
**EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL TRATAMIENTO
DEL CONSUMO DE DROGAS EN CENTROS DE
INTEGRACIÓN JUVENIL**

EVALUACIÓN COMPARATIVA DE AJUSTE PSICOSOCIAL ENTRE EL
INGRESO, EL EGRESO DE TRATAMIENTO Y UN PRIMER SEGUIMIENTO

José Abelardo Guerrero Huesca
Raúl García Aurrecoechea
0 Mario Carlos Balanzario Lorenzana
1 David Bruno Díaz Negrete

•

*Centros de Integración Juvenil
Dirección de Investigación y Enseñanza
Subdirección de Investigación*

Informe de Investigación 02-02

DIRECTORIO

PRESIDENTE DEL PATRONATO NACIONAL

Dr. Jesús Kumate Rodríguez

PRESIDENTE VITALICIO

Lic. José Gómez Gordoa

VICEPRESIDENTE

Lic. Ernesto Enríquez Rubio

VICEPRESIDENTE

Lic. Mario Luis Fuentes Alcalá

PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE VIGILANCIA

Sra. Kena Moreno

- **DIRECTOR GENERAL**

Dr. Víctor Manuel Guisa Cruz

- **DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE NORMATIVIDAD**

Dr. Lino Díaz-Barriga Salgado

- **DIRECTORA GENERAL ADJUNTA DE OPERACIÓN Y DE PATRONATOS**

Psic. Carmen Fernández Cáceres

- **DIRECTORA GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACIÓN**

C.P. Edith Escudero Coria

CITACION: Guerrero Huesca J.A., García Aurrecochea V.R., , Balanzario Lorenzana M.C., Díaz Negrete D.B. *Evaluación de resultados del Tratamiento del consumo de drogas en Centros de Integración Juvenil, Evaluación comparativa de ajuste psicosocial entre el ingreso, el egreso de tratamiento y un primer seguimiento.* Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, **Informe de Investigación 02-02.** México, 2002.

INDICE

Introducción	4
Metodología	4
Instrumento.....	6
Principales hallazgos	8
Observaciones finales	17
Referencias	19
Anexo	22
Apéndice	28

RESUMEN

Como parte de un estudio orientado a evaluar los resultados e impacto del programa de tratamiento en Centros de Integración Juvenil, A.C., a través de un diseño longitudinal con una muestra de usuarios de drogas que concluyeron tratamiento en las modalidades de psicoterapia individual o familiar (n=68). Se evaluaron las condiciones del ajuste psicosocial de los pacientes atendidos en tratamiento, en tres momentos distintos de medición; al inicio, al término y en el seguimiento, con base en estimadores de la magnitud del cambio en el ajuste psicosocial (obtenidos a través del DUSI-R), del consumo de drogas, y percepción de mejoría. Los resultados muestran la reducción y en algunos casos la erradicación del uso de sustancias psicoactivas y del policonsumo. Con respecto al desempeño psicosocial se aprecia una notable mejoría que se mantiene desde la conclusión del tratamiento hasta el momento del primer seguimiento.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio responde al interés de generar indicadores para evaluar los servicios de atención curativa de Centros de Integración Juvenil (CIJ), así como elementos que permitan ajustar y mejorar las oportunidades de tratamiento a los usuarios de sustancias psicoactivas que acuden a demandar atención curativo-rehabilitatoria en CIJ. Con este fin, se evalúan los resultados del tratamiento, a través de indicadores de uso de sustancias, estimadores del ajuste psicosocial del *Drug Use Screening Inventory* (DUSI-R)¹ y de un reporte de mejoría percibida.

METODOLOGÍA

Objetivo

Conocer y evaluar las condiciones del ajuste psicosocial, que acusan los pacientes que asisten a tratamiento, considerando tres momentos distintos de medición; al inicio, al término y en el primer

¹ Versión revisada (cfr., *Centros de Integración Juvenil*. Informe de Investigación 98-14, México, 1998).

seguimiento del tratamiento, con base en estimadores válidos que permitan evaluar; la magnitud del cambio en el ajuste psicosocial —posible presencia de alteraciones—, la prevalencia del consumo de drogas, y la percepción de mejoría.

Diseño

Estudio longitudinal², que contempla tres levantamientos de información a la población en estudio. A fin de describir y comparar los resultados obtenidos a través del DUSI-R.

Población y muestra

La población en estudio se integra mediante una muestra no representativa de pacientes usuarios de drogas (n=68) que ingresaron por primera vez a tratamiento en las modalidades de PBI o TF durante el periodo comprendido entre noviembre de 1998 y julio del 2000, quienes al término del tratamiento fueron dados de alta y asistieron al primer seguimiento³.

Los varones representan el 86.8% de la muestra⁴, la media de edad es de 21.9 años (D.E.= 6.2), adicionalmente puede desatacarse que el 89.7% se encuentra en un rango de 12 a 29 años. El 77.9% son solteros, mientras que el 17.6% son casados.

