
**SISTEMA INSTITUCIONAL DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE TRATAMIENTO:
HOSPITALIZACIÓN
EVALUACIÓN DE RESULTADOS**

Raúl García Aurrecoechea

CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA
SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

MÉXICO, DICIEMBRE DE 2010

Informe de Investigación 10-11

El presente documento constituye el segundo reporte del Sistema Permanente de Evaluación del Tratamiento Hospitalario (SPET-02), correspondiente al periodo 2009-2010 y consiste en un informe sobre **evaluación de los resultados y el impacto del tratamiento hospitalario** en Centros de Integración Juvenil. La evaluación fue llevada a cabo a una muestra de 273 pacientes durante los primeros tres trimestres de 2009, los cuales (los que fue posible) fueron convocados y seguidos por los terapeutas de CIJ hasta el tercer trimestres de 2010.

Las evaluaciones realizadas se basaron en un diseño longitudinal, consistente de la medición a los pacientes de un conjunto de Índices bio-psico-sociales relacionados con la adicción en cuatro momentos: al ingreso, al egreso y en seguimientos posteriores a los tres y seis meses posterior al egreso, lo cual fue realizado por medio de entrevistas estructuradas.

El estudio, en sus primeros análisis, replica y comparara los resultados obtenidos en un estudio preliminar (García Aurrecoechea, 2009; 2010) realizado con base en una muestra de 44 casos al ingreso y al egreso del tratamiento.

ANTECEDENTES

El tratamiento hospitalario

Centros de Integración Juvenil, A.C. (CIJ) ha ofrecido sus servicios de tratamiento hospitalario desde 1978, iniciando con la Unidad Zapopan, Jal., la cual contaba con 12 camas en ese tiempo, 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, mientras que en 2009 abre sus servicios la Unidad de Jerez, Zac., de tal manera que en el momento de realizar esta investigación CIJ contaba con nueve Unidades de tratamiento hospitalario.

La Guía Técnica para las Unidades de Tratamiento Hospitalario de CIJ (2009) indica que la intervención que se lleva a cabo se fundamenta 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, Frago 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).

El objetivo de este informe fue el de generar información de resultados e impacto 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 antes y después del tratamiento, así como entre el ingreso y los seguimientos a tres y seis meses.

MÉTODO

El estudio cuenta con un diseño longitudinal prospectivo, con el siguiente esquema de mediciones repetidas:

| O ₁ | O ₂ | O ₃ | O ₄ |
|-----------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ingreso a tratamiento | Egreso del tratamiento | Seguimiento a tres meses | Seguimiento a seis meses |

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), en donde se determinó la posibilidad de conformar una muestra de hasta 321 pacientes.

En el periodo entre mayo y noviembre de 2009 se captaron 273 pacientes (lo que implicó un índice de no respuesta de 15%), los cuales se distribuyeron de la siguiente forma: Iztapalapa 45 pacientes, Punta Diamante 29, Culiacán 24, Noroccidente (Tijuana) 44, Nuevo León (Monterrey) 24, Occidente (Zapopan) 39, Ecatepec, 35, Ixbalanqué 11 y Jerez 22.

Al egreso la cohorte se conformó por 132 pacientes, en el primer seguimiento, tres meses después del egreso, se contó con 46 pacientes y para el segundo seguimiento, a los seis meses se contó con 22. De tal manera que la cohorte fue seguida entre mayo de 2009 y septiembre 2010.

Los casos estudiados fueron usuarios activos de *drogas ilícitas*, con reporte de 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 la presente.

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, Fragoso 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).

La encuesta 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

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 hubieran superado la fase de valoración clínica y admisión. Asimismo, que a dicho grupo de pacientes se les programará una segunda aplicación del ASI al egreso y tres y seis meses después del término del tratamiento.

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 se verificó que su índice de error de captura no fuera significativo.

Análisis estadísticos

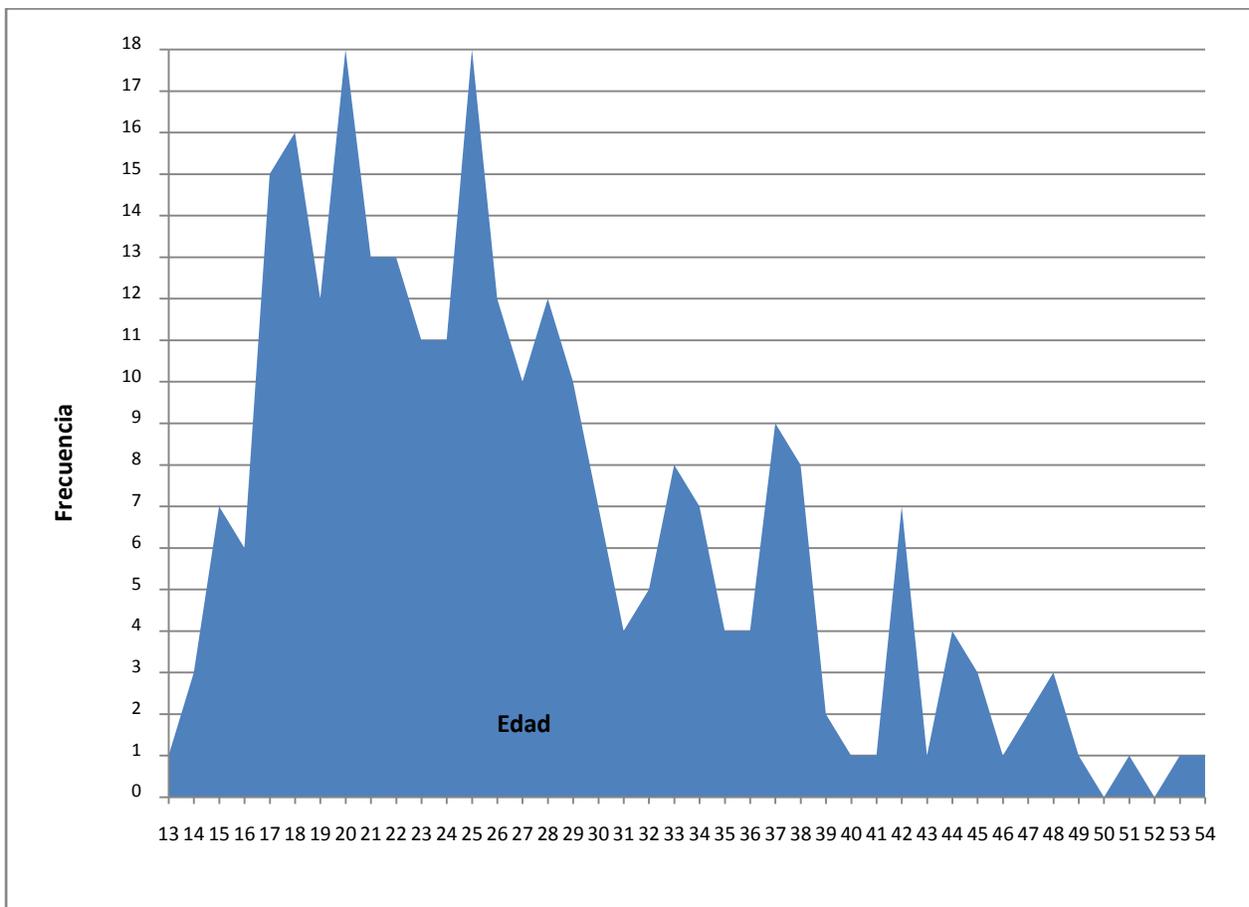
Se llevó a cabo un análisis descriptivo de los datos y el análisis comparativo de las medias de las evaluaciones del paciente acerca de la preocupación e importancia de sus problemáticas y de la valoración del terapeuta sobre la gravedad de los mismos, inicialmente por medio de pruebas *t de student de muestras relacionadas* entre ingreso y egreso (para evaluar resultados) y entre el ingreso y seguimientos a tres y seis meses (para evaluar impacto) y además se llevaron a cabo evaluaciones complejas de los datos entre tres y cuatro momentos: a) ingreso,

