ASESORIA PARA LA BUSQUEDA Y EVALUACIÓN DE EVIDENCIA CIENTIFICA PARA EL TRATAMIENTO Y REHABILITACION DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES E INFRACTORES ADOLESCENTES

INFORME FINAL

MAYO

2013

Evaluación de evidencia científica para el tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de alcohol y otras sustancias en adolescentes e infractores adolescentes

EQUIPO INVESTIGADOR

JUAN SAN MARTÍN

MAX MOLLER

DIEGO PIÑOL

CONTRAPARTE TÉCNICA

CLAUDIA QUINTEROS

GONZALO SOTO

ALVARO CASTILLO

INDICE

1. ANTECEDENTES 4

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO 9

3. METODOLOGÍA 10

3.1. Búsqueda de literatura 10

3.2. Criterios de inclusión y exclusión 11

3.3. Preguntas de la revisión 12

3.4. Análisis y selección de los estudios 14

3.5. Síntesis de Resultados y recomendaciones 15

4. TÉRMINOS UTILIZADOS Y RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA 17

4.1. Términos generales de búsqueda 17

4.2. Resultados por pregunta 24

5. RESPUESTAS A LA PREGUNTAS DEL ESTUDIO 43

1. ANTECEDENTES

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Institución de la Organización de las Naciones Unidas, la adicción es un estado de intoxicación crónica y periódica originada por el consumo repetido de una droga, natural o sintética, caracterizada por una compulsión a continuar consumiendo por cualquier medio, una tendencia al aumento de la dosis (tolerancia), una dependencia psíquica y generalmente física de los efectos, y por implicar consecuencias perjudiciales para el individuo y la sociedad. El concepto Consumo Problemático de drogas es muy utilizado y adecuado, el que consiste en aquel consumo que directa o indirectamente produce consecuencias negativas para la salud, familia, grupo de pares, escuela, seguridad personal y funcionamiento social.

En este concepto se incluyen dos patrones descritos por el CIE 10 (Norma Técnica 85, Ministerio de Salud). Como Marco explicativo de las adicciones a drogas, el **Modelo Biopsicosocial** contempla este fenómeno desde una óptica multicausal, incluyendo factores biológicos, psicológicos y sociales. Este modelo ha sido desarrollado desde los años 80, sostiene que la vulnerabilidad a la adicción está determinada por la compleja interacción entre el estado físico (funcionamiento del cuerpo), el estado psicológico (cómo el sujete percibe el mundo, elabora y se comporta) y las dinámicas sociales (dónde y con quién se relaciona el sujeto). Este modelo, que mira desde esta variedad de perspectivas, permite entender mejor un fenómeno complejo (dónde no hay relaciones causales lineales) a la vez que posibilita integrar una gama de intervenciones complementarias[1].

Los principales factores psicológicos asociados al consumo problemático de drogas son los evolutivos, las características de personalidad (se asocian las siguientes características al consumo problemático: dependencia afectiva, labilidad afectiva, baja autoestima, incapacidad de planificar el futuro (falta de proyecto de vida), agresividad, egocentrismo, permanente temor al abandono, retraimiento social, escasa tolerancia a la frustración). Otro factor psicológico que actualmente se estudia en este contexto es la resiliencia, como adaptación positiva frente a factores de riesgo. Los factores sociales asociados al consumo problemático de drogas están referidos a la familia, grupo de pares, comunidad, sociedad, principalmente cómo estos contextos favorecen un desarrollo pleno de los sujetos y cómo fomentan o limitan el uso problemático de drogas.

1 Controversies in the Addiction Field. Capítulo 7- The Biopsychosocial Model: Application to the Addictions Field. Kumpfer et al. (1990).

En cuanto a los factores biológicos que influyen en el desarrollo de un consumo problemático, en primer lugar se mencionan variables genéticas. Por otro lado se estudia en profundidad la forma en que cada droga es absorbida, interacciona con componentes de la estructura del organismo, incide en los procesos del sistema nervioso y finalmente es eliminada del organismo (Farmacocinética), Estos estudios intentan explicar en detalle cómo cada sustancia en particular genera un cambio en el organismo, y por qué estos cambios resultan adictivos en el sujeto[2] [3].

Desde diversas investigaciones, se ha hecho notar la posible relación que existe entre consumo de drogas y comisión de delitos. Clásicamente se señala el modelo de Goldstein4 como constructo que da cuenta de la relación existente entre droga y delito, en el cual se establece que el consumo y el mercado de las drogas causan la comisión de delitos. Se establece una relación causal entre droga y delito. Este modelo ha sido revisado. Desde una perspectiva más amplia, la relación entre droga y delito se ha descrito al menos desde tres hipótesis:

-La vinculación con el delito lleva a la vinculación con la droga.
-El uso de drogas lleva a la comisión de delitos.
-La comisión de delitos y el consumo problemático de drogas tienen causas comunes.

En cuanto a la relación existente entre droga y delito, se ha diferenciado el tipo de droga del que se trate. Por ejemplo, en el caso de la epidemia de la Heroína en Europa, se detectó casos de delincuencia violenta fuertemente relacionada con el síndrome de abstinencia de esta droga. En otras drogas no se observa esta relación con esta intensidad. Se ha establecido que el uso de drogas en jóvenes vinculados a la comisión de delitos es varias veces más alta que la de los jóvenes no vinculados a la comisión del delito. Hay una evidencia creciente del vínculo existente entre el uso de drogas y la infracción de ley en adolescentes. La investigación, y las prácticas interventivas, están ayudando a clarificar tanto la prevalencia del consumo de drogas en adolescentes que infringen la ley, como también la existencia de una gran similitud entre los factores de riesgo que predisponen para el surgimiento de ambos problemas. Lo anterior es útil para el diseño adecuado de metodologías de prevención de ambos problemas.

El estudio en adolescentes tanto de las adicciones como el de las conductas infractoras de ley, han despertado gran interés en el último tiempo. Desde los modelos que trabajan en la infracción de ley en esta población, el consumo de drogas es una variable que ha generado

2 Drogodependencias. Patología, Psicología, Legislación (Tercera Edición). Lorenzo et al (2009)
3The Addiction Counselor's Desk Reference. Coombs, Robert (2005)
[4] Goldstein, P. (1985). The drugs-violence nexus; a tripartite framework. *Journal of Drug Issues*(Fall), 493-506.

amplio interés, ya que se asocia fuertemente con la conducta infractora. La droga y la conducta antisocial y delictiva aparecen frecuentemente asociadas en distintas investigaciones (Muñoz, Graña, Peña y Andreu 2002; Simoens et al, 2008; Mulvey, Schubert y Chassin, 2010). De acuerdo a Loeber (1988) hay una relación paralela entre el consumo de drogas y las conductas antisociales, siendo el consumo más probable cuando la conducta antisocial ha tenido un comienzo temprano en la vida del joven, y se ha mantenido durante la adolescencia (Kandel, 1982). Algo similar pero en dirección inversa se ha podido establecer. Los adolescentes que inician el consumo de drogas a una temprana edad, presentan en mayor porcentaje conductas violentas (Rivero, Martín e Infante).

También se ha analizado la relación entre consumo de drogas y grupo de pares, encontrándose una relación con la conducta antisocial. En general los adolescentes con grupos de pares desviados, tienen significativamente más probabilidades de presentar un consumo problemático de drogas y también conductas antisociales (Fishbein y Perez, 2000; Wright Y Fitzpatrick, 2004).

Muchos de los esfuerzos actualmente apuntan a revisar la relación en los adolescentes entre el consumo de drogas y la conducta antisocial. En general se describen estudios de cómo se inician los adolescentes tanto en las drogas como en la conducta antisocial, sin buscar relaciones entre ambas conductas. Un tema de gran interés es cómo se relacionan el consumo de drogas y la conducta antisocial en los adolescentes.

En cuanto al tratamiento del consumo problemático de drogas en adolescentes infractores de ley, algunas revisiones han distinguido tres tipos de factores que habría que tener a la vista para configurar un tratamiento que tenga probabilidades de éxito. Plantean describir tres tipos de factores: Pretratamiento, del Tratamiento y Post-tratamiento. Esta diferenciación se asemeja a otras diferencias hechas en el tratamiento de la conducta infractora de ley. Se describen como Factores Dinámicos a aquellas variables en el sujeto que predisponen a una mayor probabilidad de ocurrencia de un determinado problema, y que son posibles de modificar (serían las adecuadas a considerar dentro de un tratamiento). Por otro lado se describen los Factores Estáticos, que son los que predisponen a la aparición de un problema pero que no pueden modificarse (serían equivalentes a los descritos aquí como pretratamiento). Esta diferenciación entre factores del tratamiento (a intentar modificar) y factores que son parte del sujeto que deben considerarse (no modificables) es un orden básico y lógico que puede facilitar el diseño de los Planes de Intervención, o de los Programas de Tratamiento.

Desde esta propuesta mencionada (específica para Programas de Intervención del Consumo Problemático de Drogas) se entiende por Factores Pretratamiento a las características del sujeto como la edad, género, raza (etnia). Deben ser considerados al definir el contenido de las intervenciones y el estilo terapéutico (adaptarse a las características del sujeto).

Por otro lado, se entiende los Factores dentro del Tratamiento como los relacionados con el proceso de implementación del programa, lo que se realiza como intervención. La conducta a modificar se analiza, identificando aquellos factores desde los Psicológico, Biológico y social, que pueda estar condicionando la mantención de este problema. Estos serán los factores a trabajar en el tratamiento. Un problema frecuente en el tratamiento de esta población es el abandono del tratamiento. Por lo anterior, el trabajo Motivacional es fundamental.

También se mencionan los Factores Post-tratamiento, que serían aquellos en los que se puede intervenir una vez que el adolescente ha dejado el programa. En general estos factores pueden ser intervenidos por las agencias de política pública correspondientes (judiciales o no). En este sentido será importante proveer un servicio de acompañamiento terapéutico e identificar y potenciar factores protectores en el adolescente.

En nuestro país, SENDA provee de tratamiento a más de 10 mil personas anualmente en sus distintos componentes, Población General, Población Específica Mujeres Adultas y Población Infanto-adolescentes Infractores de Ley[5]. En la última década han aumentado significativamente los programas de tratamiento para drogodependientes en Chile, sin embargo, las evaluaciones de estos programas aún son escasas y por lo mismo no han logrado perfeccionarse metodológicamente, por ejemplo, generando protocolos de evaluación estandarizados para programas que se ejecutan a nivel nacional. A diferencia de Europa y Norteamérica donde este tipo de estudios se realizan desde los años ’70 (Fernández, y Secades, 1999) e incluso se han generado protocolos y manuales de los programas de tratamiento y de las metodologías más adecuadas para evaluarlos (World Health Organization -WHO-, 2000; Mears et. al. 2003).

Diversos organismos internacionales, entre ellos las Naciones Unidas (Oficina para las Drogas y el Crimen), la Organización Mundial de la Salud (OMS), National Quality Froum de Estados Unidos, el Research Development and Statistics Directorate del Reino Unido, el European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, la Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Drogodependencias, entre otros, han planteado una serie de lineamientos que deberían estar a la base del diseño de los programas de

[5] Según informe elaborado por DIPRES, 2009; según datos de CONACE

intervención para ésta y otras poblaciones. Entre estos lineamientos se ha definido el tratamiento para las drogodependencias, en general, como "como una o más intervenciones estructuradas para tratar los problemas de salud y de otra índole causados por el abuso de drogas y aumentar u optimizar el desempeño personal y social"[6]. Según el Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia, el término "tratamiento" se aplica al proceso que comienza "cuando los usuarios de sustancias psicoactivas entran en contacto con un proveedor de servicios de salud o de otro servicio comunitario y puede continuar a través de una sucesión de intervenciones concretas hasta que se alcanza el nivel de salud y bienestar más alto posible"[7].

Complementariamente, la Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Drogodependencias (RIOD) establece que los programas que brinden servicios de tratamiento para esta problemática deben cumplir con una serie de criterios mínimos de calidad, entendiendo este concepto como el conjunto de características de un programa que le confieren "calidad científico técnica, eficiencia y eficacia, y que toman en consideración, el cumplimiento de los principios éticos y la satisfacción de los usuarios que son beneficiarios de dichos programas, así como también la satisfacción del equipo de profesionales que tiene la responsabilidad de llevar a cabo dichos programas"8. Estos criterios de calidad involucran tanto el diseño, implementación y evaluación de las intervenciones realizadas, considerando tanto deberes y derechos de los usuarios, los trabajadores, la institución que implementa el programa, así como las oficinas gubernamentales a cargo del financiamiento y supervisión de las políticas públicas en estas materias.

Respecto de los estudios específicos de evaluación de programas para drogodependientes, cabe mencionar dos estudios pioneros en EE.UU. El proyecto DARP (Drug Abuse Reporting Program), recogió datos hasta 1973 y midió 44.000 sujetos que habían estado sometidos a distintos programas de drogas. Compararon los resultados de los pacientes que habían terminado el tratamiento con aquellos que habían abandonado, también se analizaron diferencias entre distintos tipos de tratamiento. Por otro lado, el proyecto TOPS (Treatmeant Outcome Prospective Study), inició la recogida de datos en 1979 en 11.000 pacientes y aplicó un seguimiento después de 3, 6 y 12 meses del alta. En ambos estudios las principales conclusiones fueron que todos los tratamientos funcionan bien, pero que los más eficaces son aquellos que logran mantener al paciente por más tiempo (Fernández y Secades, 1999). Pero tanto en estos estudios, como en muchos otros que se realizan en la materia, no se intenta

[6] Naciones Unidas y Organización Mundial de la Salud, 2008

[7]. Ibid

[8] Red Iberoamericana de ONG que trabajan en Drogodependencias. (2002).Criterios mínimos de calidad en los programas de prevención y tratamiento. Un reto de las ONG que forman la RIOD. Madrid: RIOD. Pág. 6.

probar la relación entre las características específicas de cada programa y como éstas inciden en los cambios de los usuarios (Mears, D. et al., 2003).

Distintos autores han planteado que las decisiones a nivel clínico y de políticas públicas deben ser informadas por la mejor evidencia científica disponible. Así se incentiva a los interventores y a quienes participan de la toma decisiones a utilizar la mejor la evidencia de mejor calidad y más actualizada y asegurar que sus acciones se fundamenten en este conocimiento. Lo anterior resulta difícil de llevar a cabo en considerando los grandes volúmenes de información que se genera actualmente, en especial en área que concentran gran interés para la salud pública como es el consumo de alcohol y drogas. Las revisiones sistemáticas de la evidencia pueden compensar estas dificultades y buscan resumir la información disponible a partir de estudios individuales y aportar a la toma de decisiones en los ámbitos antes mencionados (Centre for Reviews and Dissemination, Universidad deYork, 2008).

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General

Buscar, revisar y analizar la evidencia científica disponible, desde el año 2007 a la fecha, en las intervenciones con mayor efectividad y eficacia en el tratamiento y rehabilitación de adolescentes con consumo de drogas y sus especificidades [Adolescentes infractores de ley, en situación de calle, con comorbilidad, entre otros principalmente)

Objetivos Específicos:

1. Buscar, revisar y analizar la evidencia científica disponible, desde el año 2007 a la fecha, en las intervenciones con mayor efectividad y eficacia en el tratamiento y rehabilitación de adolescentes con consumo de drogas, para dar respuestas a las preguntas clínicas.

2. Buscar, revisar y analizar la evidencia científica disponible, desde el año 2007 a la fecha, en las intervenciones con mayor efectividad eficacia en el tratamiento y rehabilitación del consumo de drogas en adolescentes infractores de ley, en situación de calle.

3. Buscar, revisar y analizar la evidencia científica disponible, en la literatura gris, para dar respuestas a las preguntas clínicas.

4. Elaborar un documento escrito, con las síntesis de los resultados de la búsqueda realizada con descripción de la estrategia utilizada (indicando los términos claves utilizados o texto libre, según corresponda) estudios incluidos, nivel de evidencia y grado de recomendación respectiva.

5. Elaboración de ficha para cada estudio revisado con el siguiente formato resumido: Título objetivos, diseños, población y/o muestra, intervención, resultados, observaciones y/o comentarios, año.

6. Elaboración de recomendaciones en base a la evidencia científica analizada respecto a las intervenciones con mayor efectividad y eficacia en el tratamiento y rehabilitación de adolescentes con consumo problemático de alcohol y otras sustancias.