Quienes cursaron al menos un grado de enseñanza media básica representan el 45.6%, mientras que 25.0% reportó haber estudiado al menos un grado de enseñanza media superior.

² Especial agradecimiento a los psicólogos Jorge Luis Arellanes Hernández y Karina Jiménez Silvestre, por sus valiosas sugerencias y comentarios para la realización de este estudio.

³ Las unidades participantes en el levantamiento de información, fueron: Coyoacán, Cuauhtémoc Ote., Ecatepec, Gustavo .A. Madero Norte., Naucalpan, Nezahualcóyotl, Tlapan, Venustiano Carranza, Chihuahua, Ciudad Juárez, Colima, Durango, Guadalajara Centro, Guadalajara Sur, Guadalupe, León, Querétaro, Saltillo, Tampico, Tlaquepaque, Torreón, UTCE Gustavo A. Madero, UTCE Vicente Suárez, UTCE Zapopan, Zacatecas.

⁴ Las características sociodemográficas de la muestra se describen de acuerdo con los porcentajes válidos

Con relación a la principal ocupación 52.9% informó estar empleado, mientras que el 27.9% señaló que estudiaba (cfr. Anexo, Cuadro 1).

INSTRUMENTO

Se utilizó una versión ajustada del *Drug Use Screening Inventory* (DUSI-R)⁵, con el propósito de evaluar el consumo de drogas y el funcionamiento Psicosocial del usuario de sustancias psicoactivas. La cédula DUSI-R consta de dos partes: la primera indaga el nivel del ajuste psicosocial en 10 áreas de la vida de relación (cfr. Apéndice), con base en el Índice de Severidad Global [ISG] e Índice de Severidad por Área [ISA], dos estimadores que han probado ser válidos para evaluar desempeño psicosocial⁶. La segunda parte explora el patrón de consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo el uso: en los 12 meses previos a la solicitud de tratamiento, durante el periodo comprendido entre el inicio y el término del programa de tratamiento, y a los tres meses de haberse indicado la alta del tratamiento (primer seguimiento). Así mismo explora la sustancia psicoactiva, que el usuario identifica como la de 'mayor impacto' y '... de preferencia'⁷.

⁵ Cfr. Centros de Integración Juvenil. Subdirección de Investigación. Informe de Investigación 98-14, México 1998 e Informe de Investigación 99-15, México 2000.

⁶ El índice de severidad global da cuenta del desempeño psicosocial general del sujeto. Se estima con base en la división del total de respuestas afirmativas —que indican la existencia de alteraciones— entre el total de las preguntas por 10. Los índices de severidad por área (estimados también dividiendo el número de respuestas afirmativas en cada área entre el total de preguntas correspondiente por 10) indican la gravedad de los trastornos identificados en cada una de las diez áreas de ajuste estudiadas. De este modo, el valor de los ISG e ISA queda establecido en una escala de cero a diez (cero indica ausencia de trastornos, mientras que las calificaciones más altas reflejan trastornos más severos). En este estudio no se incluye en el análisis, el Índice de severidad relativo.

⁷ La sustancia de mayor impacto, es la que según el juicio del usuario le ocasiona los mayores problemas o daños, y la sustancia de preferencia, es la que según opinión del usuario procura utilizar.

Por otra parte, conviene mencionar que se adicionaron seis reactivos (independientes del DUSI-R), diseñados para indagar mediante auto reporte, la percepción de mejoría según el juicio del usuario de sustancias.

Validez

Conviene mencionar, que no obstante los reportes de estudios previos que reconocen al DUSI-R como un instrumento confiable y con una validez aceptable⁸, en este estudio, se realizó un análisis factorial por el método de componentes principales, utilizando el programa de SPSS para Windows v. 8.0. Los resultados obtenidos (Coeficiente alfa de Cronbach de .97; varianza explicada de 83%) confirman que el instrumento cuenta con sensibilidad y capacidad para identificar alteraciones en el ajuste psicosocial y para evaluar la intensidad del consumo de sustancias. Del mismo modo, los resultados indican que las 10 áreas del inventario, también presentaron niveles aceptables de validez, destacando las áreas de; Desempeño Escolar, Desempeño Laboral, Estado de Salud e Intensidad del Consumo de Drogas (70.1%, 61.28%, 61.3%, respectivamente (cfr. Anexo, Cuadro 4).

Calificación

El desempeño psicosocial global y el ajuste psicosocial en cada área que comprende el DUSI-R, se evaluó con base en los estimadores ISG e ISA. Mientras que la evaluación de la magnitud del cambio en el ajuste psicosocial de los usuarios de drogas, se calculó mediante la prueba de diferencia de medias (*t student*), considerando los valores de los índices ISG e ISA del DUSI-R, registrados al inicio y al término del tratamiento, así como el del primer seguimiento, dicha diferencia señala el punto de corte para evaluar la magnitud del cambio.

