Curso del postratamiento y recaídas en pacientes dependientes al etanol del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares

Luis Solís*
Roberto Tapia*
Armando Gallardo*
Ariadna Gamiochipi*

Summary

Since alcoholism is a chronic- disease charactenrized by remissions and relapses, it is mandatory to study its outcome in order to determine the sequence of events following treatment. In Mexico there are no follow-up studies in alcohol dependent patients. As the methodologies used to evaluate relapses are varied but generally expensive they represent a major limitation to carry out these studies. The use of the telephone survey should be a practical and low cost alternative. This paper shows the results of a follow-up study of 71 patients who attended during six months the Center for Helping the Alcoholic and his Family (CAAF), of the Mexican Institute of Psychiatry. The major purpose of the study was to evaluate the outcome treatmet and some associated psychosocial variables. A systematic randomized sample was drawn of 100 clinical files of alcohol dependent persons attending the CAAF from october 1994 to March 1995. From the original sample, the files of 74 persons having a telephone were selected. After the telephone interview was conducted, 23 questionnaires were discarded (31 %), 28 questionnaires were conpleted, 19 subjects were not found., two patients had died and two refused to be interviewed.

The percentage of relapses in the group of 28 patients was 14 %. Conversely, 79 % of the interviewed subjects said dhey had lowered their alcohol intake so they were included in the category of non relapsing patients. By the time the interview was conducted 53.6 % of the individuals said the were abstinent. Almost two thirds of the participants considered that the treatment given at the Center was useful. There were wide variations betwen one to fourteen months. The paper also discuses the implications of the results, the limitatios and some considerations for future research.

Key words: Alcoholism, treatment, follow-up, evaluation.

Resumen

Al ser el alcoholismo un proceso crónico con remisiones y exacerbaciones, es necesario el estudio de su curso para determinar la secuencia de sucesos que continúan después del tratamiento. En México son escasos los informes de seguimiento de pacientes dependientes al etanol. Las metodologías usadas para evaluar las recaídas son múltiples y en general de alto costo, lo cual representa una limitación de orden práctico. El uso de encuestas telefónicas pueden ser consideradas una alterntiva. El presente estudio muestra los resultados de un seguimiento efectuado a 71 pacientes captados durante un periodo de 6 meses en el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF), del Instituto Mexicano de Psiquiatría, a fin de evaluar el curso postratamiento y algunas de las características asociadas. Mediante un muestreo aleatorio y sistemático fueron obtenidos 100 expedientes de pacientes dependientes al etanol que asistieron al CAAF entre octubre de 1994 y marzo de 1995. De la muestra inicial se seleccionaron a 74 personas que contaban con número telefónico en los registros del Centro. Previamente se diseñó un cuestionario cuyas preguntas se hicieron por la vía telefónica. De un total de 74 encuestas, se descartaron 23 cuestionarios (31 %) por considerarse no analizables; 28 cuestionarios sí contaban con suficiente información, mientras que 19 de los sujetos no fueron localizados por diversas razones; dos personas habían fallecido y dos más se negaron a responder la entrevista.

El porcentaje de recaídas en el grupo de 28 pacientes fue del 14 por ciento, en contraste, 79 por ciento de los entrevistados dijeron haber disminuido el consumo, por lo que fueron incluidos en la categoría de pacientes que no recayeron; 53.6 % de las personas comentó que en ese momento se encontraba en abstinencia. Casi dos terceras partes de los encuestados consideraron que el tratamiento en el CAAF había sido de utilidad. El tiempo de tratamiento registrado en el CAAF fue amplio y varió de uno a 14 meses. El artículo discute las implicaciones de los resultados, las limitaciones del estudio y algunas consideraciones sobre futuros proyectos de seguimiento.

Palabras clave: Alcoholismo, tratamiento, seguimiento, evaluación.

Introducción y antecedentes

La importancia en el abuso y la dependencia al etanol en nuestro país, se manifiesta por medio de diversos indicadores de morbimortalidad, los cuales resaltan la importancia de este problema en el panorama de la salud publica (1,2,3). Debido a lo anterior, actualmente

** Centro de Ayuda al Alcohólico y sus familiares. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calzada México-Xochimilco No. 101, Col. Sn. Lorenzo Huipulco, 14370, México D.F.*

se reconoce la utilidad de los sistemas de tratamiento en la disminución de las recaídas, la reducción de la comorbilidad, la modificación de la severidad de la adicción, la baja en los costos de la atención y en la mejoría de la capacidad productiva en el sujeto adicto (4,5).

