para aquellos usuarios con consumo problemático de sexo masculino, que están entre los 41 y 50 años de edad, solteros y con secundario completo. Además, para aquellos que presentan apoyo social y recursos económicos para realizar el tratamiento, con situación laboral activa y a aquellos en que la creencia popular sobre el consumo no afecta a su tratamiento.

En lo que refiere a la participación activa, los resultados no concuerdan con los de Vidal Corominas & García (2014). En el estudio aquí presentado, la mitad de la muestra de los usuarios indica tener lugar para participar activamente en su tratamiento y confían en las capacidades de los profesionales. Mientras que la otra mitad manifiesta que sólo a veces se da esa situación. Estos hallazgos concuerdan con los de Rial Boubeta et al. (2010), pero desacuerdan con los de Sirvent, Moral & Blanco (2009).

En concordancia con Albiach Catalá et al. (2000) y Plasencia Yasuda (2016), la mayor parte de los usuarios cuenta con antecedentes de tratamientos anteriores (ambulatorio y/o internación) ya que estuvieron al menos una vez en internados. Sin embargo, también se encontraron diferencias con los trabajos de Begoña (2011) y Calvo et al. (2017), quienes observaron que la mayoría de los sujetos no habían realizado tratamientos previos por consumo de sustancias.

Acorde a Rial Boubeta et al (2010), se encontró que el tiempo de internación a veces afecta en la continuación del tratamiento. En relación con la conciencia sobre su enfermedad y su situación, los hallazgos se asemejan a Martínez González, Albein Urios, Lozano Rojas & Verdejo García (2014). Sin embargo, distan de aquellos observados por Sirvent, Moral & Blanco (2009).

En la misma línea que los estudios realizados por Martínez González, Albein Urios, Lozano Rojas & Verdejo García (2014) y Mann (2014), se encontró que los usuarios cuentan con motivación para abandonar el consumo. Por el contrario, estos resultados no coinciden con los de Sirvent, Moral & Blanco (2009) y Calvo García, Costa Ribot & Valero-Piquer (2016). Por otra parte, la mayoría de la muestra muestra autoconfianza y autoeficacia. Esto concuerda con los resultados obtenidos por De Andrés Muñoz (2017).

En consonancia con los trabajos de De Andrés Muñoz (2017) y Begoña (2011), la mayoría de los usuarios presentan

comorbilidad psiquiátrica. Sin embargo, no coinciden con los de Calvo et al. (2016) y Calvo et al. (2017) donde la mayoría de la muestra no presenta comorbilidad psiquiátrica.

Los usuarios entrevistados señalaron que nunca abandonan el tratamiento al sentir mejoras y que sus síntomas debido a su padecimiento nunca obstaculizan el tratamiento. Estos resultados concuerdan con los de Domínguez-Martín, Miranda Estribí, Pedrero Pérez, Pérez López & Puerta García (2008).

Desde la perspectiva de los profesionales, expresaron que los usuarios presentan adherencia al tratamiento. Esto es válido para aquellos profesionales de sexo masculino, con edad entre 36 a 40 años, médicos psiquiatras encargados de la asistencia psiquiátrica en la institución. A su vez, en consonancia con Navarro Usama, Bravo Goyes, Ordoñez & Jurado (2016) y Plasencia Yasuda (2016), indicaron que los usuarios cuentan con apoyo social. Sin embargo, en disidencia con los planteos de Navarra Usama et al (2016), en este estudio se encontró que los usuarios se encuentran con una situación económica favorable para transitar el tratamiento, según la opinión de los profesionales.

En relación con la observación de que los usuarios escuchan y comprenden la información transmitida por ellos, los hallazgos aquí obtenidos no coinciden con los de Rial Boubeta et al. (2010), dado que en este trabajo esto se manifiesta "a veces". Por otro lado, los profesionales señalan que los usuarios a veces están de acuerdo con la organización del equipo sanitario. Este resultado coincide con los de Rial Boubeta et al. (2010) y no coincide con el de Plasencia Yasuda (2016).

En concordancia con los planteos de Sirvent, Moral & Blanco (2009), se pudo observar que la mayoría de los profesionales indicaron que los usuarios siempre sienten confianza hacia el profesional. Por el contrario, estos hallazgos no concuerdan con los de Rial Boubeta et al. (2010).

