

# **INFORME DE RESULTADOS FINAL**

## **EVALUACIÓN EFICACIA POST- TRATAMIENTO COLECTIVO AQUÍ Y AHORA**

**Bogotá- Colombia**

**Abril 2013 – Marzo 2016**

**Elaborado por:**

**Corporación Nuevos Rumbos**



CORPORACIÓN NUEVOS RUMBOS  
Av. Caracas no 34 - 86 oficinas 208 Tel. 2853750 e-mail: [secet@nuevosrumbos.org](mailto:secet@nuevosrumbos.org),  
[www.nuevosrumbos.org](http://www.nuevosrumbos.org)  
Bogotá, Colombia

## Tabla de contenido

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN DE CENTROS DE TRATAMIENTO (SECET) DE LA CORPORACIÓN NUEVOS RUMBOS (CNR)</b> .....	<b>5</b>
I. NO CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....	6
II. NO CONFLICTO CON LAS AUTORIDADES .....	6
III. MEJORA SUSTANCIAL DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES: .....	6
IV. DESARROLLO DE ACTIVIDADES ÚTILES Y PRODUCTIVAS PARA SÍ MISMO Y PARA OTROS.....	6
VI. OTROS LOGROS: .....	6
<b>¿QUÉ EVALÚA EL SECET?</b> .....	<b>7</b>
<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>7</b>
<b>PARTICIPANTES</b> .....	<b>7</b>
<b>INSTRUMENTOS: CUESTIONARIO EFICACIA CONSULTANTE Y FAMILIARES</b> .....	<b>8</b>
<b>PROCEDIMIENTO</b> .....	<b>8</b>
FASE 1: CONTACTO INTERINSTITUCIONAL .....	8
FASE 2: CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN.....	8
FASE 3: RECEPCIÓN DE INSTRUMENTOS Y SEGUIMIENTO .....	9
FASE 4: ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	10
<b>ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	<b>11</b>
<b>RESULTADOS EVALUACIÓN DE EFICACIA</b> .....	<b>11</b>
<b>1. RESULTADOS LÍNEA DE BASE CONSULTANTES Y FAMILIARES</b> .....	<b>11</b>
1.1. CARACTERIZACIÓN. ....	11
<b>2. INDICADORES DE EFICACIA</b> .....	<b>12</b>
<b>2.1 CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: COMPARACIÓN PRE-POST CONSULTANTES Y FAMILIARES</b> .....	<b>13</b>
<b>2.2. INDICADOR NO CONFLICTO CON LAS AUTORIDADES</b> .....	<b>14</b>
<i>FIGURA 3. COMPARACIÓN PROMEDIOS PRE-POST INDICADOR NO CONFLICTO CON LAS AUTORIDADES.</i> .....	<b>16</b>
<b>NOTA: '0' ES QUE NUNCA LO HA HECHO Y '4' ES QUE LO HA HECHO MUY FRECUENTEMENTE. *P&lt;0.05</b> .....	<b>16</b>
<b>2.3. RELACIONES INTERPERSONALES</b> .....	<b>16</b>
<b>2.4. INDICADORES DESARROLLO DE ACTIVIDADES</b> .....	<b>19</b>
2.4.1. INVOLUCRAMIENTO EN ACTIVIDADES LÍNEA DE BASE .....	19
2.4.2. INVOLUCRAMIENTO EN ACTIVIDADES PRE-POST FAMILIARES Y CONSULTANTES .....	19
<b>2.5. INDICADOR SALUD: CAMBIOS EN LA SALUD FÍSICA O MENTAL ASOCIADA AL CONSUMO DE SPA</b> .....	<b>20</b>
2.5.1. INDICADOR SALUD LÍNEA DE BASE .....	20
2.5.3 INDICADOR SALUD: ESTADO DE ANIMO LÍNEA DE BASE .....	21
2.5.4 INDICADOR SALUD: ESTADO DE ANIMO PRE-POST .....	22
2.5.5 INDICADOR SALUD: FUNCIONES INTELECTUALES LÍNEA DE BASE .....	23
2.5.6 INDICADOR SALUD: FUNCIONES INTELECTUALES PRE-POST 18 PARTICIPANTES .....	23

<b>2.6. INDICADOR SATISFACCIÓN .....</b>	<b>24</b>
2.6.1. INDICADOR SATISFACCIÓN LÍNEA DE BASE .....	24
2.6.2. INDICADOR SATISFACCIÓN PRE-POST 18 PARTICIPANTES .....	25
<b>2.7. INDICADOR: OTROS LOGROS .....</b>	<b>25</b>
2.7.1. INDICADOR OTROS LOGROS LÍNEA DE BASE .....	25
2.7.1. INDICADOR OTROS LOGROS PRE Y POST 18 PARTICIPANTES .....	26
<b><u>CONCLUSIONES .....</u></b>	<b><u>28</u></b>
<b><u>RECOMENDACIONES.....</u></b>	<b><u>29</u></b>

## INTRODUCCIÓN

El presente documento corresponde a los resultados de la evaluación de eficacia del tratamiento de la Clínica de Jóvenes del Colectivo Aquí y Ahora (CAA) realizada a través del Sistema de Evaluación de Centros de Tratamiento (SECET) por la Corporación Nuevos Rumbos.

El Colectivo Aquí y Ahora (CAA) es una institución prestadora de servicios, privada, sin ánimo de lucro, dedicada a la asesoría psicológica y en especial a tratamiento de las conductas adictivas y/o compulsivas. Cuenta con psicólogos con diferentes especialidades, médico y psiquiatras con experiencia en adicciones. En la actualidad, se encuentra bajo la dirección del psicólogo Efrén Martínez Ortiz

El Colectivo Aquí y Ahora sigue la línea del pensamiento de Viktor Frankl (Logoterapia), y presta servicios en tres centros o ejes de funcionamiento; el primero de ellos es el *Centro de Intervención en Adicciones* en el que se realiza consultoría y psicoterapia individual, familiar y grupal, y se ofrece un programa ambulatorio y Clínica de Internado. La Clínica cuenta con un programa intensivo y personalizado, dividido en dos sedes: una de jóvenes (entre los 15 y 27 años de edad) y otra de adultos (mayores de 27 años); en cada una de ellas hay un máximo de 14 personas y la duración del programa es de

10 a 16 semanas aproximadamente. Dentro del programa de intervención se lleva a cabo psicoterapia individual, grupal, familiar y multifamiliar. Los consultantes no deben tener antecedentes penales ni haber estado en condición de habitante de calle. El segundo eje de funcionamiento es el *Centro de Prevención e Investigación*, y el tercero es el *Centro de Difusión y Aplicación de la Logoterapia*.

Con base en su interés por ofrecer programas de intervención validados, efectivos y de alta calidad dirigidos a consumidores de sustancias psicoactivas, el CAA decidió evaluar sus programas de intervención, motivo por el cual contactó a la Corporación Nuevos Rumbos (CNR). Esta organización es una entidad sin ánimo de lucro que trabaja para la comunidad por medio de la asesoría y la investigación para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

El Colectivo Aquí y Ahora deseaba evaluar el efecto de sus intervenciones en los egresados de su programa respecto a: nivel de bienestar actual, tiempo total de abstinencia, presentación o no de recaídas (frecuencia, duración, intensidad y sustancia legal o ilegal con la que se presenta la recaída) y percepción general de los consultantes frente a si el CAA les ayudó o no con su problema.

Con el fin de responder a la necesidad de CAA, la CNR realizó la evaluación de la eficacia del programa de la Clínica de Jóvenes. La participación del CAA en la investigación se centró únicamente en responder a solicitudes de documentos, resolver problemas para contactar a los consultantes y resolver dudas sobre el manejo de situaciones que podían provocar resistencia en los consultantes o su familia.

## **Descripción del Sistema de Evaluación de Centros De Tratamiento (SECET) de la Corporación Nuevos Rumbos (CNR)**

La Corporación Nuevos Rumbos ha desarrollado un sistema de evaluación de la eficacia y el proceso dirigido a centros de tratamiento (CT) del consumo de sustancias psicoactivas. Este sistema busca brindarle a los CT información que los oriente en la toma de decisiones para el mejoramiento del servicio. Así mismo, busca fomentar una cultura de

evaluación en los Centros de Tratamiento, para contribuir a identificar los tratamientos eficaces en el país y garantizar servicios de calidad a los consultantes.

El SECET basa su evaluación de eficacia en seis criterios desarrollados por Pérez (2002, 2008) los cuales son:

**i. No consumo de sustancias psicoactivas** o el haber modificado de manera positiva el patrón de consumo presente en el momento de iniciar el tratamiento. Para identificar estos cambios en el consumo, se debe evaluar si está presente una abstinencia total o parcial, si se ha presentado una disminución en el consumo, número de recaídas y si se sustituyó o no una sustancia por otra.

