

NIVEL DE IMPULSIVIDAD Y RETENCIÓN AL TRATAMIENTO AMBULATORIO EN PACIENTES DEPENDIENTES DE LA COCAÍNA

Astals Vizcaino, M.; López-Solà, C.; Roquer Grau, A.; Torrens Mèlich, M.
CAS Barceloneta - Hospital del Mar. Unidad de Toxicomanías. IAPS, Barcelona

INTRODUCCIÓN

Estudios realizados con sujetos dependientes de la cocaína han demostrado que la presencia de una elevada impulsividad, entendida como la incapacidad para demorar reforzadores junto con una evaluación inadecuada de los estímulos, predice una peor retención al tratamiento y un menor tiempo de abstinencia (1). Así mismo, se ha descrito que la combinación de una elevada impulsividad junto con otros rasgos de personalidad como la agresividad y la búsqueda de sensaciones, disminuyen la probabilidad de retención al tratamiento (2).

OBJETIVOS

- 1.- Describir las características sociodemográficas, toxicológicas y clínicas de los pacientes dependientes de la cocaína que inician tratamiento en un centro ambulatorio para las drogodependencias (CAS).
- 2.- Valorar el nivel de impulsividad global de estos pacientes.
- 3.- Evaluar si hay diferencias respecto al nivel de impulsividad entre los pacientes retenidos (PR) y los no retenidos (PNR) a los 6 meses de iniciar el tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio longitudinal con 34 pacientes con diagnóstico de dependencia de cocaína (criterios DSM-IV-R) que inician tratamiento en un CAS en Barcelona durante un periodo de 6 meses (Enero 2008 a 31 Julio 2008).

Se recogen variables sociodemográficas, toxicológicas, clínicas y relacionadas con la respuesta al tratamiento (controles de orina [CO]). Se evalúa el grado de impulsividad con la escala UPPS-P (3) formada por 5 factores (urgencia negativa, urgencia positiva, [falta de] perseverancia, [falta de] premeditación

y búsqueda de sensaciones). Pasados 6 meses del inicio del tratamiento se clasificó a los pacientes como PR o PNR en función de si acudía o no a las dos últimas visitas consecutivas programadas con algún profesional del centro (psiquiatra, psicólogo, trabajador social o terapia de grupo) dentro del periodo de seguimiento. Para ver las diferencias entre PR y PNR se aplicó el estadístico Mann-Whitney. El análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 16.0.

RESULTADOS

Del total de la muestra el 79% eran hombres, edad media 35 ± 10 años, solteros (77%) y habían completado los estudios primarios (50%). La edad media (DE) de inicio del consumo regular fue a los 22 ± 7 años, la vía principal de consumo era esnifada (88%) y el 44% refería consumo concomitante de otras sustancias (cánnabis y alcohol). La media (DE) de CO realizados en 6 meses fue de 13 ± 15 . El 3% fueron positivos para la cocaína. El 32% presentaba un diagnóstico psiquiátrico no relacionado con el consumo de sustancias al inicio del tratamiento. A los 6 meses, el 50% de los pacientes seguía en el tratamiento. En la Tabla 1 se presentan los resultados según PR y PNR.

La mediana de la puntuación total (P25-P75) obtenida en la UPPS-P fue 150.5 (136-166). En la Tabla 2 se presentan las puntuaciones totales (mediana, P25-P75) obtenidas en cada una de las escalas.

Al clasificar a los pacientes según PR y PNR, las medianas de la puntuación total en cada grupo (P25-P75) fueron 155 (140-168) y 149 (128.5-163.5), respectivamente. A los 6 meses no se observaron diferencias significativas ni en las puntuaciones totales ni en las subescalas de la UPPS-P entre ambos grupos (Tabla 2). Entre los PR la escala (falta de) Perseverancia presentó una puntuación ligeramente superior a los PNR, sugiriendo que podría aumentar la significación estadística si se ampliara la muestra.