Por otra parte, al ser el alcoholismo un proceso crónico cuya historia natural incluye remisiones y exacerbaciones (5,6), es necesario estudiar el curso de la adicción, para determinar el número de sucesos que continúan después de la instauración de un tratamiento. Hoy en día las metas de la mayor parte de los programas de tratamiento se orientan a la introducción de la abstinencia de los* pacientes dependientes al alcohol (4) modificando el curso del consumo y evitando las recaídas.

En México existen escasos informes sobre el curso del postratamiento en pacientes alcohólicos, en parte debido a la poca importancia que los investigadores han dado al proceso de evaluación, a la efectividad de los programas, a los limitados recursos para promover estudios de seguimiento y el desconocimiento de metodologías de investigación en el área de evaluación. Los datos disponibles se han obtenido de pacientes bebedores problema, a quienes se les ha aplicado la intervención motivacional (7), para posteriormente, analizar el curso y patrón de su ingesta en los próximos seis y doce meses. En contraste los seguimientos longitudinales en otros países (8,9,10,11) se reportan con mayor frecuencia. Estos estudios indican que las recaídas ocurren en el 50 % de los pacientes en los primeros tres meses del tratamiento, mientras que a los 6 meses la tasa alcanza el 80 % (12,13). La observación de recaídas es una forma de evaluar el curso del postratamiento. Una recaída es un episodio en el que un alcohólico retorna a niveles previos de ingestión, después de un intento por detener o reducir la cantidad que bebe (14). Otros autores consideran que la recaída es una violación a una regla o a un conjunto de reglas autoimpuestas que se llevan a cabo por medio de una conducta "blanco" seleccionada (15). Las recaídas también pueden ser interpretadas como un incremento en el patrón y en los problemas relacionados al consumo (16).

Las recaídas en los alcohólicos son fenómenos relevantes en el curso de la enfermedad y ocurren en ellos con más frecuencia en comparación con los usuarios de otras drogas (15).

Las metodologías usadas para evaluar las recaídas son múltiples y recurren a variables que miden el consumo por medio del autorreporte y de marcadores biológicos (17). El alto costo de estos estudios representan una limitación para el seguimiento sistemático de pacientes, por lo que el uso simultáneo de diversas variables sociodemográficas y la utilización de sistemas de encuestas telefónicas pueden ser alternativas a considerar. La evaluación del curso de la enfermedad en el postratamiento incluye variables como: el patrón de abstinencia e ingesta de etanol, el ajuste social, el nivel de salud física y mental, el consumo de otras sustancias, la criminalidad, el nivel socioeconómico, el estado marital y la patología colateral son predictores en el curso del postratamiento (18,19).

Por otra parte, en México no existen estudios que indiquen la frecuencia con que las recaídas ocurren en personas alcohólicas en tratamiento, por lo que es necesario desarrollar una metodología de bajo costo para caracterizar el problema; como un índice de efectividad de los programas.

El presente estudio muestra los resultados de un seguimiento efectuado a 71 pacientes captados durante un periodo de 6 meses en el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF) del Instituto Mexicano de Psiquiatría, con la finalidad de evaluar el curso postratamiento y algunas de las características asociadas. El estudio representa la fase preliminar de un proyecto de mayor extensión que incluye la instrumentación de un programa de prevención de recaídas y el seguimiento a dos años de los pacientes.

Material y métodos

Mediante un muestreo aleatorio y sistemático fueron obtenidos 100 expedientes de personas dependientes al etanol que asistieron al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares del Instituto Mexicano de Psiquiatría entre octubre de 1994 y marzo de 1995. De la muestra inicial se seleccionaron 74 personas que contaban con número telefónico en los registros del Centro.

Previamente se diseñó un cuestionario cuyas preguntas se hicieron por la vía telefónica. Los cuestionarios fueron aplicados por el personal de servicio social con nivel de licenciatura, a quienes se les capacitó con anterioridad con la finalidad de estandarizar los procedimientos para aplicar la entrevista y el cuestionario.

