



“Y CAÍ OTRA VEZ, PORQUE PADEZCO DE ANSIEDAD Y RECAÍ”

Paciente del Centro de Metadona de Aguadilla

Oficina de Planificación
15 de julio de 2015

¿POR QUÉ ABANDONAN?

**PROYECTOS DE EVALUACIÓN PARA
CONOCER LAS RAZONES DEL ABANDONO A
TRATAMIENTO EN LOS CENTROS DE
METADONA**

¿PORQUÉ ES IMPORTANTE CONOCERLO?

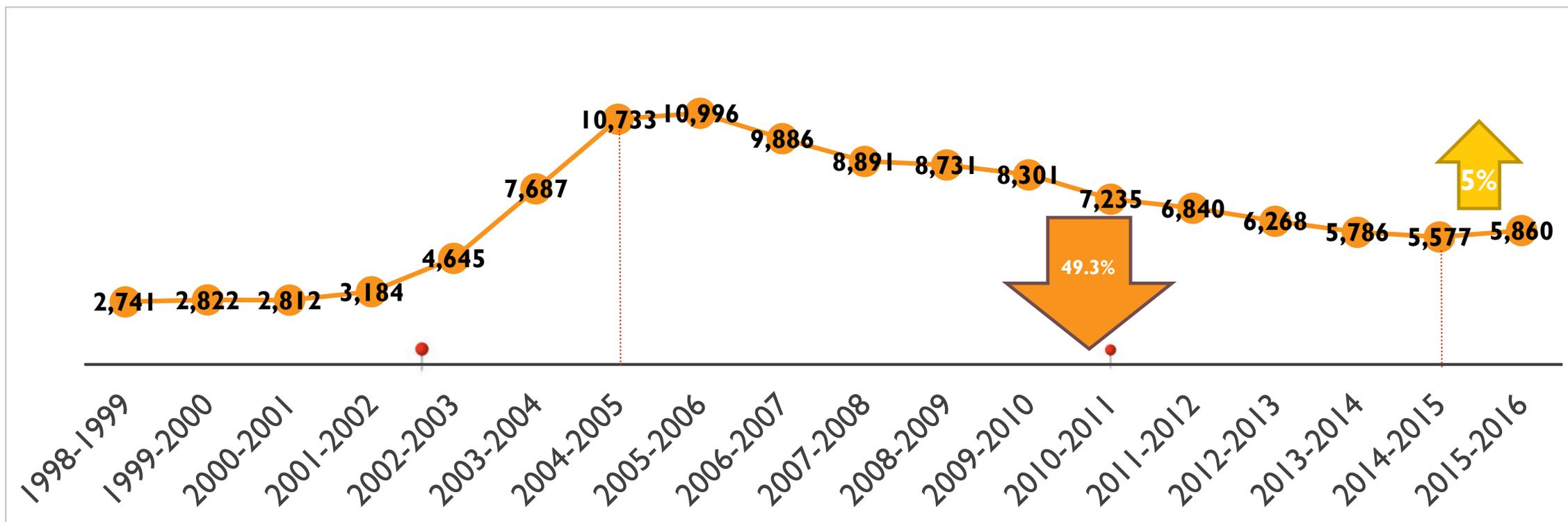
- 3/4 de las altas son por abandono de tratamiento.
 - 16% participantes atendidos abandonan tratamiento o 2 de cada 10
- Los comentarios de los participantes y el personal intentan explicar las razones de este comportamiento. Entre estas:
 - Programáticas
 - Administrativas
 - Ambiente externo: estigma, comunidad, trabajo, familia, vivienda y servicios ancilares
 - Servicios de salud mental y salud física



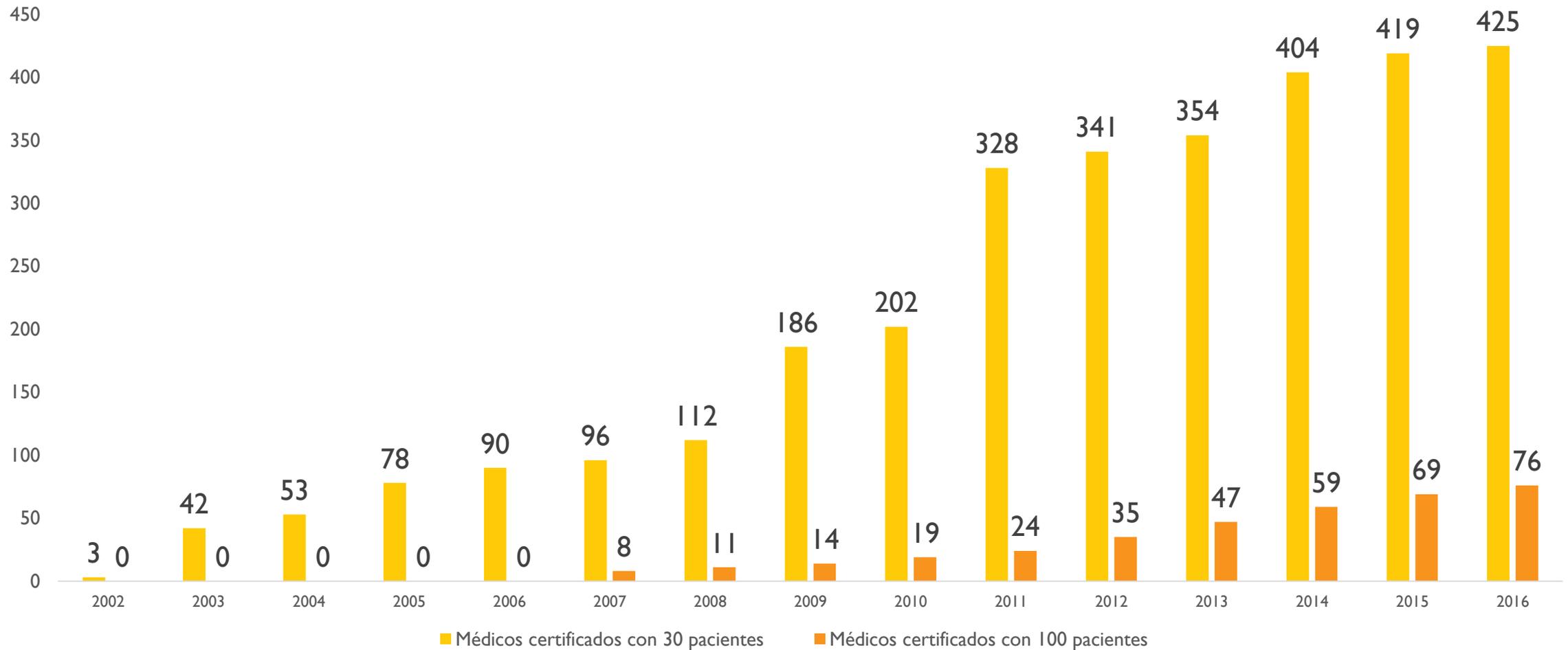
¿QUÉ DICEN LOS DATOS?



