

# Resultado de tratamiento de trastorno por consumo de sustancias en población adulta perteneciente a un programa ambulatorio de la provincia de Concepción.

Scarlett Ninoska Foreman Higuera<sup>1</sup>, Daisy Angélica Vidal Gutiérrez<sup>2</sup> y Oscar Sánchez Rodríguez<sup>3</sup>

1. Trabajadora Social, Magíster en Trabajo Social y Políticas Sociales, Referente Sistema Intersectorial de Salud Integral de Subprograma de Psiquiatría Infanto Juvenil de Unidad de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital Las Higueras, orcid 0000-0002-0169-3297, scarlett.fore@gmail.com
2. Trabajadora Social, Doctora en Salud Mental, Magister en Salud Pública. Mc. Salud Mental, Profesora Asociada del Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Concepción, orcid 0000-0001-9863-4519, dvidal@udec.cl
3. Trabajador Social, Magíster en Drogodependencias, Coordinador Comunidad Terapéutica de Rehabilitación de Adicciones “La Casa Chica”, Hospital Las Higueras, orcid 0009-0001-6610-0317, oscar.sanchez@redsalud.gov.cl

---

Fecha de Publicación: 05/09/2024

---

## Palabras Clave:

Trastorno por consumo de sustancias – Tratamiento presencial u online – Resultados de tratamiento – Pandemia

---

## RESUMEN

**Introducción:** La pandemia por COVID-19 generó repercusiones en los servicios de salud mental donde, en la mayoría de los países se debió adoptar la telemedicina a fin de dar continuidad a los tratamientos. En el ámbito de los trastornos por consumo de sustancias esto generó un cambio en los modelos de intervención paradigmáticos.

**Objetivo:** Explorar la relación entre la modalidad de tratamiento -presencial u online- con el resultado de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias y variables sociodemográficas, familiares y clínicas en la población adulta de 18 y más años ingresados entre los años 2019 a 2021.

**Método:** Estudio descriptivo y correlacional, cuantitativo y de corte longitudinal con tres mediciones a lo largo del tiempo. Se estudiaron 32 usuario(as) de una Comunidad Terapéutica de Rehabilitación de adicciones de la comuna de Talcahuano, ingresados entre los años 2019 con tratamiento de manera presencial y usuario(as) de los años 2020 y 2021 con tratamiento online.

**Resultados:** Se encuentran diferencias estadísticamente significativas por modalidad de tratamiento ( $p$ -value= 0.01827). En la modalidad presencial (año 2019) un 77.78% de las personas usuarias alcanza un logro alto.

**Discusión y conclusión:** El tratamiento por consumo de sustancias arroja mejores resultados en la modalidad presencial. Esto, reafirma la relevancia de la intervención terapéutica cara a cara, tanto con el equipo clínico tratante como por la interacción entre pares que se genera en una comunidad terapéutica. A la vez representa un desafío para los equipos profesionales para hacer frente a futuras demandas en contextos de emergencia sanitaria.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** The COVID-19 pandemic had repercussions on mental health services where, in most countries, telemedicine had to be adopted in order to provide continuity to treatments. In the field of substance use disorders this generated a change in the paradigmatic intervention models.

**Objective:** Explore the relationship between the treatment modality - in-person or online - with the outcome of treatment for substance use disorders and sociodemographic, family and clinical variables in the adult population aged 18 and over admitted between the years 2019 to 2021.

**Method:** Descriptive and correlational, quantitative and longitudinal study with three measurements over time. 32 users of an Addiction Rehabilitation Therapeutic Community in the commune of Talcahuano were studied, admitted between 2019 with in-person treatment and user(s) from 2020 and 2021 with online treatment.

**Results:** Statistically significant differences were found by treatment modality ( $p$ -value= 0.01827). In the in-person modality (2019) 77.78% of users achieve high achievement.

**Discussion and conclusion:** Treatment for substance abuse yields better results in the face-to-face modality. This reaffirms the relevance of face-to-face therapeutic intervention, both with the treating clinical team and through the interaction between peers that is generated in a therapeutic community. At the same time, it represents a challenge for professional teams to confront future demands in health emergency contexts.

---

## Keywords:

Substance use disorder - Face-to-face treatment, Face-to-face treatment -Treatment outcomes - COVID-19 pandemic

## Introducción

La pandemia de COVID-19 ha perturbado o paralizado los servicios de salud mental esenciales en el 93% de los países, en tanto que ha aumentado la demanda de atención en salud mental. (Organización Mundial de la Salud, 2020, párr. 1) .

Valero et al, (2020) precisan que “las personas con problemas de salud mental preexistentes y, en lo específico, las personas con trastornos por consumo de sustancias pueden ser especialmente vulnerables ante una emergencia” (p.68). Ponciano (2020, p.6) señala que “para las personas con adicciones, la forma de actuar ante el estrés puede ser el consumo” (Ponciano, 2020, p. 6), concurriendo con ello un mayor riesgo de recaídas. Se ha de enfatizar la escasez de estudios de personas con adicciones en contexto de pandemia, esto, de acuerdo con Yao, Chen, y Xu (2020), es preocupante dado que el desconocimiento del impacto aumentará las desigualdades en salud ya existentes (p. 21).