**ii. No conflicto con las Autoridades**, en el que se busca identificar si se han presentado logros o cambios frente a la comisión o no de conductas delictivas que puedan generar daño a sí mismo o a otras personas y que puedan dar como resultado consecuencias legales.

**iii. Mejora sustancial de las relaciones interpersonales:** Se centra en los logros obtenidos a través de los cambios en las relaciones familiares, sociales y afectivas.

**iv. Desarrollo de actividades útiles y productivas para sí mismo y para otros.** Identificar si percibe logros en actividades como trabajar, estudiar, hacer deporte, actividades artísticas y comunitarias.

**v. Satisfacción:** Es importante que el paciente observe los logros alcanzados a nivel de su abstinencia, sus relaciones interpersonales, actividades diarias y en el tratamiento, e identifique el grado de satisfacción que tiene de ellos.

**vi. Otros logros:** Abarca los logros obtenidos a nivel de salud física y mental, percepción del daño y la función que tuvieron las drogas en la vida de la persona, mayor conocimiento de sí mismo y la construcción de un plan de vida.

## ¿Qué evalúa el SECET?

El SECET está dirigido a evaluar las siguientes dimensiones:

Eficacia del tratamiento: evalúa a través de una metodología Pre-Post con tres seguimientos a lo largo de dos años, el cumplimiento de los seis criterios de eficacia descritos anteriormente. En esta evaluación se incluyen como participantes el consultante y familiar.

Evaluación de proceso: aspectos organizacionales de los CT y la satisfacción de los consultantes con el servicio. Evalúa los siguientes aspectos:

- a. Satisfacción con el servicio del consultante y familiares.
- b. Satisfacción de los profesionales con el ámbito laboral.
- c. Modelo terapéutico y aspectos organizacionales:
- d. Tipo de modelo en el que se fundamenta el CT.
- e. Manejo de la Historia Clínica, Materiales y Herramientas.
- f. Conocimiento de los principios, enfoque, misión, visión del CT del personal y directores.
- g. Coherencia entre los principios y la situación actual del CT

Los resultados de la evaluación del proceso fueron entregados en el segundo semestre del año 2015 al CAA.

## METODOLOGÍA

La evaluación de eficacia se basa en una metodología Pre-Post con una medición a los 8, 16 y 24 meses después del egreso del consultante.

### Participantes

*Consultantes y familiares.* En la evaluación de la eficacia participaron los consultantes que se encontraban recibiendo tratamiento en la Clínica de Jóvenes del CAA y sus respectivos familiares. La primera medición (pre-test) se le realizó a 38 consultantes y familiares al momento del ingreso al CT. De estos 38 participantes, 11 abandonaron el programa, dos consultantes se abstuvieron de proporcionar datos y se presentó un suicidio

posterior al egreso. En el proceso de evaluación se incluyeron los jóvenes que culminaron el programa y accedieron a participar voluntariamente en el seguimiento. 24 jóvenes fueron quienes recibieron el tratamiento completo y accedieron a participar. Se logró recolectar información de 18 consultantes. La información de 11 de los 18 seguimientos se obtuvo tanto de los consultantes como de sus familiares y de los siete restantes solo de los familiares, pues no se logró contacto efectivo con ellos.

### **Instrumentos: Cuestionario Eficacia consultante y Familiares**

Se aplicó la batería de cuatro instrumentos propuestos por el SECET los cuales son:

- a. Pre – Personal: 25 preguntas abiertas y cerradas.
- b. Pre – Familia: 18 preguntas abiertas y cerradas.
- c. Post – Personal: 30 preguntas abiertas y cerradas.
- d. Post- Familia: 24 preguntas abiertas y cerradas.

### **Procedimiento**

El presente proceso de evaluación se desarrolló en cuatro fases, distribuidas de la siguiente manera:

#### **Fase 1: Contacto interinstitucional**

En el año 2012 el CAA inició su proceso de evaluación liderado por la Corporación Nuevos Rumbos; este primer proceso finalizó en enero del 2013. Posteriormente, el CAA manifestó su interés por dar continuidad al proceso y por esta razón se realiza un encuentro para restablecer los objetivos de evaluación y generar mecanismos eficaces para desarrollar el proceso. A partir de esto, se realizaron ajustes de los instrumentos tomando como base la Encuesta para Evaluar los Centros de Tratamiento (Pérez, 2002, 2008) y a través de la revisión del Modelo de Tratamiento del Centro de Intervención en Adicciones del CAA. El instrumento final contó con 27 preguntas (abiertas y cerradas) divididas en 8 subgrupos. El tiempo de diligenciamiento osciló entre 15 y 25 minutos, dependiendo de cada persona.

#### **Fase 2: Capacitación y sensibilización.**

En esta fase se realizó una capacitación a los profesionales del CAA sobre la aplicación del cuestionario Pre del consultante y su familiar, se les entregó una guía y se



realizó una sensibilización al staff hacia la evaluación. Esta primera aplicación estuvo a cargo del CT debido a que se debe suministrar al ingreso de nuevos consultantes.

En la guía que se entregó al Centro de Tratamiento se especificaron las consideraciones éticas que debían incluir en su consentimiento informado para efectos de la evaluación, se dan lineamientos sobre la aplicación del instrumento y entrega de estos a la Corporación Nuevos Rumbos.

### **Fase 3: Recepción de Instrumentos y seguimiento**

Los profesionales de la institución se encargaron de enviar los instrumentos pre de familia y consultantes, notificando eventualidades en el proceso como abandonos y egresos. Se realizó la revisión de los instrumentos recibidos, y se construyó una base de datos con las respuestas registradas en ellos. Posteriormente, se iniciaron los seguimientos de los consultantes y sus familias a través de llamadas telefónicas, siguiendo los tiempos establecidos.

Una vez el consultante finalizaba su proceso en el CT informaba del egreso a la Corporación Nuevos Rumbos, quien se encargó de la evaluación post tratamiento. Sin embargo, no en todos los casos se informó a tiempo, lo que ocasionó que se corrieron las fechas en los tiempos de seguimiento.

Los 24 consultantes que culminaron el tratamiento fueron llamados para las tres mediciones, al igual que sus familiares. Sin embargo, no todos los contactos fueron efectivos (ver Figura 1). En el primer seguimiento (8 meses después del egreso) se logró un contacto efectivo con 7 consultantes y 16 familiares. En el segundo seguimiento (12 meses después del egreso) se logró un contacto efectivo con 4 consultantes y 7 familiares. En el tercer seguimiento (24 meses después del egreso) solo se logró contacto con un familiar. En total se realizó una medición post a 11 consultantes y sus familiares y a ocho familiares, pero no se tienen datos de los consultantes, porque al ser contactados no respondieron el cuestionario o no se logró contacto efectivo. Uno de los familiares contactados era de una de las personas que abandonó el tratamiento, por lo tanto no se incluyó en la medición. Entonces, en total se obtuvo información pre y post de 18 jóvenes

que recibieron el tratamiento. En el informe se presenta la comparación del pre-test y un solo post-test, ya que no todos respondieron a las tres mediciones; en promedio se obtuvo una medición post por cada consultante.

Se obtuvieron más contactos efectivos con los familiares debido a que por el principio de confidencialidad, los datos de contacto proporcionados a la CNR eran solamente de los familiares de los consultantes. A pesar de que tanto consultantes como familiares firmaron un consentimiento informado, durante los seguimientos algunas personas contactadas manifestaron no acordarse de haber aceptado participar en la evaluación o aseguraron no tener conocimiento de que la Corporación Nuevos Rumbos los iba a contactar, por lo que decidían no contestar el cuestionario o no dar los datos de contacto de los consultantes.