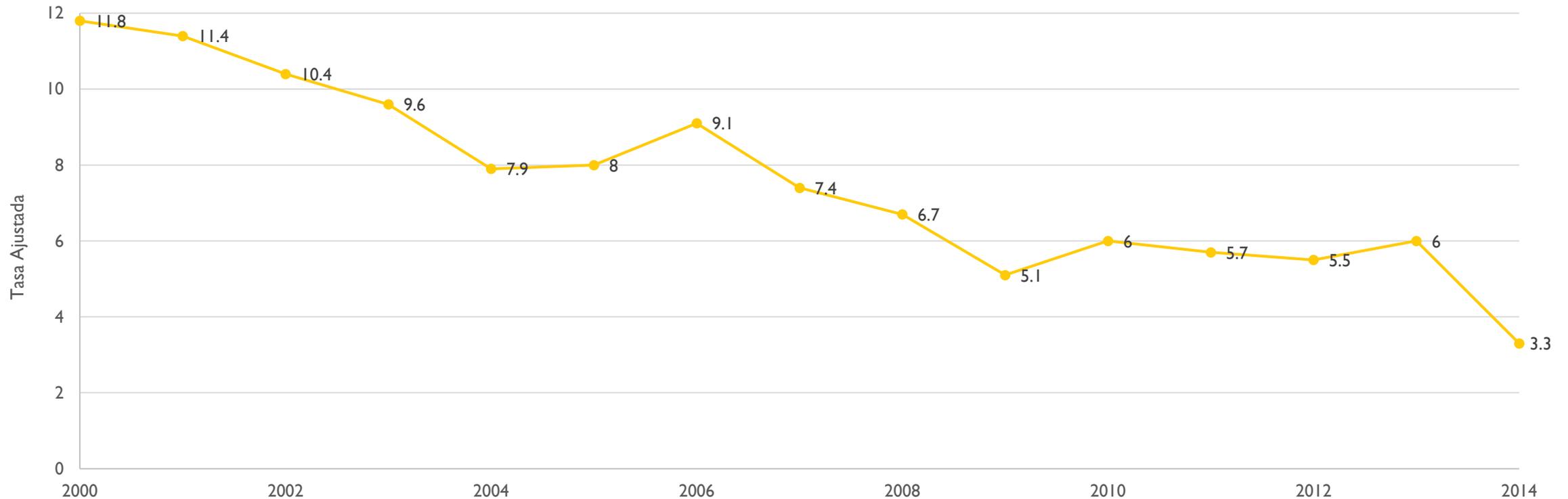
CLIENTELA ATENDIDA EN LOS CENTROS DE TRATAMIENTO CON METADONA DESDE EL AÑO FISCAL 1998-1999 AL 2015-2016



MÉDICOS CERTIFICADOS EN PUERTO RICO PARA BUPRENORFINA



TASA DE MORTALIDAD POR SOBREDOSIS EN PUERTO RICO DESDE EL AÑO NATURAL 2000 HASTA EL 2014

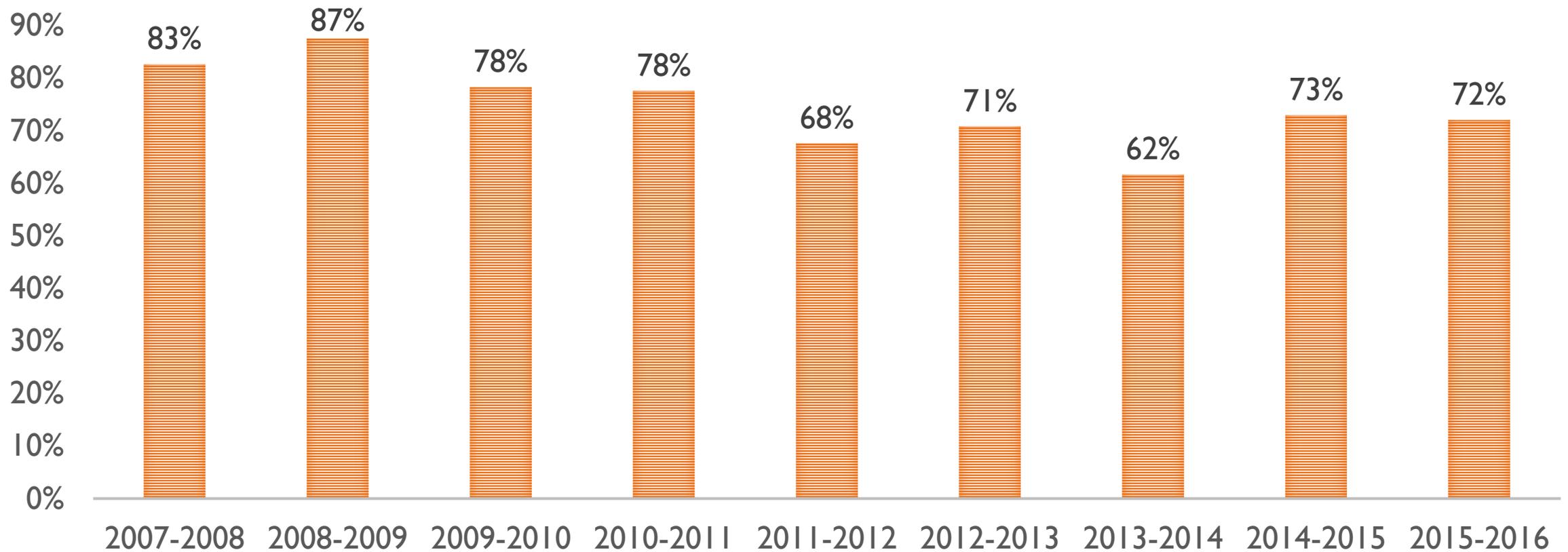


Fuente: Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico, marzo 2016

Notas:

