

XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.

UNA APROXIMACIÓN AL PROBLEMA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON ADOLESCENTES VULNERABLES.

González Mirta H. y Pérez Caputo María del Carmen.

Cita:

González Mirta H. y Pérez Caputo María del Carmen (2004). *UNA APROXIMACIÓN AL PROBLEMA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON ADOLESCENTES VULNERABLES. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-029/14>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVAu/cEE>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

236 - UNA APROXIMACIÓN AL PROBLEMA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON ADOLESCENTES VULNERABLES

Autor/es

González Mirta H., Pérez Caputo María del Carmen.

Institución que acredita y/o financia la investigación

Programa de Psicología Clínica para Adolescentes. Extensión Universitaria. Sede Regional Sur de la Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.
Directora: Dra. Susana Quiroga.

Resumen

El Programa de Psicología Clínica para Adolescentes que se desarrolla en la Regional Sur de la U.B.A, asiste a adolescentes de 15 a 26 años. En el trabajo clínico con estos adolescentes se observa que presentan una asistencia irregular a los grupos terapéuticos. Centramos nuestro interés en el estudio de los pacientes en tratamiento para saber algo más acerca de las características vinculares de esta población, sus vicisitudes y la capacidad de apego. Presentamos un estudio epidemiológico acerca de los niveles de adherencia al tratamiento de la población clínica atendida entre los años 2002-2003. Entendemos por adherencia a la capacidad de los pacientes para establecer un grado de compromiso con la psicoterapia propuesta. Se discriminan 3 niveles de Adherencia: Alto, Medio y Bajo. Se establecen sus diferencias en cada una de las fases: adolescencia temprana, media y tardía. La muestra comprende 95 pacientes. Se utilizó como instrumento una base de datos por medio de la cual se obtiene el porcentaje de asistencia de cada uno de los pacientes. Las diferencias obtenidas se analizan con el programa estadístico SPSS. Se obtiene como

resultado que cada fase evolutiva presenta diferentes características de apego al tratamiento.

Resumen en Inglés

The Clinical Psychology Program for Adolescents conducted at the Regional Sur facilities of University of Buenos Aires (U.B.A) attends adolescents between 15 and 26 years of age. With the purpose of getting additional information about the bond aspects of this group, their vicissitudes and the attachment capacity, we have focused on patients who remain under treatment. By the clinical work conducted with these adolescents it could be observed that they do not attend the therapeutic meetings regularly. We hereby present a global study on the level of adherence to treatment of the clinical group treated during 2002 and 2003. " Adherence" is understood as the capacity patients have in order to establish a degree of commitment with the suggested psychotherapy. Three levels of Adherence may be distinguished: High, Medium and Low. Their differences are determined in each of the stages: early, medium and late adolescence. The presentation includes 95 patients. A database was used to obtain the attendance rate of each one of the patients. The differences obtained were analyzed by the SPSS statistical program. It was concluded that each of the stages of development presents different aspects of attachment to the treatment. Key words: attendance, regularity, attachment, adherence.

Palabras Clave

Asistencia. Regularidad. Apego. Adherencia.

INTRODUCCION

Los pacientes que concurren al programa de Psicología Clínica para Adolescentes de la UBA, que se desarrolla en la Regional Sur, dirigido por la doctora Susana Quiroga, pertenecen a familias de alta vulnerabilidad psicosocial. Presentan altos

índices de inestabilidad emocional, desajustes sociales y migraciones reiteradas, alcoholismo, violencia, delincuencia y trastornos psiquiátricos. (1- González M. et al.)

Los adolescentes pertenecientes a estas familias, tienen graves carencias infantiles y presencia de experiencias traumáticas como abuso sexual y físico, inestabilidad (2- Nievas E. et al.) y reiteradas pérdidas de contexto. Con frecuencia se observa un déficit en la verbalización, reflexión y fantaseo, sentimientos de desconfianza o desvitalización, desinterés y abulia. Generan conductas que atacan el vínculo produciendo una ruptura silenciosa o violenta del mismo, impidiendo el desarrollo de la transferencia necesaria para el logro de una alianza terapéutica que asegure la permanencia de los mismos en el tratamiento (3- Pérez Caputo et al).