Los cuestionarios indagaban sobre información concerniente al tiempo que la persona había estado en tratamiento en el CAAF, el periodo que el paciente había logrado permanecer en abstinencia después del tratamiento, la utilidad con la que percibía su terapia en el Centro, la asistencia a otros tratamientos, así como los patrones de consumo la semana anterior a la entrevista. Si en la primera llamada no había respuesta, se efectuaban otras dos en horarios y días diferentes, y si aun así no se obtenía la información, se consideraba una falta de respuesta; en caso contrario, se le preguntaba al paciente cuándo asistiría al Centro. Cuando no se encontraba, el cuestionario se le aplicaba a la persona que contestara, siempre y cuando ésta fuese un adulto. Las consignas fueron exactamente las mismas para cada persona y fueron leídas en forma textual al inicio de cada entrevista.

La estimación sobre la cantidad de alcohol ingerida en el postratamiento se determinó exclusivamente con base en el autorreporte y por medio de la fórmula utilizada por la primera Encuesta Nacional de Adicciones (19). Las categorías para definir una recaída se establecieron mediante tres grupos, las cuales consideraron a todos los participantes. En el primer grupo se concentraron las personas que dijeron haber bebido más o la misma cantidad; lo cual fue considerado como recaída. El segundo grupo comprendía a los pa-

** Centro de Ayuda al Alcohólico y sus familiares. Instituto Mexicano de Psiquiatria*

CUADRO 1
Clasificación de los sujetos según categorías de análisis

Sujetos	*Conceptos*	*%*
28	Evaluados	38
23	No analizables	31
19	Teléfono no contesta	25
2	Fallecidos	3
2	Se negaron a responder	3
74	Total	100

cientes que disminuyeron su consumo y a quienes estaban en abstinencia, esto es, quienes no recayeron. El tercer grupo incluyó a los sujetos para los cuales no existía reporte sobre el patrón de consumo, y que correspondían a la categoría de no "codificable". El tratamiento estadístico se efectuó mediante el programa epiinfo v. 6 de la Organización Mundial de la Salud.

Resultados

Una vez efectuado el procesamiento de los datos, de un total de 74 encuestas, se descartaron 23 cuestionarios (31 %) por no considerarlos analizables. Veintiocho cuestionarios sí contaban con suficiente información; mientras que19 de los sujetos no fueron localizados por diversas razones; dos personas fallecieron como consecuencia del consumo de alcohol y dos más se negaron a responder a la entrevista (cuadro 1).

El porcentaje de recaídas en el grupo de 28 pacientes fue del 14 %, aquí se incluyeron a las personas que dijeron haber bebido la misma cantidad o más, después de haber iniciado su tratamiento en el CAAF. En contraste, 79 % de los entrevistados dijeron haber disminuido el consumo o no beber, por lo que fueron incluidos en la categoría de pacientes no recaídos (cuadro 2). Casi dos terceras partes de los encuestados consideraron que el tratamiento en el CAAF había sido de utilidad, una cuarta parte pensaba que había sido regularmente útil, y 14 % contestó que el tratamiento no le fue de utilidad (cuadro 3).

CUADRO 3
Distribución de opiniones respecto a la utilidad del tratamiento recibido en el CAA F

Número de sujetos	Categoría de percepción	%
17	Muy útil	60.7
7	Regularmente útil	25.0
4	No fue de utilidad	14.3
28	Total	100.0

La duración del tratamiento contando en meses, entre los sujetos encuestados, varió de uno a 14 con una media de 5.06, una varianza de 11.01 y una desviación estándar de 3.319 (cuadro 4).

Cincuenta y seis porciento de las personas comentó que en ese momento se encontraba en abstinencia, en tanto que el resto continuó ingiriendo bebidas alcohólicas, predominando el licor y la cerveza (cuadro 5).

Finalmente se obtuvo una estimación de la cantidad en gramos de alcohol puro que se había ingerido la semana anterir al estudio, determinándose valores entre los 0 y los 7.1 gramos (cuadro 6).

Análisis de los resultados

Si bien la muestra inicial se redujo significativamente como consecuencia del número de cuestionarios invalidados, los datos aportados permiten emitir algunas reflexiones:

El que la mayoría de las personas localizables (93.3 %) accedieran a responder a la entrevista, supone una participación importante, aun sí consideramos que cuando se habla de alcoholismo, hay connotaciones y prejuicios sociales que crean limitaciones para el desarrollo de este tipo de encuestas.