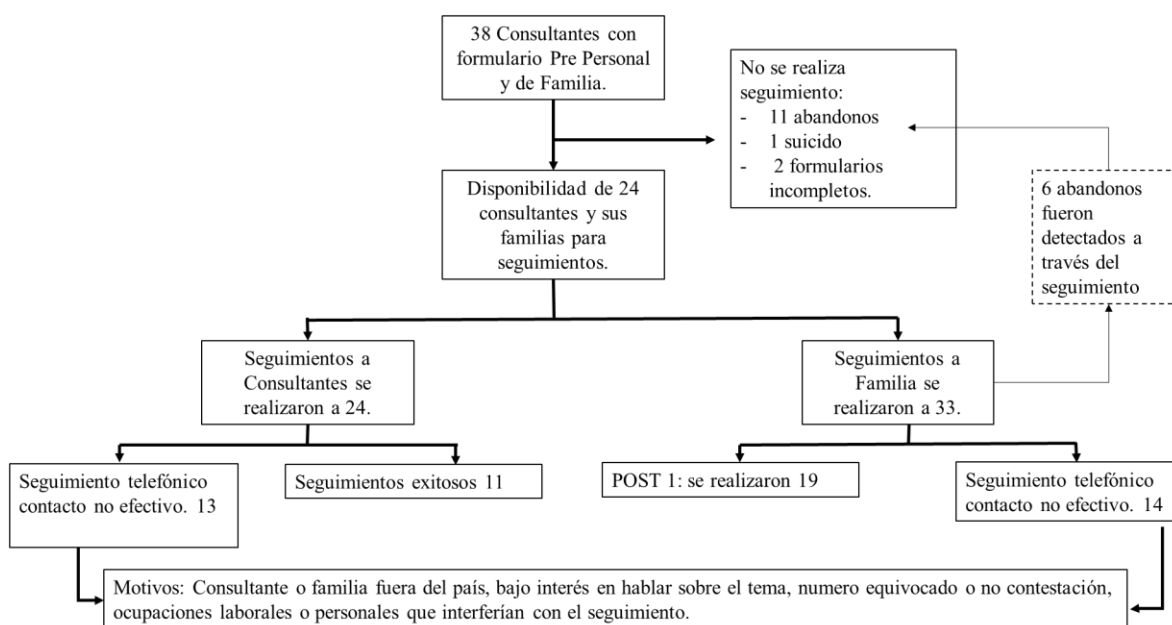


Figura 1. Proceso de seguimientos, contacto y mediciones efectivas CAA

#### Fase 4: Análisis de resultados.

Los datos fueron aglutinados en una sola base de datos y procesados en Excel y el paquete estadístico SPSS 21. Se utilizó estadística inferencial no paramétrica como pruebas de McNemar y Friedman.

## Aspectos éticos

Esta evaluación de efectividad tuvo en cuenta las disposiciones contempladas en la Ley 1090 de septiembre 6 de 2006, que reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, y la Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. La institución en sus contratos terapéuticos incluyó un párrafo explicando el proceso de evaluación y el seguimiento de sus consultantes una vez egresan de la institución; y artículo 16, párrafo primero: se guardó la confidencialidad de los participantes seleccionados asignándoles claves que no revelaran su identidad.

## RESULTADOS EVALUACIÓN DE EFICACIA

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la aplicación de los 38 cuestionarios aplicados en la línea de base tanto para consultantes como familiares, los resultados pre-post de los 18 consultantes.

### 1. Resultados línea de base consultantes y familiares

#### 1.1. Caracterización.

En la medición pre participaron 38 consultantes y sus familiares. El grupo de consultantes estuvo conformado en su mayoría por hombres (24 hombres y 14 mujeres) con una edad promedio de 19 años y un rango entre 17 y 29 años. 16 se encontraban cursando algún tipo de educación formal y 22 eran profesionales. De los 38 consultantes 16 habían recibido tratamiento para el consumo de SPA anteriormente, como participación en grupos de autoayuda (Alcohólicos Anónimos), terapia farmacológica y terapia psicológica particular. Nueve de los 16 que habían recibido tratamiento anteriormente los culminaron.

*Motivos de elección del CAA.* 16 usuarios manifestaron que la elección del CAA se basó en recomendaciones de personas externas a la institución y que conocían personas que habían estado en el CT. Las familias fueron las que eligieron la institución.

*Sustancias de Consumo al Ingreso al Colectivo Aquí y Ahora.* De acuerdo a los reportes de los participantes, las sustancias más consumidas antes de ingresar al tratamiento eran: alcohol, marihuana, cocaína y éxtasis. 31 consultantes mencionaron consumir alcohol, con una frecuencia de 2 a 3 veces por semana, 28 participantes reportaron consumo con una frecuencia diaria de marihuana, 11 consumían éxtasis 2 veces al mes, 9 usaban cocaína al menos 1 vez a la semana, uno era consumidor diario de heroína, dos consumidores semanales de basuco y dos manifestaron consumir tranquilizantes todos los días (ver Figura 2).

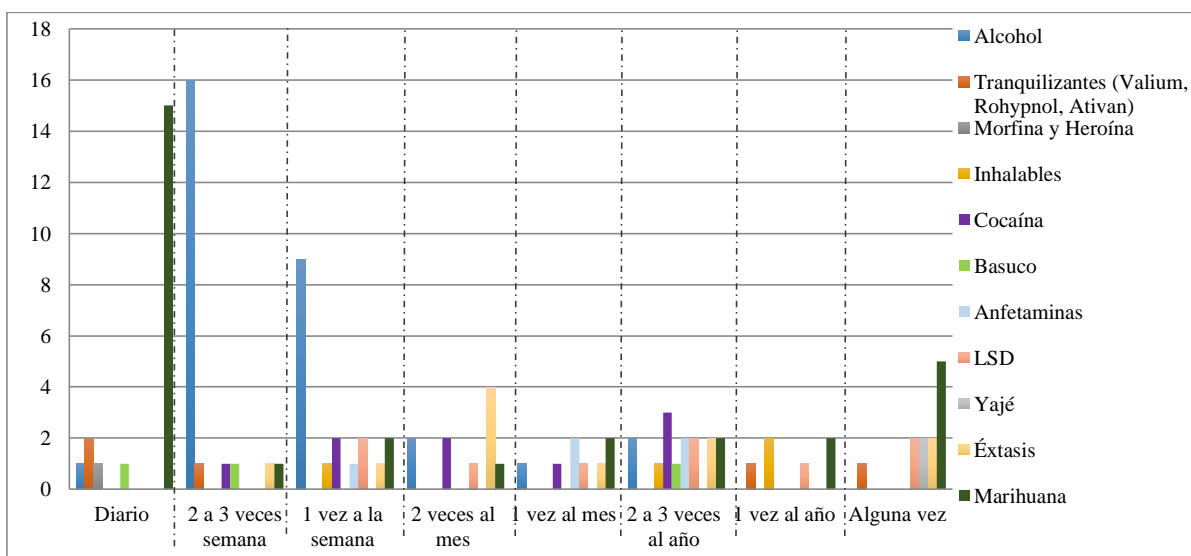


Figura 2. Sustancias psicoactivas antes del ingreso al CT según frecuencia

## 2. Indicadores de eficacia

A 18 de los usuarios que culminaron un proceso terapéutico en el CAA se les logró realizar seguimiento en cuanto a la eficacia del tratamiento recibido. Para ello se recurrió a comparar las respectivas evaluaciones Pre con los datos recolectado en las evaluaciones Post que se aplicaron a los mismos consultantes y a sus familiares. Los resultados de dicha comparación se muestran a continuación por cada indicador de eficacia.

## 2.1 Consumo de Sustancias psicoactivas: Comparación PRE-POST consultantes y familiares

El indicador de abstinencia se clasificó en tres categorías:

- a. Abstinencia total: No ha consumido ninguna sustancia desde que salió del centro de tratamiento
- b. Abstinencia parcial: Se refiere no más de dos tragos por ocasión, no más de tres cigarrillos de marihuana en un año, no más de una experiencia con cualquier otra sustancias psicoactivas en el lapso de un año.
- c. Disminución del consumo: Máximo tres episodios de embriaguez por año, seis consumos de marihuana y entre 2 y 4 consumos de otras sustancias psicoactivas.
- d. Recaída media o parcial: Cinco episodios de embriaguez, 10 consumos de marihuana y entre 5 y 8 de otras sustancias psicoactivas en un año

Se encontró que 13 de los 18 usuarios manifestaron abstinencia total, dos abstinencia parcial, dos disminución del consumo y solo uno presentó una recaída de larga duración, reportando múltiples episodios de embriaguez. El tiempo de abstinencia identificado osciló entre seis meses a dos años. Las recaídas e incidencias de consumo de SPA ocurrieron principalmente con alcohol, seguido de marihuana. En la Tabla 1 se presenta la comparación pre-post de cada uno de los 18 consultantes.

Tabla 1. *Comparación pre-post consumo de SPA por consultante*

ID	Consumo Evaluación PRE	Consumo Evaluaciones POST
CF6	Inhalables: Una vez al año Anfetaminas: 2 a 3 veces al año	Abstinencia Total (Un año y ocho meses)
CF7	Alcohol: 2 a 3 veces a la semana Marihuana: 2 a 3 veces al año	Abstinencia Total (Un año y medio)
CF15	Alcohol: 1 vez a la semana Tranquilizantes: 2 a 3 veces a la semana Inhalables: 1 vez a la semana Cocaína: 2 veces al mes Anfetaminas: 1 vez al mes LSD: 2 veces al mes Éxtasis: 1 vez al mes Marihuana: Diario	Disminución del Consumo - Alcohol: 1 vez a la semana. Consumió a los tres meses de haber salido del CT Marihuana: Alguna vez

