

**SISTEMA INSTITUCIONAL DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE TRATAMIENTO:
TRATAMIENTO HOSPITALARIO**

RAÚL GARCÍA AURRECOECHEA

**DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA
SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN**

Informe de Investigación 09-04

Resumen

Este estudio es en el primer reporte del Sistema Permanente de Evaluación de Programas de Tratamiento (SPET-02), correspondiente a las Unidades de Hospitalización de Centros de Integración Juvenil (CIJ), en el cual se llevó a cabo la evaluación de resultados del programa por medio de un diseño longitudinal de una cohorte de 44 pacientes de siete unidades que participaron en el programa, a los cuales se les aplicó (al ingreso y al egreso) una versión en español de la encuesta Addiction Severity Index (ASI), que evalúa siete áreas del estado de salud del individuo (estado médico general, situación escolar, situación económica y laboral, uso de drogas, situación legal, familia/relaciones interpersonales y estado psicológico/psiquiátrico), siendo adecuada para su aplicación en la institución, asimismo, se aplicaron al ingreso una prueba antidoping para cinco sustancias y al egreso una escala de satisfacción de los servicios recibidos. Los resultados reportaron una razón de 7.8 hombres por cada mujer, con una media de edad de 27.43 años y un promedio de estancia de tratamiento de 67 días, las pruebas estadísticas identificaron una disminución significativa de la valoración del terapeuta sobre la necesidad de tratamiento de los pacientes, sobre todo en las áreas de mayor severidad (consumo de drogas, psicológico/psiquiátrica y familiar/interpersonal), sin embargo al egreso esta áreas fueron evaluadas aun como problemáticas moderadas con necesidad de continuar su tratamiento, siendo un caso similar el de las áreas relacionadas con problemáticas de consumo de tabaco y laborales, mientras que las áreas del consumo de alcohol, legales, de salud y de educación el terapeuta consideró que fueron resueltas suficientemente. Se considera que los resultados demuestran la utilidad la versión aplicada del ASI para evaluar y retroalimentar los resultados del programa de tratamiento hospitalario en CIJ.

El presente trabajo se inscribe en el contexto de la instalación de un Sistema Permanente de Evaluación del Tratamiento Hospitalario (SPET-02) y consiste en una investigación longitudinal que evalúa la gravedad de siete variables psicosociales relacionadas con el consumo de drogas, conformándose como el primer informe de evaluación de resultados del tratamiento residencial en CIJ de una cohorte de pacientes que recibieron el tratamiento.

Antecedentes

El tratamiento hospitalario

Centros de Integración Juvenil, A.C. (CIJ) ha venido prestando tratamiento hospitalario a partir de 1978 cuando inicia la prestación de servicios la Unidad Zapopan, Jal. con 12 camas, más adelante, en 1981 se incorpora la Unidad Tijuana, B.C., después tras un lapso importante, en 1999 se inaugura la Unidad Nuevo León, en 2005 Izbalanqué, Chis., en 2006 Punta Diamante (Acapulco, Gro.) y Culiacán, Sin. y en 2008 Iztapalapa en el D.F. y Ecatepec en el Edo. De México, de tal manera que a la fecha CIJ cuenta con ocho Unidades de tratamiento hospitalario con una capacidad de 182 camas.

Por su parte, la Guía Técnica para las Unidades de Tratamiento Hospitalario de CIJ (2009) indica que la intervención aplicada se encuentra fundamentada en una terapéutica profesional mixta basada en el concepto de Comunidad Terapéutica, en la cual se siguen las recomendaciones internacionales para el manejo de pacientes consumidores de drogas.

El programa incluye aspectos farmacológicos, psicoterapéutico-multimodales, socio-familiares y recreativo-educativos, es operado en un ambiente protegido, libre de drogas y conforma un modelo profesional integral que incorpora el tratamiento del estado médico, psiquiátrico, psicológico, social y familiar a partir de una reorganización de la lógica interna del paciente.

El tratamiento articula elementos psicológicos, farmacológicos, de comunicación e integración grupal, así como actividades terapéutico-rehabilitatorias, con modelaje e interacción constantes durante un periodo de 12 semanas.

La intervención se divide en cuatro fases: 1) valoración clínica y admisión, 2) complemento diagnóstico y tratamiento, 3) preparación para el egreso y la reinserción social y 4) seguimiento.

Durante la primera fase de **valoración clínica y la admisión** se exploran tres elementos:

1. la procedencia de la solicitud y la situación actual del paciente con respecto al consumo de psicotrópicos.
2. Condiciones físicas, alteraciones médico psiquiátricas y la comorbilidad psiquiátrica y/o adictiva.

3. La situación sociofamiliar, económica, laboral y cultural, así como aspectos sociales generadores de apoyo u obstaculizantes del tratamiento y las condiciones legales del paciente.

El programa admite como pacientes a solicitantes de ambos sexos mayores de 16 años, con solicitud expresa de ingreso y motivación para el tratamiento, que presenten un índice de gravedad de la adicción moderado o severo, que cuenten con capacidad no disruptiva para trabajar en grupo. Sin embargo, a criterio del psiquiatra o del Director de la Unidad, la presencia de una comorbilidad psiquiátrica importante o una grave problemática familiar pueden ser criterios de excusión y consecuente derivación a otras instituciones que puedan atender mejor su problemática.

En esta primera fase puede derivarse al paciente antes del ingreso al tratamiento hospitalario al tratamiento de los síndromes de intoxicación y abstinencia en la misma unidad.

En la segunda fase se realiza un **complemento diagnóstico**, conformado por una valoración del médico-psiquiatra, una valoración psicológica, una valoración sociofamiliar, seguida por el diseño de **un plan terapéutico** para el paciente y su familia, elaborado en conjunto por el equipo médico técnico.

En general el tratamiento incluye farmacoterapia, psicoterapia individual, de grupo y familiar, así como grupo de padres y de orientación a familiares o a padres, así como actividades terapéutico rehabilitatorias entre las que se incluyen las psicoterapéuticamente orientadas, deportivas, psicoeducativas y las artísticas y culturales, además de actividades de convivencia familiar.

En la tercera fase, dirigida a la **preparación para el egreso y la reinserción social**, los pacientes participan también en los grupos de pacientes en rehabilitación y reinserción social y pueden pasar por un periodo de hospitalización parcial diurna o nocturna.

En la cuarta fase se lleva a cabo un **seguimiento**, en el cual los pacientes pueden continuar participando en los grupos de pacientes en rehabilitación y reinserción social, o pueden ser derivados a consulta externa en las unidades de CIJ, asimismo se pueden llevar a cabo visitas domiciliarias por parte del personal médico-técnico y/o se llevan a cabo sesiones de seguimiento en la Unidad hospitalaria.