Tampoco se puede soslayar que la selección muestral, si bien fue llevada a cabo rigurosamente, conlleva a desviaciones inherentes a las encuestas telefónicas; el incluir sólo a los pacientes que disponen de este servicio, representa en nuestro medio un primer sesgo, ya que se descarta a todos aquellos que no cuentan con servicio telefónico, situación muy probablemente relacionada a condiciones de desventaja social.

CUADRO 2
Categorías y frecuencia de recaídas en los sujetos respondedores después del tratamiento en el CAAF

Grupo	*Categoría del ítem*	*Categoría de análisis*	*n = x*	*%*
A	Bebe más o la misma cantidad	Recayeron	4	14
B	Disminuyó el consumo	No recayeron	22	79
C	No existe reporte	No codificable	2	7
	Total		28	100

CUADRO 4
Tiempo de tratamiento en el CAAF de los sujetos participantes

Número de sujetos	*Meses de tratamiento en el CAAF*	*%*
6	1	21.4
1	2	3.6
2	3	7.1
2	4	7.1
6	5	21.4
3	6	10.7
1	7	3.6
3	8	10.7
2	9	7.1
1	11	3.6
1	14	3.6

Medidas de dispersión y tendencia central del tiempo de tratamiento		
Media	Varianza	Desviación estándar
5.14	11.01	3.319

Por otra parte, el hecho de que 25 % de los pacientes de la muestra no hayan sido localizados, supone la existencia de una subpoblación con un alto nivel de movilidad social o de inestabilidad económica, ambas relacionadas con una mayor severidad de la adicción. De lo anterior se deriva la hipótesis, ciertamente plausible, en relación a que estas personas han recaído sistemáticamente, que se encuentran desempleadas y no pueden pagar la reanudación del servicio telefónico, o que en ese momento ya no viven con su familia, situación que los lleva con frecuencia a consumir alcohol de nuevo.

En contraste, las tasas de recaídas en los pacientes que fueron localizados son bajas (14 %), cuando se comparan con otros reportes, esto puede atribuirse a que las personas a quienes finalmente se contactó son aquellas con un grado menor de severidad en la adicción y en quienes el curso del postratamiento es menos tórpido. A este respecto y si bien los valores estadísticos indican que existe consistencia en los datos, es necesario profundizar en el análisis predictivo de las variables relacionadas con un curso positivo en el postratamiento, requiriéndose para ello muestras de mayor tamaño y un seguimiento en términos temporales más largos. Por su parte los indicadores de la percepción que tienen los usuarios sobre la utilidad del tratamiento en el CAAF, muestran que la mayoría (60.7 %) otorga un valor importante a la terapéutica en su proceso de recuperación, situación que se debe considerar como un indicador positivo del servicio otorgado.

CUADRO 5
Frecuencia de distribución del tipo de bebida

No. de sujetos consumidores	*Tipo de bebida consumida*	*%*
4	Cerveza	30.9
1	Vino	7.6
6	Licor	46.3
1	Otro	7.6
1	No identificado	7.6
13	Total	100.0

CUADRO 6
Cantidades en mililitros de alcohol puro ingeridas por los sujetos durante la semana anterior

No. sujetos	*ml de alcohol puro*	*%*
15	0.0	53.5
1	2.0	3.6
1	13.7	3.6
1	27.3	3.6
1	40.9	3.6
1	41.2	3.6
2	41.3	7.1
2	68.2	7.1
1	96.3	3.6
1	112.0	3.6
1	144.0	3.6
1	312.0	3.6
N = 28	Total	100.0

Las limitaciones de este estudio básicamente se refieren a: el desconocimiento de la evolución de los pacientes que no fueron localizados, a que el autorreporte con respecto a la ingestión de alcohol, no fue validado con otras medidas de verificación como los marcadores bioquímicos. El estudio tampoco consideró los niveles basales de ingesta de etanol al inicio del tratamiento, por lo que no fue posible comparar esta información con los datos correspondientes al nivel de ingesta reportado en la última semana.

Por último, las cantidades en mililitros de alcohol absoluto, estimadas para la semana anterior al estudio, mostraron una curva de distribución normal, observándose en los extremos un menor número de sujetos que consumieron alcohol en cantidades o muy bajas o muy altas, mientras que las cantidades medias se observan en el centro de la distribución, por lo que en futuros estudios en este Centro, sobre el comportamiento en el consumo de alcohol, deben tratarse con pruebas estadísticas paramétricas.