egreso y seguimiento a tres meses y b) ingreso, egreso, seguimiento a tres y a seis meses, lo cual se efectuó por medio de pruebas estadísticas de *ANOVA de medidas repetidas de una sola vía*.

Descripción de la cohorte

Al ingreso al tratamiento se obtuvo una muestra de 273 pacientes, que presentó una razón de 7.8 hombres por cada mujer (88.6% hombres y 11.4% mujeres), un rango de edad entre 13 y 54 años, con media de 26.87, desviación estándar de 8.78, mediana de 25.0 y dos modas, una de 20 y otra de 25 años, ambas con 18 casos, se observa también que la distribución presenta un sesgo positivo, dado que el 70% de los casos es menor de 30 años (Gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de la edad de la muestra al ingreso al tratamiento hospitalario (n=273)



En el nivel educativo de la cohorte se destacaron los casos con preparatoria incompleta (26.1%), secundaria completa (17.3%), secundaria incompleta (16.5%) y preparatoria completa (9.9%).

De los 132 pacientes analizados al egreso, se encontró que estuvieron un promedio de 80.5 días de tratamiento en las Unidades Hospitalarias de CIJ (DE=36 días), con un mínimo de 9 y un máximo de 225 días, con una mediana de 81 y una moda de 89 días.

Uso de drogas

Las sustancias que causaron a los pacientes más problemas en los distintos momentos evaluados fueron el crack, el alcohol, la marihuana y la cocaína (Tabla 1).

Tabla 1. Droga de mayor impacto (%)

| Sustancia | Ingreso (n=273) | Egreso (n=132) | Seg 3 m (n=46) | Seg 6 m (n=22) |
|-----------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Tabaco | 2.6 | 5.3 | 17.4 | 9.1 |
| Alcohol | 19.4 | 21.2 | 17.4 | 22.7 |
| Mariguana | 16.1 | 9.8 | 17.4 | 9.1 |
| Cocaína | 8.1 | 9.8 | 15.2 | 4.5 |
| Crack | 27.8 | 29.5 | 19.6 | 27.3 |
| Inhalables | 6.2 | 6.1 | 4.3 | 0 |
| Metanfetaminas | 12.1 | 9.1 | 2.2 | 18.2 |
| Éxtasis | 0.4 | 0.0 | 0 | 0 |
| Tranquilizantes | 1.1 | 1.5 | 0 | 0 |
| Heroína | 4.4 | 0 | 0 | 0 |
| Otros opiáceos | 1.1 | 0.8 | 0 | 0 |
| Otra droga | 0 | 0.8 | 0 | 0 |
| Ninguna | 0.7 | 6.1 | 6.5 | 9.1 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Más información sobre el patrón de consumo puede consultarse en las tablas 7.1 y 7.2 en el Anexo.

Otros indicadores

Conviene considerar que en la percepción del terapeuta sobre la situación psicológica/psiquiátrica del paciente durante las entrevistas realizadas en los distintos momentos evaluados a los pacientes, se detectó la presencia relevante de algunos síntomas, en particular de ansiedad y de depresión, además de dificultad para concentrarse (Tabla 8, Anexo).

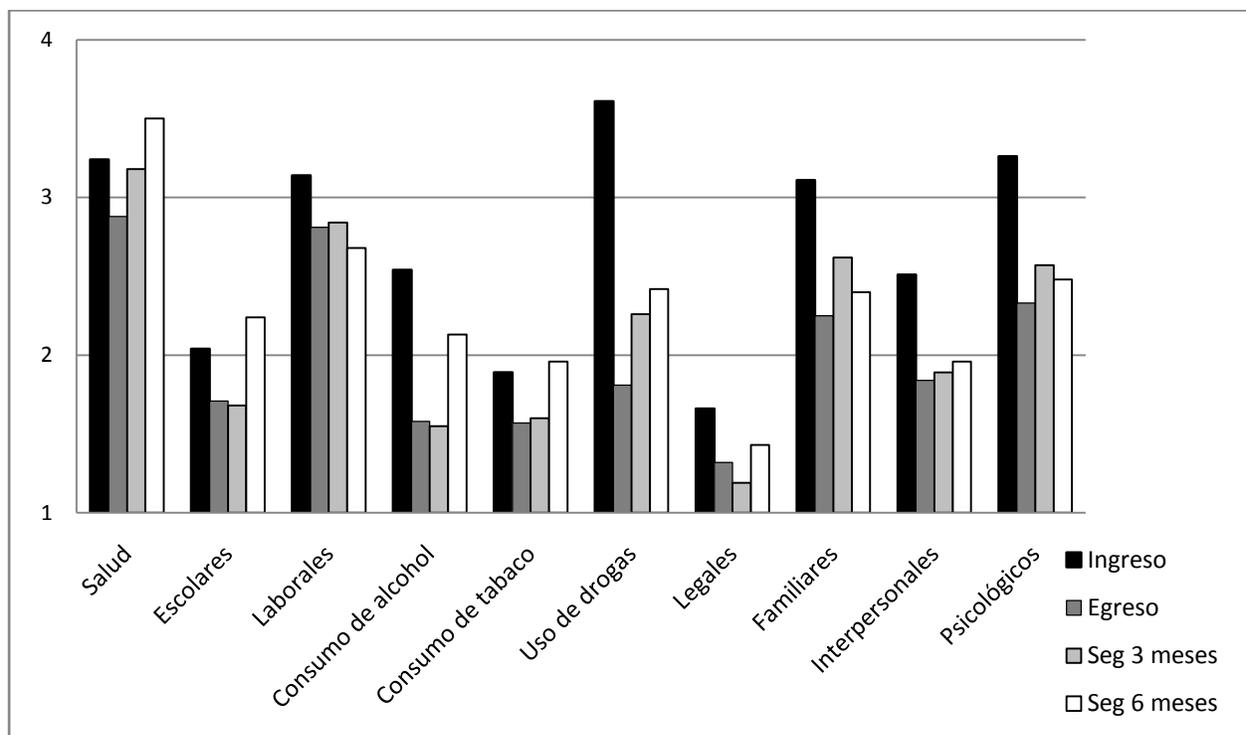
Finalmente se destaca, con respecto a las pruebas antidoping aplicadas al ingreso del tratamiento, que 29.5% de los pacientes de la cohorte resultó positivo a THC, 27.3% a cocaína, 15.9% a metanfetaminas y 11.4% a anfetaminas (Tabla 9, Anexo).