3. METODOLOGÍA

Para dar cumplimiento a los objetivos anteriormente expuestos, se desarrollará una revisión de la los estudios publicados en bases de datos electrónicos nacionales e internacionales a partir del año 2007 a la fecha. Adicionalmente se considera la búsqueda en la literatura gris, en idioma español, inglés y otros idiomas en caso de que se requiera.

3.1. Búsqueda de literatura

Búsqueda en bases de datos electrónicas:

- PubMed/MEDLINE
- Psycinfo
- Scielo
- ISI Web of Knowledge
- EMBASE
- Centre for Reviews Dissemination de la Universidad de York
- Cochrane Library.

Además se consultó en línea los servicios de bibliotecas de Universidades nacionales y se revisará el material disponible en la literatura gris que cumpla con los criterios del estudio.

Se revisaron publicaciones en idioma inglés y español principalmente identificadas a partir de la revisión de las fuentes antes citadas.

3.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Estudios que correspondan al periodo solicitado en las bases de licitación (2007 a la fecha).

- Revisiones sistemáticas o meta analisis preliminares en el área de este estudio.

- Estudios originales de tipo empírico referidos a las intervenciones con mayor efectividad y eficacia en el tratamiento y rehabilitación de adolescentes con consumo de drogas y sus especificidades.

- Estudios de validación de instrumentos de screening y reporte de propiedades psicométricas (Validez, confiabilidad, sensibilidad, especificidad) y de evaluación de procedimientos de confirmación diagnóstica (entrevistas abiertas, semi estructuradas o estructuradas).

- Estudios con diseño experimental o cuasi experimental para la evaluación de efectividad y eficacias de las intervenciones, estudios de cohorte.

- Informes de organismos internacionales, sociedades científicas, instituciones de gobierno relativos a las temáticas de la revisión.

Criterios de exclusión

- Estudios de carácter teórico o de descripción de marcos conceptuales.

- Estudios que no cuenten con análisis cuantitativo de resultados.

- Estudios que presenten debilidades metodológicas o no presenten información suficiente respecto a los criterios de selección de participantes, procedimientos de conformación de grupos, características psicométricas de los instrumentos utilizados.

3.3. Preguntas de la revisión

Preguntas de la revisión

Prevención selectiva, tamizaje y sospecha diagnóstica en adolescentes.

1. ¿Cuáles son los instrumentos de screening más efectivos para la detección del consumo de riesgo, perjudicial y/o dependencia de alcohol v drogas en adolescentes? Describir escenarios más recomendables para su implementación (Ámbito educacional, de salud, judicial, entre otros) y en poblaciones específicas o particulares (Embarazadas, con alguna comorbilidad psiquiátrica, en situación de calle, infractores de ley, y en sistemas de protección).

2. ¿Cuál es la efectividad de las intervenciones breves en adolescentes, con consumo de riesgo moderado y alto de drogas [Principalmente alcohol, marihuana, cocaína, pasta base e inhalables)? Describir escenarios más recomendables para su implementación (Ámbito educacional, de salud, judicial, entre otros) y en poblaciones específicas o particulares (Embarazadas, con alguna comorbilidad psiquiátrica, en situación de calle, infractores de ley y en sistemas de protección).

3. Caracterice las intervenciones breves en adolescentes con mayor efectividad en cuanto a sus contenidos, estructura y consideraciones generales.

Confirmación diagnóstica en adolescentes.

1. Comparar la efectividad y costo efectividad entre entrevistas clínicas estructuradas, semi-estructuradas, no estructuradas para el diagnóstico del consumo problemático de drogas en adolescentes. Describir por poblaciones específicas o particulares (Embarazadas, con alguna comorbilidad psiquiátrica, en situación de calle, infractores de ley y en sistemas de protección).

2. ¿Cuáles son las competencias requeridas del encargado de la confirmación diagnóstica en adolescentes?

3. ¿Qué modelos, dimensiones e instrumentos se utilizan en la población adolescente para el diagnóstico integral del Consumo problema y evaluar la severidad del cuadro clínico?

4. ¿Qué aspectos deben ser considerados para el diagnóstico diferencial (trastorno primario v/s trastorno inducido por sustancias) de la comorbilidad psiquiátrica?

Tratamiento en adolescentes.

1. ¿Cuáles son los tipos de intervenciones terapéuticas más efectivas y/o costo-efectivas para el tratamiento del consumo problemático de alcohol y otras drogas? (psicoterapéuticas, psicosociales, farmacológicas, psicoeducativas, comunitarias u otras); en modalidad individual y grupal; en terreno o en el centro terapéutico, de acuerdo a la severidad.

2. ¿Qué particularidades tienen el tratamiento de adolescentes con consumo problemático de alcohol y otras drogas en jóvenes embarazadas, puérperas y pueblos originarios?

3. ¿En adolescentes qué particularidades tiene el tratamiento del consumo problemático de alcohol y otras drogas asociado a otros trastornos psiquiátricos comórbidos más prevalentes?

4. ¿En adolescentes qué particularidades tiene el tratamiento del problemático de alcohol y otras drogas en los trastornos somáticos más prevalentes?

5. Cuáles son las intervenciones clínicas más efectivas para el manejo de la intoxicación aguda de las diferentes sustancias de consumo como alcohol, pasta base, clorhidrato de cocaína, inhalables, benzodiacepinas, opioides, marihuana, entre otras?

6. ¿Cuál o cuáles son las intervenciones clínicas para el tratamiento del síndrome de abstinencia de sustancias como alcohol, pasta base y clorhidrato de cocaína, benzodiacepinas, opioide, marihuana, entre otras?

7. ¿Cuál es la intensidad (Densidad atenciones) del tratamiento requerido de acuerdo a la severidad del consumo perjudicial y/o dependencia de alcohol y otras drogas?

8. ¿Cuáles son los criterios a considerar para establecer el rango de tiempo de permanencia recomendada de una persona en un programa de Tratamiento, de acuerdo a la severidad de la adicción?

9. Suicidalidad y Adicciones: Detección precoz, diagnóstico e intervenciones específicas en personas con consumo problemático de sustancias.

10. Heteroagresión: Detección precoz, diagnóstico e intervenciones específicas en personas con consumo problemático de sustancias.

11. ¿Cuáles son los instrumentos para evaluar cambios de fase del tratamiento?

12. ¿Existe evidencia de la efectividad de un programa estándar, con fases rígidas de tratamiento (Hospitalización=>residencial=>ambulatorio) v/s un programa flexible centrado en el usuario?

Seguimiento en adolescentes.

1. ¿Qué intervenciones son efectivas para mantener los logros terapéuticos alcanzados en el tratamiento, y con qué frecuencia?.

Evaluación del tratamiento

1. ¿Cuáles son los indicadores de logro del tratamiento por consumo problemático al alcohol y drogas?
2. ¿Qué instrumentos permiten evaluar logros del tratamiento del consumo problemático de alcohol y drogas?

3.4. Análisis y selección de los estudios

Se confeccionó una ficha para cada estudio revisado con el siguiente formato resumido:

- Título (Año, publicación)
- Autores
- Objetivos
- Diseño
- Población y/o muestra
- Intervención
- Resultados
- Observaciones y/o comentarios

Los diferentes tipos de estudios fueron seleccionados siguiendo criterios de calidad referidos en la literatura:

- ✓ En el caso de las revisiones sistemáticas previas se evaluarán el proceso de búsqueda bibliográfica, los criterios utilizados en la selección de los estudios y el proceso de análisis realizado sobre los trabajos seleccionados.

- ✓ Respecto de los estudios empíricos se evaluarán aspectos del diseño que incidan en la validez del estudio (interna y externa). Entre ellos aspectos relativos selección de las muestras, la conformación de los grupos (p.e asignación al azar), uso de procedimientos de ciego, existencia de seguimiento, control de variables confusas.

- ✓ Para el caso de aquellos estudios de instrumentos diagnósticos se evaluará el uso de estándares de referencia de calidad, la disponibilidad de información sobre características psicométricas y su proceso de validación.

3.5. Síntesis de Resultados y recomendaciones

Para la síntesis de resultados y clasificación de las recomendaciones se utilizó la metodología GRADE, y para el nivel de evidencia utilizará la metodología propuesto por el Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM) 2011 Levels of Evidence System.

La tabla que resume la forma de establecer las calificaciones GRADE por tipo de estudios, es la siguiente.

Level	Therapy / Prevention, Aetiology / Harm	Prognosis	Diagnosis	Differential diagnosis / symptom prevalence study	Economic and decision analyses
1A	SR (with homogeneity) of RCTs	SR (with homogeneity) of inception cohort studies; CDR" validated in different populations	SR (with homogeneity) of Level 1 diagnostic studies; CDR" with 1b studies from different clinical centres	SR (with homogeneity) of prospective cohort studies	SR (with homogeneity) of Level 1 economic studies
1B	Individual RCT (with narrow Confidence Interval)	Individual inception cohort study with > 80% follow-up; CDR validated in a single population	Validating cohort study with good reference standards; or CDR" tested within one clinical centre	Prospective cohort study with good follow-up	Analysis based on clinically sensible costs or alternatives; systematic review(s) of the evidence; and including multi-way sensitivity analyses
1C	All or none	All or none case-series	Absolute SpPins and SnNouts	All or none case-series	Absolute better-value or worse-value analyses
2A	SR (with homogeneity) of cohort studies	SR (with homogeneity) of either retrospective cohort studies or untreated control groups in RCTs	SR (with homogeneity) of Level >2 diagnostic studies	SR (with homogeneity) of 2b and better studies	SR (with homogeneity) of Level >2 economic studies
2B	Individual cohort study (including low quality RCT; e.g., <80% follow-up)	Retrospective cohort study or follow-up of untreated control patients in an RCT;	Exploratory cohort study with good" reference standards; CDR after	Retrospective cohort study, or poor follow-up	Analysis based on clinically sensible costs or alternatives; limited review(s) of the evidence, or

		Derivation of CDR" or validated on split-sample only	derivation, or validated only on split-sample or databases		single studies; and including multi-way sensitivity analyses
2C	"Outcomes" Research; Ecological studies	"Outcomes" Research		Ecological studies	Audit or outcomes research
3A	SR (with homogeneity) of case-control studies		SR (with homogeneity) of 3b and better studies	SR (with homogeneity) of 3b and better studies	SR (with homogeneity) of 3b and better studies
3B	Individual Case-Control Study		Non-consecutive study; or without consistently applied reference standards	Non-consecutive cohort study, or very limited population	Analysis based on limited alternatives or costs, poor quality estimates of data, but including sensitivity analyses incorporating clinically sensible variations.
4	Case-series (and poor quality cohort and case-control studies)	Case-series (and poor quality prognostic cohort studies)	Case-control study, poor or non-independent reference standard	Case-series or superseded reference standards	Analysis with no sensitivity analysis
5	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or "first principles"	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or "first principles"	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or "first principles"	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or "first principles"	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on economic theory or "first principles"

Mientras que las calificaciones GRADE a nivel de conclusiones o su implicancia, se corresponden con la siguiente tabla.

A	Consistent level 1 studies
B	Consistent level 2 or 3 studies *or* extrapolations from level 1 studies
C	Level 4 studies *or* extrapolations from level 2 or 3 studies
D	Level 5 evidence *or* troublingly inconsistent or inconclusive studies of any level

4. TÉRMINOS UTILIZADOS Y RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

4.1. Términos generales de búsqueda

En este segmento se reportan los términos que fueron ingresados en los primeros niveles de las búsquedas de todas la preguntas en caso de haber excepciones a esta estrategia se explica en el punto pertinente.

PUBMED

Para esta base se utilizaron términos MeSH complementados con términos libres. Restringiendo la búsqueda final según los criterios de temporalidad, idioma (inglés y español) y filtrando según tipo de publicación (revisiones sistemáticas, meta-analisis, estudios de cohorte, ensayos clínicos, estudios multicentro, estudios de validación reporte de caso y estudios de gemelos). Esta última selecciona ensayos clínicos, meta análisis y revisiones sistemáticas entre los resultados obtenidos.

Nivel 1

Adolescent [mh] or Teenage* [tiab] or adolescent behaviour [mh] or adolescent development [mh] or adolescent psychology [mh] or adolescent psychiatry [mh])

Nivel 2

Substance related disorders [mh] OR Behavior, addictive [mh] OR abuse, drug [mh] OR drug overdose [mh] OR drug recalls [mh] OR alcohol related disorders [mh] OR alcohol related disorders/prevention & control [mh] OR alcohol drinking [mh] OR alcohol drinking/prevention & control [mh] alcoholic intoxication [mh] OR alcoholism [mh] OR binge drinking [mh]OR marijuana abuse [mh] OR Marijuana smoking [mh] OR Cocaine-Related Disorders [mh] OR opioid-related disorders [mh] OR Inhalant abuse [mh] OR Alcohol-Induced Disorders, Nervous System [mh] OR Amphetamine related disorders [mh]

Nivel 3

Community Mental Health Services [mh] OR Substance Abuse Treatment Centers [mh] OR Adolescent Health Services [mh] OR School Health Services [mh] OR hospitalization [mh] OR

residential treatment [mh] OR Ambulatory care [mh] OR crisis intervention [mh] OR early intervention [mh] OR Psychotherapy [mh] OR Psychotherapy/methods [mh] OR Psychotherapy, brief [mh] OR Cognitive Therapy [mh] OR behavior therapy [mh] OR behavior therapy/methods[mh] OR Reinforcement (Psychology) [mh] or Family therapy [mh] OR psychoanalytic therapy [mh] OR psychotherapy, group [mh] OR Drug therapy [mh] OR Combined modality therapy [mh] OR Counseling [mh] OR Counseling/methods [mh] Patient education as topic [mh] Interview, Psychological [mh] OR Motivational Interviewing [mh] OR Motivational Interviewing/method [mh] OR Meditation/methods [mh] OR Substance-Related Disorders/rehabilitation [mh] OR Substance-Related Disorders/therapy [mh] OR Alcoholism/rehabilitation [mh] OR Substance-Related Disorders/drug therapy [mh]

Nivel 4

Se suma al bloque 3 con el término booleano OR para crear un quinto bloque que se ingresa

Treatment [tw] or therapy [tw] OR psychotherapy [tw] OR psychosocial intervention [tw] OR intervention [tw] OR brief intervention [tw] OR community-based tretament [tw] OR effectiveness research [tw] OR Treatment effectiveness evaluation [tw] OR substance abuse treatment [tw] OR motivation enhancement therapy [tw] OR residential treatment [tw]

[mh] solicita al motor de búsqueda que recupere los archivos según la clasificación de términos MeSH

[tw] solicita al motor que recupera los archivos buscando el termino ingresado en el abstract, titulo, texto del documento

EMBASE

Para esta base se utilizaron términos extraídos del tesauro interno complementados con términos libres. Restringiendo la búsqueda final según los criterios de temporalidad y las herramientas para búsqueda de evidencia del mismo motor. Esta última selecciona ensayos clínicos, meta análisis y revisiones sistemáticas entre los resultados obtenidos.

Nivel 1: Términos relacionados con adolescencia o población juvenil

'adolescent'/exp/mj OR 'adolescent' OR 'juvenile'/exp/mj OR 'juvenile' OR 'adolescent development'/exp/mj OR 'adolescent development' AND ([article]/lim OR [article in press]/lim OR [conference abstract]/lim OR [conference paper]/lim OR [conference review]/lim OR [review]/lim OR [short survey]/lim) AND [humans]/lim AND [1-1-2007]/sd NOT [13-3-2013]/sd AND ([school]/lim OR [adolescent]/lim OR [adult]/lim)

Nivel 2: 'drug abuse'/exp/mj OR 'drug abuse' OR 'drug dependence'/exp/mj OR 'drug dependence' OR 'alcohol abuse'/exp/mj OR 'alcohol abuse' OR 'alcoholism'/exp/mj OR 'alcoholism' OR 'cannabis smoking'/exp/mj OR 'cannabis smoking' AND ([article]/lim OR [article in press]/lim OR [conference abstract]/lim OR [conference paper]/lim OR [conference review]/lim OR [review]/lim OR [short survey]/lim) AND ([english]/lim OR [spanish]/lim) AND [1-1-2007]/sd NOT [14-3-2013]/sd AND ([school]/lim OR [adolescent]/lim OR [adult]/lim)

Nivel 3: Términos relativos a tratamiento o intervención

'rehabilitation'/exp/mj OR 'rehabilitation' OR 'psychotherapy'/exp/mj OR 'psychotherapy' OR 'psychopharmacotherapy'/exp/mj OR 'psychopharmacotherapy' OR 'drug-therapy'/exp/mj OR 'drug-therapy' OR 'counseling'/exp/mj OR 'counseling' OR 'early-intervention'/exp/mj OR 'early-intervention' OR 'intervention-study'/exp/mj OR 'intervention-study' AND ([article]/lim OR [article in press]/lim OR [conference abstract]/lim OR [conference paper]/lim OR [conference review]/lim OR [review]/lim OR [short survey]/lim) AND [humans]/lim AND [1-1-2007]/sd NOT [13-3-2013]/sd AND ([school]/lim OR [adolescent]/lim OR [adult]/lim)

ISI Web of Knowledge:

Para esta base se utilizaron términos libres basados en la terminología del tesauro de la APA ya que no dispone de un diccionario propio de términos. Se restringió la búsqueda final según los criterios de temporalidad. Se seleccionó un nivel de adicional de búsqueda con términos relativos a evidencia para seleccionar aquellos estudios de carácter empírico. Los términos se buscaron como tópicos es decir en el título, abstract, y cuerpo del documento.