⁸ Cfr. Informe de Investigación 00-10

Categorías para evaluar la magnitud del cambio

- **Sin cambio:** muestra que no hay evidencia de mejoría, los índices mantienen su valor (no aumenta ni disminuye la severidad del ajuste psicosocial).
- **Aumento de severidad:** refiere una mayor disfunción en el ajuste psicosocial, los índices de severidad aumentan su valor.
- **Disminución de severidad inferior al promedio:** Muestra evidencia de una discreta mejoría en el desempeño psicosocial (los índices disminuyen su valor).
- **Disminución de severidad mayor al promedio:** El paciente mejora notablemente en su desempeño psicosocial (la disminución del valor de los índices es superior al promedio).

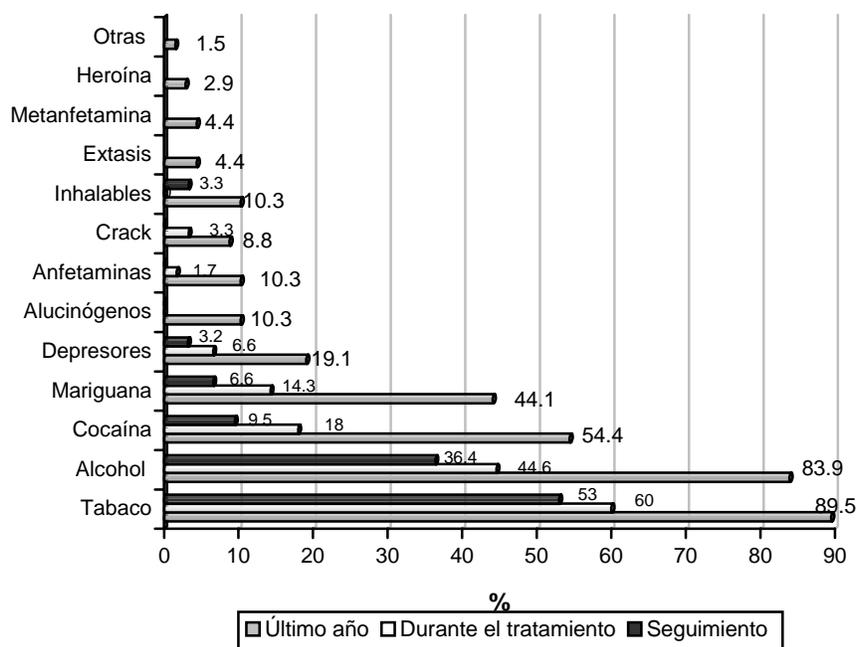
PRINCIPALES HALLAZGOS

Consumo de sustancias

Los resultados aportan evidencia sobre la disminución o erradicación del uso de sustancias psicoactivas. Partiendo de la tasa de consumo registrada al inicio del tratamiento (consumo de drogas durante los doce meses previos a la solicitud de tratamiento), puede señalarse que la disminución del consumo es más acusada entre el inicio del tratamiento y el momento en que se indicó la alta. Si bien, puede señalarse que la disminución del consumo se mantuvo o se acentuó, y en su caso dejó de reportarse en la ocasión del primer seguimiento. Con relación al uso de alcohol, destaca el notable descenso del consumo reportado (equivalente a 39.3 puntos porcentuales), al igual que el tabaco (29.5 puntos porcentuales). En cuanto al uso de sustancias ilícitas, destaca la disminución del uso de cocaína (36.5 puntos porcentuales), marihuana (30 puntos porcentuales), depresores de

uso médico (12.5 puntos porcentuales). Adicionalmente puede señalarse que el uso de alucinógenos, éxtasis, metanfetamina, crack y heroína dejó de reportarse en la medición correspondiente a la terminación del tratamiento y que se mantuvo hasta el primer seguimiento (cfr. Anexo, Cuadro 2).

Gráfica 1. Prevalencia del consumo de drogas



Por otra parte, destaca que en el curso del tratamiento —desde el inicio y hasta la indicación de la alta— el consumo de sustancias ilegales fue reportado por 26.5% de los casos, y que en la ocasión del primer seguimiento, solamente uno de cada cinco (19.1%) aceptó que continuaba utilizándolas. Del mismo modo puede destacarse que al inicio del tratamiento 80.9% de los casos reportó

el uso de dos o más sustancias ilegales, mientras que en el primer seguimiento únicamente el 1.5% de los casos reconoció que continuaba utilizando dos o más sustancias

Finalmente, conviene mencionar, que casi la mitad de los casos reportó a la cocaína como '*droga de preferencia*', no obstante, una proporción similar la reconocía como la '*droga de mayor impacto*'⁹ (cfr. Anexo, Cuadro 3).