RESULTADOS

Índices de Severidad de la Adicción

A partir de los cortes asumidos por el instrumento y teniendo en cuenta el total de datos obtenidos, con respecto a la **preocupación del paciente por sus problemas** se destacan como “problemáticas por las que se encuentra más o menos preocupado”: el uso de drogas, así como problemas psicológicos, familiares, de salud y laborales (Gráfica 2).

Gráfica 2. Preocupación del paciente por sus problemas
(n ingreso=273, n egreso=132, n Seg 3 meses=47, n Seg 6 meses=26)



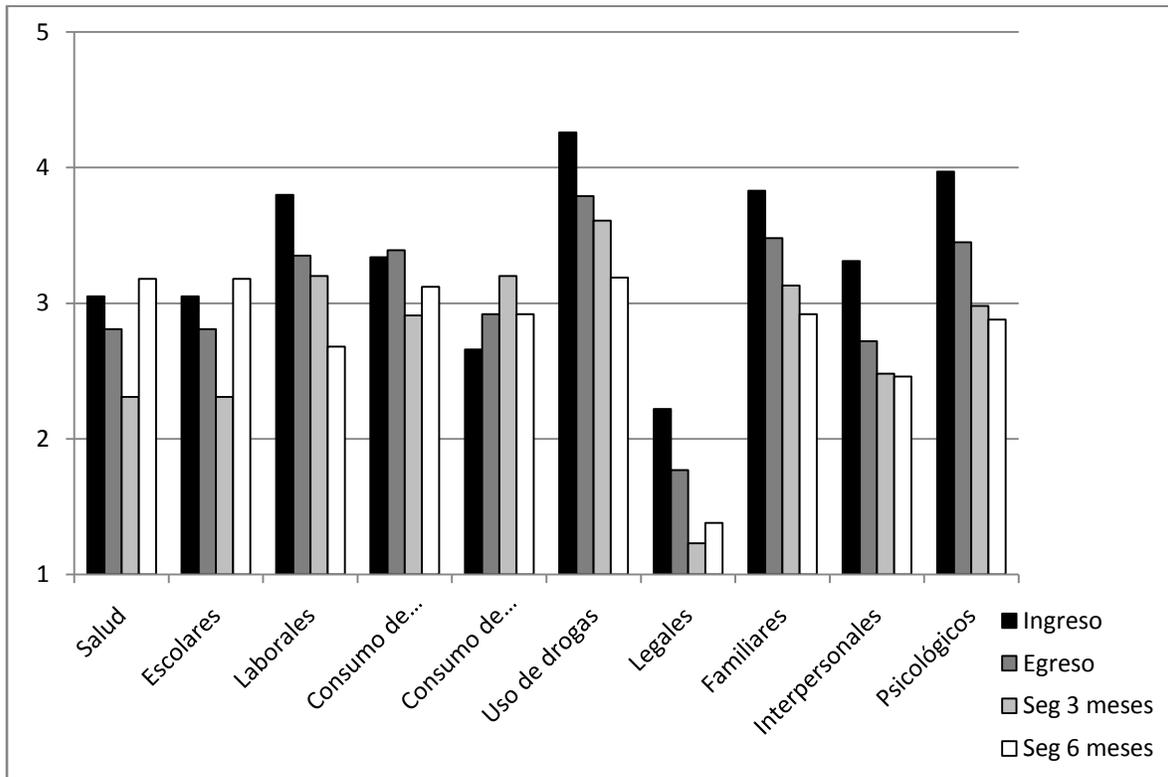
La escala de preocupación del paciente por sus problemas es la siguiente:

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 y durante los seguimientos, se aprecia una mejoría, al pasar a un nivel de “un poco preocupado o molesto” las problemáticas por uso de drogas, psicológicas, familiares y laborales, mientras que las de salud permanecen en un nivel de “más o menos preocupado” (Gráfica 2).

Con relación a la **relevancia de recibir tratamiento o ayuda profesional**, al ingresar al programa el paciente considera sobre todo “importante el tratamiento” del consumo de drogas y “más o menos importante el tratamiento” de sus problemáticas psicológicas (en el límite con importante), familiares, laborales, interpersonales, por consumo de alcohol, de salud y escolares, encontrándose estas dos últimas en el límite con poco importante (Gráfica 3).