Nivel 1

(adolescent OR "adolescent development" OR "Adolescent Psychiatry" OR "Adolescent Psychopathology" OR "Adolescent Psychology")

Nivel 2

("drug abuse" OR "drug abuse prevention" OR "drug abuse treatment" OR "drug addiction" OR "alcohol abuse" OR "alcohol addiction " OR "alcohol dependence" OR "addictive alcoholism" OR "addiction" OR "addictive behavior " OR "addictive drugs" OR "cannabis" OR "cannabis abuse " OR "cocaine " OR "cocaine abuse " OR "cocaine dependence" OR "cocaine intoxication " OR "cocaine withdrawal " OR "inhalant abuse " OR "inhalant dependence" OR "inhalant intoxication " OR "opioid abuse " OR "opioid analgesic addiction " OR "opioid dependence" OR "stimulants" OR "sedatives")

Nivel 3

("treatment " OR "intervention" OR "Drug rehabilitation" OR "adolescent psychotherapy" OR "psychotherapeutic techniques" OR "behavior therapy" OR "cognitive behavior therapy" OR "family therapy" OR "counseling" OR "motivational interviewing" OR "motivational enhancement therapy" OR "pharmacotherapy" OR "psychoanalytic therapy" OR "therapeutic community" OR "community mental health centers" OR "intervention research" OR "treatment outcomes")

Librería COCHRANE

Se ingresaron en la herramienta de búsqueda avanzada de la librería Cochrane los siguientes términos.

Nivel 1

("adolescent" or "juvenile")

Nivel 2

AND ("drug abuse" or "drug dependence") OR "alcoholism" or "alcohol dependence" OR "substance related disorders")

Nivel 3

AND ("treatment" or "therapy" or "rehabilitation")

LILACS

Se ingresaron en la herramienta de búsqueda avanzada de este recurso los siguientes términos.

Nivel 1:

("adolescentes" or "jovenes") [Palabras]

Nivel 2:

AND ("drogodependencias" or "alcohol") [Palabras]

Nivel 3:

AND "tratamiento" or "terapia" or "rehabilitacion" [Palabras]

APA

En esta base se seleccionaron los términos a partir del tesauro interno de PsycINFO.

Nivel 1:

(AnyField:(adolescent) OR AnyField:(adolescent development) OR AnyField:(Adolescent Psychiatry) OR AnyField:(Adolescent Psychopathology)
OR AnyField:(Adolescent Psychology))

Nivel 2:

(AnyField:(drug abuse) OR AnyField:(drug abuse prevention) OR AnyField:(drug abuse treatment) OR AnyField:(drug addiction) OR AnyField:(alcohol abuse) OR AnyField:(alcohol addiction) OR AnyField:(alcohol dependence) OR AnyField:(addictive alcoholism) OR AnyField:(addiction) OR AnyField:(addictive behavior) OR AnyField:(addictive drugs) OR AnyField:(cannabis) OR AnyField:(cannabis abuse) OR AnyField:(cocaine) OR AnyField:(cocaine abuse) OR AnyField:(cocaine dependence) OR AnyField:(cocaine intoxication) OR AnyField:(cocaine withdrawal) OR AnyField:(inhalant abuse) OR AnyField:(inhalant dependence) OR AnyField:(inhalant intoxication) OR AnyField:(opioid abuse) OR AnyField:(opioid analgesic addiction) ORAnyField:(opioid dependence) OR AnyField:(stimulants) OR AnyField:(sedatives))

Nivel 3:

(AnyField:(treatment) OR AnyField:(intervention) OR AnyField:(Drug rehabilitation) OR AnyField: (adolescent psychotherapy) OR AnyField:(psychotherapeutic techniques) OR AnyField:(behavior therapy) OR
AnyField:(cognitive behavior therapy) OR AnyField:(family therapy) OR AnyField:(counseling) OR AnyField:(motivational interviewing) OR AnyField:(motivational enhancement therapy) OR AnyField:(pharmacotherapy)OR AnyField:(psychoanalytic therapy) OR AnyField:(therapeutic community)OR AnyField:(community mental health centers) OR AnyField:(intervention research) OR AnyField:(treatment outcomes))

SCIELO

La estrategia de búsqueda para esta base se basó en términos libres, utilizando diferentes combinaciones de los siguientes términos:	"adolescentes "jovenes" "drogodependencias" "alcohol" "tratamiento" "terapia" "rehabilitacion"

YORK

La estrategia de búsqueda para esta base se basó en términos libres, utilizando diferentes combinaciones de los siguientes términos:	"adolescent" "juvenile" "drug abuse" "drug dependence" "alcoholism” "alcohol dependence" "substance related disorders" "treatment" "therapy" "rehabilitation"

4.2. Resultados por pregunta

PREVENCIÓN SELECTIVA, TAMIZAJE Y SOSPECHA DIAGNÓSTICA EN ADOLESCENTES.

1. ¿Cuáles son los instrumentos de screening más efectivos para la detección del consumo de riesgo, perjudicial y/o dependencia de alcohol v drogas en adolescentes? Describir escenarios más recomendables para su implementación (Ámbito educacional, de salud, judicial, entre otros) y en poblaciones específicas o particulares (Embarazadas, con alguna comorbilidad psiquiátrica, en situación de calle, infractores de ley, y en sistemas de protección).

Términos utilizados en la Búsqueda

ISI: ((adolescent OR "adolescent development" OR "Adolescent Psychiatry" OR "Adolescent Psychopathology" OR "Adolescent Psychology")) AND Topic=(("drug abuse" OR "drug abuse prevention" OR "drug abuse treatment" OR "drug addiction" OR "alcohol abuse" OR "alcohol addiction " OR "alcohol dependence" OR "addictive alcoholism" OR "addiction" OR "addictive behavior " OR "addictive drugs" OR "cannabis" OR "cannabis abuse " OR "cocaine " OR "cocaine abuse " OR "cocaine dependence" OR "cocaine intoxication " OR "cocaine withdrawal " OR "inhalant abuse " OR "inhalant dependence" OR "inhalant intoxication " OR "opioid abuse " OR "opioid analgesic addiction " OR "opioid dependence" OR "stimulants" OR "sedatives")) AND Topic=(screening). Refined by: Languages=(ENGLISH OR SPANISH) AND Web of Science Categories=(SUBSTANCE ABUSE). Timespan=Latest 5 years. Databases=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI.

APA: (AnyField:(adolescent) OR AnyField:(adolescent development) OR AnyField:(Adolescent Psychiatry) OR AnyField:(Adolescent Psychopathology) OR AnyField:(Adolescent Psychology)) AND Abstract: (AnyField:(drug abuse) OR AnyField:(drug abuse prevention) OR AnyField:(drug abuse treatment) OR AnyField:(drug addiction) OR AnyField:(alcohol abuse) OR AnyField:(alcohol addiction) OR AnyField:(alcohol dependence) OR AnyField:(addictive alcoholism) OR AnyField:(addiction) OR AnyField:(addictive behavior) OR AnyField:(addictive drugs) OR AnyField:(cannabis) OR AnyField:(cannabis abuse) OR AnyField:(cocaine) OR AnyField:(cocaine abuse) OR AnyField:(cocaine dependence) OR AnyField:(cocaine intoxication) OR AnyField:(cocaine withdrawal) OR AnyField:(inhalant abuse) OR AnyField:(inhalant dependence) OR AnyField:(inhalant intoxication) OR

AnyField:(opioid abuse) OR AnyField:(opioid analgesic addiction) OR AnyField:(opioid dependence) OR AnyField:(stimulants) OR AnyField:(sedatives)) ANDAbstract: screening

PUBMED: (((Adolescent [mh] or Teenage* [tiab] or adolescent behaviour [mh] or adolescent development [mh] or adolescent psychology [mh] or adolescent psychiatry [mh]))) AND (Substance related disorders [mh] OR Behavior, addictive [mh] OR abuse, drug [mh] OR drug overdose [mh] OR drug recalls [mh] OR alcohol related disorders [mh] OR alcohol related disorders/prevention & control [mh] OR alcohol drinking [mh] OR alcohol drinking/prevention & control [mh] alcoholic intoxication [mh] OR alcoholism [mh] OR binge drinking [mh]OR marijuana abuse [mh] OR Marijuana smoking [mh] OR Cocaine-Related Disorders [mh] OR opioid-related disorders [mh] OR Inhalant abuse [mh] OR Alcohol-Induced Disorders, Nervous System [mh] OR Amphetamine related disorders [mh])) AND screening)

LILACS: ("adolescentes" or "jovenes") and ("drogodependencias" or "alcohol") [Palabras] and screening or tamizaje [Palabras]

EMBASE: 'screening'/exp/mj OR screening AND instruments OR 'screening'/exp/mj OR screening AND tests AND ([school]/lim OR [adolescent]/lim) AND [humans]/lim AND [1-1-2007]/sd NOT [31-12-2013]/sd AND [2007-2013]/py

Resultados de la Búsqueda

Corresponden a artículos recuperados según criterios de búsqueda expuestos

ISI: 45 artículos.

APA: 11 artículos

PUBMED: 24 artículos

LILACS: 153 artículos.

EMBASE: 39 artículos

2. ¿Cuál es la efectividad de las intervenciones breves en adolescentes, con consumo de riesgo moderado y alto de drogas [Principalmente alcohol, marihuana, cocaína, pasta base e inhalables)? Describir escenarios más recomendables para su implementación (Ámbito educacional, de salud, judicial, entre otros) y en poblaciones específicas o particulares (Embarazadas, con alguna comorbilidad psiquiátrica, en situación de calle, infractores de ley y en sistemas de protección).

3. Caracterice las intervenciones breves en adolescentes con mayor efectividad en cuanto a sus contenidos, estructura y consideraciones generales.

Términos utilizados en la Búsqueda

ISI: ((adolescent OR "adolescent development" OR "Adolescent Psychiatry" OR "Adolescent Psychopathology" OR "Adolescent Psychology")) AND Topic=(("drug abuse" OR "drug abuse prevention" OR "drug abuse treatment" OR "drug addiction" OR "alcohol abuse" OR "alcohol addiction " OR "alcohol dependence" OR "addictive alcoholism" OR "addiction" OR "addictive behavior " OR "addictive drugs" OR "cannabis" OR "cannabis abuse " OR "cocaine " OR "cocaine abuse " OR "cocaine dependence" OR "cocaine intoxication " OR "cocaine withdrawal " OR "inhalant abuse " OR "inhalant dependence" OR "inhalant intoxication " OR "opioid abuse " OR "opioid analgesic addiction " OR "opioid dependence" OR "stimulants" OR "sedatives")) AND Topic=(brief intervention)

APA: (AnyField:(adolescent) OR AnyField:(adolescent development) OR AnyField:(Adolescent Psychiatry) OR AnyField:(Adolescent Psychopathology) OR AnyField:(Adolescent Psychology)) AND Abstract: (AnyField:(drug abuse) OR AnyField:(drug abuse prevention) OR AnyField:(drug abuse treatment) OR AnyField:(drug addiction) OR AnyField:(alcohol abuse) OR AnyField:(alcohol addiction) OR AnyField:(alcohol dependence) OR AnyField:(addictive alcoholism) OR AnyField:(addiction) OR AnyField:(addictive behavior) OR AnyField:(addictive drugs) OR AnyField:(cannabis) OR AnyField:(cannabis abuse) OR AnyField:(cocaine) OR AnyField:(cocaine abuse) OR AnyField:(cocaine dependence) OR AnyField:(cocaine intoxication) OR AnyField:(cocaine withdrawal) OR AnyField:(inhalant abuse) OR AnyField:(inhalant dependence) OR AnyField:(inhalant intoxication) OR AnyField:(opioid abuse) OR AnyField:(opioid analgesic addiction) OR AnyField:(opioid dependence) OR AnyField:(stimulants) OR AnyField:(sedatives)) ANDAbstract: brief intervention

PUBMED: (((Adolescent [mh] or Teenage* [tiab] or adolescent behaviour [mh] or adolescent development [mh] or adolescent psychology [mh] or adolescent psychiatry [mh]))) AND (Substance related disorders [mh] OR Behavior, addictive [mh] OR abuse, drug [mh] OR drug overdose [mh] OR drug recalls [mh] OR alcohol related disorders [mh] OR alcohol related disorders/prevention & control [mh] OR alcohol drinking [mh] OR alcohol drinking/prevention & control [mh] alcoholic intoxication [mh] OR alcoholism [mh] OR binge drinking [mh]OR marijuana abuse [mh] OR Marijuana smoking [mh] OR Cocaine-Related Disorders [mh] OR opioid-related disorders [mh] OR Inhalant abuse [mh] OR Alcohol-Induced Disorders, Nervous System [mh] OR Amphetamine related disorders [mh])) AND brief intervention Filters: Meta-Analysis; Review; Journal Article; published in the last 5 years; Humans; English; Young Adult: 19-24 years; Adolescent: 13-18 years

LILACS: ("adolescentes" or "jovenes") and ("drogodependencias" or "alcohol") [Palabras] and intervención breve [Palabras]

EMBASE: brief AND intervention AND ([school]/lim OR [adolescent]/lim) AND [humans]/lim AND [1-1-2007]/sd NOT [31-12-2013]/sd AND [2007-2013]/py

Resultados de la Búsqueda

Corresponden a artículos recuperados según criterios de búsqueda expuestos

ISI: 26 artículos.

APA: 9 artículos

PUBMED: 90 artículos

LILACS: 25 artículos.

EMBASE: 141 artículos

CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA EN ADOLESCENTES.

1. Comparar la efectividad y costo efectividad entre entrevistas clínicas estructuradas, semi-estructuradas, no estructuradas para el diagnóstico del consumo problemático de drogas en adolescentes. Describir por poblaciones específicas o particulares (Embarazadas, con alguna comorbilidad psiquiátrica, en situación de calle, infractores de ley y en sistemas de protección).

2. ¿Cuáles son las competencias requeridas del encargado de la confirmación diagnóstica en adolescentes?

3. ¿Qué modelos, dimensiones e instrumentos se utilizan en la población adolescente para el diagnóstico integral del Consumo problema y evaluar la severidad del cuadro clínico?

4. ¿Qué aspectos deben ser considerados para el diagnóstico diferencial (trastorno primario v/s trastorno inducido por sustancias) de la comorbilidad psiquiátrica?