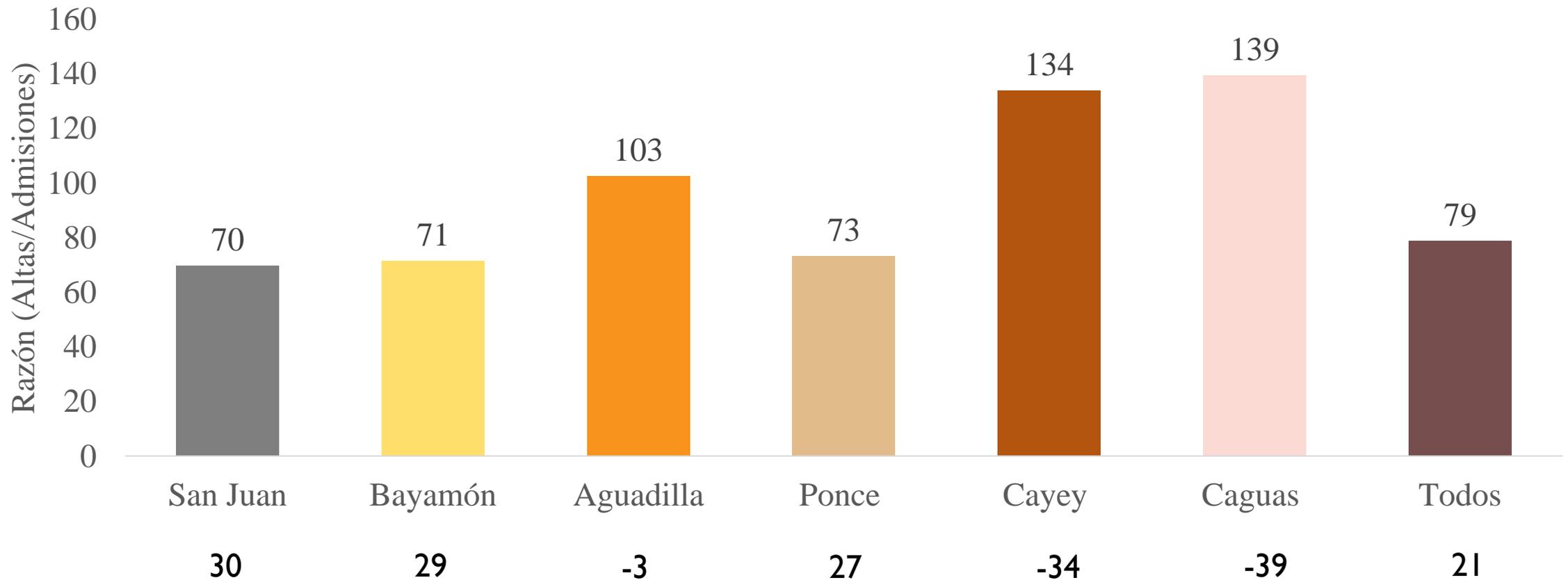
- Estas muertes son por intoxicación con sustancias controladas, incluyendo alcohol.
- Los números pueden cambiar una vez que vayan culminando los casos que están bajo investigación.
- Incluye casos registrados en la base de datos del Instituto de Ciencias Forenses al 11 de marzo de 2016.
- Tasas por cada 100,000 habitantes
- Tasas ajustadas por edad utilizando la población estándar de Estados Unidos del año 2000

PROPORCIÓN DE ALTAS POR ABANDONO



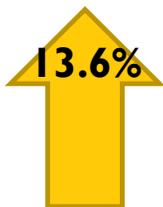
**Promedio:
75%**

RAZÓN DE ALTAS POR CADA 100 ADMISIONES EN LOS CENTROS DE TRATAMIENTO CON METADONA DURANTE EL AÑO FISCAL 2015-2016

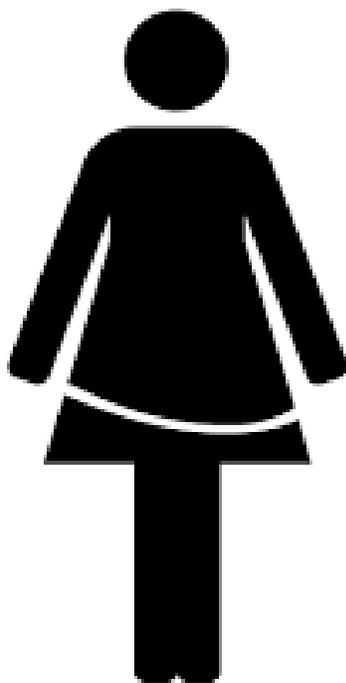


¿QUIÉNES SON LOS QUE ABANDONAN TRATAMIENTO?