Gráfica 3. Importancia que le atribuye el paciente al tratamiento de sus problemas
(n ingreso=273, n egreso=132, n Seg 3 meses=47, n Seg 6 meses=26)



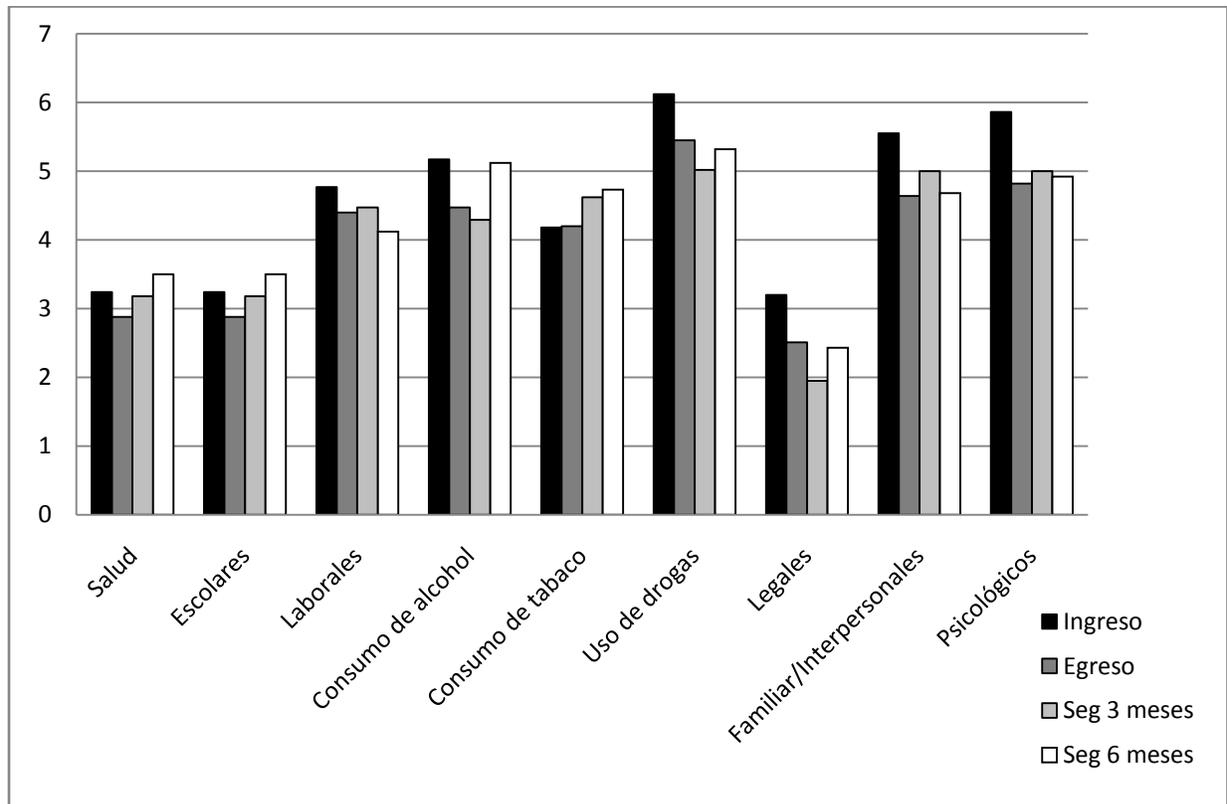
La escala de importancia de recibir tratamiento o ayuda profesional es la siguiente:

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

Al egreso del tratamiento y durante los seguimientos, se destaca una mejoría, al pasar a un nivel de “más o menos importante” el tratamiento del consumo de drogas, observándose asimismo una mejoría en los problemas psicológicos, familiares, laborales e interpersonales, al pasar a un nivel de “poco importante” de recibirse algún tratamiento, mientras que en los problemas de consumo de alcohol, de salud y escolares, aunque hubo periodos de mejoría, se observa un repunte en el seguimiento de seis meses, para reubicarse en el mismo nivel de “más o menos importante el tratamiento” (Gráfica 3).

Con respecto a la **valoración del terapeuta sobre la necesidad del paciente de recibir tratamiento**, con base en los cortes asumidos por el instrumento y teniendo en cuenta el total de datos, al ingreso al programa se destaca como un “problema serio, cuyo tratamiento es necesario” el consumo de drogas del paciente y como “problemas moderados que requieren de algún tratamiento” los psicológico/psiquiátricos, familiares/interpersonales, de consumo de alcohol, laborales y de consumo de tabaco (Gráfica 4).

Gráfica 4. Valoración del terapeuta sobre la necesidad de recibir tratamiento
(n ingreso=273, n egreso=132, n Seg 3 meses=47, n Seg 6 meses=26)



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*

Al egreso del tratamiento y considerando en ello también los seguimientos, se observa mejoría con respecto a sus problemas de uso de drogas, al pasar a un nivel de “problema moderado, que requiere de algún tratamiento”; asimismo, los problemas psicológicos, familiares/interpersonales, de consumo de alcohol, de consumo de tabaco y laborales no evidencian cambio y continúan considerándose por el terapeuta como “problemas moderados que requieren algún tratamiento” (Gráfica 4).

Análisis Estadísticos

Análisis bi-variados de Resultados

Ingreso-egreso

En la evaluación estadística bi-variada de resultados, que consideró la comparación de las medias obtenidas entre los Índices de Severidad de la Adicción entre el ingreso y egreso del tratamiento, se encontraron diferencias estadísticas significativas ($p < .05$) en la preocupación del paciente por su salud, situación laboral, uso de alcohol, uso de drogas, situación legal, familiar, interpersonal y psicológica (Tabla 2).

También se observaron diferencias estadísticas significativas en la la importancia que el paciente le atribuye a los problemas relacionados con su situación laboral, uso de tabaco, uso de drogas, situación legal, relaciones familiares, interpersonales y psicológicos (Tabla 2).

Tabla 2. Diferencias estadísticas significativas de la gravedad de los Índices de Severidad de la Adicción entre el ingreso y el egreso a tratamiento hospitalario (Escala de gravedad p.i de 1 al 5) (Escala de gravedad terapeuta de 0 al 9)

