# PRESENTACION A NDP

* Buenas tardes. Hablaré sobre un estudio que estamos realizando con Mariel, José Ruiz-Tagle, Álvaro y yo, acerca de la asociación entre reportar policonsumo al ingreso a un tratamiento (es decir, el uso de más de una sustancia problemática que motive el ingreso) y el no completar el tratamiento (ya sea por abandono o alta administrativa) en personas que asisten a múltiples tratamientos para adultos de la red SENDA, entre 2010 y 2019.
* Al analizar esta relación, no podemos evitar sospechar la presencia de endogeneidad: el hecho de asistir a más tratamientos o hacerlo con mayor frecuencia proporciona información tanto sobre el resultado del tratamiento como sobre la exposición. Esto puede llevar a exagerar o subestimar una posible asociación.
* Entre las 13 mil personas con resultados de tratamiento entre 2010 y 2019 que tienen más de una intervención, encontramos que: (1) reportan más policonsumo a medida que vuelven a ingresar; (2) completan menos tratamientos conforme regresan; y (3) aquellos que reportan policonsumo desde el inicio tienen, en promedio, menos tiempo entre tratamientos.
* Por lo tanto, nos centramos en estimar el riesgo relativo de reportar policonsumo y no completar el tratamiento en comparación con no reportar policonsumo, estratificando por plan (exclusivo para mujeres y población general) y modalidad (básico, intensivo y residencial).
* **Método**: utilizamos ecuaciones generalizadas (GEE) con distribución de Poisson e intervalos de confianza al 95%, ajustando por covariables y corrigiendo por la ponderación inversa de la intensidad de los tratamientos o del proceso de visitas/observaciones/readmisiones.
* **Resultados**: quienes reportan policonsumo en el tratamiento ambulatorio intensivo para población general y en el tratamiento residencial para mujeres tienen un riesgo de no completar 4% y 15% mayor, respectivamente.
* **Discusión**: Dado que el reporte de policonsumo está influenciado por factores biopsicosociales, es necesario c**onsiderar variables adicionales que puedan confundir o explicar la asociación** en otras modalidades de tratamiento. Sin embargo, es importante notar que parece haber una **interacción** entre las características de cada grupo de usuarios **en cada modalidad**, su **perfil**, el **policonsumo** y **no completar**.
  + Por ejemplo, en la población general, un policonsumidor que debería asistir a una modalidad residencial debido a la severidad de su trastorno puede no querer un tratamiento tan intensivo, lo que podría influir en su abandono del tratamiento. Por otro lado, las mujeres en tratamiento residencial ya enfrentan múltiples demandas y exigencias, lo que podría aumentar el riesgo de abandono debido a la superposición de factores de riesgo.
  + En conclusión, estamos discutiendo estos resultados para entender mejor las posibles interacciones y variables no observadas que puedan estar influyendo en el abandono del tratamiento. Gracias.

# Correo JOSE SOBRE RETRO

Sobre tus observaciones, te dejo las distribuciones de las variables que observabas.  
  
Vi el análisis de otra forma, donde se ve el modelo de intensidad como coutning process y el rol del año de nacimiento y la edad al ingreso en el proceso de volver a aparecer en la base de datos (time= meses desde la primera aparición; lag\_time= meses desde la primera aparición, ingreso anterior)

# Frases que me gustan

underscore the necessity for fracture prevention strategies tailored to different demographic groups, paving the way for personalized healthcare interventions

3

there is a discernible rise

exhibiting

In 2006, Gelman and Stern published a paper that critiqued the assertion of effect heterogeneity on the basis of p < 0.05 in one stratum and p > 0.05 in another stratum.  Although the paper has been cited over 200 times, the practice remains depressingly common. When I stumble across new examples in the literature, I will post them here. I'll also post actual heterogeneity tests as described in Kaufman & MacLehose 2013, using Stata programs for either ratio effect measures or additive effect measures.

# Frases que necesito agregar

Interestingly, among patients with only one treatment, 72% reported PSU. However, when examining patients with multiple treatment episodes, between 80% and 88% reported PSU. This suggest that exposure to PSU could be overrepresented in the sample, as readmission is associated with PSU. This association is also evident when comparing the number of treatments to the proportion of non-complete treatments. Specifically, 71% of patients with only one treatment did not complete it, while 79%, 81% and 85% of the treatment episodes of patients with two, three or four and more, respectively, correspond to noncompletion status.