Términos utilizados en la Búsqueda

ISI: ((adolescent OR "adolescent development" OR "Adolescent Psychiatry" OR "Adolescent Psychopathology" OR "Adolescent Psychology")) AND Topic=(("drug abuse" OR "drug abuse prevention" OR "drug abuse treatment" OR "drug addiction" OR "alcohol abuse" OR "alcohol addiction " OR "alcohol dependence" OR "addictive alcoholism" OR "addiction" OR "addictive behavior " OR "addictive drugs" OR "cannabis" OR "cannabis abuse " OR "cocaine " OR "cocaine abuse " OR "cocaine dependence" OR "cocaine intoxication " OR "cocaine withdrawal " OR "inhalant abuse " OR "inhalant dependence" OR "inhalant intoxication " OR "opioid abuse " OR "opioid analgesic addiction " OR "opioid dependence" OR "stimulants" OR "sedatives")) AND Topic=(diagnosis)

APA: (AnyField:(adolescent) OR AnyField:(adolescent development) OR AnyField:(Adolescent Psychiatry) OR AnyField:(Adolescent Psychopathology) OR AnyField:(Adolescent Psychology)) AND Abstract: (AnyField:(drug abuse) OR AnyField:(drug abuse prevention) OR AnyField:(drug abuse treatment) OR AnyField:(drug addiction) OR AnyField:(alcohol abuse) OR AnyField:(alcohol addiction) OR AnyField:(alcohol dependence) OR AnyField:(addictive alcoholism) OR AnyField:(addiction) OR AnyField:(addictive behavior) OR AnyField:(addictive drugs) OR AnyField:(cannabis) OR AnyField:(cannabis abuse) OR AnyField:(cocaine) OR AnyField:(cocaine abuse) OR AnyField:(cocaine dependence) OR AnyField:(cocaine intoxication) OR AnyField:(cocaine withdrawal) OR AnyField:(inhalant

abuse) OR AnyField:(inhalant dependence) OR AnyField:(inhalant intoxication) OR AnyField:(opioid abuse) OR AnyField:(opioid analgesic addiction) OR AnyField:(opioid dependence) OR AnyField:(stimulants) OR AnyField:(sedatives)) ANDAbstract: diagnosis

PUBMED: (((Adolescent [mh] or Teenage* [tiab] or adolescent behaviour [mh] or adolescent development [mh] or adolescent psychology [mh] or adolescent psychiatry [mh]))) AND (Substance related disorders [mh] OR Behavior, addictive [mh] OR abuse, drug [mh] OR drug overdose [mh] OR drug recalls [mh] OR alcohol related disorders [mh] OR alcohol related disorders/prevention & control [mh] OR alcohol drinking [mh] OR alcohol drinking/prevention & control [mh] alcoholic intoxication [mh] OR alcoholism [mh] OR binge drinking [mh]OR marijuana abuse [mh] OR Marijuana smoking [mh] OR Cocaine-Related Disorders [mh] OR opioid-related disorders [mh] OR Inhalant abuse [mh] OR Alcohol-Induced Disorders, Nervous System [mh] OR Amphetamine related disorders [mh])) AND diagnosis Filters: Meta-Analysis; Review; published in the last 5 years; Humans; English; Young Adult: 19-24 years; Adolescent: 13-18 years

LILACS: ("adolescentes" or "jovenes") and ("drogodependencias" or "alcohol") and (drogas) [Palabras] and (diagnosis process or assessment process) [Palabras]

EMBASE: assessment AND process AND ([school]/lim OR [adolescent]/lim) AND [humans]/lim AND [1-1-2007]/sd NOT [31-12-2013]/sd AND [2007-2013]/py

Resultados de la Búsqueda

Corresponden a artículos recuperados según criterios de búsqueda expuestos

ISI: 56 artículos.

APA: 15 artículos

PUBMED: 45 artículos

LILACS: 72 artículos.

EMBASE: 59 artículos

TRATAMIENTO EN ADOLESCENTES

1. ¿Cuáles son los tipos de intervenciones terapéuticas más efectivas y/o costo-efectivas para el tratamiento del consumo problemático de alcohol y otras drogas? (psicoterapéuticas, psicosociales, farmacológicas, psicoeducativas, comunitarias u otras); en modalidad individual y grupal; en terreno o en el centro terapéutico, de acuerdo a la severidad.

Términos utilizados en la Búsqueda

PUBMED: ((Evaluation [TW] OR evidence based practice [TW] OR comparative effectiveness research [TW] OR treatment Effectiveness Evaluation [TW] OR treatment outcomes [TW] OR psychotherapeutic outcomes [TW]))

EMBASE: "PSYCHOTHERAPY-RESEARCH" OR "cost-effectiveness analysis" OR "clinical guideline recommendations" OR "Evaluation" OR "evidence based practice" OR "comparative effectiveness research" OR "treatment Effectiveness Evaluation" OR "treatment outcomes" OR "psychotherapeutic outcomes" OR "Randomized controlled trial"

ISI: Topic=("Evaluation" OR "evidence based practice" OR "comparative effectiveness research" OR "treatment Effectiveness Evaluation" OR "treatment outcomes" OR "psychotherapeutic outcomes" OR "Randomized controlled trial")

COCHRANE: Evaluation OR evidence based practice OR comparative effectiveness research OR treatment Effectiveness Evaluation OR treatment outcomes OR psychotherapeutic outcomes

LILACS: evidencia OR efectividad or "INVESTIGACION CLINICA" or "RESULTADOSCLINICOS" or "EVALUACION COMPARATIVA") or "EVALUACION DE EFICACIA-EFECTIVIDAD DE INTERVENCIONES" [Palabras]

Resultados de la Búsqueda

Corresponden a los artículos recuperados según criterios de búsqueda expuestos

PUBMED: 85 artículos
EMBASE: 69 artículos
ISI: artículos
COCHRANE: 93 artículos
LILACS: artículos

2. ¿Qué particularidades tienen el tratamiento de adolescentes con consumo problemático de alcohol y otras drogas en jóvenes embarazadas, puérperas y pueblos originarios

Términos utilizados en la Búsqueda

PUBMED: Juvenile delinquency [MH] OR Antisocial personality disorder [mh] OR Criminals [mh] OR Indians, South American [MH] OR foster home care [MH] OR Child, Abandoned [mh] OR pregnancy in adolescence [MH])

ISI: "Pregnancy" OR "cultural accomodation and adaptation" OR "minority groups" OR "indigenous populations" OR "Latinos/latinas" OR "child neglect" OR "child abuse" OR "protective services" OR "juvenile delinquency" OR "predelinquent youth"

COCHRANE: "Pregnancy" or "cultural accommodation and adaptation" or "minority groups" or "indigenous populations " or "child neglect" or "child abuse" or "protective services" or "juvenile delinquency"

LILACS: "DELINCUENCIA JUVENIL" or "EMBARAZO EN ADOLESCENCIA" or "CALLEJEROS" or "INDIGENAS" or "MINORIAS ETNICAS" [Palabras]

Resultados de la Búsqueda

PUBMED: 21 artículos

EMBASE: 16 artículos

ISI: 68 artículos

COCHRANE: 68 artículos

LILACS: artículos

3. ¿En adolescentes qué particularidades tiene el tratamiento del consumo problemático de alcohol y otras drogas asociado a otros trastornos psiquiátricos comórbidos más prevalentes?

Términos utilizados en la Búsqueda

PUBMED: (Comorbidity [MH] OR diagnosis,dual (Psychiatry) [MH] OR Mood Disorders [MH] OR Anxiety Disorders [MH] OR Mental Disorders Diagnosed in Childhood [MH] OR Schizophrenia and Disorders with Psychotic Features [MH] OR Sleep Disorders [MH] OR Somatoform Disorders [MH] OR Personality Disorders [MH])

EMBASE: Comorbidity OR "psychiatric diagnosis" OR "behavior disorder" OR "anxiety disorder" OR "mood disorder" OR "psychosomatic disorder" OR "mental deficiency" OR "personality disorder"

ISI: "Comorbidity" OR "dual diagnosis" OR "co-ocurring disorder" OR "Mental Disorders due to General Medical Condition" OR "Differential Diagnosis" OR "conduct disoders" OR "anxiety disorders" OR "Mood disorders" OR "personality disorders" OR "mental retardation" OR "Primary Mental disorder" OR "secondary substance use disorders"

COCHRANE: "Comorbidity" OR "dual diagnosis" OR "Mood Disorders" OR "Anxiety Disorders" OR "Mental Disorders Diagnosed in Childhood" OR "Schizophrenia and Disorders with Psychotic Features" OR "Sleep Disorders" OR "Somatoform Disorders" OR "Personality Disorders"

LILACS: comorbilidad or "diagnostico dual" or "TRASTORNOS AFECTIVOS" or "TRASTORNOS ALIMENTARIOS" or "trastornos ansiosos" or "trastornos de personalidad" or "retardo mental" or "trastornos disruptivos" [Palabras]

Resultados de la Búsqueda

PUBMED**:** 114 artículos

EMBASE: 102 artículos

ISI: 164 artículos

COCHRANE: 30 artículos

LILACS: artículos

4. ¿En adolescentes qué particularidades tiene el tratamiento del problemático de alcohol y otras drogas en los trastornos somáticos más prevalentes?

Términos utilizados en la Búsqueda

PUBMED: ((chronic disease[mh] OR somatic symptoms [mh])

EMBASE: "Physical disease" OR "physical disorders" OR "somatic condition" OR "somatic symptoms" OR "somatomorph disorders" OR "comorbid physical disease" OR "physical illness"

ISI: =("physical condition" OR "physical disease" OR "medical conditions" OR "somatic symptoms" OR "illness" OR "physical disorder")

COCHRANE: 'physical disease' OR 'physical disorders' OR 'somatic condition'

LILACS: "cuadros físicos" or "sintomas somaticos" or "enfermedad" or "salud fisica" [Palabras]

Resultados de la Búsqueda

PUBMED: 8 artículos

EMBASE: 65 artículos

ISI: 49 artículos

COCHRANE: 82 artículos

LILACS: artículos

5. Cuáles son las intervenciones clínicas más efectivas para el manejo de la intoxicación aguda de las diferentes sustancias de consumo como alcohol, pasta base, clorhidrato de cocaína, inhalables, benzodiacepinas, opioides, marihuana, entre otras?

Términos utilizados en la Búsqueda

PUBMED: (Alcoholic Intoxication/therapy [mh] OR Drug Overdose/therapy [mh] OR Psychoses, Substance-Induced/therapy [mh)

EMBASE: "Drug overdose" OR "intoxication" OR "drug intoxication" OR detoxification" OR "Alcohol intoxication" OR "cocaine intoxication" OR "cannabis intoxication" OR "inhalant intoxication"

ISI: "detoxication" OR "drug overdose" OR "drug intoxication" OR "Acute alcoholic intoxication"OR "alcohol intoxication"

COCHRANE: 'drug overdose' OR 'intoxication'OR 'detoxification' OR 'alcohol intoxication'

LILACS: "DESINTOXICACION" or "INTOXICACION" or "INTOXICACION ALCOHOLICA" or "SOBREDOSIS" [Palabras]

Resultados de la Búsqueda

PUBMED: 18 artículos

EMBASE: 36 artículos

ISI: 19 artículos

COCHRANE: 20 artículos

LILACS: 5 artículos

6. ¿Cuál o cuáles son las intervenciones clínicas para el tratamiento del síndrome de abstinencia de sustancias como alcohol, pasta base y clorhidrato de cocaína, benzodiacepinas, opioide, marihuana, entre otras?

Términos utilizados en la Búsqueda

PUBMED: (withdrawal syndrome [TW] OR drug abstinence [TW] OR drug withdrawal OR craving [TW])

EMBASE: "alcohol abstinence" OR "alcohol withdrawal" OR "withdrawal seizure" OR "drug withdrawal" OR "withdrawal syndrome" OR "Abstinence" OR "craving"

ISI: = "Craving" OR "withdrawal" OR "withdrawal syndrome" OR "Abstinence"

COCHRANE: 'alcohol abstinence' or 'alcohol withdrawal' or 'drug withdrawal' or 'withdrawal syndrome' or 'withdrawal syndrome' or 'abstinence syndrome' or 'craving'

LILACS: "ABSTINENCIA" or "CRAVING" or "SINDROME DE ABSTINENCIA A SUBSTANCIAS" [Palabras]

Resultados de la Búsqueda

PUBMED: 80 artículos

EMBASE: 51 artículos

ISI: 60 artículos

COCHRANE: 79 artículos

LILACS: 6 artículos

7. ¿Cuál es la intensidad (Densidad atenciones) del tratamiento requerido de acuerdo a la severidad del consumo perjudicial y/o dependencia de alcohol y otras drogas?

Términos utilizados en la Búsqueda

PUBMED: (Treatment planning [tw] OR Treatment guidelines [tw] OR Treatment duration [tw] OR Treatment termination [tw] OR frequency [tw])

EMBASE: "Treatment planning" OR "treatment duration" "Intervention planning" OR "practice guideline" OR "treatment duration" OR treatment frequency" OR "staging"

ISI: "Practice Guidelines" OR "Clinical Protocols" OR "Patient Care Planning" OR "treatment organization" "treatment intensity

COCHRANE: 'alcohol abstinence' or 'alcohol withdrawal' or 'drug withdrawal' or 'withdrawal syndrome' or 'withdrawal syndrome' or 'abstinence syndrome' or 'craving'

LILACS: "duracion tratamiento" or "planificacion tratamiento" or "termino tratmiento" or "frecuencia intervencion" or "severidad del consumo") or "SEVERITY-OF-ILLNESS" [Palabras]

Términos se comparten con pregunta 8 al encontrarse conceptualmente relacionadas.

Resultados de la Búsqueda

PUBMED: 65 artículos

EMBASE: 39 artículos

ISI: 7 artículos

COCHRANE: artículos

LILACS: 1 artículo

8. ¿Cuáles son los criterios a considerar para establecer el rango de tiempo de permanencia recomendada de una persona en un programa de Tratamiento, de acuerdo a la severidad de la adicción?

Términos utilizados en la Búsqueda

PUBMED: (addiction severity [tw] OR disease severity [tw])

EMBASE: “Adiction severity” Or “disease severity”

ISI: Severity OR “substance abuse severity” OR “drug abuse severity”

COCHRANE: 'addiction severity' or 'disease severity'

LILACS: "duración tratamiento" or "planificación tratamiento" or "termino tratamiento" or "frecuencia intervención" or "severidad del consumo" or "SEVERITY-OF-ILLNESS" [Palabras]

Resultados de la Búsqueda

PUBMED: 11 artículos

EMBASE: 19 artículos

ISI: 132 artículos

COCHRANE: 60 artículos

LILACS: 1 artículo

9. Suicidalidad y Adicciones: Detección precoz, diagnóstico e intervenciones específicas en personas con consumo problemático de sustancias.

Términos utilizados en la Búsqueda

PUBMED: (suicide [mh] or suicide, attempted [mh] or suicidal ideation [mh] or behavior, self injurious [mh] or Self-Injurious Behavior [mh]) Filters: Case Reports; Clinical Trial; Comparative Study; Controlled Clinical Trial; Evaluation Studies; Meta-Analysis; Multicenter Study; Randomized Controlled Trial; Review; Systematic Reviews; Twin Study; Validation Studies; Publication date from 2007/01/01 to 2013/12/31; Humans; English; Spanish; Adolescent: 13-18 years; Young Adult: 19-24 years; Child: 6-12 years.

EMBASE: ('automutilation'/exp/mj OR 'automutilation' OR 'suicidal ideation'/exp/mj OR 'suicidal ideation' OR 'suicide'/exp/mj OR 'suicide' OR 'suicide attempt'/exp/mj OR 'suicide attempt'). Filters: ([article]/lim OR [article in press]/lim OR [conference abstract]/lim OR [conference paper]/lim OR [conference review]/lim OR [review]/lim OR [short survey]/lim) AND [humans]/lim AND [1-1-2007]/sd NOT [13-3-2013]/sd AND ([school]/lim OR [adolescent]/lim OR [adult]/lim) AND ([cochrane review]/lim OR [controlled clinical trial]/lim OR [meta analysis]/lim OR [randomized controlled trial]/lim OR [systematic review]/lim)

ISI: (suicide or suicide attempted or suicidal ideation or behavior self injurious or Self-Injurious Behavior)

COCHRANE: ("suicide" or "suicide attempted" or "automutilation" or "self-injurious behaviour")

LILACS: "suicidio" or "automutilacion"

Resultados de la Búsqueda

PUBMED: 25 artículos

EMBASE: 11 artículos

ISI: 38 artículos

COCHRANE: 33 artículos

LILACS: 6 artículos

10. Heteroagresión: Detección precoz, diagnóstico e intervenciones específicas en personas con consumo problemático de sustancias.