| Índice | n | Media | | t | gl | p |
|--|-----|---------|--------|--------|-----|------|
| | | Ingreso | Egreso | | | |
| Preocupación (pi) por su salud | 114 | 2.12 | 1.75 | 2.621 | 113 | .010 |
| Valoración (ter) por la salud | 111 | 3.37 | 2.94 | 2.069 | 110 | .041 |
| Valoración (ter) situación escolar | 27 | 3.85 | 2.96 | 1.762 | 26 | .046 |
| Preocupación (pi) laboral | 117 | 3.24 | 2.83 | 2.696 | 116 | .008 |
| Importancia (pi) situación laboral | 118 | 3.89 | 3.36 | 3.894 | 117 | .000 |
| Valoración (ter) situación laboral | 118 | 4.95 | 4.39 | 2.736 | 117 | .007 |
| Preocupación (pi) uso de alcohol | 98 | 2.88 | 1.61 | 7.724 | 97 | .000 |
| Valoración (ter) uso de alcohol | 108 | 5.61 | 4.86 | 3.069 | 107 | .003 |
| Importancia (pi) uso de tabaco | 104 | 2.65 | 3.05 | -2.178 | 103 | .032 |
| Preocupación (pi) uso de drogas | 103 | 3.56 | 1.83 | 10.151 | 102 | .000 |
| Importancia (pi) uso de drogas | 115 | 4.26 | 3.83 | 2.685 | 114 | .008 |
| Valoración (ter) uso de drogas | 117 | 6.42 | 5.52 | 3.911 | 116 | .000 |
| Preocupación (pi) situación legal | 104 | 1.68 | 1.34 | 2.836 | 103 | .005 |
| Importancia (pi) situación legal | 108 | 2.19 | 1.78 | 2.926 | 107 | .004 |
| Valoración (ter) situación legal | 107 | 3.21 | 2.52 | 2.869 | 106 | .005 |
| Preocupación (pi) situación familiar | 124 | 3.23 | 2.27 | 5.862 | 123 | .000 |
| Preocupación (pi) relaciones interpersonales | 117 | 2.51 | 1.86 | 4.534 | 116 | .000 |
| Importancia (pi) situación familiar | 124 | 3.82 | 3.52 | 2.172 | 123 | .032 |
| Importancia (pi) relaciones interpersonales | 118 | 3.33 | 2.76 | 3.624 | 117 | .000 |
| Valoración (ter) sit. familiar/interpersonal | 127 | 5.76 | 4.63 | 5.823 | 126 | .000 |
| Preocupación (pi) situación psicológica | 122 | 3.24 | 2.34 | 5.961 | 121 | .000 |
| Importancia (pi) situación psicológica | 123 | 4.08 | 3.47 | 4.518 | 122 | .000 |
| Valoración (ter) situación psicológica | 124 | 6.15 | 4.80 | 6.801 | 123 | .000 |

Asimismo, se ubicaron diferencias significativas en la valoración del terapeuta sobre los problemas de salud, situación escolar y laboral, uso de alcohol y drogas, situación legal, familiar/interpersonal y psicológica (Tabla 2).

Se resalta que en todos los casos se presentaron disminuciones significativas de los índices de severidad mencionados, con la excepción del relacionado con la importancia atribuida por el paciente a sus problemáticas por consumo de tabaco, en cuyo caso se incrementó la importancia de estos problemas (Tabla 2).

Análisis bi-variados de Impacto

Ingreso-seguimiento a tres meses

En las evaluaciones de impacto, que consideraron la comparación de las medias de los índices de severidad de la adicción entre el ingreso y los seguimientos del tratamiento, se encontraron diferencias estadísticas significativas ($p \leq .05$) entre el ingreso y el primer seguimiento a los tres meses de concluir el tratamiento en la preocupación del paciente por su consumo de alcohol, su uso de drogas, su situación familiar, interpersonal y psicológica (Tabla 3).

Además se detectaron diferencias en la importancia que le atribuye el paciente a su estado de salud, uso de tabaco, sus relaciones familiares, interpersonales y estado psicológico. Asimismo se ubicaron diferencias significativas en la valoración del terapeuta sobre el uso de alcohol, el uso de drogas la situación familiar/interpersonal y la situación psicológica (Tabla 3).

Tabla 3. Diferencias estadísticas significativas de la gravedad de las los Índices de Severidad de la Adicción entre el ingreso y el seguimiento 3 meses después del egreso al tratamiento hospitalario (Escala de gravedad p.i de 1 al 5) (Escala de gravedad terapeuta de 0 al 9)

| Índice | n | Media | | t | gl | p |
|--|----|---------|---------|--------|----|------|
| | | Ingreso | Seg 3 m | | | |
| Importancia (pi) salud | 42 | 3.02 | 2.33 | 2.052 | 41 | .047 |
| Preocupación (pi) uso de alcohol | 37 | 2.46 | 1.54 | 2.956 | 36 | .005 |
| Valoración (ter) uso de alcohol | 44 | 5.32 | 4.25 | 2.057 | 44 | .035 |
| Importancia (pi) uso de tabaco | 34 | 2.56 | 3.24 | -2.396 | 33 | .022 |
| Preocupación (pi) uso de drogas | 37 | 3.46 | 2.22 | 3.492 | 36 | .001 |
| Valoración (ter) uso de drogas | 43 | 6.53 | 5.12 | 2.940 | 42 | .005 |
| Importancia (pi) situación legal | 38 | 1.95 | 1.16 | 3.345 | 37 | .002 |
| Preocupación (pi) situación familiar | 46 | 3.26 | 2.61 | 2.247 | 45 | .030 |
| Preocupación (pi) relaciones interpersonales | 43 | 2.67 | 1.88 | 2.470 | 42 | .018 |
| Importancia (pi) situación familiar | 45 | 3.71 | 3.18 | 1.956 | 44 | .057 |
| Importancia (pi) relaciones interpersonales | 44 | 3.30 | 2.52 | 2.536 | 43 | .015 |
| Valoración (ter) sit. familiar/interpersonal | 46 | 5.78 | 4.96 | 2.182 | 45 | .034 |
| Preocupación (pi) situación psicológica | 45 | 3.24 | 2.56 | 2.757 | 44 | .008 |
| Importancia (pi) situación psicológica | 45 | 4.13 | 2.98 | 4.619 | 44 | .000 |
| Valoración (ter) situación psicológica | 43 | 6.25 | 5.00 | 2.616 | 42 | .012 |

Se destaca que en todos los casos mencionados se presentaron disminuciones estadísticamente significativas de los índices de severidad, con excepción del índice relacionado con la importancia que el paciente le atribuye a sus problemas por consumo de tabaco, en cuyo caso se incrementó la importancia atribuida a estas problemáticas (Tabla 3).

Ingreso- seguimiento a 6 meses

En las evaluaciones de impacto, que compararon las medias de los Índices de Severidad de la Adicción entre el ingreso y el segundo seguimiento, realizado a los seis meses después de haber concluido el tratamiento, se encontró una disminución estadísticamente significativa en los Índices de Severidad de la Adicción relacionados con la importancia que le atribuye el paciente a sus problemas laborales, del uso de drogas y a su situación psicológica, así como en la valoración que el terapeuta hace del estado psicológico del paciente (Tabla 4).