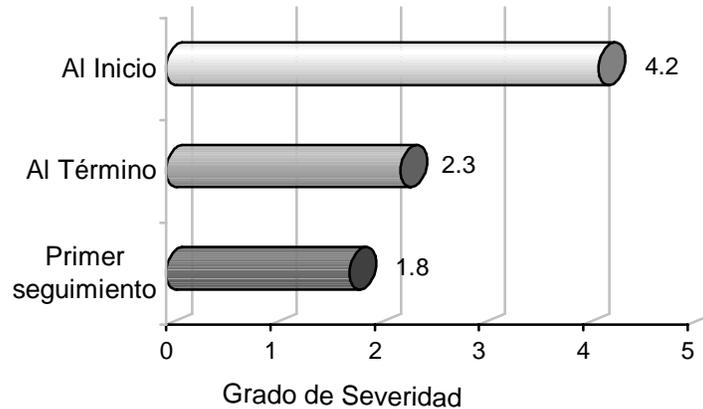
Desempeño psicosocial general (ISG)

Con relación al desempeño psicosocial global (ISG), se observa una notable mejoría, al pasar de un ISG inicial de 4.2¹⁰ a uno de 2.3 ($p < 0.05$), lo cual refiere que la población en estudio presentaba mejores condiciones de ajuste psicosocial en el momento que se indicó la alta del tratamiento, y que dichas condiciones presumiblemente se mantuvieron o mejoraron ligeramente al momento del primer seguimiento (tres meses después de la alta).

Grafica 2. Índice de Severidad Global (ISG)

⁹ '*Droga de preferencia*', la sustancia que según juicio del usuario, es la que más le agrada utilizar.. *Droga de mayor impacto*, la sustancia que según juicio del usuario, es la que más alteraciones y daño le ocasiona.

¹⁰ El valor del ISG es similar al reportado con población de nuevo ingreso (4.9), en un informe previo (Informe de investigación No.99-15).



Desempeño psicosocial por área

En cuanto al nivel del desempeño psicosocial, puede advertirse un cambio favorable en el funcionamiento psicosocial al término del tratamiento. Los cambios más acentuados se presentan en las áreas de; Intensidad del Uso de Drogas, Conducta y Pertenencia a Redes Disfuncionales ($p < 0.05$; *t*-student). Sin embargo, es preciso señalar que aún en este momento no puede pasarse por alto la posible presencia de alteraciones, principalmente en las áreas de: Uso del Tiempo Libre (ISA= 3.19, en la cual se contienen las actividades compartidas con otras personas —con o sin tutoría adulta—, así como, el consumo de drogas con fines recreativos), Estado Afectivo (ISA=2.60, la cual da cuenta de los aspectos relacionados con experiencias de ansiedad y depresión, así como, de rasgos neuróticos, psicóticos y psicopáticos) y Relaciones Familiares (ISA= 2.57; la cual refiere, aspectos relacionados con eventos matizados por conflicto familiar, antecedentes familiares de consumo de drogas y problemas legales). En contraste, puede presumirse un buen desempeño psicosocial (ISA > 1.0), en las áreas de Desempeño Escolar y de Desempeño Laboral (ISA= 0.87 y 0.68, respectivamente). [Gráfica 3]

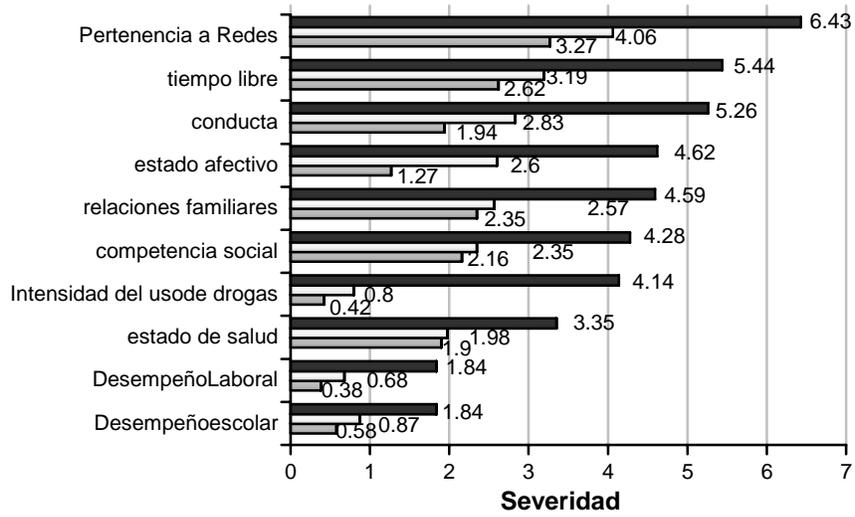
Magnitud del cambio al término del tratamiento

La evaluación del desempeño psicosocial entre los usuarios de sustancias psicoactivas, realizada con base en el del estimador ISG al inicio y al término del tratamiento, permite señalar que 94.1% de los casos habrían mejorado —en sentido global o general— al momento en que se indicó la alta del tratamiento (de los cuales; 58.8% presentaba cambios valorados como menores al promedio, mientras que el resto [35.3%] presentaba cambios superiores a la mejoría promedio), sin embargo, aún presentaban alteraciones o un mayor desajuste el 5.9% de los casos. [Gráfica 4]