Términos utilizados en la Búsqueda

PUBMED: (aggression [mh] or violence [mh]). Filters: Case Reports; Clinical Trial; Comparative Study; Controlled Clinical Trial; Evaluation Studies; Meta-Analysis; Multicenter Study; Randomized Controlled Trial; Review; Systematic Reviews; Twin Study; Validation Studies; Publication date from 2007/01/01 to 2013/12/31; Humans; English; Spanish; Adolescent: 13-18 years; Young Adult: 19-24 years; Child: 6-12 years

EMBASE: ('aggression'/exp/mj OR 'aggression' OR 'aggressiveness'/exp/mj OR 'aggressiveness'). Filters: ([article]/lim OR [article in press]/lim OR [conference abstract]/lim OR [conference paper]/lim OR [conference review]/lim OR [review]/lim OR [short survey]/lim) AND [humans]/lim AND [1-1-2007]/sd NOT [13-3-2013]/sd AND ([school]/lim OR [adolescent]/lim OR [adult]/lim) AND ([cochrane review]/lim OR [controlled clinical trial]/lim OR [meta analysis]/lim OR [randomized controlled trial]/lim OR [systematic review]/lim)

ISI: ("aggressive behaviour" or "aggresive" or "aggression")

COCHRANE: ("aggressive behaviour" or "aggresive" or "aggression")

LILACS: ("heteroagresion" or "agresion" or "agresividad" or "violencia")

Resultados de la Búsqueda

PUBMED: 25 artículos

EMBASE: 10 artículos

ISI: 31 artículos

COCHRANE: 21 artículos

LILACS: 19 artículos

SEGUIMIENTO EN ADOLESCENTES.

11. ¿Cuáles son los instrumentos para evaluar cambios de fase del tratamiento?

12. ¿Existe evidencia de la efectividad de un programa estándar, con fases rígidas de tratamiento (Hospitalización=>residencial=>ambulatorio) v/s un programa flexible centrado en el usuario?

Términos utilizados en la Búsqueda

PUBMED: ("treatment research" or "treatment results" or "treatment change" OR "treatment outcome" OR "treatment impact" OR "therapy result" OR "therapy outcome" OR "treatment evaluation" OR "therapy research" OR "efectiveness" OR "outcome measure" OR "impact measure" OR "results measurements" or "treatment effect"). Filters: Case Reports; Clinical Trial; Comparative Study; Controlled Clinical Trial; Evaluation Studies; Meta-Analysis; Multicenter Study; Randomized Controlled Trial; Review; Systematic Reviews; Twin Study; Validation Studies; Publication date from 2007/01/01 to 2013/12/31; Humans; English; Spanish; Adolescent: 13-18 years; Young Adult: 19-24 years; Child: 6-12 years

EMBASE: ('therapy'/exp/mj OR 'therapy' OR 'treatment outcome'/exp/mj OR 'treatment outcome' OR 'treatment response'/exp/mj OR 'treatment response' OR 'outcome assessment'/exp/mj OR 'outcome assessment' OR 'outcomes research'/exp/mj OR 'outcomes research' OR 'evaluation and follow up'/exp/mj OR 'evaluation and follow up' OR 'evaluation research'/exp/mj OR 'evaluation research' OR 'evaluation'/exp/mj OR 'evaluation' OR 'health care quality'/exp/mj OR 'health care quality' OR 'medical assessment'/exp/mj OR 'medical assessment' OR 'psychologic assessment'/exp/mj OR 'psychologic assessment' OR 'standard'/exp/mj OR 'standard' OR 'clinical effectiveness'/exp/mj OR 'clinical effectiveness' OR 'comparative effectiveness'/exp/mj OR 'comparative effectiveness'). Filters: ([article]/lim OR [article in press]/lim OR [conference abstract]/lim OR [conference paper]/lim OR [conference review]/lim OR [review]/lim OR [short survey]/lim) AND [humans]/lim AND [1-1-2007]/sd NOT [13-3-2013]/sd AND ([school]/lim OR [adolescent]/lim OR [adult]/lim) AND ([cochrane review]/lim OR [controlled clinical trial]/lim OR [meta analysis]/lim OR [randomized controlled trial]/lim OR [systematic review]/lim)

ISI: ("treatment research" or "treatment results" or "treatment change" OR "treatment outcome" OR "treatment impact" OR "therapy result" OR "therapy outcome" OR "treatment evaluation" OR "therapy research" OR "efectiveness" OR "outcome measure" OR "impact measure" OR "results measurements" or "treatment effect")

COCHRANE: ("treatment evaluation" or "treatment reasearch" or "treatment changes" or "therapy evaluation" or "therapy research" or "treatment measurement" or "scale")

LILACS: ("medicion" or "cambios" or "etapas" or "instrumentos" or "evaluacion")

Resultados de la Búsqueda

PUBMED: 166 artículos

EMBASE: 233 artículos

ISI: 42 artículos

COCHRANE: 111 artículos

LILACS: 36 artículos

EVALUACIÓN

1. ¿Qué intervenciones son efectivas para mantener los logros terapéuticos alcanzados en el tratamiento, y con qué frecuencia?.

Términos utilizados en la Búsqueda

PUBMED: (follow up [tw] or aftercare [tw] or social reintegration [tw] or social reinsertion [tw]). Filters: Case Reports; Clinical Trial; Comparative Study; Controlled Clinical Trial; Evaluation Studies; Meta-Analysis; Multicenter Study; Randomized Controlled Trial; Review; Systematic Reviews; Twin Study; Validation Studies; Publication date from 2007/01/01 to 2013/12/31; Humans; English; Spanish; Adolescent: 13-18 years; Young Adult: 19-24 years; Child: 6-12 years

EMBASE: ('evaluation and follow up'/exp/mj OR 'evaluation and follow up' OR 'evaluation research'/exp/mj OR 'evaluation research' OR 'evaluation'/exp/mj OR 'evaluation' OR 'health care quality'/exp/mj OR 'health care quality' OR 'medical assessment'/exp/mj OR 'medical assessment' OR 'psychologic assessment'/exp/mj OR 'psychologic assessment' OR 'clinical effectiveness'/exp/mj OR 'clinical effectiveness' OR 'comparative effectiveness'/exp/mj OR 'comparative effectiveness'). Filters: ([article]/lim OR [article in press]/lim OR [conference abstract]/lim OR [conference paper]/lim OR [conference review]/lim OR [review]/lim OR [short survey]/lim) AND [humans]/lim AND [1-1-2007]/sd NOT [13-3-2013]/sd AND ([school]/lim OR [adolescent]/lim OR [adult]/lim) AND ([cochrane review]/lim OR [controlled clinical trial]/lim OR [meta analysis]/lim OR [randomized controlled trial]/lim OR [systematic review]/lim)

ISI: (follow up or aftercare or social reintegration or social reinsertion)

COCHRANE: ("aftercare" or "follow up" or "post intervention")

LILACS: ("seguimiento" or "post tratamiento")

Resultados de la Búsqueda

PUBMED: 92 artículos

EMBASE: 143 artículos

ISI: 49 artículos

COCHRANE: 29 artículos

LILACS: 17 artículos.

5. RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DEL ESTUDIO

En la siguiente sección se entregará un reporte de los resultados, comentando la evidencia identificada relativa a las distintas preguntas de la presente revisión.

PREVENCIÓN SELECTIVA, TAMIZAJE Y SOSPECHA DIAGNÓSTICA EN ADOLESCENTES.

1. ¿Cuáles son los instrumentos de screening más efectivos para la detección del consumo de riesgo, perjudicial y/o dependencia de alcohol v drogas en adolescentes? Describir escenarios más recomendables para su implementación (Ámbito educacional, de salud, judicial, entre otros) y en poblaciones específicas o particulares (Embarazadas, con alguna comorbilidad psiquiátrica, en situación de calle, infractores de ley, y en sistemas de protección).

Los instrumentos de Screening para la detección del consumo de drogas en adolescentes se pueden clasificar según su extensión, o según si abordan exclusivamente el consumo de drogas, entre otros criterios. Las herramientas de Screening que se señalan en la literatura para detectar posible consumo de drogas en adolescentes (exclusivamente destinadas para detectar posible consumo) son:

- CRAFFT Substance Abuse Screening Test
- RAFFT
- AUDIT (no es específico para adolescentes)
- Alcohol/Drug Acknowledgement Scale (ACK)
- Alcohol/Drug Problem Proneness Scale (PRO)
- DEP-ADO
- Rutgers Alcohol Problem Index

Adicionalmente la literatura indica otras herramientas de Screening para la detección del consumo de drogas en adolescentes y otros trastornos de salud mental, las que son:

- Problem-Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT)
- DISC Predictive Scales (DPS)
- GAIN Short Screener (GSS)
- Drug Use Screening Inventory (DUSI and DUSI-R)

Se han realizado distintas revisiones de los instrumentos de screening del consumo de alcohol y drogas para adultos, no obstante la investigación y revisión de los instrumentos para adolescentes no ha tenido un desarrollo y análisis similar (Pilowsky & Wu, 2012).

En las revisiones sistemáticas analizadas (Rumpf et al, 2012), se establece que el CRAFFT es el instrumento con mayor respaldo científico, especialmente para situaciones en que se cuenta con poco tiempo, como las salas de urgencia y las consultas de salud. El CRAFFT ha sido creado específicamente para población adolescente (14 a 18 años) y está compuesto por 6 ítems, fue desarrollado para usarlo en contextos de atenciones de salud. Su nombre hace referencia a las iniciales de cada uno de los ítems, y fue construido en base a los ítems de otras herramientas de screening (RAFFT, DAP y POSIT). Todos los ítems están basados en la prevalencia de vida. En su traducción al castellano ha sido denominado CARLOS[9].

Items del test CRAFFT:

(1) "Have you ever ridden in a Car driven by someone (including yourself) who was high or had been using alcohol or drugs?"
(2) "Do you ever use alcohol or drugs to Relax, feel better about yourself or fit in?"
(3) "Do you ever use alcohol or drugs while you are Alone?"
(4) "Do you ever Forget things you did while using alcohol or drugs?"
(5) "Do your Family or Friends ever tell you that you should cut down on drinking or drug use?"
(6) "Have you ever gotten into Trouble while you were using alcohol or drugs?"

Este instrumento puede ser aplicado como una entrevista, ser autoadministrado, e inclusive utilizar una versión computarizada. En una revisión de las cualidades psicométricas del CRAFFT se establece que este se muestra adecuado y efectivo en detectar consumo en adolescentes (Dhalla et al, 2011).

Por otro lado, el artículo "Screening Questionnaires for Problem Drinking in Adolescents: Performance of AUDIT, AUDIT-C, CRAFFT and POSIT" (Rumpf et al, 2012) comparó el comportamiento del AUDIT-C (versión abreviada del AUDIT), el módulo sobre sustancias del POSIT, y el CRAFFT en la detección (tamizaje) del consumo problemático de alcohol en adolescentes. Los tres instrumentos se comportaron de forma similar en términos de su confiabilidad y validez, no obstante, el AUDIT-C mostró adecuadas propiedades psicométricas y ventajas desde el punto de vista de su aplicación, como su breve extensión.

[9] http://www.ceasar-boston.org/CRAFFT/pdf/CRAFFT_Spanish.pdf

De los artículos revisados se puede concluir que la evidencia muestra efectividad en el uso del CRAFFT (en drogas) y del AUDIT-C (en alcohol) con adolescentes (Dhalla et al, 2011). Los contextos en los que se han estudiado estos instrumentos son los hospitales, salas de urgencias, colegios. No se establecen desde los artículos recomendaciones para su uso.

Por su parte, en el artículo "A Literature Review: Mental health and alcohol and other drug screening, assessment and treatment for Youth Justice populations"(The Werry Centre, 2009) - se hacen una serie recomendaciones para el proceso de screening en consumo de drogas y salud mental en adolescentes infractores de ley. Una de las recomendaciones centrales apunta a generar adherencia o compromiso de los adolescentes con el proceso de tamizaje, cumpliendo un papel fundamental la capacidad de los profesionales por observar los factores contextuales y culturales que puedan influir en los jóvenes durante esta etapa. Este artículo también destaca la necesidad de disponer de un instrumento de screening que permita tomar decisiones sobre el tipo de intervención o tratamiento, a fin de realizar una derivación oportuna.

De igual modo, artículos que no formaron del presente estudio han hecho importantes recomendaciones al proceso de tamizaje. Por ejemplo, Wasserman (Wasserman et al, 2003) señala que el proceso de screening debe ser realizado lo antes posible en el caso de jóvenes que han entrado en contacto con el sistema judicial juvenil, recomendando que los screenings se realicen dentro de las primeras 24 horas. De forma similar, Grisso y Underwood (Grisso y Underwood, 2004) recomiendan el uso de instrumentos breves, que puedan ser administrados por personal sin mayor capacitación y que sean aplicables a sujetos de diversas etnias, cultural y nivel de formación.

Pregunta o ámbito	Intervención o factor evaluado	Evidencia	GRADE
Screening	Uso de instrumentos CRAFFT Y AUDIT-C	CRAFFT instrumento con diversos estudios de respaldo. AUDIT-C presenta adecuadas propiedades psicométricas.	***1C Efectos moderados de estudios de mediana calidad en los que se observan inconsistencias entre los estudios individuales***

Referencias

Rumpf, H. J., Wohlert, T., Freyer-Adam, J., Grothues, J., & Bischof, G. (2012). Screening questionnaires for problem drinking in adolescents: performance of AUDIT, AUDIT-C, CRAFFT and POSIT. European Addiction Research, 19(3), 121-127.

Pilowsky, D. J., & Wu, L. T. (2013). Screening instruments for substance use and brief interventions targeting adolescents in primary care: A literature review. Addictive Behaviors.

Dhalla, S., Zumbo, B. D., & Poole, G. (2011). A review of the psychometric properties of the CRAFFT instrument: 1999-2010. Curr Drug Abuse Rev, 4(1), 57-64.

Fichas de los Artículos Seleccionados

Pregunta	Titulo	Autores	Año	Referencia	Abstract	Tipo	Objetivos	Intervención	Población o muestra	Principales resultados	Obs.	Fortalezas
Screening	Screening Questionnaires for Problem Drinking in Adolescents: Performance of AUDIT, AUDIT-C, CRAFFT and POSIT	Hans-Jürgen Rumpf a Tim Wohlert b Jennis Freyer-Adam c Janina Grothues d Gallus Bischof a	2012	European Addiction Research (2012) 19:3 (121-127).	Existe poca información sobre la validez de los cuestionarios de tamizaje para detectar problemas con el alcohol en los adolescentes: Antecedentes / Objetivos. El objetivo de este estudio fue comparar el rendimiento de la prueba AUDIT, su forma corta AUDIT-C, el módulo de contenido del instrumento de detección adolescentes (POSIT), y el CRAFFT (car, relax, alone, forget, family, and friends). Métodos: Los cuestionarios fueron completados por alumnos de 9 º y 10 º grado de dos escuelas. Todos los estudiantes recibieron una entrevista con la sección de alcohol de la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI). El abuso de alcohol y dependencia del alcohol según el DSM-IV, así como episodios de consumo excesivo de alcohol se usaron como criterios para validar los instrumentos de detección. Resultados: Todos los adolescentes de 9º y 10º grado (n = 225) de ambas escuelas participaron. No se encontraron diferencias significativas para las áreas bajo las curvas ROC desde 0,810 a 0,872. El alfa de Cronbach fue satisfactoria (desde 0,77 hasta 0,80), pero pobre para CRAFFT (0,64). Se discuten diferentes puntos de corte. Conclusiones: Teniendo en cuenta la validez y fiabilidad, AUDIT, AUDIT-C y POSIT tuvo un buen desempeño, sin embargo, el POSIT es bastante largo. AUDIT-C mostró buenas propiedades psicométricas y tiene claras ventajas por su brevedad.	Estudio de validación	Comparar el rendimiento de la prueba AUDIT, su forma corta AUDIT-C, el módulo de contenido del instrumento de detección adolescentes (POSIT), y el CRAFFT (car, relax, alone, forget, family, and friends)	Los cuestionarios fueron completados por alumnos de 9 º y 10 º grado de dos escuelas. Todos los estudiantes recibieron una entrevista con la sección de alcohol de la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI). El abuso de alcohol y dependencia del alcohol según el DSM-IV, así como episodios de consumo excesivo de alcohol se usaron como criterios para validar los instrumentos de detección.	225 participantes (50.7% mujeres) de 9º y 10º grado (14-18 años) de Lübeck Alemania con un promedio edad de 15.4 años (DS 0.81)	Todos los adolescentes de 9º y 10º grado (n = 225) de ambas escuelas participaron. No se encontraron diferencias significativas para las áreas bajo las curvas ROC desde 0,810 a 0,872. El alfa de Cronbach fue satisfactoria (desde 0,77 hasta 0,80), pero pobre para CRAFFT (0,64).	Comparación de distintos instrumentos. Se toman las definiciones del DSM IV como referencia.	Relevante información, utilidad de los resultados. Recomendaciones concretas sobre instrumento a elegir para detección de consumo de alcohol.
Screening	Screening instruments for substance use and brief interventions	Daniel J. Pilowsky, Li-Tzy Wu	2013	Addictive Behaviors 38 (2013) 2146–2153	Antecedentes: Se realizó una revisión de la literatura para examinar los instrumentos de detección de consumo de sustancias de uso común con los adolescentes en centros médicos, su utilidad comparativa y SBIRT (Detección, Intervención Breve y Tratamiento de referencia a). Métodos: Se seleccionaron dos bases de datos (Ovid MEDLINE y PsycINFO) dirigidos a artículos de revistas que se ocupan de la detección de consumo de alcohol y drogas en la adolescencia, así como SBIRT en adolescentes. Resultados: Los adolescentes	Revisión sistemática.	Examinar los instrumentos de detección de consumo de sustancias de uso común con los adolescentes en centros médicos, su utilidad comparativa y SBIRT	Se seleccionaron dos bases de datos (Ovid MEDLINE y PsycINFO) dirigidos a artículos de revistas que se ocupan de la detección de consumo de alcohol y drogas en la	35 estudios obtenidos desde Medline que se ampliaron a 100 con la herramienta de búsqueda de resultados similares a partir de los cuales se realizó la	Los adolescentes prefieren las formas de papel y cuestionarios informatizados sobre las entrevistas con los médicos o enfermeras. El CRAFFT era el instrumento mejor	Revisión sistemática.	Incorpora la perspectiva SBIRT

