

EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE MANTENIMIENTO CON METADONA COMUNITARIO MEDIANTE SEGUIMIENTOS SEMESTRALES

Samos Sáez, P.; Roquer Grau, A.; Tort Tortras, LL.; Díez Meléndez, G.; Fonseca Casals, F.; Castillo Buenaventura, C.; Martínez Sanvisens, D.; Bellsolà Gonzalez, M.; Martín Moreno, V.; Martín Valero, D.; Torrens Mèlich, M; Mairal Betrán, G. CAS Barceloneta-Institut d'Assistència Psiquiàtrica, Salut Mental i Addiccions. Hospital del Mar. Parc de Salut MAR. Barcelona

INTRODUCCIÓN

Los programas de mantenimiento con metadona (PMM) han demostrado eficacia en el tratamiento de la dependencia de opiáceos, tanto en la reducción del consumo de opiáceos ilegales, las conductas de riesgo para HIV, las conductas ilegales relacionadas con el consumo y la mejora de la calidad de vida (Farré et al., 2002). Pese a ello, todavía un porcentaje significativo de pacientes presentan mala respuesta (Johnson et al., 2000). Se ha comprobado que administrar una dosis adecuada del fármaco (Farré et al., 2002), es esencial para la respuesta al tratamiento, aunque también es importante en la respuesta favorecer la intervención de los diferentes recursos de los que dispone el centro, ofreciéndolos siempre de forma personalizada. Una evaluación regular del PMM puede ser una herramienta útil para la mejora de la calidad de dicho programa.

OBJETIVOS

1. Evaluar un programa de seguimiento semestral de un PMM comunitario, realizado por un equipo multidisciplinar. 2. Presentar la evolución de los resultados semestrales de un PMM comunitario en el periodo de tiempo comprendido entre los años 2005-2009. Se valorará la retención al tratamiento y el porcentaje de consumo de sustancias ilegales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presentan los datos correspondientes a los seguimientos semestrales de los últimos 5 años en el CAS Barceloneta (Barcelona), correspondiente a un total de 1806 pacientes.

Cada 6 meses, el equipo de enfermería realiza los siguientes procedimientos: 1. Revisión de la retención en tratamiento: se contabilizan las nuevas inclusiones en PMM y los pacientes que son baja del mismo, así como el motivo (alta voluntaria, supresión del PMM, cambio geográfico, cambio de recurso, prisión y fallecimiento). 2. Revisión del consumo de heroína y cocaína, mediante la contabilización del porcentaje de controles de orina positivos para estas sustancias, considerándose una buena respuesta al programa aquellos pacientes con menos del 20% de controles de orina positivos (Figura 1).

Finalmente, los resultados se transcriben en un documento diseñado específicamente para la evaluación del programa (Figura 2).

Figura 1. Fórmula para el cálculo de controles de orina

$$\frac{\text{CO positivos}}{\text{CO totales}} \times 100$$

CO: Controles orina

RESULTADOS

Presentamos los resultados de los 5 años evaluados por semestres.

En la figura 3, se describen el total y la distribución por sexo de los pacientes evaluados, destacando la disminución progresiva del número de pacientes activos en el programa.

En la figura 4, observamos al evaluar los consumos de heroína por semestres, que éstos se han ido manteniendo más o menos estables a lo largo de los años, incrementándose ligeramente el consumo superior al 20% en los últimos 2 años.