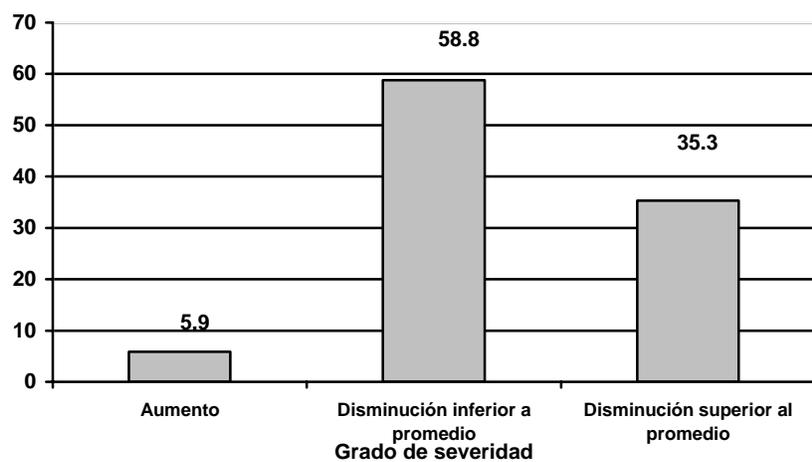
Magnitud del cambio al primer seguimiento del tratamiento

Con relación al desempeño psicosocial, estimado con base en el valor del ISG registrado al término y en el primer seguimiento, puede apreciarse que el 72.1% de los casos, mantuvo las condiciones de mejoría alcanzadas durante el tratamiento, sin embargo, destaca que en 19.1% de los casos, puede presumirse la presencia de posibles alteraciones al término del tratamiento. [Gráfica 5]

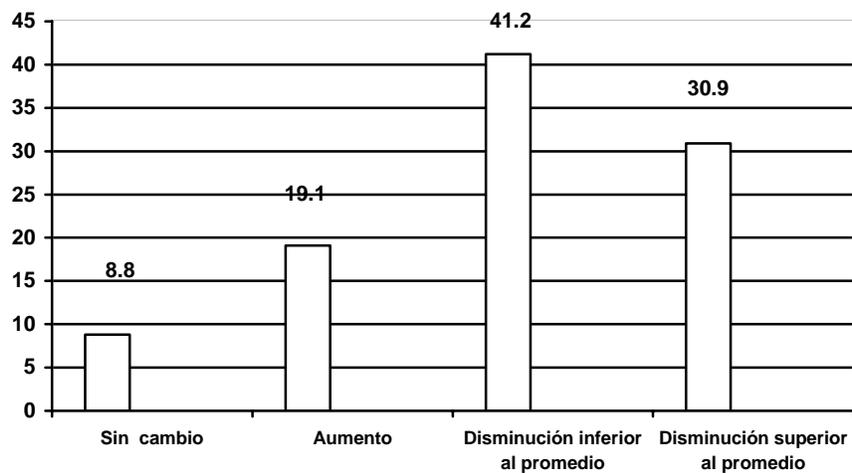
Gráfica 3. Índice de severidad por área, al inicio, al término y en el primer seguimiento



Gráfica 4. Magnitud del cambio al egreso (n=68)



Gráfica 5. Magnitud del cambio al seguimiento (n=68)



Magnitud del cambio por área al egreso y en el primer seguimiento del tratamiento

La evaluación del desempeño psicosocial por área realizada con base en el peso del estimador ISA, muestra que al egreso del tratamiento, las áreas que presentaron los cambios más acusados, eran; Pertenencia a Redes y Uso del Tiempo Libre (39.7%, en ambas áreas), seguidas por las áreas de Conducta, Competencia Social y Relaciones Familiares (38.2%, mismo valor para las áreas referidas) y finalmente, por Intensidad del Uso de Drogas (35.3%). Mientras que, al momento del primer seguimiento las áreas que mostraban los cambios más importantes, corresponden a las áreas: Estado afectivo (29.4%), Relaciones Familiares (28%), Uso del tiempo Libre (27.9%).