El trastorno por consumo de sustancias es comprendido como “el amplio abanico de un trastorno, desde un estado leve a uno grave de consumo compulsivo y continuamente recidivante” (Asociación Americana de Psiquiatría (APA), 2013, p.257). En cuanto a las medidas de distanciamiento social como el confinamiento si bien ha sido estresantes para todos, “para las personas con adicciones, la forma de actuar ante el estrés puede ser el consumo” (Ponciano, 2020, p. 6).

Durante el periodo más álgido de la pandemia la gran mayoría de los países “han adoptado la telemedicina ... para subsanar las perturbaciones de los servicios de atención presenciales” (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020, párr. 8). Situación que fue replicada para el tratamiento de trastorno por consumo de sustancias, transformando los modelos terapéuticos paradigmáticos de modalidad presencial a una modalidad online, siendo el desafío “mantener a los pacientes en sus diferentes estadios de tratamiento... realizar tamizajes por situaciones de potencial riesgo en el ámbito del hogar” (Pascale, 2020, p. 334).

El presente estudio es realizado en una Comunidad Terapéutica de Rehabilitación de Adicciones, de modalidad ambulatoria, la que, en contexto de pandemia debió modificar su modelo de intervención. Se debió transitar desde un modelo de tratamiento implementado completamente en modalidad presencial, de contacto directo a diario con los y las usuarias con la esencia de las líneas metodológicas y teóricas que involucra la comunidad terapéutica, hacia un modelo virtual – online. Como consecuencia de ello, se debieron suspender una serie de prestaciones de Talleres tales como el Taller multifamiliar centrado en las dificultades de relación y comunicación al interior de las familias, Taller de Comunicación, Iniciativa, Autonomía y Manejo basado en las orientaciones técnicas de SENDA, con el propósito de favorecer competencias para la integración social (CIAM), Talleres de deporte, recreación, género talleres que se orientan al modelaje de estilos de vida saludables; talleres de modelaje de estilos de vida saludables; Taller de ocio y tiempo libre orientado a fomentar una rehabilitación integrada en la persona en sus distintas áreas del desempeño ocupacional y taller de apresto laboral de mueblería. En la modalidad virtual-online se mantuvieron los siguientes talleres: Taller apresto laboral de postería con el objetivo del desarrollo de motivación laboral y estimulación de hábitos y actitudes apropiadas para su desempeño laboral; Taller de desarrollo personal de grupo orientado al desarrollo de competencias personales y parentales

(cognitivo-conductuales) que permitan un mejor desempeño en el manejo y regulación emocional, a través del fortalecimiento de estrategias de afrontamiento y autocontrol, y Taller de autoayuda grupal orientado a la recepción de usuarios nuevos, revisión de desempeño durante el fin de semana e intercambio de experiencias orientadas al aprendizaje social en la prevención de recaídas y refuerzo de logros personales.

Iniciando intervenciones psicosociales de grupo y psicoterapias grupales mediante videollamada, manteniendo de manera presencial exclusivamente la toma de test de screening de drogas por orina y alcoholtest.

Respecto a las consultas y controles individuales se realizaron en formato de llamado telefónico y/o videollamada por parte del equipo profesional ya sea, por parte de los 2 psicólogos, 2 trabajadores sociales, 1 enfermera, 1 terapeuta ocupacional, 2 psiquiatras, 1 técnico en rehabilitación, , junto al apoyo administrativo de 1 monitor de cocina y 1 secretaria.

Ante la urgencia, y por lo mismo, en sus inicios, improvisada forma de intervención genera cambios importantes en la vinculación del equipo de intervención con las personas que requieren la atención. Esto, sin considerar las complicaciones prácticas que esto generó. Ponciano (2020) indica que, si bien “existe la forma de realizar reuniones y atención de forma virtual, hay un grupo importante de la población que carece de computadora” (p.7).

Como objetivos específicos se orienta a describir la población de estudio de acuerdo a variables sociodemográficas, familiares, clínicas y de resultado de tratamiento en personas usuarias de un centro de tratamiento de trastorno por consumo de sustancias; explorar la relación de dichas variables; identificar resultados intragrupo en usuario(as) para los años 2019, 2020 y 2021; comparar los resultado de tratamiento según modalidad presencial (año 2019) y modalidad online (años 2020 y 2021); y por último describir los cambios en el uso de sustancias, transgresión a la norma social, salud y funcionamiento social según modalidad presencial y modalidad online.