Asimismo, la muestra de profesionales indica que los usuarios participan participan activamente en su tratamiento, lo cual coincide con los de Vidal Corominas & García (2014). Al considerarse el tiempo de internación, los profesionales indicaron que los usuarios a veces se ven afectados por este en el cumplimiento del tratamiento, lo cual también concuerda con las observaciones realizadas por Rial Boubeta et al. (2010).

En la misma línea de los trabajos de Sirvent, Moral & Blanco (2009) y Mann (2014), la mayoría de los profesionales indican que los usuarios a veces tienen conciencia de enfermedad. Sin embargo, no coinciden con los hallazgos de Martínez González, Albein Urios, Lozano Rojas & Verdejo García (2014).

También se han observado similitudes con los resultados de Rial Boubeta et al (2010), en torno a la efectividad del tratamiento. La mayor parte de la muestra de los profesionales indican que los usuarios sienten que a veces éste es efectivo. Cuando se considera la motivación para realizar el tratamiento y confianza, los resultados aquí expuestos coinciden con los de Sirvent, Moral & Blanco (2009) y Calvo García, Costa Ribot & Valero-Piquer (2016): la mayoría de los profesionales indican que los usuarios a veces lo tienen. Mientras que no coinciden con los de Martínez González, AlbeinUrios, Lozano Rojas & Verdejo García (2014) y Mann (2014).

En contraposición a los planteos de Domínguez-Martín, Miranda Estribí, Pedrero Pérez, Pérez López & Puerta García (2008), la mayor parte de los profesionales indican que a veces los usuarios abandonan el tratamiento al sentir mejoras.

El trabajo que aquí se presenta contribuye a apoyar la viabilidad e importancia de valorar las caracterizaciones que tienen usuarios, jóvenes y adultos con consumo problemático de sustancias, y profesionales sobre la adherencia terapéutica, y a clarificar los factores que están implicados en la misma. Sin embargo, se pueden señalar algunas limitaciones. En primer lugar, no se ha encontrado un método en sí mismo que provea de información lo suficientemente fiable para explorar la verdadera esencia del fenómeno de adherencia y que cumpliera con los objetivos del trabajo (Ferrer, citado por Martín Alfonso & Grau Abalo, 2004). Otra limitación se presentó en el tipo de respuesta de los cuestionarios (nunca, a veces o siempre), debido a que usuarios y profesionales se vieron condicionados a dar este tipo de respuesta sin poder extenderse. Durante la administración de los cuestionarios a los usuarios, se observó la deseabilidad social como otra limitación. Muchos de ellos daban respuestas esperables socialmente, considerando, según sus creencias, que luego esa información iba a llegar a los profesionales. De manera que algunas de las respuestas obtenidas no fueron auténticas en su totalidad (Domínguez Espinosa, Aguilera Mijares, Acosta Canales, Navarro Contreras & Ruiz Paniagua, 2012). La muestra, al haber estado integrada por 31 usuarios y 6 profesionales, y al no haber sido homogénea en relación al sexo, también resultó una limitación, ya que no pudo ser representativa e impidió la generalización de los resultados. Por último, si bien se ha encontrado considerable bibliografía acerca de la adherencia terapéutica y varias investigaciones relacionadas con el consumo problemático de sustancias, no todas tomaron los cinco factores de la adherencia según la Organización Mundial de la Salud. Por lo tanto, comparar los resultados de este trabajo con otras investigaciones, también fue una limitación.

De acuerdo a las limitaciones presentadas, una de las propuestas para futuros trabajos de investigación es tener en cuenta la percepción de enfermeros, familiares y/o amigos del usuario sobre la temática. Como también considerar la opción de ampliar el rango de respuestas u optar por entrevistas semi-dirigidas para poder profundizar más sobre la temática. Asimismo, sería óptimo que en investigaciones futuras se amplíe la población para aumentar así su representatividad. Por último, se puede contemplar continuar la investigación sobre la adherencia durante el tratamiento ambulatorio, luego de finalizada la internación.

## CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses

de ningún tipo.

## FINANCIAMIENTO

Este trabajo se llevó a cabo sin financiamiento de organismos o secretarías de investigación.