Tabla 1. Magnitud del cambio por área al egreso (%)

Área	↓ cambio	Aumento	↓ inución inferior	↑ inución superior
ast. conducta	5.9	7.4	48.6	38.2
Edo. salud	19.01	16.2	30.9	33.8
Edo. afectivo	8.8	4.4	53	33.8
mpetencia social	13.25	13.25	35.3	38.2
Rel. fam.	8.85	13.25	39.7	38.2
Redes soc.	42.35	13.55	25.5	18.6
Uso tiempo libre	36.5	11.1	28.6	23.8
Uso drogas	11.75	7.35	41.2	39.7
empeño escolar	8.8	10.3	41.2	39.7
empeño laboral	11.8	2.9	50	35.3
ISG	—	5.9	58.8	35.3

Tabla 2. Magnitud del cambio por área al primer seguimiento (%)

Área	Sin cambio	Aumento	Disminución inferior	Disminución superior
Dist. conducta	5.9	7.4	48.6	38.2
Edo. salud	19.01	16.2	30.9	33.8
Edo. afectivo	8.8	4.4	53	33.8
Competencia social	13.25	13.25	35.3	38.2
Rel. fam.	8.85	13.25	39.7	38.2
Redes soc.	42.35	13.55	25.5	18.6
Uso tiempo libre	36.5	11.1	28.6	23.8
Uso drogas	11.75	7.35	41.2	39.7
Desempeño escolar	8.8	10.3	41.2	39.7
Desempeño laboral	11.8	2.9	50	35.3
ISG	—	5.9	58.8	35.3

Mejoría percibida

Una vez indicada el alta del tratamiento mediante un auto reporte se registró la percepción del usuario de sustancias psicoactivas sobre su situación, con relación, al: desempeño escolar, desempeño laboral, estado afectivo, estado de salud, relaciones familiares y la relación con otras personas.

Destaca según la percepción del usuario de drogas, que nueve de cada diez casos, reconoció que mejoró su estado ánimo, también la relación que mantiene con su familia, su desempeño laboral y estado de salud.

Tabla 3. Tasa porcentual de mejoría percibida al momento del primer seguimiento (n=68)

Mejoría percibida	Sin inf.		Mejor		Igual		Peor	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Estado de ánimo	1	1.5	61	89.7	5	7.4	1	1.5
Relación con la familia	1	1.5	54	79.4	12	17.6	1	1.5
Situación laboral	12	17.6	50	73.5	6	8.8	0	0.0
Estado de salud	1	1.5	49	72.1	17	25.0	1	1.5
Relación con los amigos	3	4.4	44	64.7	19	27.9	2	2.9
Situación escolar	36	52.9	20	29.4	9	13.2	3	4.4

Observaciones finales

En congruencia con los objetivos del tratamiento, los resultados permiten apreciar que una vez concluido el mismo y hasta el momento del primer seguimiento, se operó una notable reducción y en algunos casos la erradicación del uso de sustancias psicoactivas. Únicamente el 22.1% de los casos se mantuvo involucrado en el consumo de sustancias psicoactivas en el momento del primer seguimiento, lo cual hace suponer que el tratamiento actúa como un eficaz continente, que facilita o promueve el concurso funcional del usuario de drogas ante la exigencia social. Cabe enfatizar que al inicio del tratamiento 77.9% de los casos reportó el uso de dos o más sustancias ilegales, mientras que en el primer seguimiento sólo el 1.5% de los casos reconoció que seguía utilizando dos o más sustancias.

En cuanto a la evaluación del desempeño psicosocial de la población estudiada, los resultados permiten suponer que éste

habría mejorado notablemente, al pasar de un ISG de 4.2 al iniciar el tratamiento a uno de 2.3 cuando se indicó el alta, por lo que se puede presumir el cambio de una condición indicativa de trastornos de mediana severidad a una condición de baja severidad, misma que se mantuvo hasta el momento del primer seguimiento —tres meses posteriores a la indicación de la alta del tratamiento— (ISG de 1.8). Lo anterior entraña la posibilidad de que adicionalmente al hecho de la reducción o eliminación del consumo de sustancias psicoactivas, se hubiera operado un cambio cualitativo de mejoría en el paciente usuario de drogas, en relación a la motivación que soporta la conducta adictiva y en la calidad de su desempeño psicosocial. Particularmente respecto a la presencia de síntomas de dependencia y tolerancia, o de otros trastornos ocasionados por el consumo de sustancias, así como en el comportamiento de conducta agresiva —se incluyen las pautas más o menos permanentes—, bajo control de impulsos, tendencia al acting out, y por otra parte, en relación con el trato con otras personas, en lo que se refiere a las actitudes y conductas antisociales, problemas con autoridad y participación en la venta o uso de drogas.

Así mismo, respecto a la magnitud del cambio y la percepción de mejoría, los resultados permiten suponer que mejoró el desempeño psicosocial (ISG) en la mayoría de los usuarios de sustancias al término del tratamiento (94.1%), no obstante una reducida proporción (5.9%) aún mantenían alteraciones. Del mismo, los resultados observados en el primer seguimiento, parecen confirmar que persiste la mejoría, en tanto el 72.1% de los casos, mantuvo las condiciones de mejoría alcanzadas durante el tratamiento, sin embargo en el 19.1% presentaba evidencia de posibles alteraciones.