## Método

Corresponde a un estudio descriptivo y correlacional, cuantitativo y de corte longitudinal retrospectivo con tres mediciones a lo largo del tiempo. Se considerarán mediciones intra e inter grupos para los años 2019, 2020 y 2021. La población de estudio quedó constituida por 32 usuario(as) de la Comunidad Terapéutica de Rehabilitación de adicciones “La Casa Chica” comuna de Talcahuano, de la provincia de Concepción ingresados el año 2019 que ingresaron y concluyeron su tratamiento de manera presencial y, usuario(as) ingresados en los años 2020 y 2021 quienes realizaron su tratamiento en modalidad online ya sea mediante videollamada y/o por fono consulta con el equipo profesional. En ambos casos se consideró como criterio de inclusión población adulta de 18 años y más junto a una permanencia igual o superior a 6 meses de tratamiento. Los datos fueron obtenidos desde la ficha clínica de lo(as) usuario(as). Se obtienen además antecedentes de las personas participantes del estudio desde la base de datos del Sistema de Gestión y Registro de Tratamiento (SISTRAT) del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) obteniendo el instrumento Treatment Outcomes Profile (TOP), desarrollado el 2006 por la National Treatment Agency for Substance Misuse (NTA) (Castillo-Carniglia et al., 2015, p.

39) el cual, “permite a los equipos de tratamiento realizar un seguimiento de los avances terapéuticos de personas usuarias, utilizando medidas objetivas y comparando el comportamiento antes, durante y después del tratamiento” (Portilla, Lozier, y Oliva, 2016, p. 1)., compuesto de tres secciones: Uso de sustancias, Transgresión a la norma social, Salud y Funcionamiento Social.

En el año 2012, “Senda valida el instrumento TOP para Chile, capacitando a todos los centros en convenio para que lo apliquen” (Portilla et al., 2016, p. 1). En cuanto a su validez los autores Castillo-Carniglia et al. (2015) en su estudio encontraron que: la fiabilidad del TOP fue superior a 0,75 para la mayoría de los ítems. Con respecto a la validez concurrente, todos los coeficientes estaban en la dirección esperada y siendo estadísticamente significativo.

Asimismo, contempla el registro institucional de la Comunidad terapéutica de Rehabilitación de adicciones “La Casa Chica”, referida a evaluaciones del proceso terapéuticos de lo(as) usuario(as). El estudio cumplió con los requerimientos éticos exigidos para este tipo de estudio.

Se presentó carta de autorización de coordinador de servicio clínico de “La Casa Chica”, dirigida a la Directora del Hospital Las Higuerras, sometido a evaluación y aprobación del Comité Ético Científico del Servicio de Salud Talcahuano junto al Comité de Ética Interno del Programa de Magister en Trabajo Social y Políticas Sociales de la Universidad de Concepción. Cada participante del estudio, del cual se emplearon sus antecedentes desde los registros secundarios. Con el propósito de cautelar por los derechos de lo(as) participantes, se elabora un consentimiento informado entregando dos copias, una entrega al usuario(a); protegiendo su identidad resguardando el anonimato mediante la codificación con números, cautelando su voluntariedad junto a la opción de retirarse en cualquier momento además de su confidencialidad donde, toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada en forma de estricta, lo que incluye el acceso de los investigadores o agencias supervisoras de la investigación; y otra entrega del registro grabado donde, el usuario(a) acepte participar en el estudio a la Unidad de Apoyo de Investigación Biomédica del Hospital Las Higuerras, Talcahuano.

El análisis es realizado utilizando el programa estadístico Stata 11 SE. En primera instancia se realiza análisis descriptivo univariado y bivariado para la caracterización de la población de estudio, empleando estadísticos como: frecuencia, porcentaje y promedio. Se empleó Test de Shapiro Willk para analizar normalidad. Para revisar la asociación entre variables y pruebas intra grupo se emplea estadística no paramétrica: Chi cuadrado y prueba de U Mann Whitney. Para cada una de las pruebas estadísticas se considera un nivel de significación de 0.05.

## Resultados

Descripción de la población: Del total de lo(as) usuario(as) participantes 9 ingresaron a tratamiento el año 2019 en modalidad presencial, 11 ingresaron el 2020 y 12 ingresaron el 2021 en modalidad online. En lo relativo al sexo el 81.25% se identifica del sexo masculino y 18.75% pertenecer al femenino. En cuanto a la edad de lo(as) usuario(as), el 43.75% se ubica entre los 40 y 50 años, por estado civil, un 56.25% refieren estar soltero(as).

Respecto a su condición ocupacional, 20 usuario(as) señalan

que se encuentran trabajando al momento de ingresar al tratamiento, seguido por 6 participantes que refieren estar cesantes y otros 6 usuario(as) que no registran actividad alguna. Del total de las personas que refiere estar trabajando, el 30% ejecuta trabajo no calificado, definido por la Organización Internacional del Trabajo (2004) como “tareas sencillas y rutinarias que requieren principalmente la utilización de herramientas manuales y, a menudo, cierto esfuerzo físico”. Respecto a la distribución de lo(as) usuario(as) según tipo de familia un 37.5% pertenece a familias de tipo nuclear, seguido por un 31.25% de familias unipersonal.

Respecto del diagnóstico por consumo de sustancias, 31 usuario(as) registran un diagnóstico de dependencia a drogas. Un 18.75% de lo(as) usuario(as) registran una patología dual. En lo relativo al consumo de sustancias de inicio, el 59.38% indican el alcohol. En cuanto a las edades de inicio, el 46.88% de la población registra entre los 8 y 15 años. En cuanto, al consumo de sustancia principal de ingreso, un 50% de la población refieren el alcohol, concentrando un 43.75% al año 2021, seguido por el consumo de pasta base y cocaína. Respecto a la edad de inicio del consumo de la sustancia principal, un 43.75% indica las edades entre 17 y 25 años.