Evaluación del Programa

Uno de los instrumentos que ha probado su utilidad y ha sido utilizado ampliamente para la evaluación de los programas de tratamiento del consumo de drogas en el plano internacional es el Addiction Severity Index (ASI) (Índice de Gravedad de la Adicción), el cual fue elaborado inicialmente por McLelland, Carise, Coyne y Jackson del Instituto de Investigación en Tratamiento de la Universidad de Pennsylvania (McLellan, Kushner, Metzger, Peters, Smith,

Grissom, Pettinati y Argeriou, 1992), y se cuenta con algunas versiones en español, entre estas se encuentra el ASI-MEX, la cual es una versión validada por el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF) del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (Solís, Fragoso y Cordero 2001) y otra versión desarrollada por el Proyecto Treatnet de la Oficina de las Naciones Unidas para la Droga y el Crimen. Asimismo se cuenta con una versión para adolescentes publicada por Kaminer, Bukstein y R. Tarter (Teen-ASI).

Objetivo

Generar información de resultados del Programa de Tratamiento Hospitalario de CIJ, mediante la evaluación del efecto agregado de la aplicación de servicios de tratamiento hospitalario del uso de drogas ilícitas por medio de la comparación de mediciones entre el ingreso y el egreso del tratamiento.

Método

El estudio tiene un diseño longitudinal prospectivo, según el siguiente esquema de mediciones repetidas:

O₁	O₂	O₃	O₄	O₅
Ingreso a tratamiento	Egreso del tratamiento	Seguimiento a tres meses	Seguimiento a seis meses	Seguimiento a 12 meses

En este primer informe se llevara a cabo el análisis entre el ingreso y el egreso del tratamiento residencial.

Muestra

El diseño para la obtención de la muestra se basó en los datos del informe de epidemiológico del consumo de drogas en pacientes atendidos en CIJ para el segundo semestre de 2007 (Gutiérrez López y Castillo Franco, 2008).

La muestra para este primer informe se conformó por una cohorte de 44 usuarios de drogas ilícitas que ingresaron y egresaron del tratamiento en el cuatrimestre junio-septiembre de 2009 en las unidades de Tratamiento Hospitalario de CIJ.

Las 7 unidades participantes para este informe fueron las siguientes: Iztapalapa, D.F. con 1 paciente; Punta Diamante (Acapulco, Gro.) con 3; Culiacán, Sin. con 5; Noroccidente (Tijuana, B.C.) con 12; Zapopan, Jal. con 4; Ecatepec, Edo. Mex. con 16 e; Izbalanqué, Chis. con 3. Los casos estudiados fueron usuarios activos de *drogas ilícitas* (uso en el mes previo al ingreso al tratamiento).

Los pacientes participaron voluntariamente en la evaluación, consignándolo en un formato de consentimiento informado por escrito, cubriendo con ello los requerimientos éticos para una investigación con las características de esta.

Instrumentos

Se aplicó una adaptación de la versión validada de la encuesta del ASI por el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF) del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (Solís, Frago y Cordero 2001), a la cual se le incorporó una traducción del factor de evaluación de la gravedad de los trastornos con respecto a la escuela de Kaminer, Bukstein y R. Tarter (Teen-ASI).

Asimismo, al egreso del tratamiento se aplicó una escala autoaplicable acerca de la satisfacción del servicio recibido (Romero y Salas, 2001).

La encuesta ASI aplicada comprende las siguientes secciones:

1. Datos generales, sociodemográficos y de identificación
2. Estado médico general
3. Situación escolar
4. Situación laboral y económica
5. Uso de alcohol y drogas
6. Situación legal
7. Familia y relaciones interpersonales
8. Estado psicológico/psiquiátrico

Por otra parte, al ingreso se aplicaron pruebas antidoping para cinco drogas (metanfetamina, anfetamina, cocaína, opiáceos y marihuana).

La información sociodemográfica, de patrón de consumo y de servicios de tratamiento prestados se recuperó tanto por medio de entrevista estructurada o con base en registros documentales del expediente clínico, por parte de personal técnico de la unidad.

Procedimiento

Una vez determinada la cuota esperada de pacientes por cada unidad hospitalaria, se realizó el envío de materiales, entre los que se incluyeron los formatos de consentimiento informado, las encuestas, instructivos de su aplicación y pruebas antidoping, asimismo se solicitó al director(a) que se nombrara un responsable de acopio y envío de los materiales al área de investigación y se realizó un seguimiento telefónico de la aplicación de las encuestas y pruebas.

De esta forma, se instruyó a los responsables del proyecto a que durante un periodo de cuatro a cinco meses se aplicarán las encuestas diagnósticas a los pacientes de nuevo ingreso que hayan superado la fase de valoración clínica y admisión. Asimismo, conforme los pacientes vayan

egresando del programa hospitalario se les programará la segunda aplicación del ASI, la cual incluye la escala de satisfacción del servicio.

El responsable del proyecto de cada Unidad Hospitalaria llevó a cabo el acopio y envío de las encuestas aplicadas a los pacientes, por medio de envíos mensuales de materiales al Área de Investigación. Las cédulas recuperadas fueron enviadas a captura externa y fue verificado que su índice de error de captura no fuera significativo.

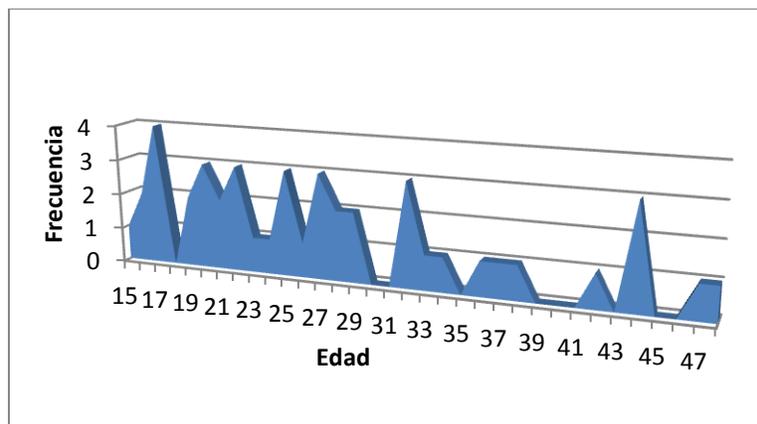
Análisis estadísticos

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de los datos y el análisis comparativo de las medias de las evaluaciones del paciente acerca de la preocupación e importancia de sus problemáticas y de la valoración del terapeuta sobre la gravedad de los mismos por medio de pruebas *t de student* de muestras relacionadas.

Resultados

Se obtuvo una cohorte de 44 pacientes con una razón de 7.8 hombres por cada mujer (88.6% hombres y 11.4% mujeres), los cuales al ingreso se encontraron en un rango de edad entre 15 y 48 años con una media de 27.43, una desviación estándar de 9.2, una mediana de 25.5 y una moda de 17 años, asimismo, la distribución de las edades presenta un ligero sesgo positivo, dado que el 60% de los casos se encuentra entre 15 y 27 años de edad (Gráfica 1).