A partir de la persistencia de los cambios, es decir de la mejoría alcanzada al término del tratamiento y de las mejores condiciones generadas en el entorno social, puede presumirse que tres de cada cuatro pacientes que recibieron y terminaron el tratamiento, muestran mayor fortaleza, entendida como una mayor capacidad para responder tanto a las exigencias del medio como a las propias demandas, así mismo, para relacionarse con otras personas, para responder con estabilidad y profundidad afectiva, para cuidar de sí mismo, etc., sin embargo es preciso, subrayar que al momento del primer seguimiento, una quinta parte de los pacientes que terminaron tratamiento, acusaban la presencia de posibles alteraciones, es decir una condición de vulnerabilidad que hace manifiesta la necesidad de instrumentar medidas alternativas al tratamiento, con el objeto de evitar que se reviertan las metas alcanzadas en el mismotratamiento.

0REFERENCIAS

- Centros de Integración Juvenil, Subdirección de Investigación,** (1999a) *Ajuste Psicosocial y Consumo de Drogas*, Informe de Investigación 97-27, México, 1999.
- Centros de Integración Juvenil, Subdirección de Investigación** (1998b), *Elementos para la evaluación de resultados del programa de Atención Curativa*. Informe de Investigación 98-14, México, 1998.
- Centros de Integración Juvenil, Subdirección de Investigación,** (1999c) *Evaluación de resultados mediatos e inmediatos del proyecto de Orientación Preventiva Adolescentes, (O.P.A.)* Informe de Investigación 99-18, México. 2001

Centros de Integración Juvenil, Subdirección de Investigación

Prevalencia del uso de drogas y factores Psicosociales Asociados entre Estudiantes de Educación Media Básica del Estado de Nuevo León. Informe de Investigación 01-PA 01, México 2000

Centros de Integración Juvenil, Subdirección de Investigación,

Modelos y Métodos para la evaluación de programas de prevención del Uso de Drogas. Informe de Investigación 97-19, México 1999

Centros de Integración Juvenil, Subdirección de Investigación,

Transtornos de Ajuste Psicosocial entre Usuarios de Drogas que Inician Tratamiento en Centros de Integración Juvenil. Informe de Investigación 99-15, México 1999.

Centros de Integración Juvenil, Subdirección de Investigación,

Transtornos de Ajuste Psicosocial entre Usuarios de Drogas que Concluyeron Tratamiento en CIJ, Comparación Entre Ingreso Y Egreso de tratamiento. Informe de Investigación 00-10, México 2001

Díaz, A., y L. Sandí (1996). *Validación del "Drug Use Screening Inventory" (DUSI) en la población adolescente de Costa Rica.* **Adicciones** 8(3) 277-293.

Holsten, F., y H. Wall (1980). *The DTES-Drug Takin Evaluation Scale. A Simple Scale for the Evaluation of Drug Taking Behavior.* **Acta Psychiatrica Escandinavica** 61(4) 275-305.

Kellam, S.G. (1994) *Testing theory through developmental epidemiologically based prevention research.* **National Institute on Drug Abuse Research Monograph no. 139**, pp. 37-57.

Kirisci, L, A. Mezzich y R. Tarter (1995). *Norms and sensitivity of the adolescent version of the Drug Use Screening Inventory.* **Addictive Behaviors** 20(2) 149-157

- Kirisci, L, R. Tarter y T.C. Hsu (1994). *Fitting a two-parameter logist item response model to clarify the psychometric properties of the Drug Use Screening Inventory on adolescent alcohol and drug abusers*. **Alcoholism; Clinical and Experimental Research** 18(6) 1335-1341.
- Tarter, R. (1990). *Evaluation and treatment of adolescent substance: A decision tree method*. **The American Journal of Drug and Alcohol Abuse** 16, no. 1-2: 1-46.
- Tarter, R. (1995). *Genetics and primary prevention of drug and alcohol abuse*. **The International Journal of Addictions** 30(11) 1479-1484.
- Tarter, R., Vanyukov M. (1994). *Stepwise Developmental Model of Alcoholism Etiology*. **National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism Research Monograph no. 26**, pp. 303-330.

ANEXO

Cuadro 1. Variables sociodemográficas

Variables	Categorías	Frec.	% válido
Género	Masculino	59	86.8
	Femenino	9	13.2
Edad de ingreso	12 a 17 años	19	27.9
	18 a 23 años	28	41.2
	24 a 29 años	14	20.6
	30 a 35 años	4	5.9
	36 a 41 años	2	2.9
	42 a 47 años	1	1.5
Estado civil	Soltero	53	77.9
	Casado	12	17.6
	Otro	3	4.4
Nivel escolar	Primaria	12	17.6
	Secundaria	31	45.6
	Preparatoria	17	25.0
	Licenciatura	8	11.8
Ocupación	Estudia	19	27.9
	Estudia y trabaja	5	7.4
	Trabaja	36	52.9
	Hogar	1	1.5
	Sin ocupación	7	10.3
	Total	68	100.0