Tabla 4. Diferencias estadísticas significativas de la gravedad de los Índices de Severidad de la Adicción entre el ingreso y el seguimiento 6 meses después del egreso al tratamiento hospitalario (Escala de gravedad p.i de 1 al 5) (Escala de gravedad terapeuta de 0 al 9)

| Índice | n | Media | | t | gl | p |
|--|----|---------|---------|-------|----|------|
| | | Ingreso | Seg 6 m | | | |
| Importancia (pi) situación laboral | 24 | 3.71 | 2.75 | 2.198 | 23 | .038 |
| Importancia (pi) uso de drogas | 24 | 4.08 | 3.25 | 2.256 | 23 | .034 |
| Importancia (pi) situación psicológica | 23 | 3.65 | 2.91 | 2.139 | 22 | .044 |
| Valoración (ter) situación psicológica | 24 | 6.13 | 4.96 | 2.933 | 23 | .007 |

Evaluaciones complejas de resultados/impacto
a) Ingreso-egreso-seguimiento a tres meses

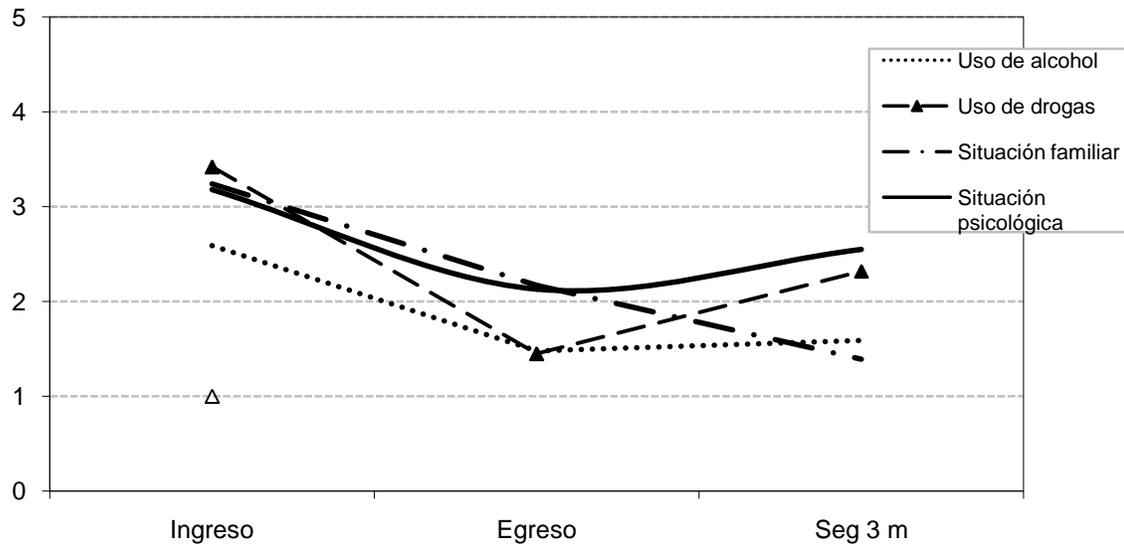
Para llevar a cabo una evaluación compleja, con base en un análisis estadístico multivariado que incorporó tres momentos: el ingreso, el egreso y el primer seguimiento a los 3 meses, los grupos debieron ser pareados, es decir que se evaluó a los mismos sujetos en los tres momentos, para lo cual se obtuvieron datos de aproximadamente 40 casos que presentaron las tres evaluaciones, si bien con algunas diferencias en el tamaño de la muestra para cada Índice evaluado, dependiendo de la falta de información reportada en alguno de los momentos evaluados.

Tabla 5. Tratamiento hospitalario: diferencias estadísticas significativas en la gravedad de los Índices de Severidad de la Adicción entre el ingreso, egreso y seguimiento a tres meses (Escala de gravedad p.i de 1 al 5) (Escala de gravedad terapeuta de 0 al 9)

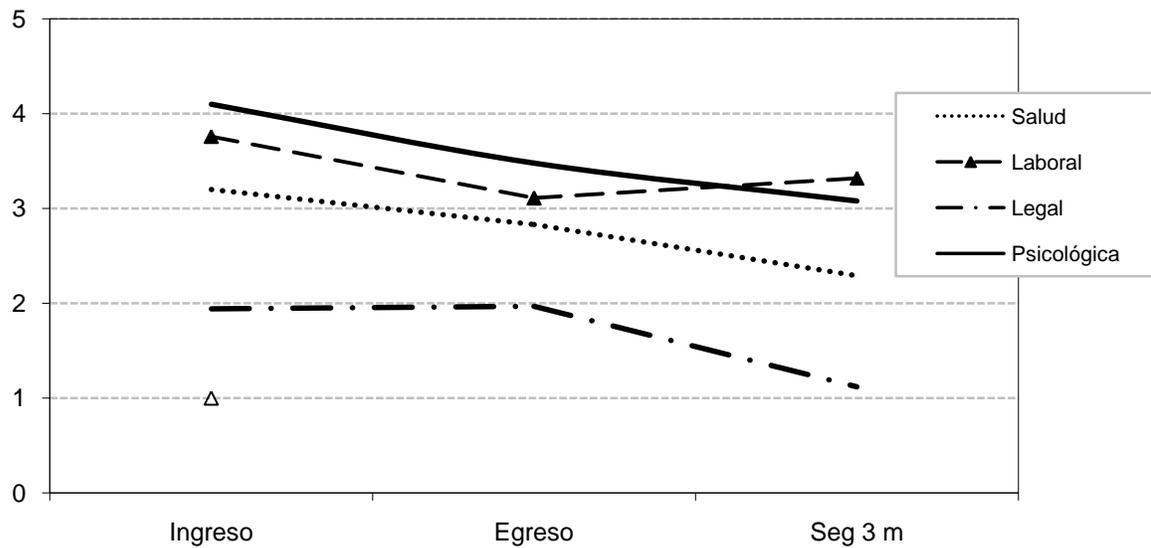
| Índice | n | Medias | | | F | gl | p |
|--|----|---------|--------|--------|--------|----|------|
| | | Ingreso | Egreso | Seg 3m | | | |
| Importancia (pi) salud | 35 | 3.20 | 2.83 | 2.29 | 3.345 | 33 | .048 |
| Importancia (pi) laboral | 37 | 3.76 | 3.11 | 3.32 | 3.162 | 35 | .055 |
| Importancia (pi) situación legal | 33 | 1.94 | 1.97 | 1.12 | 7.526 | 31 | .002 |
| Valoración (Ter) situación legal | 29 | 2.62 | 3.03 | 1.83 | 5.564 | 27 | .009 |
| Preocupación (pi) uso de alcohol | 29 | 2.59 | 1.48 | 1.59 | 5.477 | 27 | .010 |
| Preocupación (pi) uso de drogas | 31 | 3.42 | 1.45 | 2.32 | 23.065 | 29 | .000 |
| Preocupación (pi) situación familiar | 42 | 3.24 | 2.17 | 1.39 | 6.395 | 40 | .004 |
| Valoración (ter) sit. familiar/interpersonal | 42 | 5.79 | 5.00 | 5.00 | 3.087 | 40 | .057 |
| Preocupación (pi) situación psicológica | 40 | 3.18 | 2.13 | 2.55 | 9.380 | 38 | .000 |
| Importancia (pi) situación psicológica | 40 | 4.10 | 3.48 | 3.08 | 7.946 | 38 | .001 |
| Valoración (ter) situación psicológica | 37 | 6.30 | 4.73 | 5.05 | 8.329 | 35 | .001 |