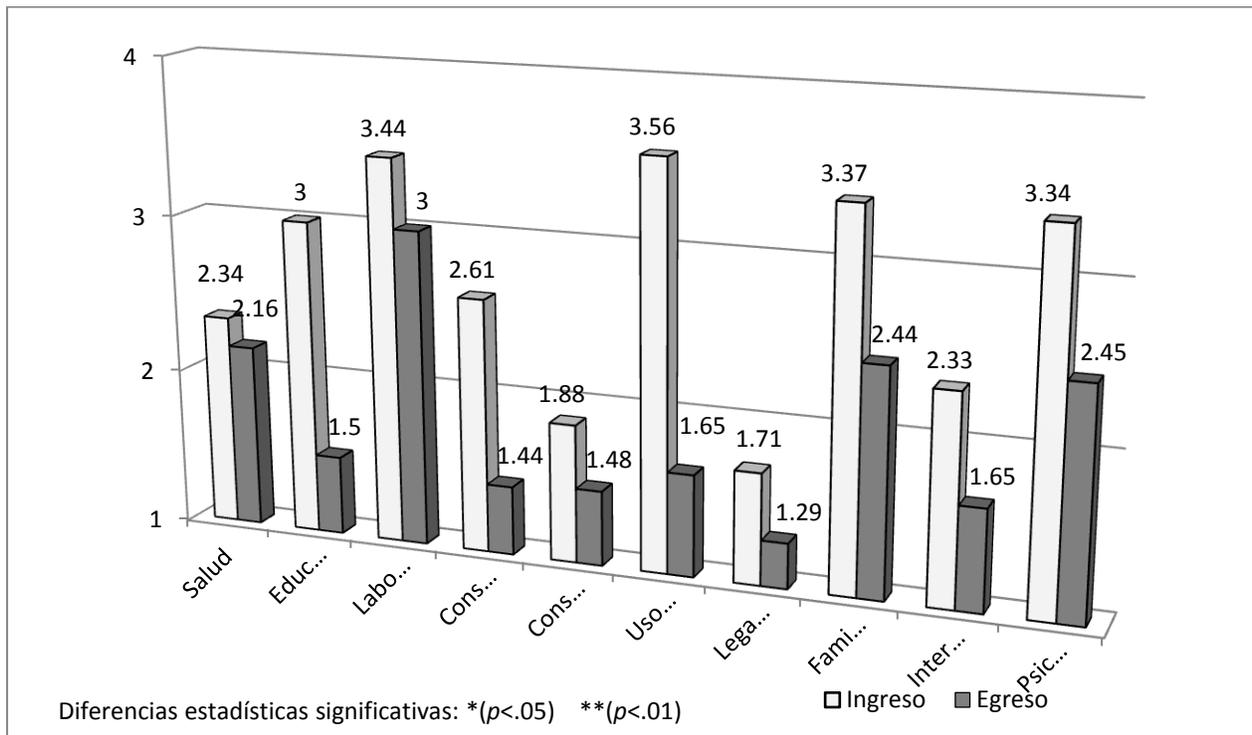
Gráfica 1. Distribución de la edad de la cohorte (n=44)



En el nivel educativo de la cohorte se destacaron los casos con preparatoria incompleta (20.5%), secundaria completa (15.9%), secundaria incompleta (15.9%), profesional incompleta (13.6%), preparatoria completa (13.6%) y primaria incompleta (13.6%). Los pacientes estuvieron un promedio de 67 días de tratamiento en las Unidades hospitalarias (DE=26 días), con un mínimo de 9 días y un máximo de 110, la mediana y la moda se ubicaron en 77 días.

Con respecto a la **preocupación del paciente por sus problemas** antes del tratamiento se destaca que se encuentra *más o menos preocupado o molesto* por sus problemas de consumo de drogas, problemas laborales, familiares, psicológicos y de educación; *un poco preocupado* por sus problemas interpersonales, de consumo de alcohol y de salud; mientras que *no refiere preocupación* por sus problemas de consumo de tabaco y sus problemas de tipo legal (Gráfica 2).

Gráfica 2. Preocupación del paciente por sus problemas (n=44)



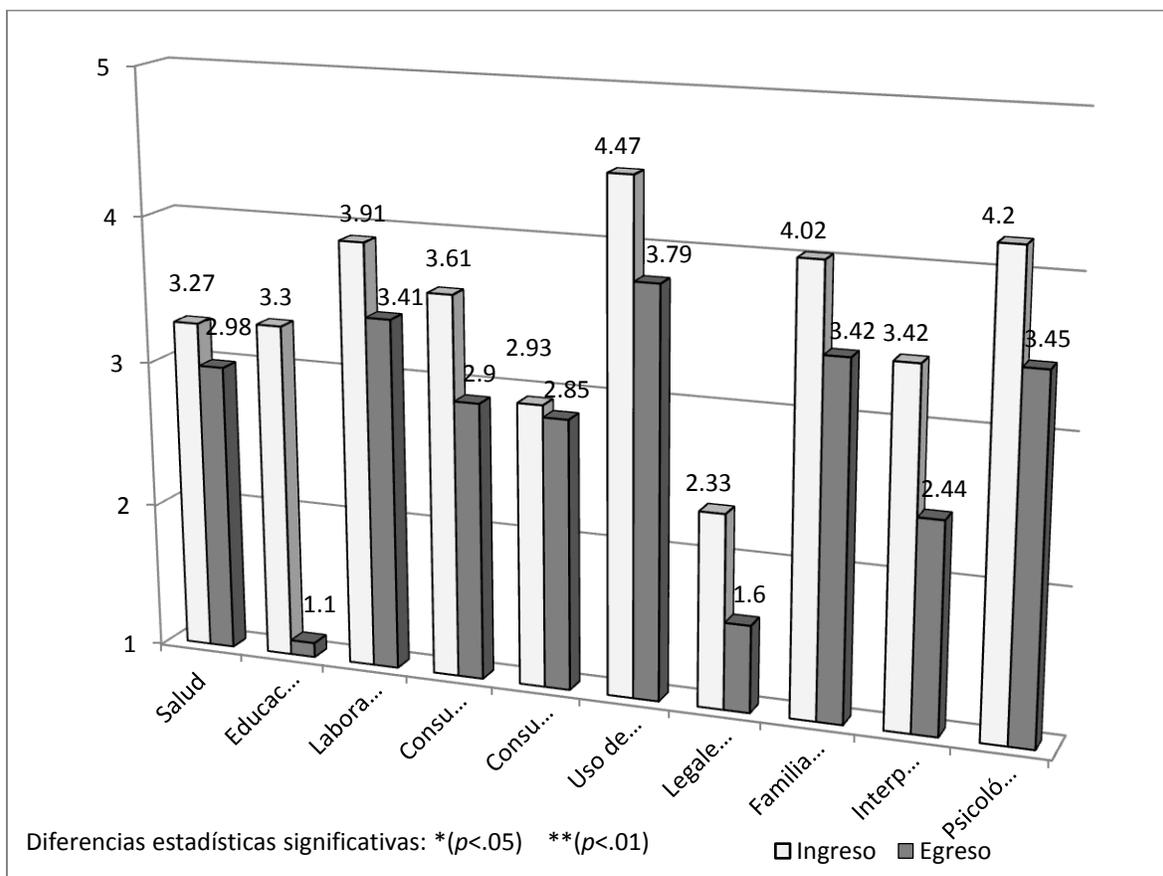
La escala de preocupación del paciente por sus problemas es la siguiente:

1. No está preocupado(a) o molesto(a)
2. Un poco preocupado(a) o molesto(a)
3. Más o menos preocupado(a) o molesto(a)
4. Preocupado(a) o molesto(a)
5. Muy preocupado(a) o molesto(a)

Al egreso del tratamiento se aprecian diferencias estadísticamente significativas ($p \leq .01$) con respecto a las problemáticas del paciente relacionadas con el consumo de drogas, disminuyendo al nivel de *no encontrarse preocupado o molesto* por ellas y baja también la molestia por sus problemas psicológicos, aun cuando se mantiene *un poco preocupado* por éstos. Asimismo se aprecian diferencias significativas ($p < .05$) con respecto a las problemáticas interpersonales y legales, las cuales disminuyen a un nivel de *no encontrarse preocupado o molesto por ellas* (Gráfica 2).

Por otra parte, no se identifica una disminución significativamente estadística de la preocupación del paciente con respecto a sus problemas de salud, ante los cuales se muestra *un poco preocupado*. Con respecto a la disminución de la preocupación por las problemáticas relacionadas con la educación, se observa que aun cuando la diferencia al egreso del tratamiento es considerable y su disminución llega a un nivel de *no estar preocupado* despues, los resultados debieran tomarse con reserva, debido a que la muestra particular de pacientes en situación escolarizada es de tamaño reducido (Gráfica 2).

Gráfica 3. Importancia que le atribuye el paciente al tratamiento de sus problemas (n=44)



La escala de importancia de recibir tratamiento o ayuda profesional es la siguiente:

1. No es importante
2. Poco importante
3. Más o menos importante
4. Importante
5. Muy importante

Con relación a la **relevancia de recibir tratamiento o ayuda profesional**, al ingresar al tratamiento el paciente considera sobre todo *importante* recibir ayuda para sus problemas de consumo de drogas, para sus problemas psicológicos, familiares y laborales; asimismo, considera *más o menos importante* recibir ayuda para sus problemáticas de consumo de alcohol, para las interpersonales, de educación, de salud y de consumo de tabaco; al tiempo que sopesa como *poco importante* recibir ayuda profesional para problemas de índole legal (Gráfica 3).

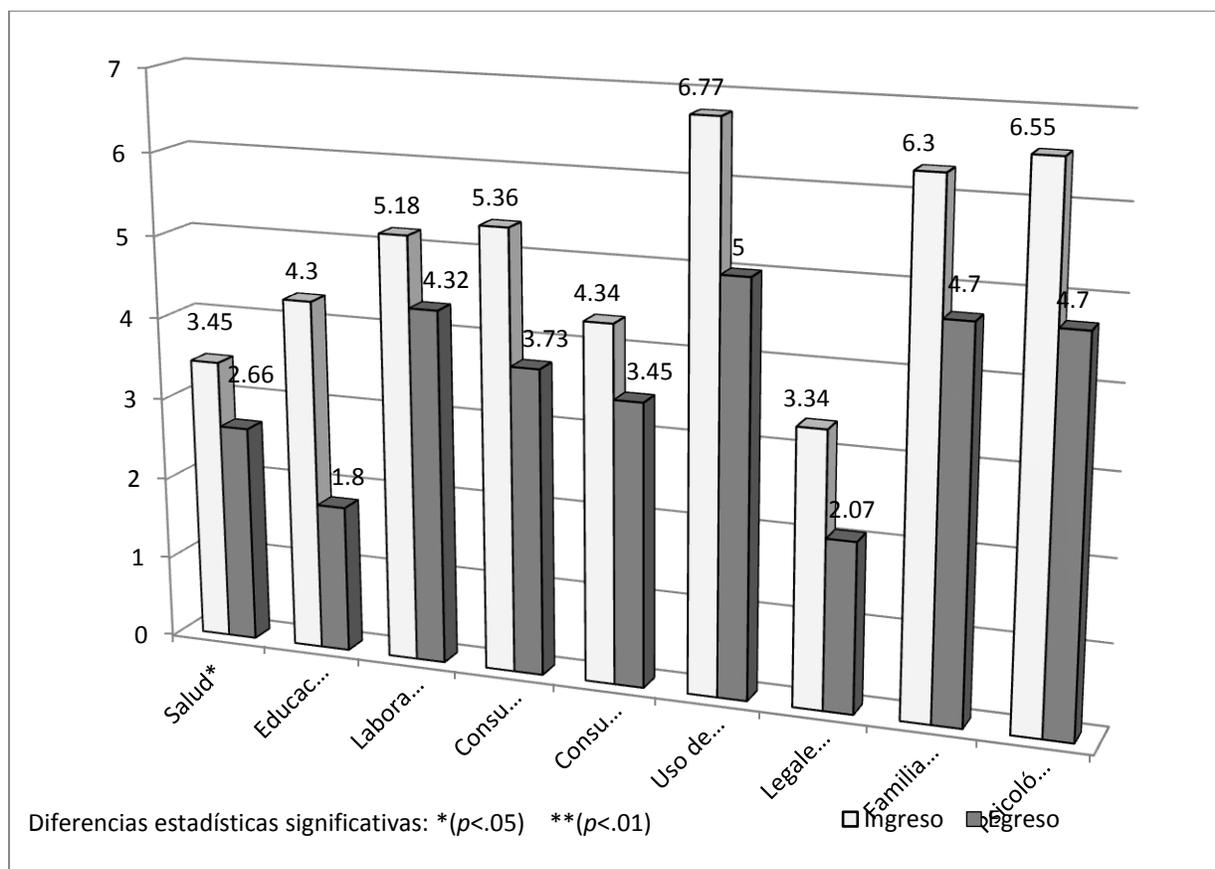
Al egreso del tratamiento se aprecian diferencias estadísticamente significativas ($p \leq .01$) con respecto a la importancia de recibir tratamiento o ayuda profesional al decir del paciente, principalmente en las problemáticas del consumo de drogas, las psicológicas y familiares, disminuyendo a un nivel de *más o menos importante*, asimismo se encontraron disminuciones relevantes en las problemáticas en sus relaciones interpersonales, de las cuales, no obstante, considera aun *un poco importante* recibir ayuda profesional al respecto, mientras que en sus problemáticas de educación y con los aspectos legales, al egreso del tratamiento el paciente no considera que sea necesario el apoyo del tratamiento (Gráfica 3).