Una vez considerada la utilidad del tipo de encuesta deberá tomarse en cuenta, para futuros seguimientos,

la inclusión de variables relacionadas al tiempo promedio de abstinencia en los últimos cinco años, los patrones de consumo referidos por los pacientes en el momento de ingresar al Centro, la participación de la familia en el tratamiento, así como incluir algunas variables relativas a la noción que tiene el usuario sobre la calidad de los servicios que pueden ser de utilidad para esclarecer el proceso de recaídas.

Evidentemente los modelos estadísticos predictivos, deberán ser incorporados a los estudios con la finalidad de establecer relaciones causales que permitan conocer el complejo proceso del alcoholismo.

REFERENCIAS

1. AYALA VH, CARDENAS L, ECHEVERRIA LS, GUTIERREZ LM: Los resultados iniciales de un programa de autocontrol para bebedores problema en México. *Salud Mental*, 18(4):18-24,1995.
2. CHANG AWK, LEON FW, SCHANLEY DL, WELLS JW, WIECKOREK W, REJ R, WHITNEY RB: Transferrin and mithocondrial aspartate aminotransferase in young adult alcoholics. D*rug alcohol Dependence*, 23(1):13-18, 1989.
3. DUCKITT A, BROWN D, EDWARDS G, OPPENHEIMER G, SHEEHAN M, TAYLOR C: Alcoholism and the nature of outcome. *British Journal Addiction*, 80:153-162, 1985.
4. EDWADS G, OPPENHEIMER G, DUCKITT A, SHEEHAN M, TAYLOR C: What happens to alcoholics?. *Lancet*, 30:269-271, 1983.
5. HUNT WA, BARNETT LW, BRANCH LB: Relapse rates in addiction programs. *J Clin Psychol*, 27:455-456, 1971.
6. JOYCE HL, DONALD W, GOODWIN: Alcohol clinical aspects. en: *Textbook Substance Abuse a Comprehensive.* Williams and Wilkins, Baltimore: 1992.
7. KADEN RM,GETTER H, COONER NL, LITTLE DD: Matching alcoholics to coping skills or interactional therapies: Postreatment results. *Journal of Consultant Clinical Psychology*, 57(6):698-704, 1989.
8. LEVAV I, LIMA RB, SOMOZA LM, KRAMER M, GONZALEZ R: Salud mental para todos en América Latina y el Caribe: Bases epidemiológicas para la acción. *Bol Sanit Panam*, 70:196-219, 1989.
9. MARLATT A, BARRET K: Relapse prevention En: *Textbook of Substance Abuse Treatament.* Galater M, Kleber DH (eds). *American Psychiatric Press*, 1994.
10. MEDINA MORA ME: Los conceptos de uso, abuso, dependencia y su medición. En: *Las Adicciones en México.* Tapia R. Fondo de Cultura Económica, 1990.
11. MC CABE RJR: Alcohol dependent individuals sixteen years old. *Alcohol and Alcoholism*, 21:85-91, 1986.
12. MOOS RH FINNEY JW, CRONKITE RC: Alcoholism treatment: Context process and outcome. Oxford University Press, Nueva York, 1990.
13. O'CONNOR A, DALY J: Alcoholics. A twenty year follow up study. *British Journal of Psychiatry*, 146:645-647, 1985.
14. SOLIS RL, GUIZAR F: Modelo de intervención del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares. *Salud Mental*, (suppl) 19:39-43,1996.
15. US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES NIH. NIAAA. Alcohol and Health. Eight special report to the US Congress. 1993.
16. VALLIANT GE, CLARK W, CYRUS C, MILOFSKY ES, KOOP J, WULSIN VW, MOGIELNICKI NP: Prospective study of alcoholism treatment: Eight year Follow-up. *Amer J Med*, 75:455-463, 1983.
17. WALSH DC, HINGSON RW MERRIGAN DM: A randomized trial of treatment options for alcohol-abusing workers. *N England Journal of Med*, 325:752-775, 1991.
18. WANIGARATNE S, WALLACE W, PULLIN J, KEANEY F, FRAMER R: *Relapse Prevention for Addictive Behaviors. A Manual for Therapists.* Blackwell Scientific Publications, Oxford, 1990.
19. WOODY G, MACLLELAND AT, LOBORSKY L,OBRIEN CP BLAINE J, FOX S, HERMAN Y, BECK AT: Severity of psychiatric symptoms as a predictor of psycoteraphy. The veterans administration. Penn study. *Am J Psichiatry*, 14(10):1172-1177, 1984.