Estos análisis mostraron diferencias estadísticas significativas ($p \leq .05$) en la preocupación del paciente por su consumo de alcohol, uso de drogas, situación familiar y psicológica, así como en la importancia atribuida por el paciente a sus problemas de salud, su situación laboral, legal y psicológica. Además, también se identificaron diferencias en la valoración realizada por el terapeuta de la situación legal, familiar/interpersonal y psicológica del paciente (Tabla 5, Gráficas 5, 6 y 7).

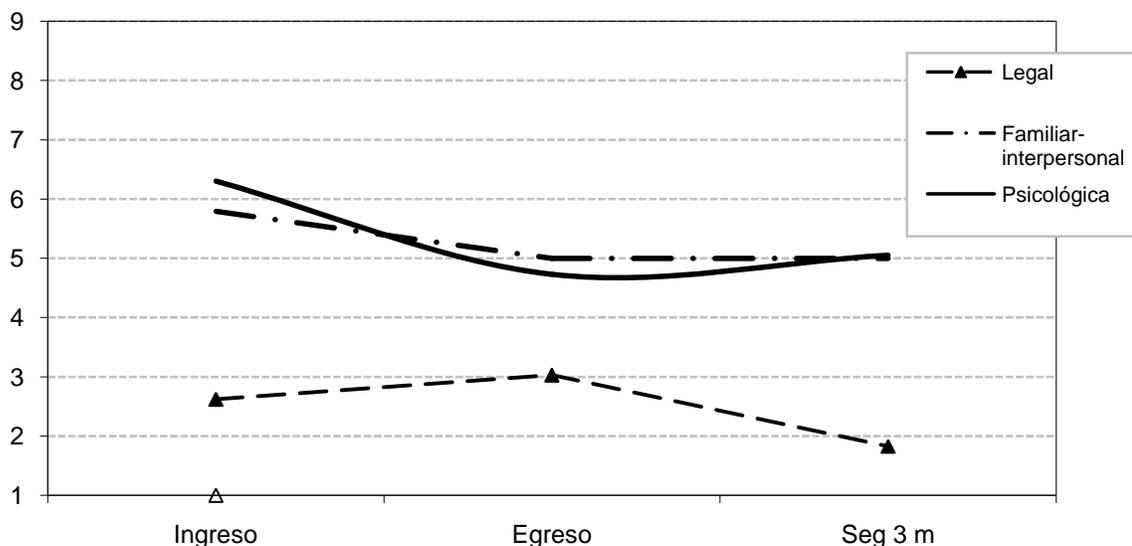
Gráfica 5. Preocupación del paciente por sus problemas en el ingreso, egreso y seguimiento a tres meses



Gráfica 6. Importancia del paciente por sus problemas al ingreso, el egreso y el seguimiento a tres meses



Gráfica 7. Valoración del terapeuta de los problemas del paciente al ingreso, el egreso y el seguimiento a tres meses



Ingreso-egreso-seguimiento a tres meses-seguimiento a seis meses

Al llevar a cabo una evaluación multivariada aun más compleja, que incluyó cuatro momentos: ingreso, egreso, seguimiento a los tres y a los seis meses de concluir el programa de tratamiento, se obtuvieron datos de solamente 12 y 13 casos que presentaron las cuatro evaluaciones, en los cuales se encontraron diferencias estadísticas significativas ($p \leq .05$) en la preocupación del paciente sobre su consumo de alcohol y por su uso de drogas (Tabla 6).

Tabla 6. Tratamiento hospitalario: diferencias estadísticas significativas en la gravedad de los Índices de Severidad de la Adicción entre el ingreso, egreso y los seguimientos a tres y seis meses (Escala de gravedad p.i de 1 al 5)

| Índice | n | Medias | | | | F | gl | P |
|----------------------------------|----|---------|--------|--------|--------|-------|----|------|
| | | Ingreso | Egreso | Seg 3m | Seg 6m | | | |
| Preocupación (pi) uso de alcohol | 12 | 3.08 | 1.58 | 1.75 | 2.42 | 5.355 | 9 | .022 |
| Preocupación (pi) uso de drogas | 13 | 3.62 | 1.62 | 3.15 | 2.54 | 5.294 | 10 | .019 |

COMENTARIOS

Entre lo relevante a destacar de esta primera experiencia de evaluación de impacto del programa de tratamiento hospitalario, sobresalen algunos aspectos metodológicos. Por una parte, existen elementos para confirmar la viabilidad de llevar a cabo evaluaciones longitudinales de pacientes atendidos en las unidades hospitalarias. Por una parte diseñando la obtención de la muestra a partir de los reportes epidemiológicos y sobremuestreando un diez por ciento se obtuvo una tasa de no respuesta de 15% (de un máximo de 321 casos esperados se captaron 273).

Asimismo, considerando como el 100% de los casos a los 273 pacientes evaluados al ingreso, la tasa de no respuesta al egreso consistió de 51.6% (sobrevivencia de 173 casos), a los tres meses de 82.8% (sobrevivencia de 47 casos) y a los seis meses de 90.5% (sobrevivencia de 26 casos).

De tal manera que los 26 evaluados a los seis meses después de concluido el tratamiento (algunos de los cuales, inclusive, les faltó alguna de las evaluaciones anteriores, sobre todo la de los tres meses), con dificultad representan al total de la muestra, por lo que se consideró más confiable tomar en cuenta las evaluaciones realizadas hasta los 3 meses posteriores al tratamiento, con una muestra de 47 pacientes.

No obstante, en estudios posteriores, con la apertura de nuevas unidades, aunado a estrategias de selección de casos que los terapeutas en las unidades, que prevean conformar una cohorte que incluya casos con mayores posibilidades de ser evaluados en distintos momentos, crece la probabilidad de aumentar la muestra inicial de pacientes y efectuar los seguimientos trimestrales y semestrales de la misma con base en una muestra inicial con mayor número de casos, con un diseño que disminuya las tasas de no respuesta.