Se destaca también una disminución significativa ($p \leq .05$) en la importancia de recibir tratamiento por consumo de alcohol, no obstante que el paciente aun consider *un poco importante* o prácticamente *medianamente importante* recibir ayuda profesional con este respecto. Por otra parte, no se identificó una disminución estadísticamente significativa de los problemas laborales y de salud, los cuales el paciente aun considera *medianamente importante* de recibir apoyo profesional o tratamiento (Gráfica 3).

En el caso de la **valoración del terapeuta sobre la necesidad del paciente de recibir tratamiento** al ingreso al mismo destacan como *problemas serios, cuyo tratamiento es necesario* los problemas relacionados con el consumo de drogas, los psicológico/psiquiátricos y los familiares/interpersonales; también se consideran como *problemas moderados que requieren de algún tratamiento* los relacionados con el consumo de alcohol, los laborales, los asociados al consumo de tabaco y los de educación; mientras que se valoran como *problemas menores que probablemente no requieran ningún tratamiento*, aquellos relacionados con la salud y con aspectos legales (Gráfica 4).

Al egreso del tratamiento se aprecian diferencias estadísticamente significativas en todas las áreas, sobre todo en el caso de las problemáticas identificadas con mayor gravedad, en cuyo caso la diferencia es más palpable ($p \leq .01$) y como se aprecia en el párrafo anterior son aquellas vinculadas con el consumo de drogas, las psicológico/psiquiátricas y las familiares interpersonales, no obstante al egreso del tratamiento dichas áreas son todavía valoradas como *problemáticas moderadas, que requieren de algún tratamiento* (Gráfica 4).

Gráfica 4. Valoración del terapeuta sobre la necesidad de recibir tratamiento (n=44)



La escala de valoración de los problemas del paciente es la siguiente:

- 0-1 *Realmente no hay problema, el tratamiento no está indicado.*
- 2-3 *El problema es insignificante, probablemente no se requiera indicar tratamiento.*
- 4-5 *El problema es moderado, se requiere algún tratamiento.*
- 6-7 *El problema es serio, el tratamiento es necesario.*
- 8-9 *El problema es muy grave, el tratamiento debe ser inmediato, pues la vida peligra*

También se aprecian diferencias importantes ($p \leq .01$) en los problemas de consumo de alcohol y los asuntos legales, los cuales son valorados como *problemas menores que probablemente no requieran tratamiento*, así como en los problemas de educación, que se valoran como *ausentes de problemas, en cuyo caso el tratamiento no es necesario* (Gráfica 4).

Asimismo, al egreso se aprecian disminuciones significativas importantes ($p \leq .05$) con respecto a la valoración del terapeuta de la necesidad del paciente de recibir tratamiento en sus problemas laborales, no obstante que éstos persisten al egreso como *problemas moderados que aun requieren de tratamiento*, y en los problemas de salud, los cuales disminuyen al nivel de *ausencia de problema, no siendo necesario su tratamiento* (Gráfica 4).

Por su parte, el 90.9% de las **pruebas antidoping** aplicadas al ingreso del tratamiento fueron válidas y mostraron como positivo a tetra-hidro-cannabinol al 29.5%, a cocaína 27.3%, metanfetamina a 15.9% y a anfetaminas 11.4%, mientras que ningún caso dio positivo a opiáceos (Tabla 8, Anexo) .

Finalmente, con respecto a la **satisfacción del servicio** se aprecia como en todos los aspectos evaluados, en promedio los pacientes evaluaron los servicios recibidos con puntuaciones muy cercanas a totalmente satisfechos (Tabla 9, Anexo).

Discusión

En términos generales se considera que la versión aplicada del ASI para Centros de Integración Juvenil es un instrumento útil para la evaluación de resultados del tratamiento hospitalario en CIJ, dado que es sensible para evaluar diversas áreas de la salud mental, por lo que podría también servir para evaluaciones intermedias del avance del mismo.

De tal manera, se observa una disminución importante en el conjunto de las áreas evaluadas, tanto en lo referente a la preocupación del paciente por sus problemáticas y la importancia de que sean atendidas profesionalmente, como en la valoración que hace el terapeuta sobre la necesidad del tratamiento de las mismas, destacándose la obvia necesidad del tratamiento del consumo de drogas, pero también de los problemas psicológico/psiquiátricos, los familiares/interpersonales y los laborales, no obstante que al egreso del tratamiento el terapeuta las considera aun problemáticas moderadas, ante las cuales persiste la necesidad de continuar su tratamiento, aun cuando se consideran de menor severidad que al ingreso, lo cual probablemente sea una muestra de que la resolución de estas problemáticas necesitaría llevarse a cabo en un plazo mayor y los resultados parecen ser afines con los planteamientos de que el consumo de drogas conforma un conjunto de trastornos de tipo crónico.

Asimismo, es destacable la identificación de una mejoría importante en los problemas de consumo de alcohol, en los problemas legales, los de salud y los de educación, los cuales al egreso se ubican a niveles que reflejan la resolución de estas problemáticas.

En este sentido, resulta conveniente la aplicación de un tipo de intervención multifactorial que evalúe e intervenga las problemáticas del consumo de drogas y sus trastornos individuales y relacionales asociados, como es el caso del enfoque de Comunidad Terapéutica aplicado en el tratamiento hospitalario (CIJ, 2009).

Referencias

Centros de Integración Juvenil [CIJ] (2009). *Guía Técnica de la Unidad de Hospitalización*. Documento de circulación interna. México: Centros de Integración Juvenil, A. C., Departamento de Desarrollo Organizacional, Dirección de Planeación.

Gutiérrez López, A. D., Castillo Franco, P. I. (2008). Estadística del consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil por sexo, entidad federativa y unidad de atención en el segundo semestre de 2007. Archivo electrónico. México: Centros de Integración Juvenil, A. C., Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, *Informe de Investigación 08-07b*.

McLellan A. T., Kushner H., Metzger D., Peters R., Smith I., Grissom G., Pettinati H., & Argeriou, M. (1992). The fifth edition of the Addiction Severity Index. *Journal of Substance Abuse Treatment* 9 (199-213).

Romero, S. y Salas, M. (2001). Imagen de Calidad de los servicios de tratamiento de Centros de Integración Juvenil. México: Centros de Integración Juvenil, A.C., Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, *Informe de Investigación 09-04*.