<b>CF21</b>	Alcohol: 2 a 3 veces a la semana Marihuana: Diario	Abstinencia Parcial Alcohol: un trago
<b>CF22</b>	Alcohol: 2 a 3 veces a la semana	Abstinencia Total (ocho meses)
<b>CF26</b>	Cocaína: 2 a 3 veces al año Marihuana: Una vez a la semana	Abstinencia Total (Un año y cinco meses)
<b>CF30</b>	Anfetaminas: 1 vez a la semana Éxtasis: Dos veces al mes	Abstinencia Total
<b>CF31</b>	Alcohol: Dos a tres veces a la semana LSD: Una vez al año Éxtasis: Dos veces al mes -Marihuana: Alguna vez	Abstinencia Total
<b>CF33</b>	Alcohol: Una vez a la semana	Abstinencia Parcial Marihuana: una vez 10 gr.
<b>CF35</b>	Alcohol: Una vez a la semana	Abstinencia Total (16 meses)
<b>CF36</b>	Alcohol: dos a tres veces a la semana Marihuana: Diario	Abstinencia Total (4 meses)
<b>F4</b>	Éxtasis: 2 a 3 veces a la semana Marihuana: Diario	Abstinencia Total (14 meses)
<b>F38</b>	Alcohol: 2 a 3 veces a la semana Tranquilizantes: Alguna vez Cocaína: 2 veces al mes Anfetaminas: 2 a 3 veces al año Marihuana: 1 vez al año	Abstinencia Total (1 año)
<b>F29</b>	Alcohol: 2 a 3 veces a la semana Cocaína: 2 a 3 veces al año LSD: 2 a 3 veces al año Éxtasis: 2 a 3 veces al año Marihuana: 2 a 3 veces al año	Abstinencia Total (6 meses)
<b>F1</b>	Alcohol: 2 a 3 veces a la semana Marihuana: Alguna vez	Abstinencia Total (20 meses)
<b>F17</b>	Alcohol: 2 a 3 veces a la semana Tranquilizantes: Diario LSD: Alguna vez Éxtasis: Alguna vez Yajé: Alguna vez Marihuana: Alguna vez	Recaída Consumió alcohol a los 6 meses del egreso y manifiesta múltiples episodios de borrachera en menos de un año
<b>F27</b>	Alcohol: 1 vez a la semana Cocaína: 1 vez a la semana Marihuana: Diario	Disminución del consumo 2 recaídas con alcohol. Actualmente consume tragos de alcohol eventualmente
<b>F23</b>	Alcohol: 2 a 3 veces al semana Cocaína: 2 a 3 veces al año	Abstinencia Total

## 2.2. Indicador No conflicto con las autoridades

En este ítem se calificó la frecuencia en la que los participantes habían estado involucrados en comportamientos que generan conflicto con las autoridades. Una puntuación de '0' es que nunca lo ha hecho y '4' es que lo ha hecho muy frecuentemente.

### 2.2.1. Línea de base: No conflicto con las autoridades

Respecto a la línea de base (38 consultantes) se encontró que 23 había cometido al menos una vez en la vida una conducta delictiva. Al momento del ingreso al CT 11 manifestaron haber realizado daño a propiedad, 28 daño a personas, 11 habían distribuido o vendido SPA y cinco han tenido cargos judiciales. Respecto a la comisión de robos o hurtos se encontró una baja concordancia entre los familiares y consultantes (ver Figura 2), según los consultantes 12 habían robado, mientras que según los familiares 19 personas se habían visto involucradas en estos comportamientos. Esta situación también se presentó con el ítem relacionado con conducir bajo los efectos de alguna sustancia, 21 consultantes vs 16 familiares manifestaron haberlo hecho.

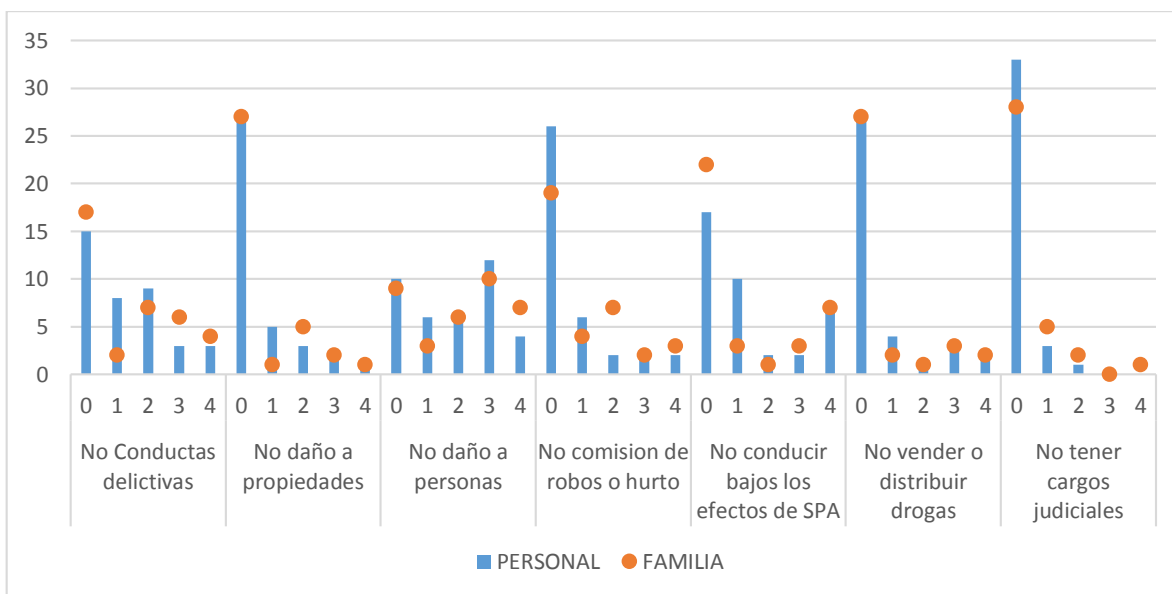


Figura 2. No conflicto con autoridades del consultante y sus familias.

### 2.2.2. Comparación Pre-Post 18 sujetos: No conflicto con las autoridades

Se realizó un análisis a través de prueba una Prueba de Friedman para muestras pareadas para comprar el pre-test y post-test. Los resultados mostraron una disminución significativa en el ítem de daño a personas después del tratamiento ( $X^2_{(1)}= 4.57, p=0.033$ ) Los resultados mostraron una aumentó significativo para los comportamientos de hurto o robo después del tratamiento ( $X^2_{(1)}= 9.00, p=0.003$ ), en la primera medición se obtuvo una

media de 0 en esta medición y en la medición post de 1,2. En los demás ítems no se observaron diferencias significativas. Sin embargo, al evaluar las frecuencias antes y después se encontró que cuatro se mantuvieron en el no involucramiento en conductas delictivas. Respecto a los ítems de venta de drogas y tener cargos judiciales, se encontró que según los seguimientos, las dos personas que manifestaron haber cometido estas conductas antes del ingreso al CT dejaron de hacerlo. Sin embargo, dos personas que en la medición pre no se habían visto involucradas en estas conductas, manifestaron haberlas cometido después del egreso del CT (Ver Figura 3).

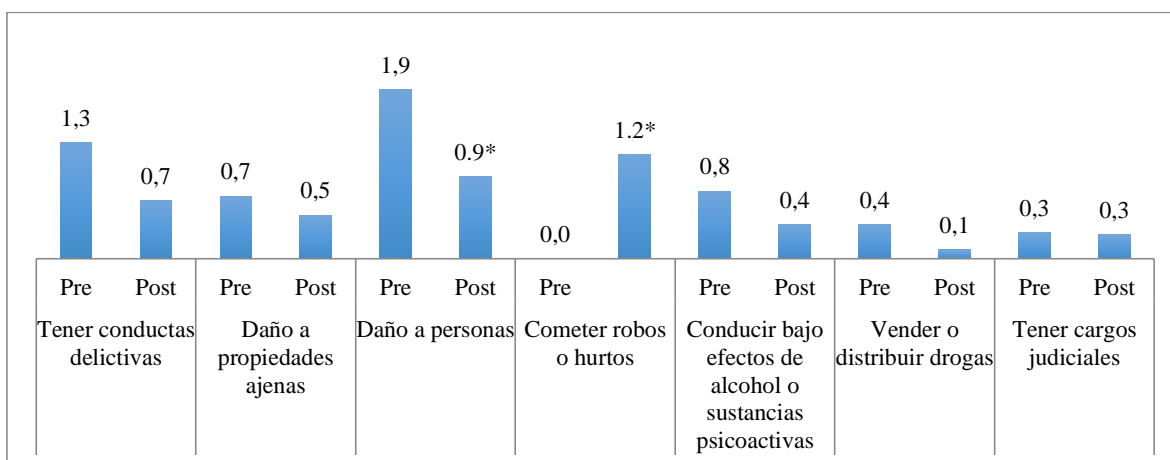


Figura 3. Comparación promedios Pre-Post indicador No Conflicto con las autoridades. Nota: '0' es que nunca lo ha hecho y '4' es que lo ha hecho muy frecuentemente. \* $p < 0.05$

## 2.3. Relaciones interpersonales

### 2.3.1. Relaciones Familiares línea de base

En la línea de base se encontró que 30 de los consultantes vivían con sus familiares por lo tanto su contacto era permanente, tres dos veces al mes, dos indicaron tener contacto menos de una vez al mes, dos familiares refieren no hablar entre ellos cuando se ven y finalmente un consultante manifiesta que no ve a su familia.