A partir de estos elementos, llama la atención que con la inclusión de análisis estadísticos complejos, con los que se realizó la evaluación de tres momentos (ingreso-egreso-seguimiento a 3 meses) por medio de la prueba ANOVA de medidas repetidas y en los cuales de alguna manera se refinan los resultados obtenidos por los análisis bivariados, disminuya significativamente el número de índices en los que se obtuvieron diferencias significativas (Tabla 5).

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.

García Aurrecoechea, R. (2009). Sistema Institucional de Evaluación de Programas de Tratamiento: Tratamiento Hospitalario. Informe interno. Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación Centros de Integración Juvenil, A.C. *Informe de Investigación 09-04*.

García Aurrecoechea, R. (2010). Evaluación de resultados del tratamiento de Comunidad Terapéutica en Centros de Integración Juvenil. *La psicología Social en México XIII*. 1081-1095.

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).

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 7.1. Uso de Drogas

| Variable | Ingreso (N=273) | | Egreso (N=132) | | Seg 3 m (N=46) | | Seg 6 m (N=22) | |
|--|--------------------|------|-------------------|------|-------------------|------|-------------------|------|
| | n | prom | n | prom | n | prom | n | prom |
| Promedio de años que han usado tabaco | 228 | 9.0 | 94 | 9.6 | 35 | 10.1 | 19 | 10.0 |
| Días promedio en el último mes que han usado tabaco | 212 | 21.3 | 22 | 7.09 | 27 | 16.9 | 14 | 26.1 |
| Promedio de años que han usado alcohol | 243 | 9.8 | 111 | 10.8 | 35 | 9.9 | 20 | 11.8 |
| Días promedio en el último mes que han usado alcohol | 209 | 11.8 | 12 | 4.7 | 20 | 7.9 | 7 | 6.3 |
| Promedio de años que han usado marihuana | 173 | 6.3 | 63 | 8.3 | 25 | 7.1 | 14 | 8.3 |
| Días promedio en el último mes que han usado marihuana | 127 | 18.9 | 4 | 18.0 | 6 | 11.5 | 5 | 2.0 |
| Promedio de años que han usado cocaína | 159 | 5.27 | 73 | 7.3 | 24 | 5.7 | 18 | 5.2 |
| Días promedio en el último mes que han usado cocaína | 85 | 10.3 | 4 | 3.2 | 1 | 1.0 | 2 | 7.0 |
| Promedio de años que han usado crack | 106 | 14.7 | 59 | 4.8 | 19 | 7.4 | 12 | 7.0 |
| Días promedio en el último mes que han usado crack | 72 | 2.8 | 3 | 7.7 | 5 | 3.2 | 5 | 4.9 |
| Promedio de años que han usado solventes inhalables | 72 | 2.8 | 30 | 3.6 | 10 | 5.4 | 3 | 1.7 |
| Días promedio en el último mes que han usado s. inhalables | 56 | 12.3 | 2 | 17.0 | 5 | 4.6 | 0 | 0 |
| Promedio de años que han usado metanfetamina | 87 | 5.9 | 33 | 5.1 | 5 | 1.8 | 5 | 5.8 |
| Días promedio en el último mes que han usado metanfetamina | 57 | 13.7 | 1 | 4 | 1 | 1.0 | 0 | 0 |
| Promedio de años que han usado éxtasis | 21 | 2.4 | 5 | 4.4 | 2 | 1.5 | 2 | 2.0 |
| Días promedio en el último mes que han usado éxtasis | 7 | 6.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Promedio de años que han usado tranquilizantes | 63 | 4.4 | 12 | 4.1 | 4 | 1.7 | 2 | 1.0 |
| Días promedio en el último mes que han usado tranquilizantes | 50 | 13.6 | 1 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Promedio de años que han usado alucinógenos | 29 | 3.9 | 8 | 4.9 | 3 | 2.0 | 2 | 1.5 |
| Días promedio en el último mes que han usado alucinógenos | 14 | 3.2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Promedio de años que han usado heroína | 15 | 5.6 | 1 | 1.0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Días promedio en el último mes que han usado heroína | 10 | 18.1 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 |
| Promedio de años que han usado opióides | 19 | 3.9 | 3 | 2.3 | 1 | 3.0 | 1 | 1.0 |
| Días promedio en el último mes que han usado opióides | 9 | 20.9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Tabla 7.2. Uso de Drogas

| Variable | Ingreso (n=273) | Egreso (n=132) | Seg 3 m (n=46) | Seg 6 m (n=22) |
|--|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Uso drogas en el último mes (%) | 79.1 | 4.5 | 28.3 | 31.8 |
| Días promedio que usaron drogas en el último mes | 14.2 | 4.3 | 8.1 | 12.3 |

**Tabla 8. Situación psicológico/psiquiátrica
Identificada por el terapeuta durante la entrevista (%)**

| Situación | Ingreso (n=272) | Egreso (n=126) | Seg 3m (n=47) | Seg 6m (n=26) |
|--|--------------------|-------------------|------------------|------------------|
| Tiene dificultades para comprender, concentrarse o memorizar | 32.4 | 16.7 | 21.7 | 15.4 |
| Está deprimido(a) o inhibido(a) | 36.2 | 11.9 | 23.9 | 23.1 |
| Se muestra hostil | 7.7 | 4.0 | 4.3 | 0 |
| Se muestra ansioso(a)/tenso(a) | 40.1 | 26.8 | 46.8 | 34.6 |
| Presenta problemas de contacto con la realidad | 3.7 | 0 | 4.3 | 3.8 |
| Presenta ideación suicida | 5.2 | 0.8 | 2.1 | 3.8 |

Tabla 9. Pruebas antidoping

| Positivo a la sustancia | Ingreso (N=235) | | Egreso (N=13) | | Seg 3 m (N=23) | | Seg 6 m (N=6) | |
|-------------------------|--------------------|------|------------------|-----|-------------------|------|------------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Anfetaminas | 7 | 3.0 | 0 | 0 | 1 | 4.3 | 0 | 0 |
| Cocaína | 55 | 23.4 | 0 | 0 | 3 | 13.0 | 0 | 0 |
| Metanfetaminas | 29 | 12.3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Opiáceos | 15 | 6.4 | 0 | 0 | 1 | 4.3 | 0 | 0 |
| THC | 92 | 39.0 | 1 | 7.7 | 4 | 17.4 | 1 | 16.7 |