La interrupción del proceso terapéutico y las variables que intervienen en ella, fueron objeto de estudio en una investigación epidemiológica, realizada por nuestro equipo entre los años 1997 y 2002, donde se pudo detectar que la etapa diagnóstica y el pasaje a tratamiento, son los momentos más vulnerables del proceso terapéutico, (4- González, Pérez et al.); esto permitió generar técnicas para la prevención de la deserción (5- Quiroga S., et al).

Centramos nuestro interés en el estudio de los pacientes que permanecen en tratamiento con el propósito de saber algo más acerca de las características vinculares de esta población, sus vicisitudes y su capacidad de apego (6- Bolwby). En el trabajo clínico con estos adolescentes se observa que presentan una asistencia irregular a los grupos terapéuticos.

Presentamos aquí un estudio epidemiológico acerca de los niveles de adherencia al tratamiento.

Pitts and Philips (7-), quienes se ocupan del problema de los tratamientos que exigen a los pacientes un cambio en su estilo de vida, -pacientes con adicciones, HIV, diabetes-, refieren que existe un incremento en la literatura de la utilización

del término “ adherencia” para referirse a un acercamiento más cooperativo por parte de ambos, tanto del paciente como del terapeuta.

En este sentido consideramos “ adherencia” a la capacidad de los pacientes para establecer un grado de compromiso con la psicoterapia propuesta. Tal grado de compromiso se evalúa por medio de diferentes factores: regularidad – irregularidad en la asistencia, puntualidad, comunicación intergrupala, compromiso con los temas tratados, propios y de los otros y características del vinculo transferencial con el terapeuta.

En esta oportunidad estudiamos la adherencia, considerando la regularidad en la asistencia. Llamamos a) nivel Alto de adherencia al porcentaje de asistencia igual o mayor al 70%; b) nivel Medio, al porcentaje menor a 70% y mayor o igual al 40%, y c) nivel Bajo, si el porcentaje es menor al 40% de las sesiones.

Objetivos:

Estudiar la adherencia desde el punto de vista de la asistencia al tratamiento y conocer si se presentan diferencias en los niveles de adherencia según se trate de adolescentes tempranos, medios o tardíos (8- Quiroga S.).

Metodología

Muestra: Todos aquellos pacientes que tuvieron un período de tratamiento durante los años 2002 y 2003, con un mínimo de 10 sesiones -programadas para los Grupos de Terapia Focalizada, GTF- (8- Quiroga S.) y un máximo de 50 -corte establecido para los Grupos de Terapia de Larga duración, GTD-.

La muestra quedó compuesta por 95 pacientes: 43 adolescentes tempranos (franja etaria 13-15 años); 30 adolescentes medios (16 a 18 años) y 22 adolescentes tardíos (de 19 a 25 años).

Instrumentos: Se elaboró una base de datos con los pacientes que cumplían el criterio elegido y se volcó en ellas el registro de asistencias de cada terapeuta a

cargo de los tratamientos; en cada paciente se determinaron 1) el número de sesiones que abarcó su proceso terapéutico, y 2) el número de sesiones en las que estuvo presente, obteniéndose así el porcentaje de asistencia.

Para validar la significación de las diferencias obtenidas se utilizó el programa estadístico SPSS.

Resultados: Con respecto a los adolescentes tempranos se obtuvo que el 53% presentó un nivel Alto de adherencia. El 42% un nivel Medio y un 5% arrojó nivel Bajo.

Con respecto a los adolescentes Medios, el 67% presentó Alta adherencia; el 33% nivel Medio de adherencia y no hubo casos de nivel Bajo.

Con respecto a los adolescentes Tardíos: el 82% tuvo un Alto nivel de adherencia al tratamiento y el 18% nivel Medio. Tampoco se encontraron casos de Baja adherencia.

Se obtuvieron diferencias significativas entre la muestra de adolescentes Tempranos y la muestra de Tardíos.

Conclusiones: El estudio permite concluir que sólo la mitad de la población de adolescentes tempranos atendidos en el Programa presenta un nivel de adherencia Alto; éste aumenta en los adolescentes medios y se convierte en amplia mayoría entre los adolescentes Tardíos.

Con respecto al nivel de Adherencia Media disminuye en los adolescentes Medios y Tardíos.

El nivel de adherencia Bajo, no se presenta en los adolescentes medios y tardíos.