En la línea de base, se encontró una diferencia entre los consultantes y familiares al caracterizar el tipo de relación familiar. Los consultantes mostraron una tendencia a identificar una mejor relación que sus familiares (ver Tabla 3.)



Tabla 3. Tipo de relación familiar línea de base

Tipo de Relación Familia	Consultantes	Familiares
Distante	7	10
Unida	12	6
Conflictiva	9	7
Afectuosa	5	11
Distante-Conflictiva	2	0
Unida-Afectuosa	3	1
Conflictiva-Afectuosa	0	1

Con relación al apoyo familiar que recibían los consultantes en la línea de base, se encontró una alta concordancia entre los familiares y jóvenes. Las dos partes concuerdan en que la familia provee en mayor medida un apoyo emocional y económico, así como instrumental e informativo.

Respecto a las habilidades sociales de los consultantes en las relaciones interpersonales, se encontró que al momento de ingresar al CT, 26 familiares consideran que los consultantes tienden a resolver los conflictos de manera violenta o agresiva, aspecto con el cual están de acuerdo 22 de los usuarios. La mayoría aseguró que no se considera asertivo, sin embargo refieren comunicarse con facilidad con otros. En la línea de base, 32 de los 38 manifestaron pasar la mayoría del tiempo con pares consumidores (ver Figura4)

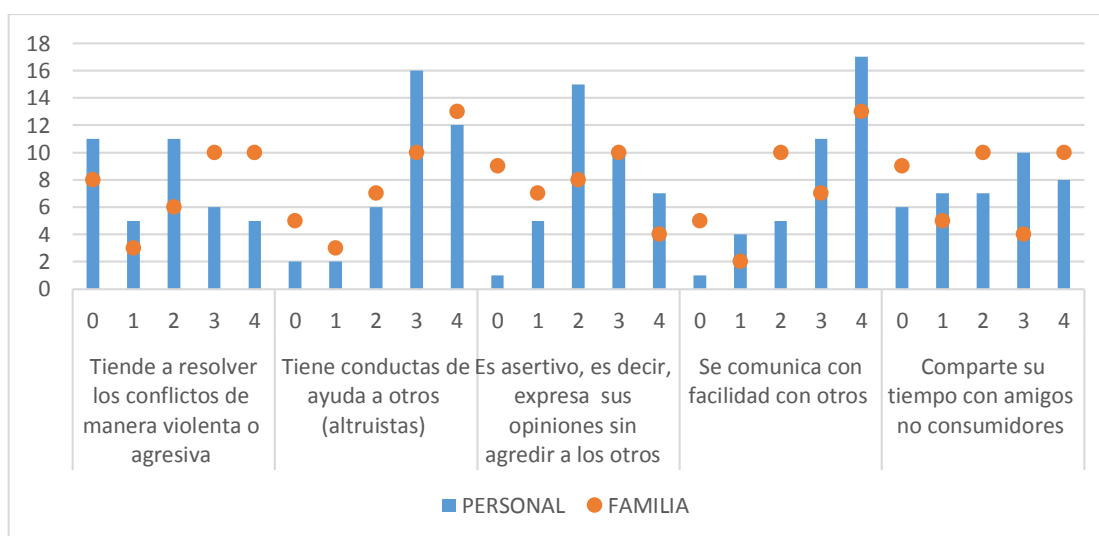


Figura 4. Relaciones interpersonales pre-test consultantes vs familiar.

### 2.3.2. Relaciones Familiares comparación Pre-Post 18 consultantes

Para la evaluación de eficacia se comparó si existían cambios en la calidad de la relación familiar (Muy mala, Mala, Regular, Buena o Muy Buena), así como el nivel de satisfacción con esta relación (Nada, Poco, Regular o Muy satisfecho). Para esto, se realizó un análisis de prueba de rangos de Wilcoxon, que reveló diferencias significativas tanto en la calidad ( $T=95.00, p=0.006$ ), como en la satisfacción con la relación ( $T=33.50, p=0.027$ ). En ambos hubo una mejoría (ver Figura 5).

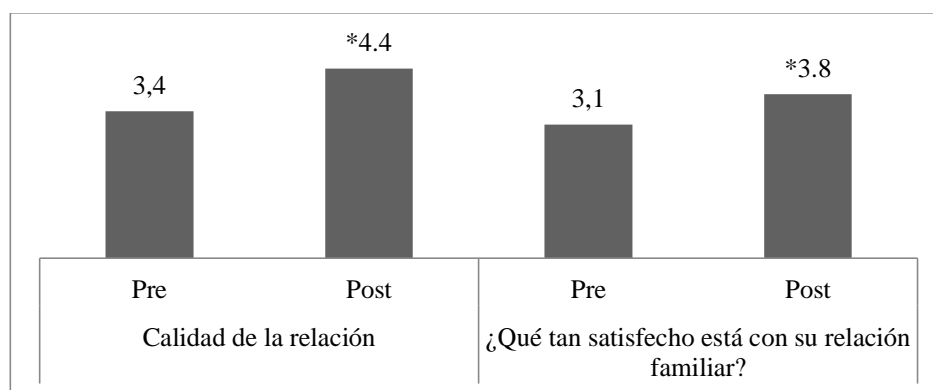


Figura 5. Comparación pre-post Relaciones familiares

Nota: Calidad de la relación: 1 = Muy mala , 2 = Mala, 3 = Regular, 4 = Buena y 5=Muy Buena  
Satisfacción con la relación familiar: 1 = Nada , 2 = Poco, 3= Regular, 4 = Mucho

Respecto al tipo de relación familiar se observó una tendencia a que los participantes identificaran la relación familiar como unida y afectuosa después del tratamiento en comparación con que en la línea de base.

Tabla 4. Tipo de relación familiar pre-test y post-test

	Número de casos	
	Pre	Post
Distante	5	0
Unida	8	10
Conflictiva	2	1
Afectuosa	3	6

Nota: En la medición post un participante no accedió a responder esta pregunta.

## 2.4. Indicadores Desarrollo de actividades

### 2.4.1. Involucramiento en Actividades Línea de Base

En la medición Pre a los 38 consultantes todos se encontraban estudiando o trabajando antes de ingresar al CT. Como se observa en Figura 5, de lo 38 participantes 15 manifestaron practicar deportes regularmente. Se encontró una baja participación en actividades comunitarias, artísticas y laborales.

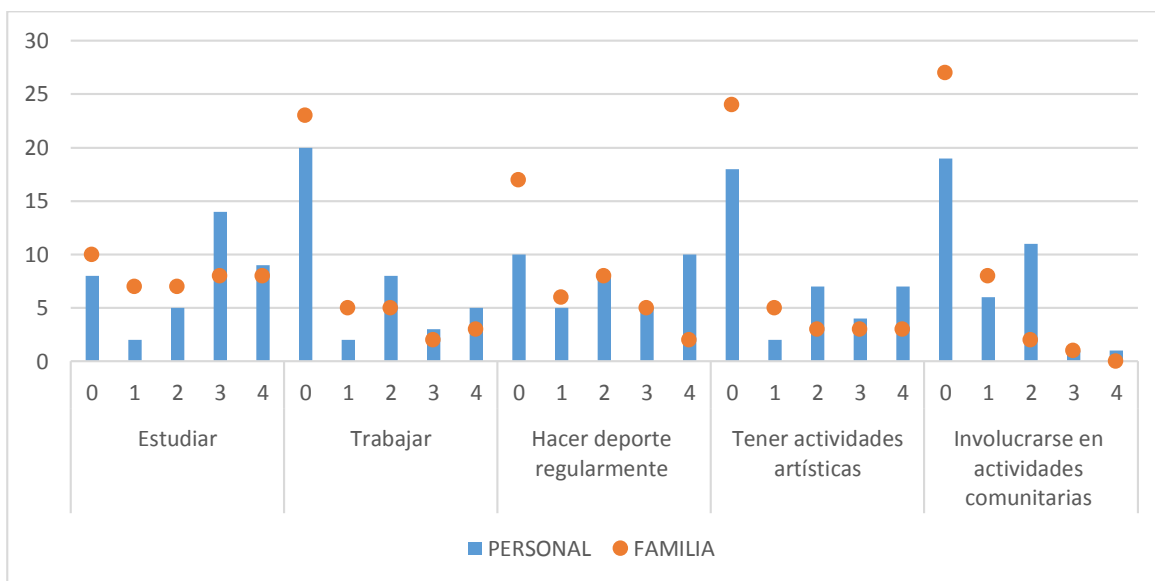


Figura 6. Desarrollo de actividades útiles para sí mismo y para otros

### 2.4.2. Involucramiento en Actividades Pre-Post Familiares y Consultantes

Respecto a este indicador, al comparar los 18 sujetos que recibieron las dos mediciones se encontró que nueve aumentaron la participación en actividades relacionadas con actividades deportivas, siete se mantuvieron en la misma frecuencia y dos manifestaron no realizar actividades deportivas. En cuanto a las actividades artísticas, nueve aumentaron su participación, ocho aseguraron no continuar con estas actividades y uno manifestó seguir con la misma frecuencia. Por último, se encontró que seis se involucraron en estas actividades mientras que 12 se mantuvieron en la misma frecuencia.