Figura 2. Ejemplo de registro de seguimiento del programa

| USUARIOS | | 1er semestre 08 | 2º semestre 08 | |
|----------------------------------|---------------------|------------------------|------------------------|--|
| USUARIOS PMM | | 164 | 159 | |
| MTD | | 131 | 125 | |
| MTB | | 15 | 12 | |
| SED | | 14 | 19 | |
| FAR | | 4 | 3 | |
| ARC | | 0 | 0 | |
| MUJERES/HOMBRES | | 40/124 | 38/121 | |
| SALIDAS DE PMM | | 28 | 28 | |
| abandonos | | 10 | 8 | |
| prisión | | 5 | 3 | |
| desintoxicación | | 2 | 3 | |
| traslados | | 9 (1 MST) | 10 | |
| defunciones | | 3 | 3 | |
| expulsiones | | 0 | 0 | |
| C. Terapéutica | | | 1 | |
| INICIOS DE PMM | | 16 | 23 | |
| sala Baluard | | 6 | 5 | |
| otros | | 10 | 18 | |
| | | 1er semestre 08 | 2º semestre 08 | |
| | | Nº (%) | Nº (%) | |
| Hacen controles orina | | 159 (97%) | 154 (97%) | |
| No hacen controles orina | | 5 (3,0%) | 5 (3,14%) | |
| Total Opis > 20% (1+2) | 45 (28,30%) | 42 (27,27%) | MALA EVOLUCIÓN | |
| Opis >20% (1) | 29 (18,23%) | 27 (17,53%) | | |
| Opis + coca >20% (2) | 16 (10,06%) | 15 (9,74%) | | |
| Coca >20% (3) | 28 (17,61%) | 23 (14,93%) | | |
| Total coca > 20% (2+3) | 44 (27,67%) | 38 (24,67%) | MALA EVOLUCIÓN | |
| Opis ≤20% (A) | 20 (12,57%) | 17 (11,03%) | BUENA EVOLUCIÓN | |
| Abstinencia a opis (B) | 95 (59,74%) | 94 (61,03%) | BUENA EVOLUCIÓN | |
| Total opis ≤ 20% (A+B) | 115 (72,32%) | 111 (72,07%) | BUENA EVOLUCIÓN | |
| Abstinencia opis+coca | 61 (38,36%) | 64 (41,55%) | BUENA EVOLUCIÓN | |
| Abstinencia coca | 92 (57,86%) | 91 (59,09%) | BUENA EVOLUCIÓN | |

Figura 3. Total de pacientes evaluados en cada semestre y su distribución por sexo

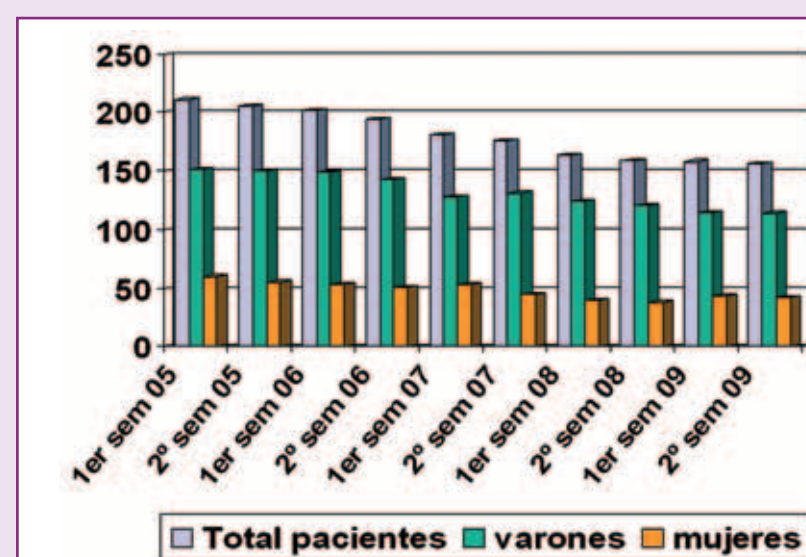
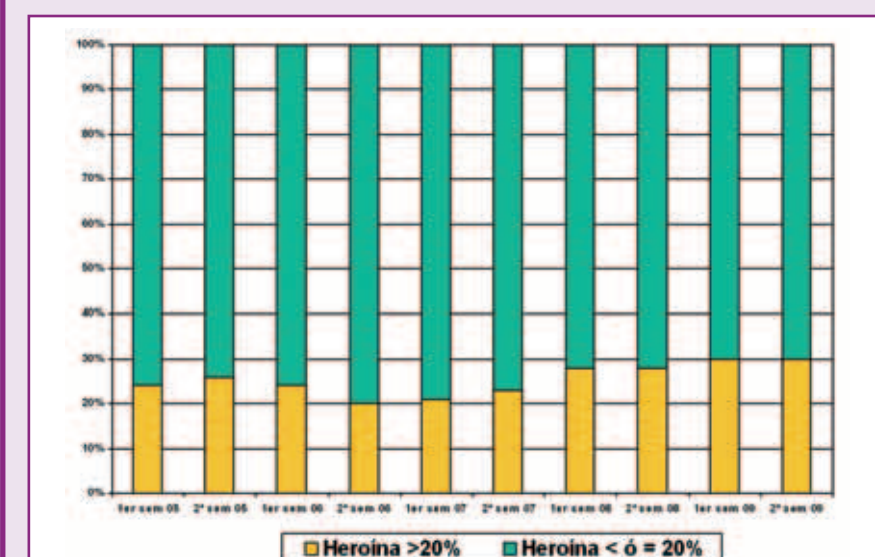
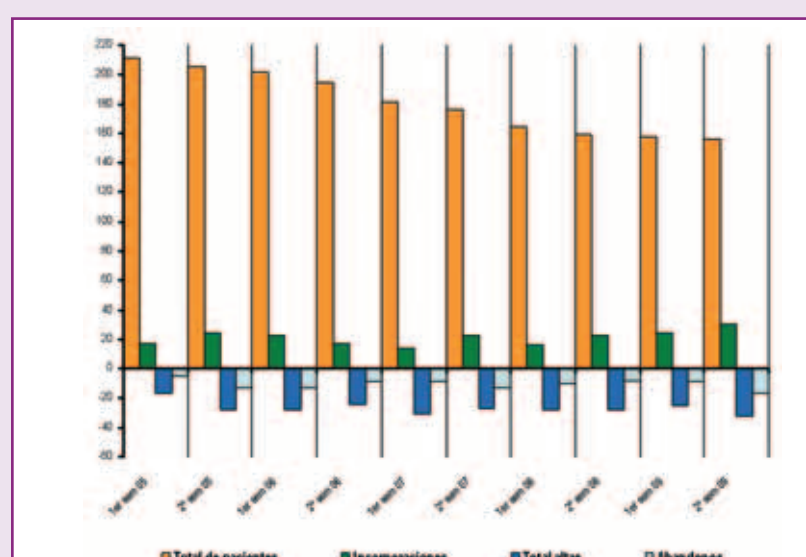