					prefieren las formas de papel y cuestionarios informatizados sobre las entrevistas con los médicos o enfermeras. El CRAFFT era el instrumento mejor estudiados para la detección de consumo de alcohol / drogas y problemas relacionados, y es la única herramienta con datos que respalden su uso en entornos médicos. Otros instrumentos de detección requieren más pruebas / evaluación en muestras más representativas de los adolescentes en los centros de atención primaria. Aunque prometedores, requieren una evaluación adicional. Conclusiones: El CRAFFT tiene los datos más consistentes para apoyar su uso en entornos de atención primaria. Los efectos de SBIRT en la adolescencia no se han evaluado adecuadamente. Las opiniones y preferencias de los adolescentes en materia SBIRT deben ser estudiados para mejorar su aceptación.		(Detección, Intervención Breve y Tratamiento de referencia	adolescencia, así como SBIRT en adolescentes	selección final	estudiados para la detección de consumo de alcohol / drogas y problemas relacionados, y es la única herramienta con datos que respalden su uso en entornos médicos. Otros instrumentos de detección requieren más pruebas / evaluación en muestras más representativas de los adolescentes en los centros de atención primaria.		
Screening	A Review of the Psychometric Properties of the CRAFFT Instrument: 1999-2010. targeting adolescents in primary care: A literature review	Shayesta Dhalla, Bruno D. Zumbo and Gary Poole	2011	Current Drug Abuse Reviews, 2011, 4, 57-64	Introducción: El trastorno por uso de alcohol u otras sustancias son comunes entre los adolescentes. El CRAFFT (car, relax, alone, forget, family, and friends) fue desarrollado como un instrumento breve examen de los adolescentes para medir el trastornos por uso de sustancias. Esta revisión sistemática examina las propiedades psicométricas del CRAFFT. Métodos: Se realizó una revisión sistemática utilizando Base de Datos Cochrane, Pubmed / Medline, Embase (1980 hasta el presente), PsycInfo y Google Scholar utilizando las palabras clave "CRAFFT", "cuestionario CRAFFT", "abuso de alcohol", "alcoholismo "," dependencia del alcohol "," alcohol "," abuso de sustancias ", y" abuso de sustancias "y" dependencia de sustancias ". Resultados:	Revisión sistemática.	Examinar las propiedades psicométricas del CRAFFT.	Se realizó una revisión sistemática utilizando Base de Datos Cochrane, Pubmed / Medline, Embase (1980 hasta el presente), PsycInfo y Google Scholar	11 estudios sobre validez y seis estudios de fiabilidad. Las poblaciones examinadas fueron pacientes clínicos, incluyendo los pacientes hospitalizados, pacientes de atención primaria, pacientes de la sala de emergencia,	En general, se encontró que el CRAFFT es un buen instrumento para detectar grados de alcohol y abuso de sustancias, incluyendo el uso problemático, abuso y dependencia. En los puntos de corte óptimo, las sensibilidades del CRAFFT variaron de 0.61	Se requiere mayor estudio de las propiedades psicométricas del CRAFFT y en poblaciones específicas.	Revisa gran parte de lo que hay en relación con este test. A través de una búsqueda amplia

	Presentamos 11 estudios sobre validez y seis estudios de fiabilidad. Las poblaciones examinadas fueron pacientes clínicos, incluyendo los pacientes hospitalizados, pacientes de atención primaria, pacientes de la sala de emergencia, nativo-americanos, usuarios de Clínica de Enfermedades de Transmisión sexual, usuarios de drogas, un grupo de población en general, y conscriptos militares. En general, se encontró que el CRAFFT es un buen instrumento para detectar grados de alcohol y abuso de sustancias, incluyendo el uso problemático, abuso y dependencia. En los puntos de corte óptimo, las sensibilidades del CRAFFT variaron de 0.61 a 1.00, y las características específicas variaron desde 0.33 hasta 0.97. El CRAFFT mostró estadísticos de confiabilidad entre modestos y adecuados que van desde 0.65 hasta 0.86, y alta confiabilidad test-retest: El CRAFFT tiene propiedades psicométricas adecuadas para la detección de AUD y SUD en adolescentes. Sin embargo, deben llevarse a cabo más estudios de las propiedades psicométricas de la CRAFFT para evaluar y mejorar la generalización a otras poblaciones más. Variables como género y diferencias étnicas también requieren un examen más detenido, al igual que las versiones que se adaptan a diferentes lenguas y culturas.		nativo-americanos, usuarios de Clínica de Enfermedades de Transmisión sexual, usuarios de drogas, un grupo de población en general, y conscriptos militares.	a 1.00, y las características específicas variaron desde 0.33 hasta 0.97. El CRAFFT mostró estadísticos de confiabilidad entre modestos y adecuados que van desde 0.65 hasta 0.86, y alta confiabilidad test-retest

2. ¿Cuál es la efectividad de las intervenciones breves en adolescentes, con consumo de riesgo moderado y alto de drogas (principalmente alcohol, marihuana, cocaína, pasta base e inhalables)? Describir escenarios más recomendables para su implementación (ámbito educacional, de salud, judicial, entre otros) y en poblaciones específicas o particulares (embarazadas, con alguna comorbilidad psiquiátrica, en situación de calle, infractores de ley y en sistemas de protección).

Las intervenciones breves incluyen un amplio rango de modelos de intervención, observándose modelos que incluyen sólo una entrevista de 15 minutos en atención primaria de salud (D'Amico et al., 2008), hasta múltiples sesiones de 60 minutos en contexto de colegios (Winters & Leitten, 2007). Por otro lado, algunos autores tienden a limitar la duración de una intervención breve, definiendo entre una sesión hasta un máximo de cuatro (Babor 1994).

Las intervenciones breves tienden a ser destinadas a generar un vínculo con el sujeto, y a generar un espacio para entregar información y consejos respecto de la reducción del consumo de riesgo o consumo problemático.

Las intervenciones breves poseen como fundamento central las técnicas de la entrevista motivacional, metodología que ha mostrado ser un modelo de intervención efectivo con adolescentes con problemas de abuso de drogas y alcohol (Jensen et al., 2011; Tripodi et al., 2010). La entrevista motivacional se ha incluido en diversos estudios clínicos aleatorios en relación con el SBIRT (*Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment*) en adolescentes, lo que es reportado de forma extensa por la revisión sistemática de Mitchell (Mitchell et al, 2013). En ella se verifica las ventajas y confiabilidad tanto de la estrategia de SBIRT como de la entrevista motivacional, no obstante se señala que es necesaria la exploración y análisis de esta metodología con grupos vulnerable o diversos grupos específicos.

En lo siguiente se reseñan tres artículos que analizan la pertinencia y resultados de las intervenciones breves en grupos específicos, en particular con personas ingresadas a salas de urgencia por lesiones y adolescentes en situación de calle.

El artículo “Brief interventions for heavy alcohol users admitted to general hospital wards” (Mc Queen et al, 2011) tuvo como objetivo determinar si las intervenciones breves entregadas a pacientes ingresados a hospitales generales por lesiones, reducen el consumo de alcohol y mejoran los resultados para en personas que presentan un patrón de consumo de alcohol calificado como de riesgo. Las conclusiones del estudio indican que las intervenciones breves en este contexto muestran resultados en la reducción del consumo de alcohol y en los decesos de este grupo.

El artículo “Brief Motivational Intervention With Homeless Adolescents: Evaluating Effects on Substance Use and Service Utilization” (Baer et al, 2007) describe la aplicación de una entrevista motivacional breve en adolescentes en situación de calle. Los resultados no mostraron diferencias significativas entre los adolescentes del grupo de control y los

intervenidos, por ende, es necesario profundizar el estudio de los mecanismos del cambio y las formas de apoyar la vinculación con población vulnerable.

La literatura tiende a ser conclusiva respecto a la pertinencia y resultados de la estrategia asociada al SBIRT, y en particular el uso de la entrevista motivacional, no obstante la recomendación tiende a ser general y no específica para grupos vulnerables o diversos contextos de intervención. En efecto, es posible indicar que este tipo de intervenciones no posee evidencia que permita sustentar la efectividad en grupos como los descritos en la pregunta que guía esta revisión, ni tampoco analizar la pertinencia en distintos contextos. Según lo observado en esta revisión, es factible sustentar su uso en salas de urgencia, no obstante sólo un estudio ha permitido entregar resultados sobre este aspecto (o metodología).

Pregunta o ámbito	Intervención o factor evaluado	Evidencia	GRADE
Intervención Breve	Uso de intervención breve con adolescente con consumo de drogas y/o alcohol.	Estudios muestran relativo respaldo de estas estrategias.	***2B Recomendación débil, moderada calidad de la evidencia***

Referencias

Kaner, E. F., Beyer, F., Dickinson, H. O., Pienaar, E., Campbell, F., Schlesinger, C., ... & Burnand, B. (2007). Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. Cochrane Database Syst Rev, 2.

Mitchell, S. G., Gryczynski, J., O'Grady, K. E., & Schwartz, R. P. (2013). SBIRT for adolescent drug and alcohol use: Current status and future directions. Journal of substance abuse treatment.

Nilsen, P., Baird, J., Mello, M. J., Nirenberg, T., Woolard, R., Bendtsen, P., & Longabaugh, R. (2008). A systematic review of emergency care brief alcohol interventions for injury patients. Journal of substance abuse treatment, 35(2), 184-201.

McQueen, J., Howe, T. E., Allan, L., Mains, D., & Hardy, V. (2011). Brief interventions for heavy alcohol users admitted to general hospital wards. Cochrane Database Syst Rev, 8.

Martin, G., & Copeland, J. (2008). The adolescent cannabis check-up: randomized trial of a brief intervention for young cannabis users. Journal of substance abuse treatment, 34(4), 407-414.

Baer, J. S., Garrett, S. B., Beadnell, B., Wells, E. A., & Peterson, P. L. (2007). Brief motivational intervention with homeless adolescents: evaluating effects on substance use and service utilization. Psychology of Addictive Behaviors, 21(4), 582.

Fichas de los artículos seleccionados

Pregunta	Titulo	Autores	Año	Referencia	Abstract	Tipo	Objetivos	Intervención	Población o muestra	Principales resultados	Obs.	Fortalezas
Intervención Breve	Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations for injury patients	Kaner EF, Dickinson HO, Beyer FR, Campbell F, Schlesinger C, Heather N, Saunders JB, Burnand B, Pienaar ED Ted Nirenberg, (Ph.D.), Robert Woolard, (M.D.)	2009	Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in The Cochrane Library 2009, Issue 4	Muchos estudios informaron que las intervenciones breves son efectivas en la reducción de consumo excesivo de alcohol. Sin embargo, algunos estudios han sido criticados por ser clínicamente poco representativos e incapaces de informar a la práctica clínica. Objetivos: Evaluar la efectividad de la intervención breve, administrada en la práctica general o de atención primaria basada en la reducción del consumo de alcohol. Para evaluar si los resultados difieren entre los ensayos en los ámbitos de investigación y los de la práctica clínica de rutina. En general, las intervenciones breves reducen el consumo de alcohol. Cuando se dispone de datos por sexo, el efecto fue evidente en los hombres en un año de seguimiento, pero no en las mujeres. Una mayor duración de la consejería probablemente tiene poco efecto adicional. La falta de pruebas de una diferencia en los resultados entre los ensayos de eficacia y efectividad sugiere que la literatura actual es relevante para la atención primaria habitual. Los ensayos futuros deben centrarse en las mujeres y en delinear los componentes más eficaces de intervención.	Revisión sistemática.	Evaluar la efectividad de la intervención breve, administrada en la práctica general o de atención primaria basada en la reducción del consumo de alcohol. Para evaluar si los resultados difieren entre los ensayos en los ámbitos de investigación y los de la práctica clínica de rutina.	Se realizó una busqueda en las bases Medline, EMBASE, PsycINFO, CINAHL, Social Sceines Citation Index, Sceince citation Index, Cochrane Drug and Alcohol Group specialised register, Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group specialised register, Alcohol and Alcohol Problems Science Database.	29 estudios consistentes en ensayos clínicos aleatorizados fueron incluidos en la revisión y 25 en el metanalisis	En general, las intervenciones breves reducen el consumo de alcohol. Cuando se dispone de datos por sexo, el efecto fue evidente en los hombres en un año de seguimiento, pero no en las mujeres. Una mayor duración de la consejería probablemente tiene poco efecto adicional.	Compara diferentes estudios. No sólo de adolescentes.	Búsqueda amplia, incluye sistematización cuantitativa de resultados mediante metanalisis
Intervención Breve y Screening	SBIRT for adolescent drug and alcohol use: Current status and future directions	Shannon Gwin Mitchell, Ph.D., Jan Gryczynski, Ph.D. a, Kevin E. O'Grady, Ph.D., Robert P. Schwartz, M.D.	2013	Journal of Substance Abuse Treatment 44 (2013) 463–472	La adolescencia es un período del desarrollo biológico, psicológico y social rápido. El abuso de drogas y alcohol durante este período crítico plantea problemas sustanciales para particulares y el sistema de salud pública, siendo todavía muy frecuente en los EEUU Unidos y otros países. El modelo screening, intervención breve y derivación a tratamiento (SBIRT) pueden ser muy adecuado para identificar e intervenir con adolescentes que están en riesgo de desarrollar trastornos por uso de sustancias y los adolescentes cuyos consumo de sustancias les pone en riesgo de lesión o enfermedad. Este artículo revisa la literatura sobre SBIRT para poblaciones adolescentes, centrándose en los resultados de los ensayos controlados aleatorios. La evidencia limitada sugiere que las intervenciones breves pueden ser	Revisión sistemática.	Revisar la literatura sobre SBIRT para poblaciones adolescentes, centrándose en los resultados de los ensayos controlados aleatorios	Se realizó una búsqueda en las bases, Pubmed, PsycInfo y Eric	Se encontró un total de 15 artículos que cumplían los criterios de inclusión relativos a SBIRT en adolescentes	La evidencia limitada sugiere que las intervenciones breves pueden ser eficaces con los adolescentes, pero se han identificado una serie de lagunas en la literatura	Algunos estudios incluyeron adolescentes y adultos jóvenes. Los estudios no cubren el rango completo de prestaciones del modelo SBIRT y se focalizaban en screening e intervención breve.	Revisa el modelo SBIRT para adolescentes, lo que incluye todos sus componentes y la forma de coordinarlos.