Del total de lo(as) usuario(as) participantes en el estudio se obtuvo el motivo de egreso de tratamiento de 24 usuario(as) del registro institucional. (Tabla 1, pagina siguiente).

En lo relativo al motivo de egreso de tratamiento el 62.5% de la población estudiada egresó mediante alta terapéutica. Esto corresponde al cumplimiento de los objetivos terapéuticos del plan de tratamiento, concentrando el 88.89% de lo(as) usuario(as) ingresado(as) el año 2019, en modalidad de tratamiento presencial. Del total de la población, un 20.83% efectuó abandono. Se considera abandono cuando el(a) usuario(a) permanece ausente a la comunidad terapéutica por un periodo de dos meses, por su propia voluntad, sin haber completado su programa de rehabilitación. Para el año 2020 correspondió a un 27.27%, seguido por el año 2021 con un 25%. Ambos periodos en modalidad de tratamiento online. En cuanto a la evaluación de proceso terapéutico realizada por el equipo profesional se observa que 58.33% obtiene un logro alto, concentrándose en el año 2019 con un 77.78%, esto es, usuario(as) que mantuvieron tratamiento en modalidad presencial. La evaluación del equipo profesional contempla evaluación de: patrón de consumo, situación familiar, relaciones interpersonales, situación ocupacional, salud mental, salud física y transgresión a la norma social. (Tabla 2, pagina siguiente).

Se aplica prueba de Chi cuadrado con la finalidad de indagar existencia de relación entre variables sociodemográficas, familiares y clínicas con evaluación de proceso terapéutico, evidenciando relación estadísticamente significativa en la variable clínica con “consumo de sustancia principal de ingreso” con un p-value= 0.026. (Tabla 3, pagina siguiente).

Para “Uso sustancias”, se destaca que en el indicador “alcohol - promedio tragos al día”, la población usuaria del 2019 al momento de ingresar a tratamiento bebía diariamente en promedio 6.77 tragos, disminuyendo esta cifra a 1.14 al momento del egreso. La población usuaria del 2020 al ingreso registra 8.1 tragos en promedio diario, en fase de tratamiento 3.16 tragos y en su egreso 0.5 tragos diarios. Para el año 2021 al ingreso la población usuaria registra una menor cantidad de tragos diarios, 3.25. Al momento de egresar, este grupo registra “sin consumo de alcohol”.

**Tabla 1:** Distribución de lo(as) usuario(as) según evaluación al egreso de tratamiento.

	Año 2019		Año 2020		Año 2021		Total (n=24)	
	Fi (9)	% (37.5)	Fi (11)	% (45.83)	Fi (4)	% (16.67)	Fi (24)	% (100)
<i>Evaluación Proceso terapéutico</i>								
Logro Alto	7	77.78	4	36.36	3	75	14	58.33
Logro Intermedio	2	22.22	6	54.55	0	0	8	33.33
Logro mínimo	0	0	1	9.09	1	25	2	8.33
<i>Ev. Patrón de consumo</i>								
Logro Alto	6	66.67	4	36.36	3	75	13	54.17
Logro Intermedio	3	33.33	5	45.45	0	0	8	33.33
Logro mínimo	0	0	2	18.18	1	25	3	12.5
<i>Ev. Situación familiar</i>								
Logro Alto	6	66.67	4	36.36	2	50	12	50
Logro Intermedio	3	33.33	4	36.36	1	25	8	33.33
Logro mínimo	0	0	3	27.27	1	25	4	16.67
<i>Ev. Relaciones Interpersonales</i>								
Logro Alto	7	77.78	4	36.36	2	50	13	54.17
Logro Intermedio	2	22.22	5	45.45	1	25	8	33.33
Logro mínimo	0	0	2	18.18	1	25	3	12.5
<i>Ev. Situación Ocupacional</i>								
Logro Alto	7	77.78	5	45.45	4	100	16	66.67
Logro Intermedio	2	22.22	4	36.36	0	0	6	25
Logro mínimo	0	0	2	18.18	0	0	2	8.33
<i>Ev. Salud Mental</i>								
Logro Alto	7	77.78	4	36.36	3	75	14	58.33
Logro Intermedio	2	22.22	7	63.64	1	25	10	41.67
Logro mínimo	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Ev. Salud Física</i>								
Logro Alto	7	77.78	4	36.36	3	75	14	58.33
Logro Intermedio	2	22.22	7	63.64	0	0	9	37.5
Logro mínimo	0	0	0	0	1	25	1	4.17
<i>Ev. Transgresión a la norma social</i>								
Logro Alto	8	88.89	7	63.64	3	75	18	75
Logro Intermedio	1	11.11	4	36.36	1	25	6	25

Para “pasta base, promedio papelillos al día”, se observa que en el 2019 la población usuaria en su ingreso registra un promedio diario de 1.88 papelillos, en comparación al año 2020 donde se observa un promedio de 6.5 papelillos diarios. Para el año 2021 se registra un promedio de 5.25 papelillos diarios. Para los tres grupos, la población usuaria informa cese del consumo al momento del egreso.