Altas por
Abandono
2014-2015:
810



Altas por
Abandono
2015-2016:
920



90% son hombres

Edad Promedio: 42 años

27.4% sin seguro de salud

21.3% empleados

44.9% desertores escolares

41.3% completaron cuarto año

2.5% ha participado de grupos de apoyo

46% con vivienda estable

10% sin hogar

20.4% Droga Secundaria: Cocaína

10.8% Droga Terciaria: Marihuana

13.6% Trastornos Concurrentes (salud mental y uso de sustancias)

46% nunca casado

25.3% Hepatitis C

3.8% HIV/SIDA

10.6% Asma

5.1% Diabetes

TASA DE RETENCIÓN EN LOS CENTROS DE TRATAMIENTO CON METADONA DESDE EL AÑO FISCAL 2007-2008 AL 2014-2015



**Tasa Promedio:
79.64**

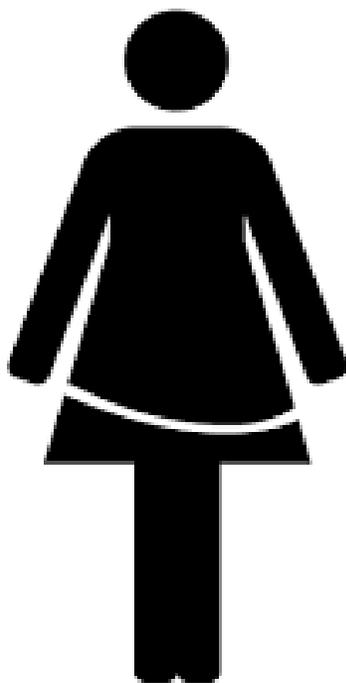
2007-2008 2008-2009 2009-2010 2010-2011 2011-2012 2012-2013 2013-2014 2014-2015 2015-2016

¿QUIÉNES SON LOS QUE SE MANTIENEN EN TRATAMIENTO?

**ACTIVOS AL
FINAL DEL
AÑO FISCAL
2014-2015:
4,466**



**ACTIVOS AL
FINAL DEL
AÑO FISCAL
2015-2016:
4,573**



87.5% son hombres

Edad Promedio: 40 años

31.9% sin seguro de salud

13.5% empleados

43.8% desertores escolares

54.8% completaron cuarto año

5.9% ha participado de grupos de apoyo

39.3% con vivienda estable

10.2% sin hogar

25.7% Droga Secundaria: Cocaína

11.7% Droga Terciaria: Marihuana

16.3% Trastornos Concurrentes (salud mental y uso de sustancias)

48.8% nunca casado

28.7% Hepatitis C

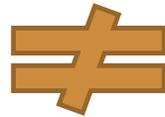
13.2% Asma

2.3% HIV/SIDA

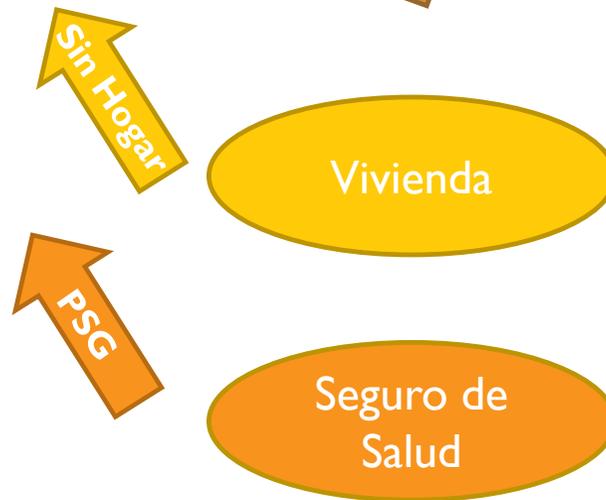
4.5% Diabetes

¿HAY DIFERENCIA ENTRE AMBOS GRUPOS?

Los que abandonan tratamiento...



Los que se mantienen en tratamiento...





¿QUÉ NOS DICE LA LITERATURA?



REVISIÓN LITERARIA: REDUCCIÓN DE ABANDONOS (“DROP-OUTS”)

- Uso de dosis determinadas por el individuo y altas dosis mejoran la retención (≥ 60 mg) (Maddux et al., 1997);
- Planes individualizados de tratamiento que identifiquen las necesidades de empleo, familia, legal, financieras y otros servicios complementarios (Joe et al., 1991) y acceso a estos servicios (Condelli, 1993);
- Uso de incentivos positivos como “take-home” (Chutuape et al., 1999) que pueden estar atados con los resultados de las pruebas toxicológicas, patrón de asistencia y participación en sesiones de consejería;
- Actitudes de los consejeros y su habilidad en formar alianzas con los pacientes (Blaney and Craig, 1999);
- Aceptación del personal de la filosofía del tratamiento de mantenimiento, la cual ve la adicción a opiáceos como una condición médica que requiere medicación y consejería por un periodo indefinido (Caplehorn et al., 1998);
- Frecuencia de los contactos para consejería y terapia (Magura et al., 1999);
- Participación del director del centro en el tratamiento (Magura et al., 1999).
- Uso de Cocaína es una de las razones principales para altas administrativas así como para abandono (Magura et al., 1998). Desarrollar terapias especializadas y costo-efectivas para usuarios de cocaína en metadona para mejorar la retención.

REVISIÓN LITERARIA, CONT.

- La integración de personas cercanas al paciente en el tratamiento ha demostrado ser beneficioso en los tratamientos de abuso de drogas (entre otros, Sorenson et al., 1985; De Leon, 1991; Higgins et al., 1994a; Conner et al., 1998). El abandono prematuro al tratamiento es la mayor barrera para lograr el éxito, la reducción o cesación del uso de sustancias y el mejoramiento del funcionamiento sicosocial y de salud física (Bell, Carroll, Canning-Ball, & Rounsaville, 2006).
- Los participantes de un estudio con grupos focales, explicaron que los factores para retenerlos son: el apoyo social, la motivación y el compromiso para estar listos a cambiar (Palmer, Murphy, Pisselli & Ball, 2009).
- Además, señalan que la conexión es importante para su retención al tratamiento, así como la necesidad de mayor participación del personal clínico en su proceso de recuperación (Palmer, Murphy, Pisselli & Ball, 2009).
- El programa debe tener indicadores de calidad como las de horas de la clínica, las alianzas terapéuticas y la disponibilidad de servicios ancilares (Mancino, Curram, Han, Allee, Humphrieys & Booth, 2010).
- La distancia del viaje a la clínica es una razón de abandono (Mancino, Curram, Han, Allee, Humphrieys & Booth, 2010).