Figura 4. Evolución según consumo de heroína por semestres



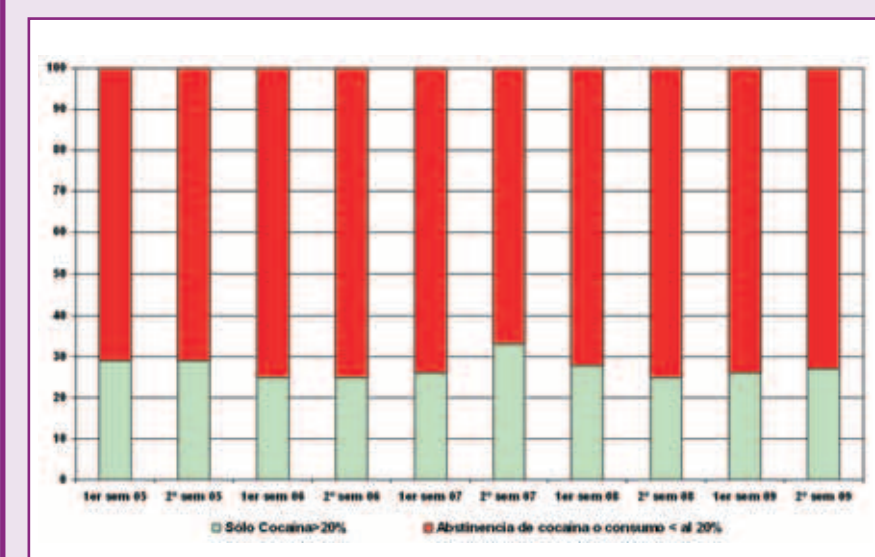
Cuando se evalúa la respuesta al tratamiento en función de la retención se observa (Figura 5), que se mantiene de forma regular la proporción y el tipo de alta.

Figura 5. Distribución según tipo de alta en cada evaluación semestral



Finalmente la evaluación del programa no sólo permite valorar consumos de heroína. También permite la valoración de consumos de cocaína, como se puede ver en la (figura 6). Se observa que el consumo de cocaína incrementó en el segundo semestre del 2007, volviendo a reducirse, posteriormente.

Figura 6. Evolución según consumo de cocaína por semestres



CONCLUSIONES

- Se ha observado un descenso en el número de pacientes activos en PMM, pese a una tendencia al incremento de los pacientes que inician.
- Se observa incremento del consumo de heroína en el año 2008, manteniendo posteriormente la estabilidad e incremento del consumo de cocaína en el año 2007.
- Los seguimientos son el reflejo del funcionamiento real del programa, permitiéndonos la reflexión, la posibilidad de cambios y la intervención.

REFERENCIAS

- Farre M., Mas A., Torrens M., Moreno V., Camí J. Retention rate and illicit opioid use during methadone maintenance interventions: a meta-analysis. Drug Alcohol Depend 2002; 65:283-90.
- Johnson R.E., Chutuape M.A., Strain E.C., Walsh S.L., Stitzer M.L., Bigelow G.E. A comparison of levomethadyl acetate, buprenorphine, and methadone for opioid dependence. N Engl J Med 2000; 343: 1290-7.