•

Cuadro 2. Prevalencia del consumo de sustancias

Sustancias	Alguna vez en la vida		Último año		Durante tratamiento		En seguimiento	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Tabaco	57	83.8	51	89.5	39	60.0	35	53.0
Alcohol	61	89.7	52	83.9	29	44.6	24	36.4
Cocaína	52	76.5	37	54.45	11	18.0	6	9.5
Mariguana	47	69.1	30	44.1	9	14.3	4	6.6
Depresores	20	29.4	13	19.1	4	6.6	2	3.2
Alucinógenos	9	13.2	7	10.3	—	—	—	—
Anfetaminas	11	16.2	7	10.3	1	1.7	—	—
Crack	9	13.2	6	8.8	2	3.3	—	—
Inhalables	20	29.4	7	10.3	—	—	2	3.3
Éxtasis	3	4.4	3	4.4	—	—	—	—
Metanfetamina	6	8.8	3	4.4	—	—	—	—
Heroína	4	5.9	2	2.9	—	—	—	—
Otras sustancias	2	2.9	1	1.5	—	—	—	—

•

•
•
•

• **Cuadro 3. Droga de preferencia y de mayor impacto**

Sustancias	Droga de preferencia		Droga de mayor impacto	
	Frec.	%	Frec.	%
Tabaco	1	2.9	1	2.8
Alcohol	4	11.4	2	5.6
Disolventes inhalables	2	5.7	3	8.3
Alucinógenos	2	5.7	1	2.8
Mariguana	8	22.9	5	13.9
Cocaína	18	51.4	17	47.2
Crack	—	—	1	2.8
Depresores de uso médico	—	—	1	2.8
Tranquilizantes	—	—	1	2.8
Royphnol	—	—	0	2.8

Cuadro 4. Validez y confiabilidad del DUSI-R

Áreas	Varianza explicada %	Alfa de Cronbach		
		Ingreso	Egreso	Seguimiento
Conducta	57.91	.80	.80	.97
Estado de salud	61.28	.58	.80	.91
Estado afectivo y otros	56.84	.77	.76	.97
Competencia social	59.79	.67	.90	.91
Relaciones familiares	51.65	.65	.68	.27
Redes sociales disfuncionales	58.19	.77	.63	.69
Uso del tiempo libre	53.88	.76	.58	.68
Ansiedad del uso de drogas	61.13	.82	.69	.89
Desempeño escolar	70.01	.77	.63	.69
Desempeño laboral	53.51	.99	.99	.99

Cuadro 5. Tratamientos recibidos n=68

	Frec.	% válido
Terapia individual	54	79.4
Terapia familiar	12	17.7
Terapia individual y familiar	2	2.9

Cuadro 6. Frecuencia de asistencia n=68

	Frec.	% válido
Una vez por semana	59	86.8
Dos veces por semana	7	10.3
Una vez por quincena	2	2.9

Cuadro 7. Datos complementarios del tratamiento n=68

	Media	Moda	Desviación estándar
Sesiones programadas	13.75	12	6.10
Sesiones asistidas	14.85	12	6.40
Duración del tratamiento	21.19	12	14.10

Cuadro 8. Índices de severidad por área del DUSI-R

Áreas	Ingreso	Egreso	Seguimiento
Conducta	5.26	2.83	1.94
Estado de salud	3.35	1.98	1.90
Estado afectivo y otros síntomas psicopatológicos	4.62	2.60	1.27
Competencia social	4.28	2.35	2.16
Relaciones familiares	4.59	2.57	2.35
Pertenencia a redes sociales disfuncionales	6.43	4.06	3.27
Uso del tiempo libre	5.44	3.19	2.62
Intensidad del uso de drogas	4.14	0.80	0.42
Desempeño escolar	1.83	0.87	0.58
Desempeño laboral	1.84	0.68	0.38
ISG	4.15	2.26	1.76

APÉNDICE

Contenidos del DUSI-R	
Conducta	Posibles trastornos de comportamiento con pautas mas o menos permanentes
Estado de salud	Prevalencia de trastornos de salud, accidentes o lesiones
Estado afectivo y otros síntomas psicopatológicos	Ansiedad y depresión, así como rasgos neuróticos, psicóticos y psicopáticos
Competencia social	Dificultades para la interacción social
Relaciones familiares	Conflicto familiar y antecedentes familiares de consumo de drogas y problemas legales
Pertenencia a redes sociales disfuncionales	Vínculo con personas con actitudes y conductas antisociales, problemas con la autoridad o participación en la venta y el uso de drogas
Uso del tiempo libre	Inadecuada utilización del tiempo libre—actividades, con quien se comparten, tutoría de personas adultas, consumo de drogas con fines recreativos—
Intensidad del uso de drogas	Síntomas de dependencia y tolerancia, así como trastornos ocasionados por el uso de sustancias, incluyendo bebidas alcohólicas
Desempeño escolar	Bajo rendimiento y adherencia escolares
Desempeño laboral	Baja permanencia, capacidad y motivación por el trabajo y conflictos laborales relacionados con el abuso de sustancias