¿QUIÉNES SON NUESTROS PARTICIPANTES?

Cientela
Atendida
2014-2015:
5,577



88% son hombres

Edad Promedio: 43

98.5% puertorriqueños

30% sin seguro de salud

14% empleados

44% desertores escolares

55% completaron cuarto año

6.4% ha participado de grupos de apoyo

91% llegaron a tratamiento voluntariamente

81% con vivienda estable

10% sin hogar

25% Droga Secundaria: Cocaína

11% Droga Terciaria: Marihuana

14% Trastornos Concurrentes (salud mental y uso de sustancias)

48% nunca casado

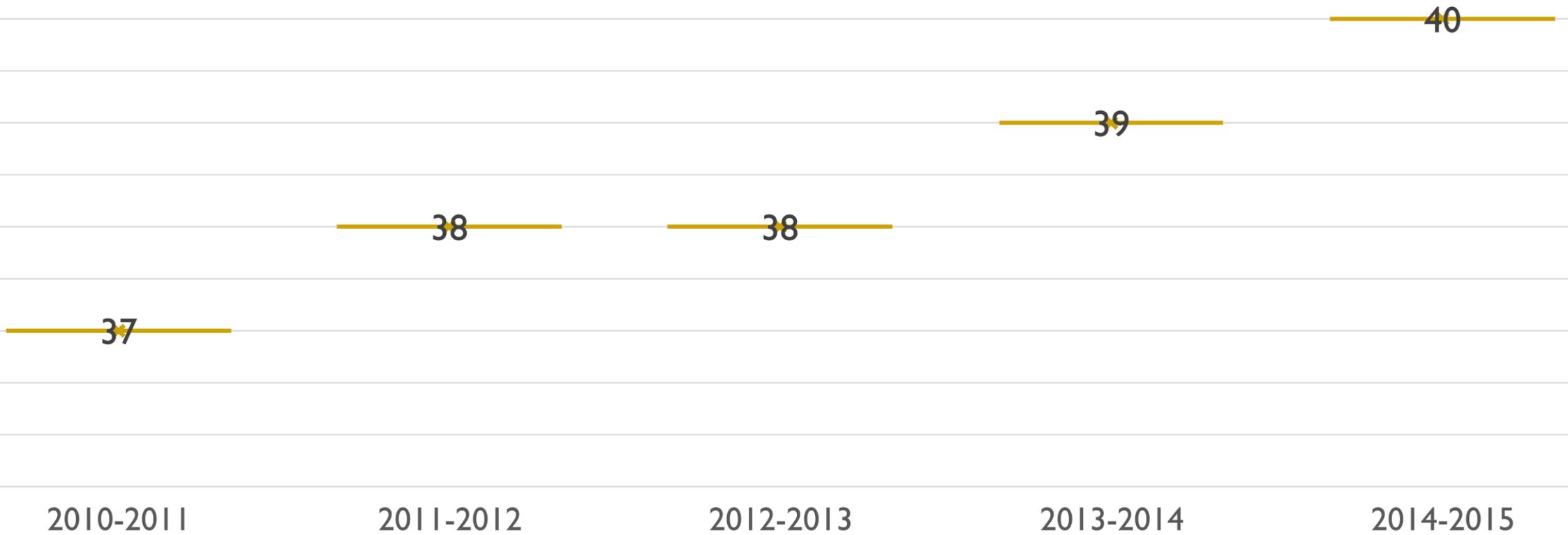
36% Hepatitis C

12% Asma

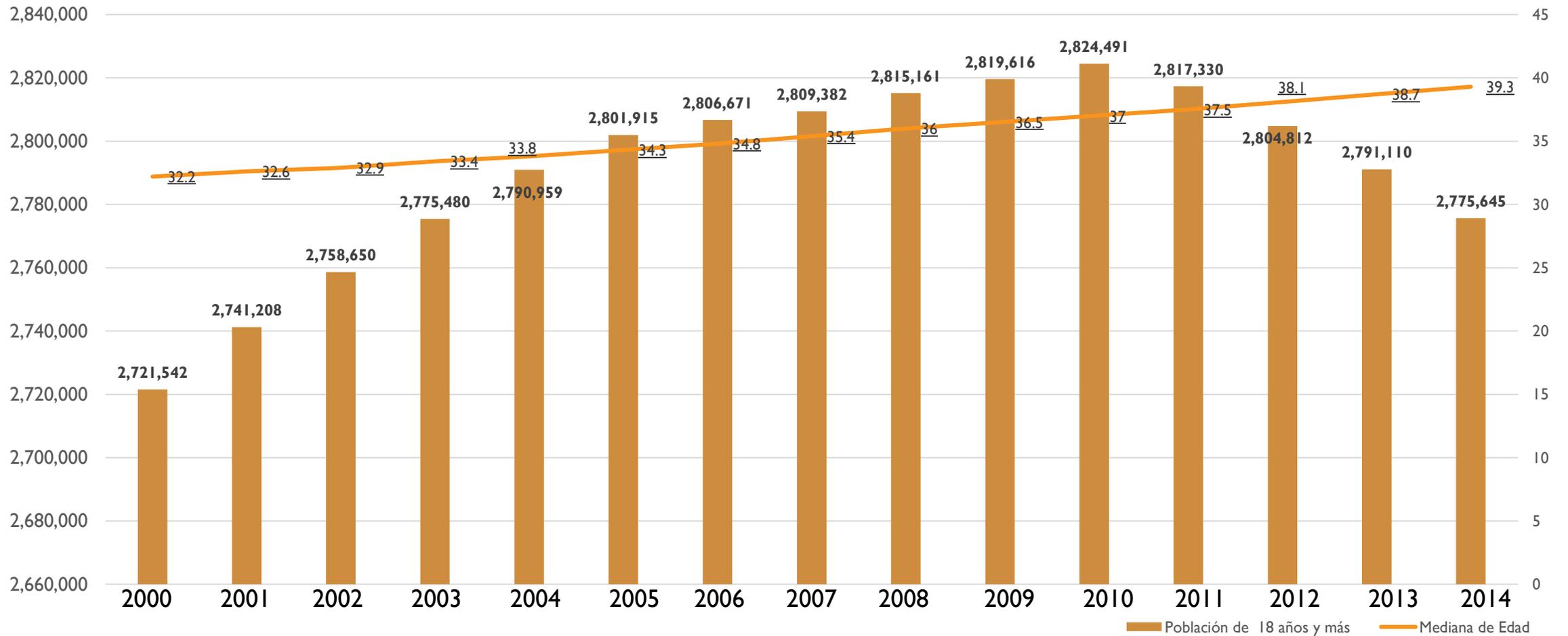
7% HIV/SIDA

6% Diabetes

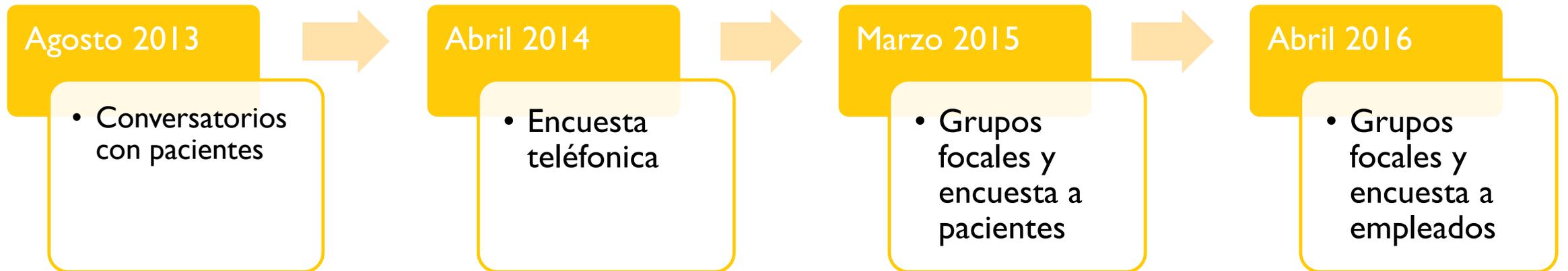
EDAD PROMEDIO DE LA CLIENTELA ATENDIDA



POBLACIÓN GENERAL



PROYECTOS DE EVALUACIÓN





PRIMER PROYECTO, 2013

CONVERSATORIO CON PARTICIPANTES DE LOS CENTROS DE METADONA



HALLAZGOS: CONVERSATORIO DEL 22 DE AGOSTO DE 2013 (14 PARTICIPANTES)

- Falta transportación para ir a las citas.
- Más personal y grupos de apoyo, especialmente Trabajador Social.
- Control de las ausencias y tardanzas de las enfermeras.
- Falta de Talleres Vocacionales.
- Información de cómo rehabilitar e integrar al participante a la sociedad.
- Más servicios, además de la metadona, incluyendo terapia individual, trabajo, estudios y deportes.
- Más terapia ocupacional y de grupo.
- Cambiar el enfoque de “bébetela y vete pa’ tu casa’.
- Ayuda para estudios, vivienda, motivación.
- Seguimiento al paciente sobre su status.
- Programas especiales para pacientes de la tercera edad.
- Pruebas diagnósticas para enfermedades transmisibles.
- Educación en salud física.



SEGUNDO PROYECTO, 2014

ENCUESTA TELEFÓNICA LOS CENTROS DE METADONA



HALLAZGOS: ENCUESTA 2014

- Metodología: Encuesta Telefónica
- Limitaciones:
 - Teléfonos fuera de servicio
 - Teléfono le pertenecía a otra persona sin alguna relación con el participante
 - Teléfono de vecino que desconocía paradero del participante
- No tuvo éxito:
 - Se completó un solo cuestionario en el que el participante expresó que el servicio era monótono y no proveía otras alternativas más allá del “buche”.



