

Revisión bibliográfica sobre la relación entre el abandono de tratamiento y problemas relacionados con el **estado de ánimo** en los tratamientos de **abuso de sustancias**

La adicción es una cuestión compleja, por lo que cada día hay más estudios centrados en su funcionamiento, ya no solo en los aspectos estrictamente médicos, sino también en el campo de la psicología y ciencias sociales.



El trabajo en adicciones supone un reto para cualquier profesional de diferentes ámbitos. Implica conocer tanto el funcionamiento de la adicción, como su desarrollo y las motivaciones de la persona hacia el cambio. La adicción es una cuestión compleja, por lo que cada día hay más estudios centrados en su funcionamiento, ya no solo en los aspectos estrictamente médicos, sino también en el campo de la psicología y ciencias sociales.

Tanto en las áreas de la salud mental como en el de las adicciones, normalmente distanciadas unas de otras, es común hacerse preguntas sobre los tratamientos. ¿Por qué la gente acude en busca de ayuda? Pero también, ¿Por qué las personas abandonan los tratamientos sin haber finalizado?

En medicina existen numerosos artículos que hablan del fenómeno del abandono de tratamiento, especialmente centrado en dejar de usar algunos fármacos. El abandono de un tratamiento prematuro se conoce en la literatura científica como “dropout” y es una cuestión cada vez más estudiada en otros campos. Pero ¿es importante hablar sobre el dropout? ¿Qué motiva a una persona a abandonar un tratamiento?

Los tratamientos en adicciones tienen su inicio, su desarrollo y su cierre, tanto a nivel médico como psicológico. El abandono prematuro

de las personas es siempre algo indeseable para los profesionales de la salud. La principal consecuencia del abandono de tratamiento es la imposibilidad de recibir ayuda o asistencia, así como poder trabajar con las personas con adicción, pero la literatura científica profundiza en la importancia de finalizar prematuramente los tratamientos. El dropout es un indicador significativo de malos resultados en las terapias, pero también reduce tanto la eficacia como la efectividad de los tratamientos psicológicos (Lappan, Brown y Hendricks, 2019).

“Quizás primero debes conocer la oscuridad para que puedas apreciar la luz” (Madeline L’Engle)

Ya existen revisiones bibliográficas recientes donde se explica y se analiza el dropout. El estudio de Mestre-bach y Potenza (2023) detalla algunos de los factores que favorecen el dropout, clasificándolos en sociodemográficos (edad, género, educación, trabajo...), trastornos asociados, rasgos de personalidad y características de la adicción, entre otros.

Cada día es más frecuente encontrar trastornos psicológicos asociados a consumo de sustancias, tanto depresión, ansiedad, psicosis o trastornos de la personalidad. Los problemas de salud mental son tanto detonantes como



consecuencias de las adicciones. Esto supone que los tratamientos deben incluir los trastornos mentales dentro de su abordaje. Sin embargo, ¿influyen los trastornos mentales en los abandonos prematuros?

El propósito de este estudio es profundizar en la relación entre el dropout y los trastornos afectivos, tanto en la literatura científica como en las conclusiones extraídas tras su revisión. Para ello, se revisaron 9 artículos que cumplieran los siguientes criterios: estudios empíricos, con tasa de abandono, evaluación de la psicopatología previa, tratamientos psicológicos y descripción del tipo de tratamiento centrado en adicciones (ambulatorio o residencial).

De los resultados obtenidos de la revisión, hay varios aspectos que resultan interesantes. El primero, es la tasa de abandono media de los estudios. Aproximadamente el 30% de los participantes abandonan prematuramente los tratamientos, incluso llegando al 65% en uno de ellos. Teniendo en cuenta que el total de participantes de todos los estudios es de 2810 personas, el 30% se encuentra alrededor de 800 personas que abandonan un tratamiento de forma prematura.

Los principales trastornos que aparecen en los estudios son el trastorno de ansiedad generalizada y la depresión, lo que concuerda con la literatura científica sobre los trastornos afectivos. Algunos otros estudios incluyen trastornos de personalidad y trastorno de estrés post traumático. Tan solo en 1 de los artículos no se encuentra muestra de trastorno de depresión o trastorno de ansiedad.

El análisis de los artículos muestra que al menos 4 de los estudios encuentran una relación significativa entre los trastornos afectivos y el dropout. Los otros 5 artículos no encuentran una relación significativa entre los trastornos y el abandono, aunque sí hay otras características asociadas que normalmente se relacionan con depresión o ansiedad. Por ejemplo, el estudio de Daigre y Rodríguez (2021) muestra que la depresión influye directamente en la abstinencia. Las personas con depresión tenían mayor dificultad para mantener la abstinencia previa al tratamiento. El factor principal de abandono en este estudio era la falta de motivación, un rasgo que suele estar asociado a trastornos depresivos, aunque la depresión no correlacione directamente con el abandono. Szafranski y Gros (2018) señalaba que el 54.6% de pacientes con depresión no mejoraban sus síntomas tras el abandono. Van Emmerik-van Oortmerssen (2020) indica que una mayor puntuación en depresión aumenta la gravedad de los síntomas de otros trastornos, aunque no hace referencia al consumo.

Papamalis, Dritsas y Knight (2021) destacaron que la depresión influye tanto en el dropout como en la falta de inicio de un tratamiento. Por cada punto obtenido en la evaluación de depresión, aumentaba un 7% el riesgo de abandono. Por otro lado, Rivera, Dueker y Amaro (2021) mostraban que el estrés reducía un 2.3% los días de estancia en el tratamiento residencial. Los pacientes con trastorno mental de este estudio disminuyeron hasta un 43,6% los días de estancia, casi la mitad del tratamiento.

Syan y Minhas (2020) observaron que los pacientes con sintomatología depresiva, ansiedad o estrés post traumático representaban el 51.7% de los abandonos del total, frente al 23,3% del restante que no puntuaba en estas categorías.

Los tratamientos donde se ha mostrado mayor relación entre el dropout y los trastornos afectivos son los tratamientos residenciales frente a los ambulatorios.

Resulta interesante observar la disparidad de resultados sobre la relación entre el dropout y los trastornos afectivos. Sin embargo, tras analizar estos resultados, se pueden obtener otras lecturas asociadas a esta revisión.

Sorprende que no existe un consenso en los criterios para valorar un dropout. Un abandono implica desde una finalización tras la primera sesión como a los 6 meses de tratamiento. Esto dificulta el análisis de los abandonos del tratamiento, ya que las causas y motivaciones podrían no ser similares dependiendo de la temporalidad.

En cuanto a los trastornos afectivos, también se destaca la falta de consenso sobre que trastornos estarían incluidos dentro de esta categoría. La depresión y la ansiedad parecen los más comunes. Sin embargo, la evaluación de estos trastornos presenta otra dificultad. Cada estudio tiene sus propios métodos y herramientas para evaluar los trastornos afectivos.

En líneas generales, es de vital importancia analizar y entender la relación entre los trastornos afectivos y el abandono, para poder intervenir, ayudar y abordar las dificultades de las personas usuarias. Intervenir estas dificultades puede facilitar tanto una mayor adherencia, como un mejor bienestar en el futuro. Actualmente, es importante continuar investigando, creciendo y mejorando el tratamiento en adicciones.

Bibliografía