					eficaces con los adolescentes, pero se han identificado una serie de lagunas en la literatura. Se discuten consideraciones para implementar SBIRT con población adolescente. Se necesitan ensayos aleatorios que cuenten con poder estadístico adecuado, empleen seguimiento a largo plazo, y pongan a prueba la eficacia de SBIRT para adolescentes en diversos ámbitos de prestación de servicios.						
Intervención Breve	A systematic review of emergency care brief alcohol interventions	Per Nilsen, (M.D.)a, Janette Baird, (Ph.D.), Michael J. Mello, (M.D., M.P.H.)	2008	Journal of Substance Abuse Treatment 35 (2008) 184–201	Este artículo examina 14 estudios que evaluaron la efectividad de las intervenciones breves (BIs) administrada a pacientes con lesiones en el contexto de atención de emergencia. Los objetivos fueron revisar conclusiones sobre la eficacia de la prestación de BI en estos lugares y explorar los factores que contribuyen a su eficacia. De los 12 estudios que compararon resultados pre y post-BI, en 11 de ellos se observó un efecto significativo de BI en al menos algunos de los resultados: el consumo de alcohol, las prácticas de consumo de riesgo, consecuencias negativas relacionadas con el alcohol, y la frecuencia de accidentes. Dos estudios evaluaron sólo los resultados post-BI. Las intervenciones más intensivas tienden a producir resultados más favorables. Los pacientes de BI lograron reducciones mayores que los pacientes del grupo control, aunque hubo una tendencia en el grupo de control (s) para mostrar también mejoras. Cinco estudios no mostraron diferencias significativas entre las condiciones de tratamiento en comparación. Las variaciones en el protocolo del estudio, los criterios de contratación relacionados con el alcohol, la investigación y los métodos de evaluación, y gravedad de las lesiones limitan las conclusiones específicas que se	Revisión sistemática.	Los objetivos fueron revisar conclusiones sobre la eficacia de la prestación de BI en estos lugares y explorar los factores que contribuyen a su eficacia	12 estudios que compararon resultados pre y post-BI	De los 12 estudios que compararon antes y los resultados post-BI, en 11 de ellos se observó un efecto significativo de BI en al menos algunos de los resultados: el consumo de alcohol, las prácticas de consumo de riesgo, consecuencias negativas relacionadas con el alcohol, y la frecuencia de accidentes. Dos estudios evaluaron sólo los resultados post-BI. Las intervenciones más intensivas tienden a producir resultados más	Limitada la posibilidad de comprar los estudios por las diferencias en los protocolos utilizados.	Revisa múltiples estudios.

					pueden extraer.					favorables		
Intervención Breve	Brief interventions for heavy alcohol users admitted togeneral hospital wards (Review)	McQueen J, Howe TE, Allan L, Mains D, Hardy V	2011	Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in The Cochrane Library 2011, Issue 8	Introducción: Las intervenciones breves involucran una intervención limitada en el tiempo centrada en el cambio de comportamiento. A menudo son de naturaleza motivacional utilizando técnicas de orientación para fomentar una reducción en el consumo de alcohol. Objetivos: Determinar si las intervenciones breves reducen el consumo de alcohol y mejorar los resultados para los usuarios de grandes cantidades de alcohol ingresados en unidades de hospitalización general. Estrategia de búsqueda: Se realizaron búsquedas en el Grupo Cochrane de Drogas y Alcohol Registro de Ensayos (marzo de 2011) en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (The Cochrane Library marzo de 2011), MEDLINE desde enero 1966 hasta 03 2011, CINAHL 1982 a marzo de 2011, EMBASE 1980 - Marzo 2011 y www.clinicaltrials.gov de abril de 2011 y realizó búsqueda manual. Criterios de selección relevantes: Fueron elegibles los ensayos controlados aleatorios prospectivos y ensayos clínicos controlados. Los participantes eran adultos y adolescentes (mayores de 16 años) ingresados en cuidados generales de hospitalización por cualquier causa que no sea específicamente para el tratamiento de alcohol y recibieron intervenciones breves (de hasta 3 sesiones) en comparación con ningún o la atención habitual. Los principales resultados de esta revisión indican que hay beneficios derivados de la administración de intervenciones breves a usuarios de grandes cantidades de alcohol ingresados a sala general del hospital en términos de reducción del consumo de alcohol y la mortalidad. Sin embargo, estos resultados se basan en estudios que	Revisión sistemática.	Objetivos: Determinar si las intervenciones breves reducen el consumo de alcohol y mejorar los resultados para los usuarios de grandes cantidades de alcohol ingresados en unidades de hospitalización general.	Se realizaron búsquedas en el Grupo Cochrane de Drogas y Alcohol Registro de Ensayos (marzo de 2011) en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (The Cochrane Library marzo de 2011), MEDLINE desde enero 1966 hasta 03 2011, CINAHL 1982 a marzo de 2011, EMBASE 1980 - Marzo 2011 y www.clinicaltrials.gov de abril de 2011 y realizó búsqueda manual.	14 estudios desarrollados entre los años 1985 y 2011, que incluyeron 4041 participantes yque fueron desarrollados en contextos clinicos, unidades quirurgicas y de atencion de lesiones traumáticas.	Los principales resultados de esta revisión indican que hay beneficios derivados de la administración de intervenciones breves a usuarios de grandes cantidades de alcohol ingresados a sala general del hospital en términos de reducción del consumo de alcohol y la mortalidad.	Resultados basados principalmente en población masculina	Amplia revisión.

					involucran principalmente a los participantes masculinos. Se requiere más investigación determinar el contenido óptimo y la exposición al tratamiento de las intervenciones breves en los hospitales generales y de si es probable que tenga más éxito en pacientes con ciertas características.							
Intervención Breve	The adolescent cannabis check-up: Randomized trial of a brief intervention for young cannabis users	Greg Martin, (M.A. (Hons)), Jan Copeland, (Ph.D.)	2008	Journal of Substance Abuse Treatment 34 (2008) 407–414	El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia de una terapia breve aumento de la motivación para reducir el consumo de cannabis y los problemas relacionados en una población de adolescentes que no buscaban tratamiento. En un ensayo controlado aleatorizado, 40 jóvenes (de 14 a 19 años) fueron asignados aleatoriamente a una intervención breve de dos sesiones o a una condición de control-tratamiento retrasado 3 meses. La intervención consistió en una evaluación detallada y una sesión de terapia de estimulación motivacional. Se ofreció una asesoría adicional opcional sobre habilidades necesarias para reducir o dejar el uso de cannabis, en los casos que el participante estaba interesado en discutir estos temas. Las medidas de resultado primarias fueron los cambios en días de consumo de cannabis, el promedio de cannabis utilizado semanalmente, y el número de síntomas de dependencia según el DSM IV reportados. Se encontraron reducciones significativamente de mayor magnitud en el grupo en tratamiento breve (Adolescent Cannabis Check-up) a los 3 meses de seguimiento. Los tamaños del efecto entre grupos fueron moderados. El enfoque es aceptable para los participantes y amerita evaluación adicional con esta población.	Ensayo randomizado	Evaluar la eficacia de una terapia breve aumento de la motivación para reducir el consumo de cannabis y los problemas relacionados en una población de adolescentes que no buscaban tratamiento.	En un ensayo controlado aleatorizado, 40 jóvenes (de 14 a 19 años) fueron asignados aleatoriamente a una intervención breve de dos sesiones o a una condición de control-tratamiento retrasado 3 meses. La intervención consistió en una evaluación detallada y una sesión de terapia de estimulación motivacional. Se ofreció una asesoría adicional opcional sobre habilidades necesarias para reducir o dejar el uso de cannabis, en los casos que el participante estaba interesado en discutir estos temas.	40 jóvenes (de 14 a 19 años) que no buscaban tratamiento por consumo de cannabis	Se encontraron reducciones significativamente de mayor magnitud en el grupo en tratamiento breve (Adolescent Cannabis Check-up) a los 3 meses de seguimiento. Los tamaños del efecto entre grupos fueron moderados.	Grupo pequeño de participantes, Se observaron diferencia en la medición de línea base	Se prueba la utilidad de esta estrategia.

TIERRA DE ESPERANZA

Evaluación de evidencia científica para el tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de alcohol y otras sustancias en adolescentes e infractores adolescentes

Intervención Breve	Brief Motivational Intervention With Homeless Adolescents: Evaluating Effects on Substance Use and Service Utilization	John S. Baer, Sharon B. Garrett, Blair Beadnell, Elizabeth A. Wells, and Peggy L. Peterson	2007	Psychology of Addictive Behaviors 2007, Vol. 21, No. 4, 582–586	Se evaluó una intervención breve de tipo motivacional con 117 adolescentes sin hogar mediante un diseño aleatorizado y de 3 meses de seguimiento. La intervención fue diseñada para incrementar las inquietudes de los jóvenes sobre el consumo de sustancias, apoyar la reducción de daños, y fomentar una mayor utilización de los servicios de tratamiento. El estudio fue diseñado para encontrar mayor evidencia sobre los resultados iniciales de un estudio anterior (PL Peterson, JS Baer, EA Wells, JA Ginzler, y SB Garrett, 2006). Se incluyeron varias modificaciones en el protocolo clínico para mejorar el compromiso con la intervención. Los análisis revelaron que no había ningún beneficio significativo para los participantes en la intervención cuando se comparaban las tasas de consumo de sustancias de los jóvenes sin hogar con el grupo de control. La utilización de servicios durante el período de intervención aumentó para los que recibieron la intervención, pero regresó a los niveles de línea de base en el seguimiento. Los participantes informaron reducciones globales de consumo de sustancias en el tiempo. Se discuten las diferencias entre los métodos de muestreo para el estudio actual y anteriores, así como las limitaciones de las intervenciones breves con esta población. La investigación futura debe dilucidar los mecanismos de cambio y el compromiso con la intervención para jóvenes de alta vulnerabilidad.	Estudio Randomizado	Se evaluó una intervención breve de tipo motivacional con adolescentes sin hogar mediante un diseño aleatorizado y de 3 meses de seguimiento.	"Los jóvenes fueron asignados al azar para recibir intervención breve o el tratamiento habitual mediante un programa de aleatorización urna (Stout, Wirtz, Carboni, y DelBoca, 1994). Aleatorización fue desequilibrada durante el curso del estudio para aumentar la potencia experimental para evaluar las diferencias en el grupo de BMI en una relación 3:2 (n=75 vs n=	117 adolescentes sin hogar	Los análisis revelaron que no había ningún beneficio significativo para los participantes en la intervención cuando se comparaban las tasas de consumo de sustancias de los jóvenes sin hogar con el grupo de control. La utilización de servicios durante el período de intervención aumentó para los que recibieron la intervención, pero regresó a los niveles de línea de base en el seguimiento. Los participantes informaron reducciones globales de consumo de sustancias en el tiempo.	Reclutamiento de un único centro de intervención con jóvenes en situación de calle. Seguimiento de 3 meses únicamente	Población específica de calle.

3. Caracterice las intervenciones breves en adolescentes con mayor efectividad en cuanto a sus contenidos, estructura y consideraciones generales.

Los artículos revisados describen lo que se entiende por intervención breve. Estas son prescritas a sujetos que no buscan tratamiento por problemas de alcohol o drogas, y que no presenten consumo problemático de sustancias, pero que presentan un consumo de riesgo. Son entendidas como intervenciones tempranas, de carácter preventivo y que buscan entregar asesoramiento y consejos a los pacientes sobre cómo reducir el consumo de alcohol y drogas. Se implementan a través de sesiones de 5 a 20 minutos, que pueden ser informativas, entrevistas motivacionales o *counselling* (consejería).

Al menos dos artículos mencionan una metodología que ha sido evaluada con relativo éxito, se trata de la metodología FRAMES. Los artículos son "A systematic review of emergency care brief alcohol interventions for injury patients" (Nilsen et al, 2008) y "Brief interventions for heavy alcohol users admitted to general hospital wards" (Mc Queen et al, 2011). Estas revisiones incluyen investigaciones tanto con población adulta como adolescente.

FRAMES (*feedback, responsibility, advice, menu of strategies, empathy* y *self efficacy)* refiere a la identificación de seis elementos clave de las intervenciones breves, elementos que se describen a continuación.

Feedback (Retroalimentación): La mayoría de las intervenciones breves incluyen la retroalimentación de alguna forma, de los resultados de los screenings o evaluaciones realizadas. Frecuentemente estas evaluaciones incluyen sesiones de 2 a 3 horas. Algunos modelos de intervención breve se han centrado en la devolución de los resultados como una forma de motivar el cambio en el sujeto.

Responsibility (Responsabilidad): Se enfatiza la responsabilidad personal como elemento central para que el cambio sea posible. Ya sea como mensaje explícito o implícito, se le hace ver al paciente que ningún cambio será posible sin la decisión de él mismo. La percepción de control personal se ha descrito como un elemento de motivación para el cambio comportamental y su mantención.

Asesoramiento o Consejo (Advice): Las intervenciones breves generalmente contemplan el consejo o asesoramiento respecto de la reducción o eliminación del consumo (la evidencia tiende a concentrarse en el caso del alcohol). De hecho en algunas ocasiones se ha descrito al consejo como la esencia de la intervención breve.

Un conjunto de alternativas de estrategias de cambio (Menu): Las intervenciones breves deben contar con alternativas complementarias a lo propuesto al paciente, ya que lo ofrecido puede ser insuficiente.

Empatía terapéutica (Empathy): La empatía es un factor fundamental en las estrategias de *counselling* (consejería), lo que supone una actitud receptiva, comprensiva y empática en las intervenciones breves.

Fortalecimiento de la Autoeficacia (Self-Efficacy): Es común en las intervenciones breves la búsqueda del empoderamiento del paciente, reforzando su capacidad para el cambio en vez de enfatizar su estado de necesidad o de falta de energía. El optimismo hacia la posibilidad de cambio ha sido frecuentemente mencionado como un elemento efectivo en el ámbito motivacional.

Dentro de la literatura revisada no es posible concluir qué tipo de metodología es más efectiva con adolescentes, los lineamientos entregados responden a recomendaciones generales en base a intervenciones breves, las que permiten establecer algunos elementos de importancia a la hora de implementar este tipo de intervenciones con esta población.

CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA

1. Comparar la efectividad y costo efectividad entre entrevistas clínicas estructuradas, semi-estructuradas, no estructuradas para el diagnóstico del consumo problemático de drogas en adolescentes. Describir por poblaciones específicas o particulares (Embarazadas, con alguna comorbilidad psiquiátrica, en situación de calle, infractores de ley y en sistemas de protección).

2. ¿Cuáles son las competencias requeridas del encargado de la confirmación diagnóstica en adolescentes?

3. ¿Qué modelos, dimensiones e instrumentos se utilizan en la población adolescente para el diagnóstico integral del Consumo problema y evaluar la severidad del cuadro clínico?

4. ¿Qué aspectos deben ser considerados para el diagnóstico diferencial (trastorno primario v/s trastorno inducido por sustancias) de la comorbilidad psiquiátrica?

Los estudios referidos a la confirmación diagnóstica consisten en pruebas de validación y discusiones metodológicas sobre su uso en diferentes grupos y contextos. En estricto rigor, ninguno de los estudios revisados permiten responder las preguntas 1, 2 y 4, pero los aspectos metodológicos permiten entregar evidencia sobre la tercera de estas preguntas.

Las preguntas 1 y 2 requerirían de estudios específicos, no obstante, respecto de la primera pregunta resulta difícil observar estudios que puedan establecer este tipo de conclusiones, ya que supone probar diferentes tipos de instrumentos y metodologías, para lo cual existen ciertas dificultades en cómo establecer comparaciones válidas y consistentes si se tratan de instrumentos que tienen un procedimiento no comparable entre sí. Generalmente los estudios de validación toman como referente un *gold standard* o una prueba ya validada para el grupo en estudio, lo que supone que el tipo de instrumento sometido a evaluación dispone de dimensiones y procedimientos de aplicación similares, o susceptibles de comparación. Pese a ello, la revisión metodológica hecha sobre el ADAD permite dar cuenta de algunos temas referidos a la pregunta.

Respecto a la pregunta 2, no fue encontrada evidencia que tratara en específico esta materia, no obstante algunas recomendaciones se establecen a partir de los estudios de validación que forman parte del análisis.

En cuanto a la pregunta 4, no se encontraron estudios que abordaran de manera directa el uso de instrumentos para el diagnóstico diferencial en el contexto de tratamientos por consumo de sustancias y alcohol de adolescentes, pese a ello, a partir del análisis de las preguntas

referidas a comorbilidad es posible evidenciar algunos aspectos a considerar (esto es parte de un análisis que forma parte de otras preguntas contenidas en el presente informe).

De los cuatro estudios que refieren a confirmación diagnóstica, tres de ellos entregan evidencia sobre el uso del instrumento ADAD (Adolescent Assessment Dialogue), entrevista semi-estructurada de 150 items diseñado para evaluar la severidad en los problemas derivados del uso de drogas y alcohol de adolescentes, creado por primera vez en el año 1986 por Alfred Friedman y Arlene Terras a partir de la experiencia del Addiction Severity Index (ASI), y cuya versión 2 se puede encontrar de forma completa en el siguiente link: http://www.mapsfoundation.org/files/adad_pilot_080808c.pdf.