TERCER PROYECTO

FASE I

GRUPO FOCALES CON PARTICIPANTES EN LOS CENTROS DE METADONA, MARZO 2015

FASE II

GRUPO FOCALES CON PERSONAL EN LOS CENTROS DE METADONA, ABRIL 2016



PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las razones del participante para abandonar el tratamiento que le ofrecen los centros de metadona?
- ¿Por cuánto tiempo aproximado lo abandonan?
- ¿Qué actividades realizan durante el periodo de abandono?
- ¿Qué hacen los familiares para prevenir el abandono?
- ¿Cómo se puede prevenir el abandono?

METODOLOGÍA: CUALI-CUANTI



METODOLOGÍA: CUALI-CUANTI



Historias de éxito: ¿Cuál fue el toque mágico?

*enfermeras, asistente psicosocial, médico, psicólogo, trabajador social, especialistas en manejo de caso, conductor/mensajero (unidad móvil), oficial de record médico, asistente de servicios de oficina, orientadora VIH, estadístico, asistente de contabilidad, técnico de manejo de información, asistente a pacientes y asistente de servicios de oficina



RESULTADOS DE LOS GRUPOS FOCALES

METODOLOGÍA CUALITATIVA



¿CUÁLES SON LAS RAZONES DEL PARTICIPANTE PARA ABANDONAR EL TRATAMIENTO?

Participantes	Personal del centro*
Transportación*	Transportación
Problemas económicos	Razones económicas
Salud física	Salud física
Preso	Prisión
Uso de drogas (Recaídas)	Regreso al uso de sustancias
Necesidad de apoyo	Falta de apoyo familiar*
Falta de voluntad	Falta de fuerza de voluntad
Emigración	Emigración

¿CUÁLES SON LAS RAZONES DEL PARTICIPANTE PARA ABANDONAR EL TRATAMIENTO?

Participantes	Personal del centro*
Discrimen por género	Estigma social hacia el tratamiento de metadona
Requerimiento de documentos	Ubicación errónea del participante programa
Necesidad de trabajar	Presión legal ambivalente
Problemas de salud mental	Pobre compromiso con el tratamiento
Problemas con el “take home”*	
Pocos servicios	
Problemas con la muestra de orina	
Baja en la dosis de metadona*	
Problemas personales	
Ocio	

¿POR CUÁNTO TIEMPO APROXIMADO LO ABANDONAN?