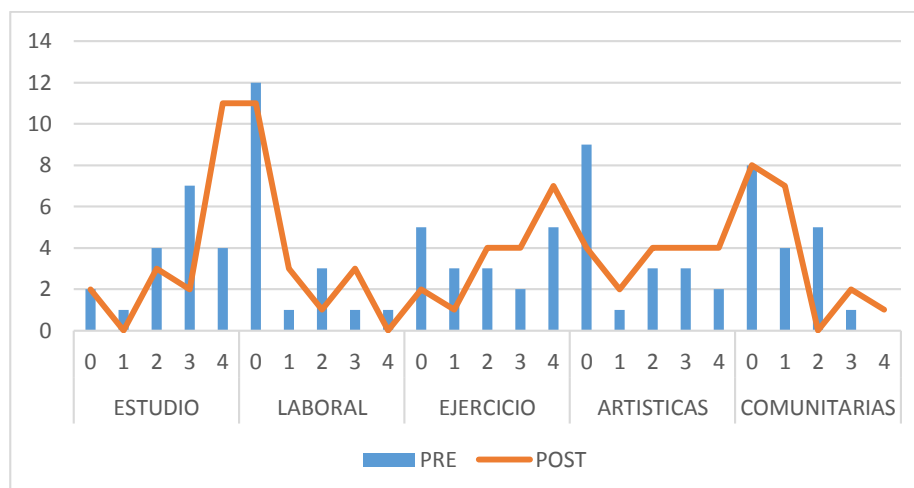


Figura 6. Comparación pre-post Actividades

## 2.5. Indicador Salud: Cambios en la salud física o mental asociada al consumo de SPA

### 2.5.1. Indicador Salud línea de base

En la medición pre realizada al ingreso al CT se encontró que 26 de los 38 consultantes manifestaron percibir cambios en su salud física y mental. De todos los entrevistados 20 manifestaron incomodidad subjetiva frente al funcionamiento cognoscitivo, siete manifestaron identificar problemas respiratorios. 23 familiares que reportaron evidenciar estos cambios en sus hijos concuerdan en que las funciones que más se han visto comprometidas son las cognitivas y respiratorias (ver Tabla 4).

Tabla 4. Problemas percibidos en la salud física y mental línea de base 38 participantes

Tipo de problemas de salud	Consultantes	Familiares
Problemas cardíacos	5	2
Problemas respiratorios	7	12
Problemas neurológicos	3	4
Problemas Digestivos	4	13
Enfermedades reumáticas	1	1
Problemas de la piel	0	7
Problemas cognitivos	20	16

### 5.5.2 Indicador Salud comparación Pre-Post 18 participantes

Al comparar la presencia de problemas de salud en la medición al ingreso y en el post-test, ocho de los 18 consultantes que tuvieron llamada de seguimiento efectiva, manifestaron mejoras en su salud luego de haber culminado el proceso terapéutico del CAA. En la tabla 5 se puede observar que los problemas cognitivos fueron los que mostraron mayor cambio. Por el contrario, 5 consultantes de los 18, reportaron haber empeorado en algunos ámbitos de su salud, principalmente a nivel respiratorio, seguido por los problemas cardíacos, de la piel, neurológicos y cognitivos. Finalmente, un grupo de 9 de los 18 usuarios, no refirieron variaciones en su salud con respecto a la línea base.

Tabla 5. *Comparación Pre-Post según problemas percibidos en la salud física y mental*

Tipo de problemas de salud	Pre	Post
Problemas cardíacos	2	3
Problemas respiratorios	4	4
Problemas neurológicos	1	2
Problemas Digestivos	2	2
Enfermedades reumáticas	1	1
Problemas de la piel	0	2
Problemas cognitivos	8	5

### 2.5.3 Indicador Salud: Estado de Animo Línea de Base

En la línea de base se encontró que la mayoría manifestó presentar con frecuencia un estado de ánimo ansioso y triste, así como sentirse tensionados y cansados, aunque también aseguraron estar tranquilos al momento de la evaluación. Las familias describieron percibir a los consultantes primordialmente ansiosos, irritables y tristes (ver Figura 7).

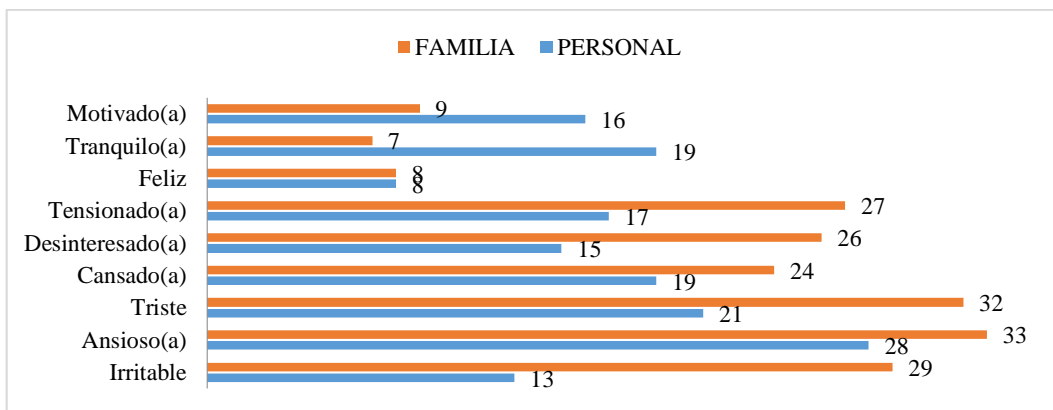


Figura 7. Estado de ánimo en el momento de ingresar al centro de tratamiento según consultante y familiar.

### 2.5.4 Indicador Salud: Estado de Animo Pre-Post

Se utilizó la prueba de McNemar para identificar diferencias significativas en las dos mediciones. Los hallazgos revelaron diferencias significativas para irritabilidad ( $Z=-2.44$ ,  $p=0.014$ ) ansiedad ( $Z=-2.11$ ,  $p=0.035$ ), tristeza ( $Z=-3.46$ ,  $p=0.001$ ), cansancio ( $Z=-3.00$ ,  $p=0.003$ ) y felicidad ( $Z=-2.11$ ,  $p=0.035$ ). En todos los casos, las emociones negativas disminuyeron y las positivas aumentaron (ver Figura 8). No se encontraron diferencias significativas en las dos mediciones para tranquilidad, motivación, sentirse tensionado y desinterés.

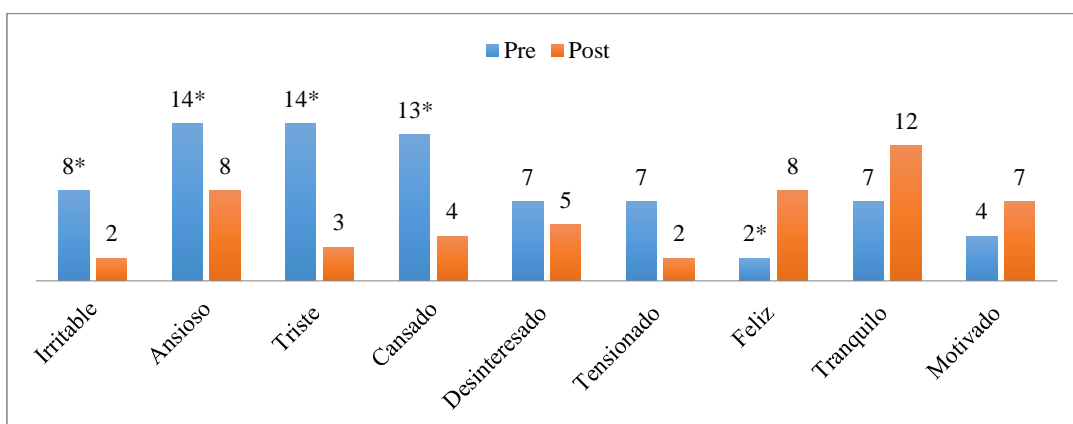


Figura 8. Comparación Pre-Post estado de ánimo

### 2.5.5 Indicador Salud: Funciones Intellectuales Línea de base

Respecto a función cognoscitiva de memoria en la línea de base, 18 de los 38 consultantes señalaron considerarla buena, 17 regular y tres mala. Sus familias indicaron que para la mayoría era buena (28). En relación con la atención y concentración, 16 de indicaron que la percibían regular, 13 buena y ocho mala. Frente a la capacidad de aprendizaje, la mayoría de los consultantes como las familias indican no identificar cambios importantes, 10 consultantes consideran tener una capacidad de aprendizaje regular y una consultante aseguró tener una baja habilidad para aprender. De acuerdo con la capacidad para solucionar problemas 29 consultantes refirieron que fue buena, 10 regular y 5 mala.