## REFERENCIAS

Begoña, G. (2011) *Factores de adherencia al tratamiento en pacientes dependientes de cannabis*. (Tesis doctoral). Recuperado de: http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/179791/Gonzalvo_Bego%C3%B1a_Treball%20de%20RECERCA.pdf?sequence=1

Bonilla, I. C. P. (2008). *Adherencia y factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas que presentan factores de riesgo de enfermedad cardiovascular: una revisión de literatura.* Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Calvo, F.; Carbonell, X.; Valero, R.; Costa, J.; Turró, O.; Giralta, C. & Ramírez, M. (2017). Abandono precoz y retención en servicios ambulatorios de drogodependencias: análisis transversal comparativo de factores que aumentan o disminuyen la adherencia. *Atención primaria.*

Calvo García, F.; Costa Ribot, J. & Valero-Piquer, R. (2016). Motivos de abandono temprano de pacientes en tratamiento ambulatorio de adicción a sustancias. *Revista española de drogodependencias, 41* (1). 41-55.

De Andrés Muñóz, S. (2017). Factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes con drogodependencias. *Metas de enfermería, 20* (2). 18-24.

Domínguez Espinosa, A. de C.; Aguilera Mijares, S.; Acosta Canales, T. T.; Navarro Contreras, G. & Ruiz Paniagua, Z.(2012). La deseabilidad social revalorada: más que una distorsión, una necesidad de aprobación social. *Acta de investigación psicológica*, *2(3), 808-824.*

Gallego Sola, I. (2015). *Adherencia al tratamiento y complicaciones en pacientes con enfermedades psiquiátricas* (Tesis de pregrado). Recuperado de https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001096.pdf

García-Toro, M. (2012) Adherencia a las Recomendaciones Sobre Estilo de Vida en Pacientes con Depresión. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental, 5(4), 236-240*.

Hatlan, A. & Roldan, S. (2013) *La adherencia al tratamiento del tabaquismo y sus factores implicados* (Tesis de grado). Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Psicología. Argentina.

Jeifetz, V. & Tajer, D. (2010). Equidad de género en la adherencia al tratamiento de adicciones. Representaciones y prácticas de profesionales y pacientes en un servicio de internación de un hospital público. *Anuario de investigaciones, 17*. 317-320.

Martín Alfonso, L. & Grau Abalo, J.A. (2004) La Investigación de la Adherencia Terapéutica como un Problema de la Psicología de la Salud. *Psicología y salud, 14(01), 89-99.*

Mendieta, A. (2017). *Percepción que expresan tener los consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas acerca de los factores que inciden en su recaída durante el proceso de tratamiento* (Tesis de maestría). Recuperado de: http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/233/225

Olivares, R., Sánchez, L. & Zapata N. (2014). *Recursos familiares y adherencia al tratamiento en el consumo problemático de sustancias*. (Tesis de grado) Universidad Nacional de Córdoba, facultad de Psicología. Argentina.

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción*. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid=270&lang=es

Roncero, C. et al (2012). "Adherencia al Tratamiento en Drogodependientes Remitidos desde Urgencias de Psiquiatría a Tratamiento Ambulatorio". *Actas españolas de Psiquiatría, 40(2),63-69*.

Sirvent, C.; Villa Moral, M.; Blanco, P.; Rivas, C.; Linares, M. & Quintana, L. (2010). Predicción del abandono (vs. éxito) terapéutico en adicciones. Presentación del cuestionario VPA-30 (c SIRVENT, 2009), de variables predictoras de abandono y adherencia al tratamiento en adicciones. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Carlos_Sirvent/publication/242683106_PREDICCION_DEL_ABANDONO_VS_EXITO_TERAPEUTICO_EN_ADICCIONES_PRESENTACION_DEL_CUESTIONARIO_VPA30_c_SIRVENT_2_009_DE_VARIABLES_PREDICTORAS_DE_ABANDONO_Y_ADHERENCIA_AL_TRATAMIENTO_EN_ADICCIONES_PREDICT_TH/links/54ca01110cf2002b93ca83f5.pdf

Veliz, L. et al (2015) Adherencia Terapéutica y Control de los Factores de Riesgo Cardiovasculares en Usuarios de Atención Primaria. *Enfermería Universitaria, 12 (1), 3-11*.

Vilató Frómeta, L. et al (2015) Adherencia Terapéutica y Apoyo Social Percibido en Personas que Viven con VIH Sida. *Revista Cubana de Salud Pública, 41(4).*