- Consenso entre el personal: los participantes que regresan a su tratamiento han estado entre 6 meses a un año fuera.

*Esta pregunta fue realizada solo al personal

¿QUÉ ACTIVIDADES REALIZAN DURANTE EL PERIODO DE ABANDONO?

Participantes	Personal del centro*
Uso de drogas*	Regreso al uso de sustancias*
Intentaron el uso de Buprenorfina	Buscan o se inician en otras alternativas de tratamiento, como la Buprenorfina
Problemas con salud física	Trabajan en puntos de droga
Problemas de salud mental	Se van para EU
	Lo más común es haber estado presos
	Intentan manejar solos su condición

*enfermeras, asistente psicosocial, médico, psicólogo, trabajador social, especialistas en manejo de caso, conductor/mensajero (unidad móvil), oficial de record médico, asistente de servicios de oficina, orientadora VIH, estadístico, asistente de contabilidad, técnico de manejo de información, y asistente a pacientes

¿QUÉ HACEN LOS PARTICIPANTES PARA MANTENERSE EN TRATAMIENTO?

Personal del centro*

Activar su compromiso de visitar a los profesionales del programa

Al tocar fondo el paciente concluye que están mejor en el tratamiento que en la calle

Cuando regresan vienen con otra mentalidad

Involucran a la familia*

Ajuste en la dosis*

Valoran el servicio

*enfermeras, asistente psicosocial, médico, psicólogo, trabajador social, especialistas en manejo de caso, conductor/mensajero (unidad móvil), oficial de record médico, asistente de servicios de oficina, orientadora VIH, estadístico, asistente de contabilidad, técnico de manejo de información, y asistente a pacientes

¿QUE HACEN LOS FAMILIARES PARA PREVENIR EL ABANDONO DEL PARTICIPANTE?*

Personal del centro*

Entienden que es importante apoyarlos

Traen al participante al tratamiento

Ayudan en la transportación

Cambio de conciencia hacia el estigma social del tratamiento

Se comprometen con el tratamiento del participante

*Esta pregunta se realizó al personal

¿QUE DEBE HACER EL PROGRAMA PARA PREVENIR EL ABANDONO?

Participantes	Personal del centro*
Mejorar la transportación	Re-establecer alianzas con los municipios para proveer transportación,
Ofrecimiento de empleo, coordinar con programas de rehabilitación, Ferias de trabajo	Expandir el programa de voluntariado incentivado, Integrar adiestramiento vocacional
Terapia ocupacional	Proveer terapia ocupacional con urgencia
Aumentar el número de actividades (charlas y deportes)	Proveer actividades recreativas, Proveer actividades en las que puedan involucrarse para no caer en el ocio
Integración de la familia	Incluir a la familia en el protocolo de tratamiento
Mejorar servicio de manejo de caso	Llamar al participante si se ausenta por 3 días consecutivos (seguimiento)

¿QUE DEBE HACER EL PROGRAMA PARA PREVENIR EL ABANDONO?

Participantes	Personal del centro*
Más personal	Aumentar el apoyo multidisciplinario
Buen trato	Reuniones para motivar al personal
Ayuda para vivienda	Establecer alcance comunitario
Mejorar la calidad de la metadona, Resolver problemas con el “take-home”	
Resolver problemas con las muestras de orina	
Desarrollar un comité de quejas y agravios	
Desarrollar grupos de narcóticos anónimos	
Horario extendido de la Unidad Móvil, Extensión de horario los sábados, Horario especial para los trabajadores	
Mejorar el sistema de citas	



RESULTADOS OBTENIDOS DE LOS CUESTIONARIOS

METODOLOGÍA CUANTITATIVA



CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PARTICIPANTES

Pacientes (n=33)

- FEMENINO 5
- MASCULINO 28

- 22-44 AÑOS 17
- 45-64 AÑOS 16

Personal (n=49)

- FEMENINO 32
- MASCULINO 17

- 22-44 AÑOS 15
- 45-64 AÑOS 31
- 65 AÑOS O MÁS 3

RAZONES POR LA QUE ABANDONÓ EL TRATAMIENTO DE METADONA

Contestaciones del Participante (n=33)	f*	Por ciento
1. Problemas de transportación	19	57.6%
2. Problemas económicos	18	54.5%
3. Problemas de salud física	12	36.4%
4. Problemas familiares	10	30.3%
5. Regreso al uso de drogas	9	27.3%

Contestaciones del Personal (n=49)	f*	Por ciento
1. Problemas de transportación	46	93.9%
2. Problemas económicos	41	83.7%
3. Regreso al uso de drogas	40	81.6%
4. Poco apoyo familiar o de amigos	36	73.5%
5. Encarcelación	32	65.3%
6. Mudanza fuera de Puerto Rico	32	65.3%

*Nota: La frecuencia y por ciento corresponde a los participantes y el personal que marcaron sí a la razón en el cuestionario.

**Siete de los participantes no contestaron el cuestionario

¿QUÉ LO MOTIVÓ A REGRESAR AL TRATAMIENTO CON METADONA?

Participantes

- El programa me ayuda con el problema de adicción, porque el tratamiento de metadona funciona.
- Programa es bueno. Me han ayudado con el problema de la heroína, salí de heroína, porque es lo que ayuda a estar alejado de la droga
- Poder recuperarme.
- Porque no tengo que recaer, ni usar sustancias
- Mi familia y mi hijo.
- Mi familia y mi condición de salud mental.

Personal

- Aceptan que el programa funciona, no les funciona otro programa.
- Reconocer que el tratamiento de metadona les funciona
- Recuperarse en el uso de sustancias
- Reconocen la inhabilidad para manejar su problema de adicción (no pueden lograrlo por su cuenta)
- Apoyo familiar

¿QUÉ MOTIVA A LOS PARTICIPANTES A REGRESAR AL TRATAMIENTO CON METADONA?