En “Transgresión a la norma social” y para el indicador “Robo”, se destaca que únicamente la población usuaria del año 2020 (modalidad online) indica haber cometido este acto.

En el ámbito de “Salud y funcionamiento social”, se observa que para el año 2020 2 usuario(as) registran en su ingreso no tener un lugar estable para vivir y que dicho domicilio no cuenta con las condiciones básicas de una vivienda. (Tabla 4, página siguiente).

En la tabla 4 se utiliza la Prueba de U de Mann Whitney en base a Test de Shapiro para distribución de la población no normal. Para la dimensión “Uso de sustancias”, se observa que, para “alcohol, promedio tragos al día” y “alcohol 28 días, total” se presentan diferencias estadísticamente signifi-

**Tabla 2:** Chi cuadrado para identificar relación entre variables sociodemográficas, familiares y clínicas con “Evaluación de proceso terapéutico”.

	Pearson chi2	p-value
<b>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS</b>		
Año de ingreso a tratamiento	6.9264	0.140
Sexo	3.4286	0.180
Edad	38.7286	0.132
Nivel escolaridad	10.8571	0.541
Condición ocupacional	1.1121	0.892
<b>VARIABLES FAMILIARES</b>		
Tipo de familia	7.1429	0.712
Hijo(as)		
<b>VARIABLES CLÍNICAS</b>		
Diagnóstico de Trast. consumo de sustancias	0.4554	0.796
Patología Dual	2.0870	0.352
Edad de inicio de consumo de sustancias	3.9699	0.137
Consumo de sustancia principal de ingreso	15.2143	0.647
Edad de inicio de consumo de sustancia principal	14.2987	0.026*
	15.3429	0.910

cativas entre la modalidad de tratamiento presencial versus la modalidad online (p-value= 0.00055 para ambos indicadores) lo que, guarda relación con lo señalado por los(as) usuario(as) al egreso donde, el 85.71% de los(as) participantes en modalidad presencial (2019) indicó que cesó su consumo, en contraste con el 80% de lo(as) usuario(as) en modalidad online (2020-2021) que refiere que no ingirió alcohol, durante las últimas 4 semanas previas a la aplicación del TOP de egreso; demostrando a su vez que en mismo periodo un 20% de usuarios(as) en “alcohol, promedio tragos al día” indica que continuo su ingesta de 2 tragos en promedio al día una vez, finalizado su tratamiento.

Respecto al “motivo de egreso de tratamiento” se observa diferencia estadísticamente significativa entre las modalidades de tratamiento presencial y online, con un p-value=0.00012 cómo se observa en la tabla 4 donde, un 88.89% de lo(as) usuario(as) ingresados el año 2019 egresó mediante alta terapéutica en comparación al 45.45% del año 2020 y el 50% de lo(as) participantes del año 2021.

En cuanto a “Evaluación de egreso de tratamiento”, en el indicador “Evaluación del proceso terapéutico” se exhibe una diferencia estadísticamente significativa entre las modalidades de tratamiento presencial y online, con un p-value= 0.01827 cómo se muestra en la tabla 4, lo que guarda relación con el 77.78% de lo(as) usuario(as) ingresados el año 2019 que obtuvo un logro alto, un 54.55% del año 2020 registró un logro intermedio y un 25% de lo(as) participantes del año 2021 obtuvo un logro mínimo. (Tabla 5, pagina siguiente).

Se presentan los cambios experimentados por los y las usuarios(as) según modalidad presencial (2019) y modalidad online (2020, 2021). En “pasta base promedio papelillos al día”, para modalidad de tratamiento presencial lo(as) usuario(as) registraron un único consumo al momento de ingresar con un promedio diario de 1.88 papelillos. En la modalidad online se registra al ingreso un consumo promedio de 5.81 papelillos al día el cual, éste, desciende en fase de tratamiento

a 0.08.

Para “cocaína promedio gramos al día” en la modalidad de tratamiento presencial lo(as) participantes informan consumo sólo a su ingreso con un promedio diario de 0.11 gramos. Personas que ingresaron a tratamiento online informan al ingreso un consumo de 0.45 gramos en promedio.

Se destaca que, para el consumo de sedantes, tranquilizantes u otra sustancia se registra un consumo sólo para lo(as) participantes que accedieron a tratamiento en modalidad online.

En lo que respecta a “transgresión a la norma social”, se observa que en los indicadores “hurto”, “riña” y “otra acción”, no se registran episodios en ambas modalidades de tratamiento. En el indicador “robo” en la modalidad de tratamiento online un usuario informó haber cometido el hecho, al momento del ingreso.

En “Salud y funcionamiento social”, únicamente dos usuarios en modalidad de tratamiento online registran en su ingreso no tener un lugar estable para vivir y que dicho domicilio no cuenta con las condiciones básicas de una vivienda.