Solís, L., Fragoso, E. y Cordero, M. (2001). *Índice de Severidad de la Adicción*. Versión CAAF. Documento de circulación interna, Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

Anexo

Tabla 1. Estado Médico General al Ingreso y al Egreso (n=44)

Variable	Ingreso	Egreso
Han sido hospitalizados en los últimos 6 meses	4.6%	9.1%
Días hospitalizados promedio	1.5	25
Toman medicamentos por problemas médicos	18.2%	27.3%
Promedio de días de los últimos 30 que han tenido problemas de salud.	8.82	7.28
Se han realizado la prueba de hepatitis	25%	45.5%
De los anteriores resultaron positivo a hepatitis	9%	10%
Se han realizado la prueba de VIH	52.3%	79.5%
De los anteriores resultaron positivo a VIH	4.3%	5.7%
Preocupación del paciente por sus problemas de salud	2.3 (un poco preocupado)	2.16 (un poco preocupado)
Importancia que le atribuye el paciente a sus problemas de salud	3.27 (más o menos importante)	2.98 (más o menos importante)
Valoración del terapeuta de los problemas de salud	3.45 (problema insignificante)	2.66 (problema insignificante)
Falsedad por parte del paciente	2.3%	2.3%
Incapacidad para entender del paciente	0%	0%

Tabla 2. Situación Escolar al Ingreso y al Egreso (n=44)

Variable	Ingreso	Egreso
Estudia actualmente	27.7%	13.6%
Faltó a la escuela en los últimos 6 meses	80%	83.3%
Días promedio que faltó	8.14	7.2
Se fue de pinta o mató clases los últimos 6 meses	60%	50%
Días promedio de pinta	14.17	10.67
Ha sido sancionado en los últimos 6 meses	40%	16.7%
Tipo de sanción:		
Expulsión definitiva	10%	16.7%
Suspensión temporal	20%	0%
Reporte	10%	16.7%
Ultimo promedio de calificaciones	6.8	6.0
Preocupación del paciente por sus problemas escolares	3.0	1.5
Importancia que le atribuye a sus problemas escolares	3.3	1.1
Valoración del terapeuta de los problemas escolares	4.3	1.8
Falsedad por parte del paciente	0%	0%
Incapacidad para entender del paciente	0%	0%

Tabla 3. Situación Económica y Laboral al Ingreso y al Egreso (n=44)

Variable	Ingreso	Egreso
Medio de obtención de recursos:		
Salario	31.8%	6.8%
Rentas	2.3%	0%
Prestamos	18.2%	6.8%
Beca	6.8%	0%
Venta de propiedades	2.3%	0%
Empleo informal	38.6%	11.4%
Despido, finiquito	9.1%	0%
Taloneo o limosna	15.9%	2.3%
Apoyo de padres, familiares o amigos	79.5%	88.6%
Venta de bienes domésticos o personales	38.6%	0%
Actividades ilegales	27.3%	2.3%
Otra	11.4%	4.5%
Ha tenido un empleo alguna vez	100%	
Actividad remunerada los últimos 30 días	70.5%	27.3%
Días promedio de los últimos 30 que realizó actividad remunerada	15.06	11.42
Ingreso promedio	\$2,204.00	\$1,982.00
Situación laboral los Últimos 12 meses:		
Ocupado en un empleo formal de tiempo completo	43.2%	25.0%
Ocupado en un empleo formal de medio tiempo	9.1%	11.4%
Ocupado tiempo completo en actividades informales	20.5%	11.4%
Ocupado medio tiempo en actividades informales	18.2%	4.5%
Desempleado o desocupado	9.1%	45.4%
Situación laboral los Últimos 30 días:		
Ocupado en un empleo formal de tiempo completo	25.0%	11.4%
Ocupado en un empleo formal de medio tiempo	9.1%	0%
Ocupado tiempo completo en actividades informales	13.6%	4.5%
Ocupado medio tiempo en actividades informales	20.5%	9.1%
Desempleado o desocupado	29.6%	75.0%
Principal ocupación remunerada:		
Profesionista	2.3%	2.3%
Técnico o profesional de nivel medio	4.5%	6.8%
Oficinista	9.1%	4.5%
Servicios y ventas	27.3%	27.3%
Agricultor, trabajador agropecuario o minero	2.3%	0%
Artesano	13.6%	15.9
Obrero	11.4%	13.6%
Ocupación no calificada	22.7%	20.6%
Otra	6.8%	2.3%
No contestó	0%	6.8%
Personas que dependen del paciente		
Ninguna	45.5%	52.3%
1 a 5 personas	54.5%	47.7%
Promedio de personas que dependen del paciente (rubro anterior)	3.67	2.48
Cuántos de los últimos 30 días ha tenido problemas en el trabajo		
Ninguno	65.9%	97.7%
De 1 a 20 días	34.1%	2.3%
Promedio de días (rubro anterior)	6.6	1
Preocupación del paciente por sus problemas económicos o laborales	3.44	3.0
Importancia que le atribuye a sus problemas económicos o laborales	3.91	3.41
Valoración del terapeuta de los problemas económicos o laborales	5.18	4.32
Falsedad por parte del paciente	2.3%	0%
Incapacidad para entender del paciente	0%	0%

Tabla 4. Uso de Drogas al Ingreso y al Egreso (n=44)

Variable	Ingreso	Egreso
Uso tabaco	86.4%	75.0%
Promedio de años que han usado tabaco	8.87	7.5
Uso tabaco en el último mes	84.1%	29.5%
Días promedio en el último mes que han usado tabaco	19	1.47
Uso alcohol	90.9%	79.5%
Promedio de años que han usado alcohol	10.5	8.9
Uso alcohol en el último mes	77.3%	79.5%
Días promedio en el último mes que han usado alcohol	11	0.25
Uso marihuana	59.1%	50.0%
Promedio de años que han usado marihuana	5.31	3.82
Uso marihuana en el último mes	47.7%	2.3%
Días promedio en el último mes que han usado marihuana	12.67	0.11
Uso cocaína	59.1%	45.5%
Promedio de años que han usado cocaína	5.58	7.9
Uso cocaína en el último mes	22.7%	0
Días promedio en el último mes que han usado cocaína	12.6	0
Uso crack	36.4%	31.8%
Promedio de años que han usado crack	3.5	4.5
Uso crack en el último mes	29.5%	0
Días promedio en el último mes que han usado crack	10.08	0
Uso solventes inhalables	31.8%	20.5%
Promedio de años que han usado solventes inhalables	3.64	6.33
Uso solventes inhalables en el último mes	18.2%	0
Días promedio en el último mes que han usado solventes inhalables	10.5	0
Uso metanfetamina	45.5%	38.6
Promedio de años que han usado metanfetamina	7.35	6.59
Uso metanfetamina en el último mes	31.8%	2.3%
Días promedio en el último mes que han usado metanfetamina	15.93	4
Uso éxtasis	2.3%	4.5%
Promedio de años que han usado éxtasis	1.0	6.0
Uso éxtasis en el último mes	0%	0%
Días promedio en el último mes que han usado éxtasis	0	0
Uso tranquilizantes	22.7%	9.1%
Promedio de años que han usado tranquilizantes	6.3	6.75
Uso tranquilizantes en el último mes	9.1%	0%
Días promedio en el último mes que han usado tranquilizantes	8.5	0
Uso alucinógenos	9.1%	4.5%
Promedio de años que han usado alucinógenos	3.5	7.0
Uso alucinógenos en el último mes	2.3%	0%
Días promedio en el último mes que han usado alucinógenos	8	0
Uso heroína	0%	0%
Promedio de años que han usado heroína	0	0
Uso heroína en el último mes	0%	0%
Días promedio en el último mes que han usado heroína	0	0
Uso opiáceos	2.3%	2.3%
Promedio de años que han usado opiáceos	1	2
Uso opiáceos en el último mes	0%	0%
Días promedio en el último mes que han usado opiáceos	0	0