Participantes

- Que estaba cansado de la droga.
- Quiero hacer algo por mi vida, salir de las calles porque ya estoy muy viejo para estar con esas porquerías.
- Continué con la adicción en la calle, no tenía motivación, yo no podía bregar con mi vida, recaídas a mi regreso a PR.
- Mi persona, ya que llevaba mucho tiempo en las drogas y me cansé de eso.
- Temor a recaer, volví a recaer.

Personal

- Entienden que necesitan ayuda.
- Mejorar su calidad de vida, deseo de cambio y rehabilitación.
- El programa los mantiene cuando no tienen dinero para comprar drogas, el tratamiento es gratis.
- Cuando falta el apoyo familiar regresan en busca de servicios profesionales.



RECOMENDACIONES



PARA MEJORAR EL SERVICIO EL PERSONAL RECOMIENDA:

- Buscar alternativas de transportación para que los participantes de pueblos lejanos puedan llegar al centro.
- Acuerdos de transportación con los municipios
- Servicios recreativos estructurados
- Mas personal médico, psicólogos, choferes y enfermeras
- Compromiso del profesional hacia el paciente
- Brindar opciones de estudio o trabajo al participante
- Acceso a laboratorios
- Agilizar el proceso de admisión
- Horarios de servicio ajustados a las necesidades de los participantes (Trabajadores).
- Mayor coordinación con agencias de gobierno para facilitar los servicios.
- Servicio de terapia ocupacional
- Oportunidad de un programa de recreación
- Programas de apoyo y educación a la familia
- Terapias grupales
- Adiestramientos al personal: sensibilidad y espacios para ventilar.

*Contestaciones del personal a la pregunta del cuestionario



HISTORIAS DE ÉXITO: *¿CUÁL FUE EL TOQUE MÁGICO?*





PROYECTOS ADICIONALES

REVISIÓN INDEPENDIENTE DE PARES EN LOS CENTROS DE METADONA, SEPTIEMBRE 2015

ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE SERVICIOS, SEPTIEMBRE 2015



IPR-ÁREAS A MEJORAR

- Evaluación post-admisión
 - Uso de instrumentos estandarizados aprobados por la Agencia
 - Evaluaciones de cernimiento para trastornos mentales y comorbilidades físicas
 - Evaluaciones a familiares
 - Tratamiento o referidos a familiares
- Referidos y orientaciones:
 - Promover el desarrollo de actividades de alcance comunitario para identificar y promover la aceptación de tratamiento por parte de mujeres
 - Accesibilidad al centro
 - Capacidad máxima no establecida
 - Procedimiento de 90% de capacidad no establecido
 - Protocolos de tratamiento revisados no han sido aprobados.

IPR-ÁREAS A MEJORAR, CONT.

- Prevención y protección de enfermedades:
 - Evidenciar el cumplimiento en realizar pruebas de tuberculosis al personal del centro.
- Personal del centro:
 - Conocer las reglas en contra de la compra y distribución de jeringuillas con los fondos del Bloque de Sustancias.
- Expedientes:
 - Plan de Tratamiento Individualizado

ENCUESTA DE PERCEPCIÓN, 2015



■ Como resultado del tratamiento....

- *Funcionamiento*: es que el cliente perciba que puede realizar cosas significativas, manejar las cosas cuando van mal, los síntomas no le molestan.
- *Participación en la planificación del tratamiento*: es la percepción del paciente en la participación en el desarrollo del plan de tratamiento, el desarrollo de sus metas con el servicio y la capacidad de tomar decisiones relacionadas con su tratamiento.
- *Conectividad social*: es la disponibilidad de redes de apoyos sociales (como familiares y amigos) para la recuperación del participante.
- *Satisfacción general*: es la evaluación general con los servicios que se ofrecen en el centro.
- *Resultados*: es la percepción de sentirse mejor con otras personas, vivir en un ambiente estable y seguro, obtener educación o empleo y mejoramiento de la salud en general.
- *Calidad y pertinencia del servicio*: es la percepción de los participantes con la calidad del servicio y si el servicio cumple con sus necesidades.
- *Acceso*: es el acceso al servicio, la conveniencia en la localización del servicio y el tiempo de espera para conseguir la cita inicial.

RESULTADOS POR CENTRO

Dominio	Acceso a los servicios	Calidad	Conectividad social	Funcionamiento	Participación en el tratamiento	Resultados	Satisfacción general
Promedio (Baseline)	87.5%	89.1%	92.2%	96.6%	93.6%	92.4%	92.0%
Aguadilla	93.8%	93.8%	87.5%	93.8%	93.8%	93.8%	93.8%
Bayamón	89.3%	90.7%	92.7%	98.2%	96.3%	92.9%	98.2%
Caguas	100.0%	95.1%	92.9%	97.6%	97.6%	92.9%	92.7%
Cayey	73.1%	84.6%	96.0%	100.0%	88.0%	92.3%	88.5%
Ponce	95.1%	96.3%	93.8%	100.0%	98.8%	98.8%	96.3%
San Juan	73.7%	74.1%	90.2%	89.7%	87.0%	83.9%	82.6%

83%

97%

REFERENCIAS

- Bell, S.A., Carroll, K. M., Canning-Ball, M., & Rounsaville, B. J. (2006). Reasons for dropout from drug abuse treatment: symptoms, personality, and motivation. *Addict Behaviour*, 320-330.
- Creswell, J.W. (2009). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. California: SAGE Publications Inc.
- Mancino, M., Curran, G., Han, X. H., Allee, E., Humphreys, K., & Booth, B. (2010). Predictors of attrition from a national sample of methadone maintenance services. *American Journal of Drug, Alcohol Abuse*, 155-160. doi:10.3109/009*52991003736389
- Palmer, R., Murphy, M., Pisselli, A., & Ball, S. (2009). Substance Abuse treatment drop-out from client and clinician perspective. *Substance Use Misuse*, 1021-1038. doi:10.1080/10826080802495237
- World Health Organization. (s.f.). Management of substance abuse-Process of translation and adaptation of instruments. Recuperado el 17 de marzo de 2015, de WHO: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/tranlation/en