#### Discusión/Conclusión

En el presente estudio se destaca el 81.25% de lo(as) usuarios(as) se identifica del sexo masculino, lo que tiene relación con las investigaciones empíricas donde, gran parte de usuario(as) que ingresan a tratamiento por son hombres. En relación con las edades de lo(as) usuario(as), la mayor frecuencia se ubica entre los 40 y 50 años enfatizando de acuerdo con Becerra y Arteaga (2017) que las consecuencias físicas, mentales y sociales de un trastorno por consumo de sustancia, se hacen más evidentes a mayor edad (p. 3).

En cuanto a su situación ocupacional del 62.5% que indica estar trabajando, un 30% ejecuta un trabajo no calificado, lo que se asocia con los determinantes sociales de salud influyendo en las condiciones de vida de lo(as) usuario(as), definiendo una posición socioeconómica ante el acceso a los recursos. Es por lo anterior, la importancia de promover en

Tabla 3: Promedio de resultados de tratamiento al Ingreso, Tratamiento (3 a seis meses) y al Egreso intragrupo entre usuario(as) ingresado los años 2019, 2020 y 2021.

	Año 2019			Año 2020			Año 2021		
	Ing. <i>M</i>	Trat. <i>M</i>	Eg. <i>M</i>	Ing. <i>M</i>	Trat. <i>M</i>	Eg. <i>M</i>	Ing. <i>M</i>	Trat. <i>M</i>	Eg. <i>M</i>
<b>Uso de sustancias</b>									
Alcohol promedio tragos al día	6.77	0	1.14	8.1	3.16	0.5	3.25	0.5	0
Alcohol 28 días, total	7.88	0	0.14	15.7	2.83	0.5	5.58	0.83	0
Marihuana, promedio “pitos” al día	0.11	0	0	1.1	0.17	0	0.16	0.33	0
Marihuana 28 días, total	3.11	0	0	6.1	0.66	0	0.25	1.66	0
Pasta Base, promedio “papelillos” al día	1.88	0	0	6.5	0	0	5.25	0.16	0
Pasta Base 28 días, total	8.77	0	0	6.7	0	0	4.5	0.16	0
Cocaína, promedio “gramos” al día	0.11	0	0	0.4	0	0	0.5	0.16	0
Cocaína 28 días, total	0.11	0	0	0.9	0	0	0.91	0.16	0
Sedantes/tranquilizantes, prom. al día	0	0	0	0	0	0	0.08	0.16	0
Sedantes o tranquilizantes 28 días, total	0	0	0	0	0	0	0.08	0.16	0
Otra sustancia, promedio “medida” al día	0	0	0	0	0	0	0.08	0.16	0
Otra sustancia 28 días, total	0	0	0	0	0	0	0.16	0.5	0
<b>Transgresión a la norma social</b>									
Hurto									
No	9	4	7	10	6	4	12	6	1
Robo									
Si	0	0	0	1	0	0	0	0	0
No	9	4	7	9	6	4	12	6	1
Venta de drogas									
Si	0	1	0	0	0	0	1	0	0
No	9	3	7	10	6	4	11	6	1
Riña									
No	9	4	7	10	6	4	12	6	1
Violencia Intrafamiliar 28 días, total	0.55	0	0	0	0	0	0	0	0
No	9	4	7	10	6	4	12	6	1
<b>Salud y Funcionamiento social</b>									
<i>Estado de salud psicológica</i>	8.77	17.5	1.42	6.6	16	13.25	7.66	15.16	15
Días trabajados 28 días, total	11.88	4	3.42	11.2	4	9	7.16	16.66	28
Días de estudio 28 días, total	0	0	0	0	0	0	2.25	0.33	0
<i>Estado de salud física</i>	9.77	13.25	1	7.7	14.6	7.5	9.16	14.5	18
<b>Lugar estable para vivir</b>									
Si	9	4	7	8	6	4	12	6	1
No	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Vivienda Básica									
Si	9	4	7	8	6	3	12	6	1
No	0	0	0	2	0	1	0	0	0
<i>Calidad de vida</i>	9.88	18	1.71	9.9	15.3	11.5	10.75	13.66	20

Ing.: Ingreso; Trat.: Tratamiento; Eg.: Egreso

**Tabla 4:** Prueba de U de Mann Whitney para identificar diferencias estadísticamente significativas de resultado de tratamiento entre modalidad presencial (2019) y modalidad online (2020 y 2021) al momento del Egreso.