Continúa

Uso otra sustancia	2.3%	0%
Promedio de años que han usado otra sustancia	1	0
Uso otra sustancia en el último mes	2.3%	0%
Días promedio en el último mes que han usado otra sustancia	1	0
Uso drogas en el último mes	81.8%	4.5%
Días promedio que usaron drogas en el último mes	10.67	1
Proporción de pacientes con años de abuso de sustancias	81.8%	--
Años promedio de abuso	6.14	--
Droga de mayor impacto:		
Tabaco	2.3%	11.4%
Alcohol	20.5%	13.6%
Mariguana	15.9%	11.4%
Cocaína	6.8%	13.6%
Crack	13.6%	18.2%
Inhalables	9.1%	9.1%
Metanfetaminas	29.5%	15.9%
Heroína	2.3%	--
Tranquilizantes	--	2.3%
Pacientes que reportan periodos de abstinencia	97.7%	95.3%
Días promedio de abstinencia	179	231
Días que ha pasado desde la última vez que uso drogas	20.9	117.6
Proporción de pacientes que han experimentado <i>delirium tremens</i>	20.5%	25%
Veces que en la vida que ha experimentado <i>delirium tremens</i>	16	10
Proporción de pacientes que han experimentado sobredosis	18.2%	13.6%
Veces que en la vida que ha experimentado sobredosis	4.25	2.33
Proporción que ha sido hospitalizados por <i>delirium tremens</i>	9.1%	9.1%
Promedio de veces que fueron hospitalizados	1.5	2.75
Proporción que ha sido hospitalizados por sobredosis	6.8%	4.5%
Promedio de veces que fueron hospitalizados	1	1
Porcentaje que han recibido tratamiento médico por uso de alcohol	38.6%	--
Número de veces que recibieron tratamiento médico por uso de alcohol	2.94	--
Porcentaje que han recibido tratamiento médico por uso de tabaco	22.7%	--
Número de veces que recibieron tratamiento médico por uso de tabaco	1.2	--
Porcentaje que han recibido tratamiento médico por uso de drogas	81.8%	--
Número de veces que recibieron tratamiento médico por uso de drogas	2.9	--
Número de veces de tratamiento de desintoxicación alcohol	2.22	9.67
Número de veces de tratamiento de desintoxicación drogas	2.25	6.4
Proporción que reportó gastar dinero en alcohol	65.9%	4.5%
Dinero promedio gastado	\$1,399.00	\$1,980.00
Proporción que gastó dinero en tabaco	68.2%	13.6%
Dinero promedio gastado	\$436.00	\$30.50
Proporción que gastó dinero en drogas	79.5%	6.8%
Dinero promedio gastado	\$2,749.60	\$8,728.33
Días promedio que tuvieron problemas por uso de alcohol en el último mes	3.30	0
Días promedio que tuvieron problemas por uso de tabaco en el último mes	1.02	0.16
Días promedio que tuvieron problemas por uso de drogas en el último mes	9.18	0.68
Recibió tratamiento por uso de alcohol, tabaco o drogas fuera de CIJ	13.6%	6.8%
Preocupación del paciente por su consumo de alcohol en los últimos 30 días	2.61	1.44
Preocupación del paciente por su consumo de tabaco en los últimos 30 días	1.88	1.48
Preocupación del paciente por su consumo de drogas en los últimos 30 días	3.56	1.65

Continúa

Importancia que le atribuye a sus problemas por consumo de alcohol	3.61	2.9
Importancia que le atribuye a sus problemas por consumo de tabaco	2.93	2.85
Importancia que le atribuye a sus problemas por consumo de drogas	4.47	3.79
Valoración del terapeuta de los problemas por consumo de alcohol	5.36	3.73
Valoración del terapeuta de los problemas por consumo de tabaco	4.34	3.45
Valoración del terapeuta de los problemas por consumo de drogas	6.77	5.00
Falsedad por parte del paciente	6.8%	2.3%
Incapacidad para entender del paciente	2.3%	2.3%

Tabla 5. Situación Legal al Ingreso y al Egreso (n=44)

Variable	Ingreso	Egreso
Tratamiento indicado por el sistema judicial	0%	--
Se encuentra en libertad condicional	4.5%	4.5%
Ha delinquido alguna vez	56.8%	--
Ha delinquido en los últimos seis meses:	50.0%	22.7%
Contra seguridad pública*	22.8%	20%
Contra la salud*	54.6%	60%
Contra el libre desarrollo de la personalidad*	4.6%	0%
Falsedad*	18.2%	10%
Contra la libertad y el desarrollo psicosexual*	4.6%	10%
Contra la paz y seguridad*	18.2%	30%
Contra la vida y la integridad*	45.4%	20%
Privación ilegal de la libertad*	4.6%	0%
Contra el patrimonio*	54.6%	70%
Otro*	4.6%	0%
* (porcentajes sobre los casos que delinquieron)		
Número de veces que en los últimos seis meses:		
Ha provocado desorden o se ha intoxicado en la vía pública	16.14	4.36
Ha manejado en estado de ebriedad o bajo el influjo de drogas	5.07	4.80
Ha cometido otras infracciones de tránsito	7.0	3.07
Días de los últimos 30 que se ha involucrado en actividades ilegales	5.34	0.07
Ha estado encarcelado alguna vez	70.5%	--
Promedio de veces encarcelado en la vida	9.63	--
Promedio de días encarcelado o detenido los últimos seis meses	2.86	2.56
Causa de encarcelamiento:		
Contra seguridad pública*	6.7%	12.5%
Contra la salud*	20.0%	37.5%
Contra la libertad y el desarrollo psicosexual*	6.7%	--
Contra la vida y la integridad*	6.7%	25.0%
Contra el patrimonio*	20.0%	12.5%
Otro*	26.7%	--
Por provocar desorden o intoxicarse en la vía pública*	6.7%	--
Por cometer infracciones de tránsito*	6.7%	12.5%
* (porcentajes sobre los casos encarcelados o detenidos)		
Proporción de casos esperando cargos, juicio o sentencia	6.8%	4.5%
Preocupación promedio del paciente por sus problemas legales	1.71	1.29
Importancia que le atribuye a sus problemas legales	2.33	1.6
Valoración del terapeuta de los problemas legales	3.34	2.07
Falsedad por parte del paciente	11.4%	2.3%
Incapacidad para entender del paciente	0%	0%