### 2.5.6 Indicador Salud: Funciones Intellectuales pre-post 18 participantes

A través de la prueba de Friedman se evaluó si los participantes percibieron cambios en sus funciones mentales superiores, al compararse antes y después del tratamiento. Los resultados mostraron que los participantes identificaron mejoras significativas para las funciones de memoria ( $X^2_{(1)}= 6.00, p=0.014$ ) y atención y concentración ( $X^2_{(1)}= 5.33, p=0.021$ ), mientras que no fue significativo para la evaluación subjetiva de la capacidad de aprendizaje, ni resolución de problemas (ver Figura 9).

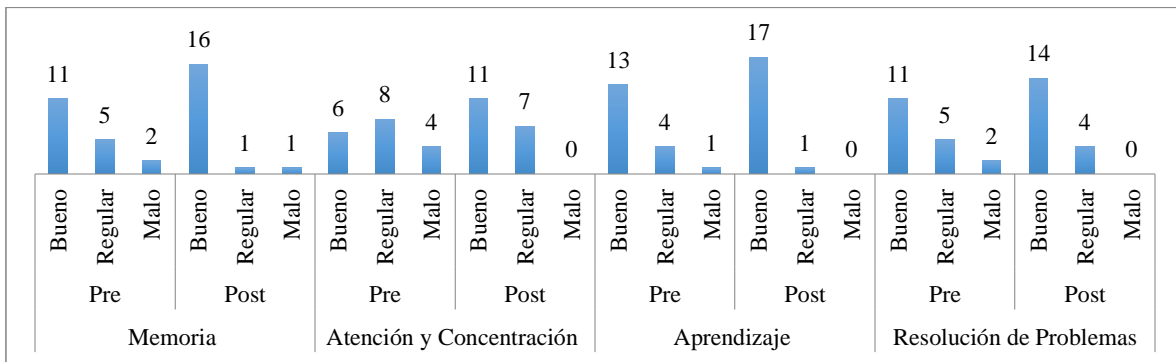


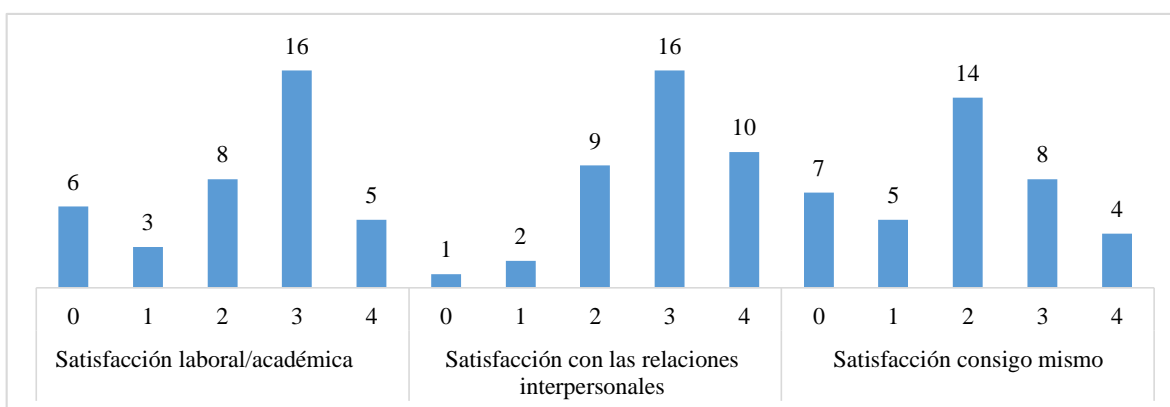
Figura 9. Comparación Pre-Post funciones cognitivas

Al evaluar los casos por individuo, se identificó que 5 de los 18 consultantes habían mejorado su desempeño en memoria, mientras que 13 no refirieron cambios, calificándose uno de ellos en el rango de una mala memoria. Con respecto a la atención y concentración, ocho consultantes reportaron que habían mejorado en esta función, contrario a ocho que mencionaron no haber percibido variaciones en relación con los datos de la primera evaluación. En este mismo ámbito, solo un joven dijo haber empeorado su desempeño luego del tratamiento. En cuanto al aprendizaje de nuevos conocimientos, cuatro consultantes mejoraron, 13 continuaron igual y uno informó haber empeorado. Por último, en la capacidad para resolver problemas, seis de 18 usuarios optimizaron su desempeño, 11 no percibieron cambios y dos refieren una desmejora luego de terminar el proceso terapéutico.

## 2.6. Indicador Satisfacción

### 2.6.1. Indicador Satisfacción Línea de Base

Este ítem evalúa en una escala de 0 a 4 ('0' = Muy insatisfecho, '4' = Bastante satisfecho) el nivel de satisfacción de los consultantes a nivel laboral o académico, con las relaciones interpersonales y consigo mismo. De acuerdo a los registros que se pueden observar en la figura 10, los 38 consultantes manifestaron una satisfacción media a alta en el área laboral/académica y en las relaciones interpersonales. Se encontró una satisfacción consigo mismo de media a baja.

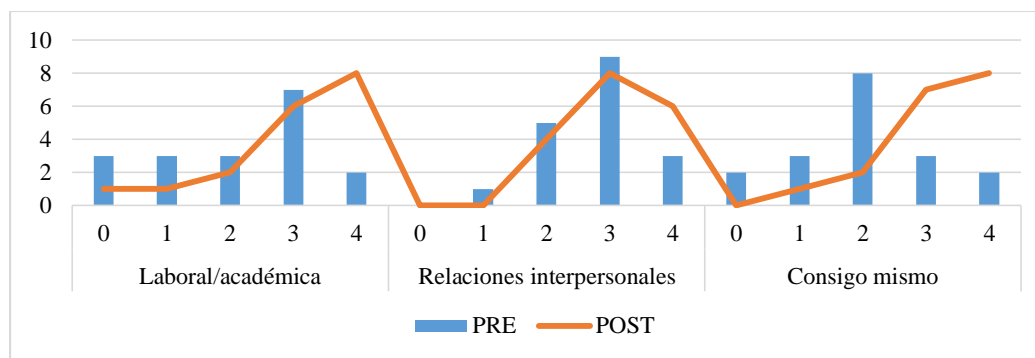




*Figura 10.* Grado de satisfacción al ingreso del tratamiento  
 Nota: '0' = Muy insatisfecho, '4' = Bastante satisfecho.

### 2.6.2. Indicador Satisfacción Pre-Post 18 participantes

En este indicador se realizó igualmente una prueba de Friedman, la cual reveló cambios significativos en el nivel de satisfacción con respecto al área laboral y académica ( $X^2_{(1)}= 4.45, p=0.035$ ) y consigo mismo ( $X^2_{(1)}= 13.23, p<0.001$ ). No se encontraron diferencias significativas a nivel de las relaciones interpersonales (ver Figura 11).



*Figura 11.* Comparación Pre-Post nivel de satisfacción  
 Nota: '0' = Muy insatisfecho, '4' = Bastante satisfecho.

**2.6.2.1. Satisfacción con la abstinencia y el tratamiento.** En la medición post-tratamiento se indagó por la satisfacción con la abstinencia y el tratamiento. Los resultados mostraron que 12/18 tienen una alta satisfacción con la abstinencia. Por otro lado, 15 de los 18 aseguraron sentirse satisfechos con el tratamiento recibido.

## 2.7. Indicador: Otros Logros

### 2.7.1. Indicador otros logros línea de base

Este indicador mide la percepción que tiene el sujeto respecto a su salud física y mental, percepción del daño que tuvieron las drogas en su vida, conocimiento de sí mismo y la construcción de un plan de vida. Se evaluó igualmente en una escala de 0 a 4 ('0' es pésimo, '4' Excelente).

En la medición al ingreso del tratamiento se encontró que a pesar de identificar problemas respiratorios asociados al consumo, los consultantes evalúan su estado de salud

física global como buena y excelente. Sin embargo, la evaluación del estado emocional es regular. Los consultantes manifestaron tener un conocimiento moderado sobre el daños asociado al consumo de SPA. Para la familia la percepción del daño producido por las drogas y la construcción del plan de vida no son evidentes en los consultantes por lo cual lo califican entre 0 y 2 como una percepción pésima (ver figura 12).