Uso de sustancias	W	V	Z	Prob>z
Alcohol promedio tragos al día	0.62612	4.911	3.264	0.00055***
Alcohol 28 días, total	0.62612	4.911	3.264	0.00055***
Marihuana promedio “pitos” al día	-	-	-	-
<b>Salud y Funcionamiento social</b>				
Estado Salud Psicológica	0.62612	4.911	3.264	0.00055***
Días trabajados 28 días, total	0.62612	4.911	3.264	0.00055***
Estado Salud física	0.62612	4.911	3.264	0.00055***
Calidad de vida	0.62612	4.911	3.264	0.00055***
Registro institucional				
<b>Motivo de egreso de tratamiento</b>	0.60844	5.753	3.672	0.00012***
<b>Evaluación al egreso de tratamiento</b>				
Evaluación de proceso terapéutico	0.79576	3.001	2.091	0.01827*
Evaluación de patrón de consumo	0.93477	0.958	-0.070	0.52801
Evaluación de situación familiar	0.93477	0.958	-0.070	0.52801
Evaluación de relaciones interpersonales	0.79576	3.001	2.091	0.01827*
Evaluación de situación ocupacional	0.79576	3.001	2.091	0.01827*
Evaluación de salud mental	0.79576	3.001	2.091	0.01827*
Evaluación de salud física	0.79576	3.001	2.091	0.01827*
Evaluación de transgresión a la normal social	0.60844	5.753	3.672	0.00012***

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ , \*\*\*\* $p < .0001$

lo(as) usuario(as) acciones de integración social y laboral.

El 37.5% de los(as) usuarios(as) pertenece a familias de tipo nuclear, reforzando la necesidad de integrar el sistema familiar en las estrategias terapéuticas dado que, ante el consumo de algún miembro de ella, ésta se ve afectada, siendo comprometido su funcionamiento. Rowe (2013) precisa que “los conflictos familiares, el bajo apoyo familiar, el consumo de drogas entre los otros miembros de la familia, y el estrés de los padres, han demostrado contribuir a la recaída después del tratamiento por consumo de drogas” (p.25).

El 96.88% de la población presenta un diagnóstico de dependencia a drogas definido por el CIE-10. Esto, es congruente con lo encontrado por García y Méndez (2014) en su estudio reportando que el 98.3% de los sujetos evaluados presentan dependencia de sustancias. Respecto a la presencia de patología dual lo representa un 18.75% de lo(as) usuario(as). Lo anterior guarda relación con lo planteado por los autores Garmendia, Alvarado, Montenegro, y Pino (2008) en su estudio, evidenciando la presencia del diagnóstico de comorbilidad psiquiátrica en un 15% (p. 172). Asimismo, se identifica la falta de investigaciones de comorbilidad psíquicas en Chile pese que y en concordancia Torrens (2008, p. 315) conlleva la necesidad de abordar terapias efectivas en su abordaje dado que, presentan una mayor gravedad desde una perspectiva clínica y social.

En cuanto a la sustancia principal de ingreso de tratamiento, del total de la población usuaria se destaca el consumo de alcohol con un 50%, concentrando un 43.75% al año 2021 en modalidad de tratamiento online. Esto es concordante con el estudio del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabili-

tación del Consumo de Drogas y Alcohol (2021) en donde un 22.2% de lo(as) encuestados informa haber consumido más alcohol en el año 2021 (p. 5) como resultado de las restricciones del COVID-19.

De acuerdo a los estudios analizados en la presente investigación, es posible mencionar los escasos estudios relacionados al consumo de sustancias en contexto de COVID-19 especialmente en personas con trastorno por consumo de sustancias ya que, la manera actuar frente a un posible consumo dependerá del acceso a tratamiento, apoyo familiar, situación socioeconómica y conexión con sus redes comunitarias.

En cuanto al resultado de tratamiento según la modalidad presencial y online, se presentaron diferencias estadísticamente significativas, destacando en la evaluación del proceso terapéutico al egreso, obteniendo un p-value= 0.01827 destacando con un 77.78% de lo(as) usuario(as) en modalidad presencial (2019) quienes obtuvieron un logro alto, en contraste con un 54.55% del año 2020 que registro un logro intermedio y un 75% de lo(as) participantes del año 2021 que obtuvo un logro alto. En razón a lo anterior, se podría inferir que en la modalidad de tratamiento presencial favorecería el vínculo terapéutico con el equipo profesional como también la posibilidad de acceder a la totalidad de los talleres de intervención en grupo junto a sus compañeros y referentes familiares. Se evidencian también cambios en el uso de sustancias según la modalidad de tratamiento presencial-online. Destaca el aumento de consumo en promedio diario de sustancias en usuario(as) en modalidad online para sustancias como: marihuana, pasta base, cocaína, sedantes o tranquilizantes y otras sustancias. **Fuentes de financiamiento**

**Tabla 5:** Promedio de uso de sustancias, transgresión a la norma social, salud y funcionamiento social al Ingreso, Tratamiento (3 a seis meses) y al Egreso, según modalidad de tratamiento presencial (2019) u online (2020 y 2021).