Tabla 6. Situación familiar y con sus relaciones interpersonales al Ingreso y al Egreso (n=44)

Variable	Ingreso	Egreso
Estado civil:		
Soltero	47.7%	54.5%
Casado	18.2%	18.2%
En unión libre	11.4%	18.2%
Separado	22.7%	9.1%
Satisfecho con su estado civil	61.4%	79.5%
Ha vivido en el último año:		
Con familia extensa	13.6%	22.7
Con pareja e hijos	25%	18.2%
Con pareja sin hijos	2.3%	13.6%
Con sus hijos	2.3%	4.5%
Con padres	6.8%	4.5%
Con padres y hermanos	36.4%	31.8%
Con un pariente	2.3%	0%
Con amigos	4.5%	0%
Solo(a)	4.5%	4.5%
Ninguna situación estable	2.3%	0%
Satisfecho con esta situación	56.8%	68.2%
Pasa la mayor parte de su tiempo libre con:		
Familiares usuarios	9.1%	0%
Familiares no usuarios	4.5%	50.0%
Amigos consumidores	52.3%	9.1%
Amigos no consumidores	4.5%	2.3%
Pareja usuaria	2.3%	0%
Pareja no usuaria	11.4%	20.5
Solo(a)	13.6%	15.9%
Otro	2.3%	2.3%
Actividades a las que dedica su tiempo:		
Practicar algún deporte	2.3%	13.6%
Asistir a reuniones sociales	2.3%	2.3%
Asistir a espectáculos	2.3%	0%
Ver T.V. o escuchar radio	20.5%	38.6%
Juegos electrónicos	2.3%	2.3%
Asiste a bares o discotecas	2.3%	0%
Se reúne o juega con sus amigos en la calle	6.8%	4.5%
No encuentra que hacer	6.8%	0%
Prefiere no hacer nada	0%	2.3%
Duerme	4.5%	2.3%
Consume alcohol u otras sustancias	40.9%	11.4%
Otras actividades	9.1%	13.6%
Satisfecho con las actividades que realiza en su tiempo libre	38.6%	61.4%
Número promedio de amigos	2.61	1.86
Número promedio de amigos que usan drogas	1.93	1.07

Continúa

En los últimos 30 días ha tenido problemas con:		
La madre	70.5%	18.2%
El padre	43.2%	6.8%
Los(as) hermanos(as)	52.3%	15.9%
Esposo(a) o pareja	59.1%	22.7%
Hijos	18.2%	4.5%
Otros familiares cercanos	29.5%	4.5%
Amigos cercanos	20.5%	9.1%
Vecinos	13.6%	2.3
Compañeros de trabajo o escuela	13.6%	4.3%
Jefes en el trabajo o maestros en la escuela	25.0%	2.3%
Preocupación del paciente por sus problemas familiares	3.37	2.44
Preocupación del paciente por sus problemas interpersonales	2.33	1.65
Importancia que le atribuye a sus problemas familiares	4.02	3.42
Importancia que le atribuye a sus problemas interpersonales	3.42	2.44
Valoración del terapeuta de los problemas familiares o interpersonales	6.30	4.7
Falsedad por parte del paciente	6.8%	2.3%
Incapacidad para entender del paciente	0%	2.3%

Tabla 7. Situación psicológico/psiquiátrica al Ingreso y al Egreso (n=44)

Variable	Ingreso	Egreso
Veces que ha recibido tratamiento por problemas psicológicos no relacionados con el uso de drogas.	.73	0.48
Como paciente hospitalizado	1.70%	1.36%
Como paciente en consulta externa	1.43%	1.27%
Ha experimentado alguna vez:		
Depresión	43.2%	--
Angustia o tensión	47.7%	--
Alucinaciones	4.5%	--
Problemas para entender, concentrarse o memorizar	70.5%	--
Problemas para controlar conductas violentas	59.1%	--
Trastornos alimentarios	6.8%	--
Pensamientos de quitarse la vida	27.3%	--
Intentos de quitarse la vida	11.4%	--
Ha experimentado en los últimos seis meses:		
Depresión	43.2%	25%
Angustia o tensión	38.6%	40.9
Alucinaciones	4.5%	9.1
Problemas para entender, concentrarse o memorizar	61.4%	52.3%
Problemas para controlar conductas violentas	56.8%	52.3%
Trastornos alimentarios	4.5%	11.4%
Pensamientos de quitarse la vida	11.4%	9.1%
Intentos de quitarse la vida	6.8%	9.1%
En los últimos seis meses le han recetado fármacos	13.6%	54.5%
Días del último mes que ha experimentado problemas psicológicos	9.41	7.84
En los últimos 30 días ha estado preocupado por una situación de:		
Violencia verbal	59.1%	22.7%
Violencia o abuso físico	29.5%	2.3%
Violencia o abuso emocional	43.2%	13.6%
Violencia o abuso sexual	0%	2.3%
Preocupación del paciente por sus problemas psicológico/psiquiátricos	3.34	2.45
Importancia que le atribuye el paciente a sus problemas psicológico/psiquiátricos	4.20	3.45
Durante la entrevista el(la) paciente:		
Tiene dificultades para comprender, concentrarse o memorizar	36.4%	18.6%
Está deprimido(a) o inhibido(a)	36.4%	11.4%
Se muestra hostil	9.1%	4.5%
Se muestra ansioso(a)/tenso(a)	43.2%	25%
Presenta problemas de contacto con la realidad	4.5%	0%
Presenta ideación suicida	2.3%	0%
Valoración del terapeuta de los problemas psicológico/psiquiátricos	6.55	4.7
Falsedad por parte del paciente	4.5%	4.5%
Incapacidad para entender del paciente	0%	4.5%

Tabla 8. Prueba antidoping al Ingreso (n=44)

Variable	Ingreso
Casos válidos de la prueba antidoping	90.9%
Positivo a anfetaminas	11.4%
Positivo a cocaína	27.3%
Positivo a metanfetamina	15.9%
Positivo a opiáceos	0%
Positivo a THC	29.5%

Tabla 9. Satisfacción de servicios al egreso (n=44)

Variable	Egreso
Se le atendió oportunamente	4.9
Venir a tratamiento lo ha beneficiado	4.87
El personal es competente	4.97
El equipo comprende lo que le ocurre	4.69
El personal cuenta con la experiencia necesaria	4.85
El personal está bien capacitado	4.87
El personal le explicó claramente su problema	4.87
El personal le explicó los motivos de las recomendaciones hechas	4.87
El personal le explicó como se llevaría a cabo el tratamiento	4.82
El personal mostró interés por sus dudas o expectativas	4.82
El personal fue sensible a sus necesidades	4.74
Durante el tratamiento el personal tomo en cuenta lo que le pasaba	4.72
El personal fue sensible a sus problemas	4.67
Fue atendido amablemente	4.90