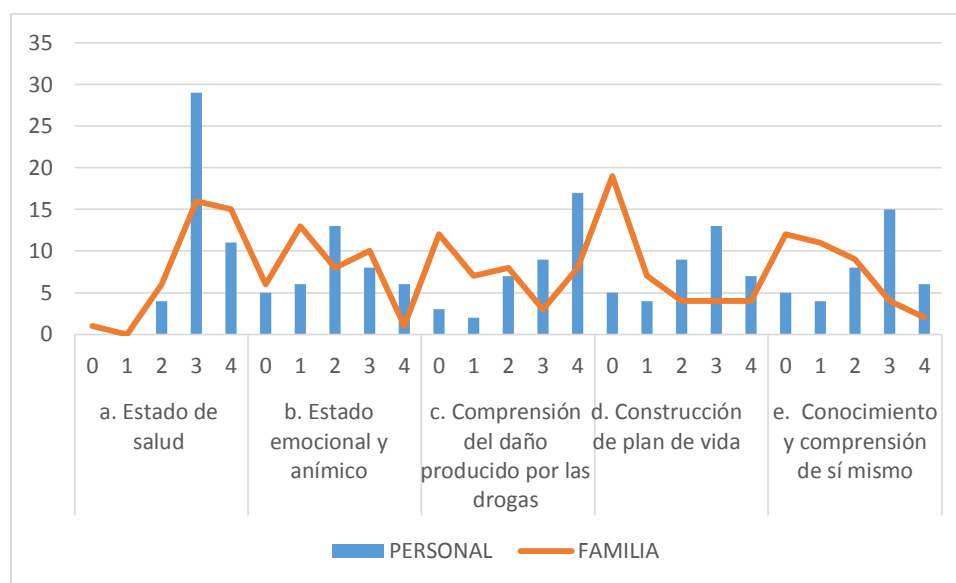


Figura 12. Otros logros línea de base 38 participantes

### 2.7.1. Indicador otros logros pre y post 18 participantes

En este indicador la prueba de McNemar mostró que los participantes percibieron un cambio significativo a nivel de salud física ( $X^2_{(1)}= 7.36, p<0.007$ ) y mental ( $X^2_{(1)}= 7.36, p<0.007$ ), estado anímico y emocional ( $X^2_{(1)}= 10.28, p=0.001$ ), mayor conocimiento de sí mismo ( $X^2_{(1)}= 7.16, p=0.008$ ) y la construcción de un plan de vida ( $X^2_{(1)}= 12.00, p=0.001$ ). Sin embargo, no se encontraron diferencias respecto a la percepción del daño y la función que tuvieron las drogas en la vida de la persona (ver Figura 13).

Según estos hallazgos, al explorar a nivel del individuo se encontró la percepción el estado emocional o anímico aumentó para 13 de los 18 consultantes, cuatro se mantuvieron y uno bajó. En relación a la construcción del plan de vida, aumentó para 12 y se mantuvo para 6. Respecto a la comprensión de sí mismo aumentó para 12, se mantuvo para cuatro y

bajo en dos. En cuanto al logro frente a la comprensión del daño producido por las drogas se mantuvo en 11 personas, aumentó en siete y disminuyó en uno.

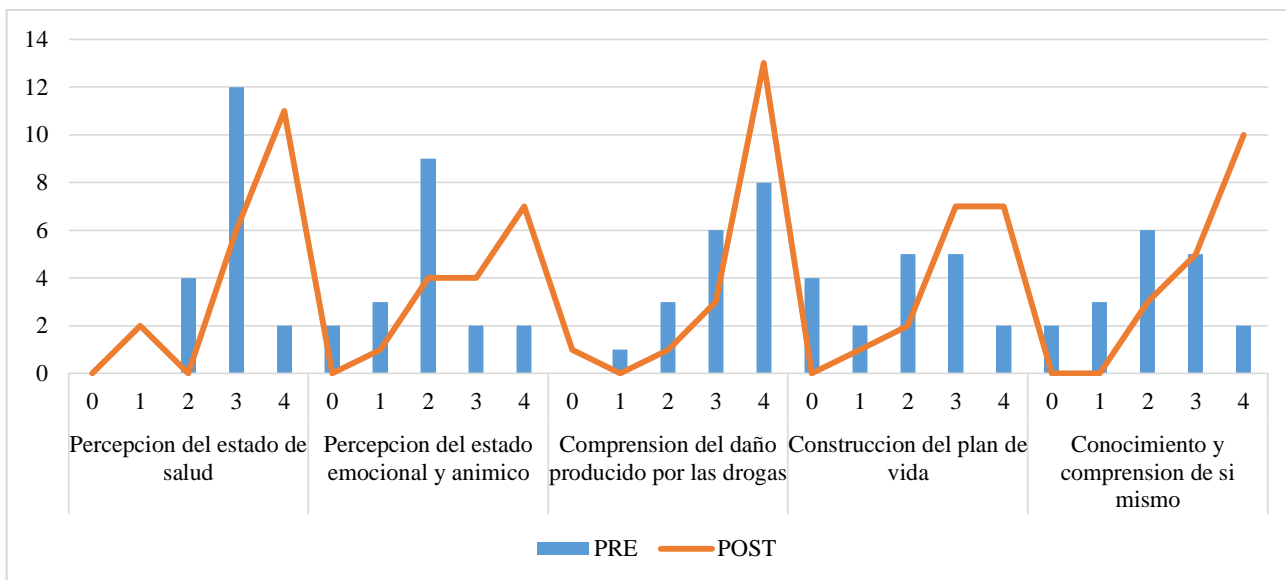


Figura 13. Comparación pre y post de otros logros

Nota: '0' es pésimo, '4' Excelente.

## CONCLUSIONES

- De acuerdo con los datos, el proceso terapéutico ofrecido por el CAA es eficaz en la mayoría de los casos, aun cuando estos tengan una línea base de consumo de hasta cinco sustancias psicoactivas. Estos resultados positivos perduran en el tiempo, con abstinencias de hasta de veinte meses, de acuerdo a lo que muestran los datos. Según los consultantes y familiares, algunas de las razones que se asocian a la no abstinencia están bajos cambios en las áreas de ajuste de los consultantes, costos del tratamiento y bajo seguimiento familiar posterior al tratamiento.
- Los consultantes y familiares evidenciaron logros respecto a la percepción del estado emocional y anímico, construcción del plan de vidas y comprensión de sí mismo. Estos logros se asocian directamente los objetivos del tratamiento ofrecido por el CAA con enfoque logoterapéutico.
- La satisfacción de los consultantes y sus familias respecto a la abstinencia y el tratamiento recibido es alta.
- La mayoría de los consultantes no reportaron tener dificultades con las autoridades antes de ingresar a CAA, sin embargo para aquellos que sí las tenían se registró una mejora significativa posterior al tratamiento. Aunque llama la atención que hubo dos casos que presentaron estas conductas después del tratamiento.
- Uno de los mayores logros está en la mejora de las relaciones familiares. Los resultados mostraron que la mayoría de consultantes reporta que la relación con su familia mejoró o continuó siendo buena y satisfactoria.
- Un resultado interesante es cómo la alta queja subjetiva respecto al funcionamiento en memoria y atención y concentración mejora significativamente después del tratamiento. Este mismo fenómeno se identificó en las emociones positivas, las cuales aumentaron y las negativas disminuyeron.

## RECOMENDACIONES

- Debido a las diferencias en los tiempos de egreso no todos los seguimientos realizados superan los dos años de abstinencia posterior al tratamiento, razón por la que la Corporación Nuevos Rumbos realizará un seguimiento adicional que permita confirmar que los consultantes lograron mantener los efectos positivos del tratamiento recibido en el CAA.
- El contacto posterior al tratamiento debe ser apoyado por el CAA, ya que debido al desconocimiento de las familias de la CNR no se logró contactar a una importante cantidad de consultantes. Por lo tanto, es importante que el CAA en próximas evaluaciones tenga una participación más activa que permita agilizar y favorecer el desarrollo de los procesos.
- Las familias no solo deben ser notificadas sobre la evaluación únicamente cuando ingresa el paciente al CT, sino que debe ser notificada al egreso y en los seguimientos posteriores. Esto permitirá mantener la recordación frente a que van a ser contactados por una entidad externa al CAA.
- Con el fin de favorecer los seguimientos es necesario contar con mínimo cinco números de contacto de familiares y dos números de contacto del consultante.
- Se recomienda generar una base de datos con los usuarios que abandonan el tratamiento que permita identificar las variables que motivaron la decisión para generar estrategias de contención y favorecer el tratamiento de futuros pacientes.
- El CAA deberá generar un plan para la implementación de los ajustes sugeridos por la evaluación tanto de eficacia y eficiencia del modelo de tratamiento y del servicio prestado; basándose en los resultados de este informe final y los entregados anteriormente.
- Se recomienda tener un proceso más estructurado de seguimiento post terapéutico para todos los consultantes y sus familiares.
- Es fundamental que el CAA continúe con los procesos de evaluación y siga la recomendación ofrecida por el National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2012), que refiere los tratamientos para el manejo de las problemáticas asociadas al consumo

de SPA deben contar con un sistema de evaluación de la eficacia y eficiencia del modelo de tratamiento y del servicio prestado.