Uso de sustancias	Modalidad Presencial (Grupo 2019)			Modalidad online (Grupo 2020-2021)		
	Ingreso	Tratamiento 3 a 6 meses	Egreso	Ingreso	Tratamiento 3 a 6 meses	Egreso
Alcohol, promedio tragos al día	6.77	0	1.14	5.45	1.83	0.4
Alcohol, 28 días total	7.88	0	0.14	10.18	1.83	0.4
Marihuana, promedio “pitos” al día	0.11	0	0	0.59	0.25	0
Marihuana, 28 días total	3.11	0	0	2.90	1.16	0
Pasta Base, promedio “papelillos” al día	1.88	0	0	5.81	0.08	0
Pasta Base, 28 días total	8.77	0	0	5.5	0.08	0
Cocaína, promedio “gramos” al día	0.11	0	0	0.45	0.08	0
Cocaína, 28 días total	0.11	0	0	0.90	0.08	0
Sedantes o tranquilizantes, promedio “comprimidos” al día	0	0	0	0.04	0.08	0
Sedantes o tranquilizantes, 28 días total	0	0	0	0.04	0.08	0
Otra sustancia, promedio “medida” al día	0	0	0	0.04	0.08	0
Otra sustancia, 28 días total	0	0	0	0.09	0.25	0
<b>Transgresión a la norma social</b>						
Hurto						
No	9	4	7	22	12	5
Robo						
Si	0	0	0	1	0	0
No	9	4	7	21	12	5
Venta de drogas						
Si	0	1	0	1	0	0
No	9	3	7	21	12	5
Riña						
No	9	4	7	22	12	5
Violencia Intrafamiliar 28 días, total	0.55	0	0	0	0	0
Otra Acción						
No	9	4	7	22	12	5
<b>Salud y Funcionamiento social</b>						
Días trabajados 28 días, total	11.88	4	3.42	9	10.33	12.8
Días estudiados 28 días total	0	0	0	1.22	0.16	0
Lugar estable para vivir						
Si	9	4	7	20	12	5
No	0	0	0	2	0	0
Vivienda básica						
Si	9	4	7	20	12	4
No	0	0	0	2	0	1

El presente trabajo fue posible gracias a la beca de estudios del Magister en Trabajo Social y Políticas Sociales de la Universidad de Concepción.

#### Conflicto de interés

La(os) autora(es) declaran no tener conflicto de interés.

#### Agradecimientos

Agradecemos a la Comunidad Terapéutica de Rehabilitación de adicciones “La Casa Chica” por su apoyo y orientación que han brindado hasta concretar este proceso y a lo(as)

usuario(as) participantes del estudio quienes, de forma desinteresada desearon ser parte de él, y que anhelaron contribuir desde su experiencia en post del beneficio de futuros usuario(as) que ingresen a la comunidad. Les expresamos nuestro más profundo agradecimiento por su valioso tiempo dedicado.

## Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. En *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5* (pp. 253-317). Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Becerra, M., y Arteaga, F. J. (2017). Trastorno por consumo de sustancias en la vejez. Enfoque psicosocial.
- Castillo-Carniglia, Á., Marín, J., Soto-Brandt, G., Donoso, M., Piñol, D., San Martín, J., . . . Portilla Huidobro, R. (2015). Adaptación y validación del perfil de resultados del tratamiento del instrumento a la población chilena. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 56, 39-47. doi:10.1016/j.josat.2015.03.002
- García, J., y Méndez, M. (2014). Factores asociados al abandono temprano del tratamiento de trastornos por uso de sustancias en una institución de Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(1), 7-17. doi:[https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)70037-X](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)70037-X)
- Garmendia, M., Alvarado, M., Montenegro, M., y Pino, P. (2008). Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas. *Revista médica de Chile*, 136(2), 169-178.
- Organización Internacional del Trabajo. (2004). Clasificación internacional uniforme de ocupaciones. Recuperado de <https://www.ilo.org/public/spanish/bureau/stat/isco/isco88/9.htm>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- Pascale, A. (2020). Consumo de sustancias psicoactivas durante la pandemia por COVID-19. *Revista Médica del Uruguay*, 36(3), 333-334.
- Ponciano, M. (2020). Adicciones en la época de la COVID-19. *Salud Pública*, 3, 6-9.
- Portilla, R., Lozier, M., y Oliva, M. (2016). Informe Resultados: Perfil de Resultados de Tratamiento (TOP). 10.
- Rowe, C. L. (2013). Terapia familiar por consumo de drogas: revisión y actualizaciones, 2003-2010. *RET: revista de toxicomanías*(70), 24-44.
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (2021). Segunda encuesta sobre los efectos del covid-19 en el consumo de alcohol y otras drogas en Chile. Recuperado de <https://www.senda.gob.cl/director-nacional-da-a-conocer-resultados-de-segunda-encuesta-sobre-los-efectos-del-covid-19-en-el-consumo-de-alcohol-y-otras-drogas-en-chile/>
- Torrens, M. (2008). Patología dual: situación actual y retos de futuro. *adicciones*, 20(4), 315-319.
- Valero, N., Vélez, M., Duran, Á., y Torres, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 5(3), 63-70.
- Yao, H., Chen, J., y Xu, Y. (2020). Pacientes con trastornos de salud mental en la epidemia de COVID-19. *Lancet Psychiatry*, 7. doi:10.1016/s2215-0366(20)30090-0.

Para citar este artículo:

Foreman, S., Vidal, D. y Sánchez, O. (2024). Resultado de tratamiento de trastorno por consumo de sustancias en población adulta perteneciente a un programa ambulatorio de la provincia de Concepción. *Revista Electrónica de Trabajo Social*, (29), 57-65.