Tradicionalmente se reconoce la importancia de una motivación previa como facilitadora de la adherencia al tratamiento. La actitud que presentan los

adolescentes Tempranos, Medios y Tardíos respectivamente en sus terapias es similar a la que describe Patt Denning, quien investiga tratamientos alternativos para las adicciones (9- Denning P.). Desarrolla un nuevo método para la evaluación y tratamiento de esas patologías, llamado Harm Reduction Psychotherapy (HRP) que es un modelo de cambio de estado por etapas. El primero es un estado de precontemplación donde el sujeto no piensa que tiene un problema. El segundo es un estado de contemplación caracterizado por la ambivalencia, acepta tener un problema pero no lo cambia. Y el tercero es el estado de preparación de un plan para modificar el problema. Los adolescentes tempranos de la población atendida en el Programa, no presentan motivación para la consulta ni regularidad en sus tratamientos, en una amplia mayoría son derivados y coincidentemente el nivel de adherencia es débil. Los adolescentes medios alcanzan a reconocer la existencia de sus problemas, pero esto no es suficiente motivación para buscar por sí solos tratamiento; en este segmento de la muestra el nivel de adherencia mejora. Recién en los tardíos se observa una aceptación de sus dificultades y una búsqueda activa de una solución de las mismas, mostrando en su mayoría un Alto nivel de adherencia.

Independientemente de otras variables que intervienen en un proceso de tratamiento tales como el estilo del terapeuta, diagnóstico, motivo de consulta, comunicación grupal, etc. existe en la población estudiada, un nivel de adherencia esperable para cada una de las fases. Se observa que se produce un aumento progresivo de la capacidad de apego a la relación terapéutica a medida que se acercan a la adolescencia tardía.

Bibliografía

- 1- González, M., Quiroga S. et al. VII Jornadas de Investigación. “ *Universidad y Sociedad. Avances de la Investigación en Psicología*” . Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Secretaría de Investigaciones. Instituto de Investigaciones. Trabajo presentado: “ *Estudio de la deserción a la consulta psicológica en una población de alta vulnerabilidad psicosocial*” . Año 2000.- agosto 24 y 25

- 2- Quiroga S., Nievas E., et al. *Sucesos traumáticos en la adolescencia temprana. Presencia e intensidad del hecho traumático en tres poblaciones con diferentes grados de vulnerabilidad psicosocial*” . Memorias de las X Jornadas de Investigación.: “ Salud, educación, justicia y trabajo. *Aportes de la investigación en Psicología*” . Tomo I, Pág. 88-90. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Agosto 2003

- 3- Pérez Caputo, Quiroga S. et al. *Responsabilidad en el abordaje terapéutico multidimensional en un adolescente violento masculino*. APSA. XVII Congreso Argentino de Psiquiatría. II Congreso Internacional de Salud Mental. Simposio Regional Cono Sur. APAL. “ Indicaciones en Psiquiatría. Ética, Responsabilidad, Calidad y Eficacia” . Mar del Plata. Argentina. 26 de abril de 2001.

- 4- González M., Pérez Caputo M. *Prevención de la deserción a la consulta psicológica. Inclusión de nuevas técnicas para favorecer la eficacia terapéutica*” Memorias de las X Jornadas de Investigación.: “ Salud, educación, justicia y trabajo. *Aportes de la investigación en Psicología*” . Tomo I, Pág. 88-90. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Agosto 2003

- 5- Quiroga S., Cryan G., Paradiso L. et al. *La vincularidad en grupos paralelos de terapia focalizada para adolescentes tempranos con conductas antisociales y sus padres*. X Jornadas de Investigación. “ Salud, educación, justicia y trabajo. *Aportes de la Investigación en Psicología*” . Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. 14 y 15 de agosto de 2003.

- 6- Bowlby, J. *La separación afectiva*. Paidós. Buenos Aires, Argentina. 1973.

- 7- Pitts, M. (1998). The medical consultation. In *The Psychology of Health* eds. Pitts, M. & Phillips, K., pp. 71-93. Routledge: London, UK.

- 8- Quiroga Susana E. *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto*. Editorial Universitaria de Buenos Aires. 1999.

- 9- Denning, Patt. *Practicing Harm Reduction Psychotherapy: an alternative approach to adictions*. New York: Guilford Press, 2000.