Tabla 1. Descripción de la muestra según pacientes retenidos o no retenidos a los 6 meses del inicio del tratamiento.

Variables	Pacientes Retenidos N=17	Pacientes No Retenidos N=17	P
Sociodemográficas:			
Edad. Mediana (P25-P75)	34 (27-41)	28 (25-42.5)	NS
Hombres (%)	82.4%	76.5%	NS
Solteros (%)	82.4%	70.6%	NS
Estudios Primarios (%)	35.3%	33.3%	NS
Toxicológicas:			
Edad inicio consumo. Mediana (P25-P75)	19 (15-26.5)	20 (18-25)	NS
Vía principal de consumo: esnifada (%)	82.4%	100%	NS
Años de consumo. Mediana (P25-P75)	11 (7-19.5)	7 (5.25-28.25)	NS
Consumo de otras sustancias (%):			
1. Alcohol	62.5%	57%	NS
2. Cannabis	37.5%	43%	NS
Controles de Orina. Mediana (P25-P75):			
1. Totales	19 (5-36)	4 (2-6)	.001
2. Positivos a cocaína	2 (0.5-4)	2 (1-3.5)	NS
Clínicas:			
Otros trastornos psiquiátricos (%)	35.3%	31.2%	NS

Tabla 2. Puntuaciones obtenidas en la escala UPPS-P.

Escala UPPS-P	Total N=34	Pacientes retenidos N=17	Pacientes no retenidos N=17	p
Urgencia negativa mediana (P25-P75)	35 (35.25-42)	37 (33-43)	34 (25-41.5)	NS
(Falta de) Perseverancia mediana (P25-P75)	22.5 (18.75-27)	24 (21-27)	19 (16-27.5)	NS
Urgencia positiva mediana (P25-P75)	37 (31.5-42)	37 (32-43.5)	37 (31-40.5)	NS
Búsqueda sensaciones mediana (P25-P75)	31 (23.75-37.5)	32 (24.5-38)	30 (23.5-38)	NS
(Falta de) Premeditación mediana (P25-P75)	22.5 (19-28.5)	23 (20-29)	21 (19-28.5)	NS
Puntuación total mediana (P25-P75)	150.5 (136-166)	155 (140-168)	149 (128.5-163.5)	NS

CONCLUSIONES

- 1- La mitad de los pacientes seguían vinculados al tratamiento a los 6 meses de su inicio. Los PR realizan un tratamiento más completo (mayor número de CO y visitas) que los PNR.
- 2- PR y PNR presentan niveles de impulsividad similares en las puntuaciones de la escala UPPS-P.
- 3- La tendencia mostrada entre PR y PNR en las puntuaciones de la subescala (falta de) Perseverancia concuerdan con lo descrito por Verdejo-García i cols (2009) (4) donde se encontró una correlación positiva entre falta de perseverancia e hipersensibilidad al castigo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moeller, F.G.; Dougherty, D.M.; Barratt, E.S.; Schmitz, J.M.; Swann, A.C. y Grabowski, J. 2001. The impact of impulsivity on cocaine use and retention in treatment. *Journal of substance abuse treatment*, 21, 193-198.
2. Patkar, A.A.; Murray, H.W.; Mannelli, P.; Gottheil, E.; Weinstein, S.P. y Vergare, M.J. 2004. Pre-treatment measures of impulsivity, aggression and sensation seeking are associated with treatment outcome for African-American cocaine-dependent patients. *Journal of addictive diseases*, 23; 109-22.
3. Whiteside, S.P. y Lynam, D.R. 2001. The Five Factor Model and impulsivity: using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and individual differences*. 30; 669-689.
4. Verdejo-García, A.; Lozano, O; Moya, M.; Alcázar, M.A. y Pérez-García, M. 2009. Psychometric properties of a Spanish version of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale: Reliability, validity and association with trait and cognitive impulsivity. *Journal of Personality Assessment*. En prensa.