Este instrumento ha mostrado tener adecuadas propiedades psicométricas, no obstante, dos artículos revisan aspectos específicos de su uso, a partir de un estudio longitudinal y a partir de su análisis comparado con población infractora de ley.

A partir de los resultados del análisis técnico-metodológico en el uso del ADAD (Chinet et al, 2007) en un estudio longitudinal, se indican las ventajas de utilizar instrumentos estandarizados (ya que permiten establecer comparaciones), no obstante, se indica que el uso de entrevistas semi-estructuradas logran abordar aspectos omitidos por el cuestionario, como tratar temáticas de alta complejidad para el entrevistado. Este estudio señala los problemas culturales o de comprensión por sujetos en contextos distintos, pero no busca deslegitimar o criticar el uso del ADAD, sino que intentar establecer procedimientos y recomendaciones metodológicas en su uso.

El otro estudio revisado que refiere al ADAD (Ybrandt et al, 2008) tuvo como objetivo evaluar el uso de este instrumento con jóvenes infractores, para ello se utilizó una muestra de adolescentes infractores amplia (1168 casos) y 121 adolescentes "normales" (así los denomina el artículo), evaluando tanto los puntajes obtenidos por ambos grupos que entrega el grado de severidad del instrumento, como la severidad con que califica el entrevistador (*interviewer severity rating*). Al respecto, los resultados evidencian que en el grupo de infractores la calificación del entrevistador tiende a ser mayor que el puntaje obtenido por la escala (de forma opuesta a lo que sucede con el grupo de jóvenes "normales), llegándose a concluir que es la calificación del entrevistador es la que se debe utilizar para los jóvenes infractores, y no el puntaje.

Producto de estas críticas o análisis metodológicos hechos al ADAD, se crea el EuroADAD (Czobor et al, 2008), que fue diseñado por los mismos autores del ADAD en conjunto con David Oberg, y cuya versión completa se puede encontrar en el siguiente link: http://www.euroadad.com/doc/EuroADAD.pdf. Este instrumento, o adaptación europea del instrumento ADAD, fue validado en una muestra de 295 adolescentes en tratamiento

residencial, 278 adolescentes en tratamiento de tipo ambulatorio, con un grupo de control de 59 casos (jóvenes no tratados) y una muestra internacional de 51 jóvenes holandeses. El instrumento muestra una adecuada validez de criterio, discriminante y convergente, por lo que permite asegurar que el ajuste psicométrico resulta favorable para su uso. Inclusive, según el estudio, se asegura la factibilidad y confiabilidad de utilizarlo en distintos contextos (las muestras experimentales corresponden a población húngara y uno de los grupos de control se compuso de jóvenes holandeses).

De este modo, retomando las preguntas atingentes al proceso de diagnóstico, es posible sostener que el instrumento ADAD, y específicamente el EuroADAD tiende a ser un instrumento diseñado para el diagnóstico en adolescentes que ha tenido estudios y evidencia que los respaldan en su uso. No obstante la metodología de estos estudios no permiten entregar una recomendación alta, el trabajo de análisis y las pruebas que ha tenido este instrumento permiten indicar que, este instrumento posee evidencia científica que avalan su aplicación.

Pese a lo anterior, es preciso indicar que los estudios revisados indican la existencia de un número considerable de instrumentos atingentes a adolescentes, que en este marco temporal no han tenido evidencia pertinente. Estos instrumentos se detallan en el siguiente cuadro Si se desea consultar o revisar en específico alguno de ellos, se recomienda utilizar el siguiente link: http://lib.adai.uw.edu/instruments/.

Nombre del instrumento	Objetivo, aspectos evaluados
Adolescent Diagnostic Interview	Evalúa/mide los síntomas asociados con el uso de sustancias según los criterios DSM-IV, incluyendo el historial de consumo, funcionamiento psicosocial, salud mental, e información sociodemográfica.
Customary Drinking and Drug Use Record	Evalúa/mide los síntomas y consecuencias asociadas con el uso de sustancias según los criterios DSM-IV, tanto a nivel actual como pasado.
Diagnostic Interview Schedule for Children	Formas separadas para niños y padres. (Shaffer, Fisher, & Dulcan, 1996).
Structured Clinical Interview for the DSM – Adolescent Version	Evalúa/mide los síntomas asociados con el consumo problemático según los criterios DSM-IV.
Substance Abuse Module	Módulo de uso de sustancias del Composite International Diagnostic Interview (World Health Organization, 1990). Evalúa/mide los síntomas asociados con el uso de sustancias según los criterios DSM-IV y CIE 10, incluyendo el historial de consumo, funcionamiento psicosocial y salud mental.

Teen Addiction Severity Index (T-ASI)	Generar información básica de un adolescente respecto del uso de sustancias, nivel educacional, aspectos laborales, relaciones familiares y de pares, su situación legal y perfil delictivo.
Comprehensive Adolescent Severity Inventory (CASI-A)	Generar información en profundidad de un adolescente respecto del uso de sustancias, el área educacional y su uso del tiempo libre.
Juvenile Automated Substance Abuse Evaluation (JASAE)	Evalúa el uso/abuso de sustancias y alcohol en jóvenes entre los 12 y 18 años. También mide aspectos actitudinales del joven respecto de una serie de áreas de su vida.
Personal Experience Inventory (PEI)	Evalúa los factores de riesgo respecto del consumo de sustancias y alcohol para determinar el tipo de tratamiento al que debe ser derivado el paciente.
Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT)	Evalúa los problemas potenciales en una serie de áreas: historial de consumo de sustancias/alcohol, funcionamiento psicosocial, salud mental, relaciones familiares y de pares, su situación legal y perfil delictivo.
Adolescent Self-Assessment Profile (ASAP)	Diagnóstico del adolescente tendiente a entregar información sobre una serie de áreas: historial de consumo de sustancias/alcohol, funcionamiento psicosocial, salud mental, relaciones familiares y de pares, su situación legal y perfil delictivo.
The American Drug and Alcohol Survey (ADAS)	Evalúa los factores de riesgo en el consumo entre estudiantes.
Drug Use Screening-Inventory Revised (DUSI-R)	Evalúa los factores de riesgo en personas de las que se sospecha algún tipo de consumo problemático de sustancias y/o alcohol.
Hilson Adolescent Profile (HAP)	Evalúa y mide una serie de ámbitos de la salud mental, física y psicológica de los adolescentes, entregando información a diferentes profesionales, desde profesores hasta encargados de tratamiento.

Retomando las preguntas, la evidencia indica algunas recomendaciones respecto del uso del instrumento ADAD que pueden servir como referencia. En efecto, en el citado estudio de Chinet se señala que el uso de entrevistas semi-estructuradas permite abordar aspectos que los instrumentos estructurados no logran detectar, y que en el caso de jóvenes con problemas conductuales es factible suponer un mejor ajuste de este tipo de procedimientos. Si bien no existe evidencia que permita solventar este tipo de metodologías (entrevistas semi-estructuradas), es necesario evaluar su uso, en particular con jóvenes infractores de ley.

En otra materia, la evidencia sugiere o recomienda algunas consideraciones respecto a entrevistador y el "*setting*" de la entrevista. El estudio de Chinet, como el estudio de Ybrandt, relevan y destacan su rol, en al menos dos aspectos. Al respecto los estudios relevan que el entrevistador debe cuidar y resguardar de no abordar materias sensibles o de alta complejidad con el adolescente al comienzo de la entrevista, como también debe tomar en consideración que los aspectos evaluados requieren del establecimiento de un vínculo de confianza y seguridad, para lo cual se recomienda el uso de salas especiales (alejadas de ruido, privadas, etc.) y de un procedimiento con resguardo de la información obtenida.

Según indican los artículos revisados, los jóvenes tienen un comportamiento muy distinto a los adultos, por lo que es necesario tomar medidas específicas, entre ellas el entrenamiento y profesionalismo de los evaluadores. En segundo lugar, el estudio de Ybrandt sugiere a las ventajas de utilizar con jóvenes infractores la calificación de severidad del entrevistador, tanto por las razones anteriormente explicitadas respecto del proceso de aplicación, como por las ventajas psicométricas que se desprenden de los resultados de la citada investigación.

Por último, se revisó un estudio que trata una materia particular sobre el proceso de diagnóstico con adolescentes, y que si bien no hace referencia a ninguna de las preguntas sometidas a revisión, como tampoco aporta aspectos de interés respecto el ADAD o EuroADAD, contiene ciertas recomendaciones de alto interés para el servicio.

El estudio sobre reactividad a la evaluación (Kaminer et al, 2008) señala como conclusión que algunos jóvenes tienden a disponer de cierta motivación o predisposición al cambio que con el sólo hecho de pasar por un proceso de diagnóstico, podría generar cambios en sus patrones de consumo. En efecto, los autores señalan que es necesario tomar en consideración la reactividad frente a la evaluación y el diagnóstico, en cuanto los cambios que pueden reportarse respecto a un tratamiento se podrían explicar por esta situación y no por los efectos de la intervención. De este modo, aunque es un fenómeno que requiere más estudios e investigaciones, es necesario evaluar la intervención de este factor tanto a nivel de diagnóstico como en la evaluación de resultados, lo que inclusive podría apuntar al uso de entrevistas semi-estructuradas o bien, al uso de la calificación de la severidad que haga el evaluador, en vez del puntaje que entregue la escala en el caso del uso del ADAD.

Pregunta o ámbito	Intervención o factor evaluado	Evidencia	GRADE
Confirmación diagnóstica	Uso del instrumento ADAD, en su versión europea (EuroADAD)	ADAD: Un estudio longitudinal inconcluso (reportes preliminares) de alta calidad metodológica y un estudio de comparación de muestras (infractores y no infractores) sin grupo de control de baja calidad metodológica. EuroADAD: Estudio de validación sin uso de gold standard, mediana calidad metodológica.	***2B*** ***Recomendación débil, moderada calidad de la evidencia (primer estudio de validación del EuroADAD).***

Referencias

Czobor, P., Bácskai, E., Oberg, D., Haack, M. J., & Gerevich, J. (2011). The European Adolescent Assessment Dialogue (EuroADAD): A Psychometric Evaluation. European Addiction Research, 17(6), 302-315.

Chinet, L., Plancherel, B., Bolognini, M., Holzer, L., & Halfon, O. (2007). Adolescent substance-use assessment: methodological issues in the use of the Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD). Substance use & misuse, 42(10), 1505-1525.

Ybrandt, H., Börjesson, J., & Armelius, B. Å. (2008). The Adolescent Drug Abuse Diagnosis Composite Scores in Swedish Normal and Antisocial Adolescents. Substance use & misuse, 43(10), 1411-1423.

Kaminer, Y., Burleson, J. A., & Burke, R. H. (2008). Can assessment reactivity predict treatment outcome among adolescents with alcohol and other substance use disorders?. Substance Abuse, 29(2), 63-69.

Evaluación de evidencia científica para el tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de alcohol y otras sustancias en adolescentes e infractores adolescentes

Fichas de los Artículos Seleccionados

Pregunta	Titulo	Autores	Año	Referencia	Abstract	Tipo	Objetivos	Interv.	Población o muestra	Principales resultados	Obs.	Fortalezas
Confirmación diagnóstica	The European Adolescent Assessment Dialogue (EuroADAD): A psychometric evaluation	Czobor P. Bacskai E. Oberg D. Haack M.- J. Gerevich J.	2011	European Addiction Research (2011) 17:6 (302-315)	El Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD) ha sido un gold standard para medir los problemas asociados al uso de la drogas en adolescentes. La crítica del instrumento se ha ido incrementando, por lo que un instrumento nuevo, el EuroADAD se ha construido sobre la base de las fortalezas del ADAD. Este artículo analiza las propiedades psicométricas de esta versión y los diferentes aspectos metodológicos.	Validación	Examinar las propiedades psicométricas del EuroADAD en diferentes contextos	Evaluación de las propiedades psicométricas del instrumento EuroADAD. El EuroADAD fue administrado por personal entrenado. Los datos fueron recolectados cara-a-cara.	Tres muestras fueron recolectadas en Hungría, incluyendo: jóvenes institucionalizados en tratamiento residencial (n = 295); adolescentes en tratamiento psiquiátrico ambulatorio (n = 278), y controles (n = 59). Muestra adicional recolectada en Holanda de jóvenes antisociales (n = 51).	Confiabilidad: La correlación intraclase fue alta para todos los items del EuroADAD; la confiabilidad indicó una buena confiabilidad test-retest, y consistencia interna. Validez: La diferencia entre las muestras del estudio fue significativa ($p < 0.05$) para la mayoría de los items. Varios items del instrumento, incluyendo el "alcohol", las "drogas" y el "ámbito legal" demostraron una asociación con la agresión según lo medido por el cuestionario de la agresión de Buss-Perry y con el inventario del temperamento y del carácter de Cloninger.	Procedimiento poco claro para seleccionar los grupos de control, muestreo por cuotas e intencionado	Parte de la base de un instrumento ya validado, es una versión mejorada del ADAD. Resultados indican una alta confiabilidad del instrumento.
Confirmación diagnóstica	Adolescent substance-use assessment: Methodological issues in the use of the Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD)	Chinet, L (Chinet, Leonie); Plancherel, B (Plancherel, Bernard); Bolognini, M (Bolognini, Monique); Holzer, L (Holzer,	2007	Substance Use & Misuse Volume: 42 Issue: 10 Pages: 1505-1525	Durante los últimos veinte años, varios instrumentos se han desarrollado para evaluar el uso de sustancias en adolescentes, principalmente en los Estados Unidos. Sin embargo, pocos se han adaptado y validado para las poblaciones francófonas. Por lo tanto, aunque el aumento de uso del alcohol y de la droga entre adolescentes se ha convertido en una preocupación importante, los diferentes programas de salud y los programas sociales desarrollados en respuesta a este problema	Paper metodológico a partir de un estudio longitudinal	Discutir las limitaciones en el uso del instrumento ADAD, pero principalmente para uso científico y de investigación	Se aplica un instrumento a una muestra de adolescentes en durante un periodo de 4 años, cada 12 meses.	Participantes: 102 adolescentes, 66 hombres y 36 mujeres, edades 13–19 años (m = 17.1; sd = 1.4).	En vista de la experiencia limitada al usar el ADAD, hemos llegado a las observaciones siguientes. Para utilizar una herramienta desarrollada y validada en una cultura específica, es esencial considerar las diferencias respecto a los diversos aspectos que se evaluarán, por ejemplo sistema escolar, sistema legislativo, normas de socialización, y hábitos de uso de las	Es un trabajo diseñado para revisar aspectos metodológicos en el uso del instrumento ADAD para fines científicos, permite observar distintos aspectos del proceso de	Revisa de manera crítica el instrumento ADAD, producto de este trabajo se sientan las bases para una nueva versión, el EuroADAD, es un estudio longitudinal para probar

		Laurent); Halfon, O (Halfon, Olivier)			específico han recibido poca atención con respecto a la evaluación de los resultados y del seguimiento. Un instrumento multidimensional estandarizado adaptado para los adolescentes que logre determinar las necesidades individuales de adolescentes y asignarlos al tratamiento más apropiado, a fin de proporcionar una medición dentro y a través de los programas de salud y sociales que permitan evaluar el resultado del tratamiento. Por otra parte, tener un instrumento permite desarrollar estudios longitudinales y transculturales. Por esta razón, una versión francesa del Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD) fue desarrollado y validado en la University Child and Adolescent Psychiatric Clinic en Lausanne, Suiza. Este artículo apunta discutir las cuestiones metodológicas relativas al uso del instrumento ADAD en un estudio longitudinal de 4 años, incluyendo usuarios adolescentes. Los aspectos metodológicos referentes el contenido y al formato del instrumento, de la administración y de los análisis estadísticos se discuten en el artículo.					droga. Algunos cambios deben ser realizados pero es necesario mantener el contenido sin cambios sustanciales para mantener la posibilidad de realizar estudios transculturales. Todos los items del instrumento original se deben mantener para garantizar una base de datos común con cada versión. Con respecto al formato de la entrevista, las preguntas estandarizadas permiten recoger datos comparables entre un grupo de individuos. Además, el uso de una entrevista estructurada previene la omisión de ciertos aspectos que podrían ser significativos pero no serían detectados espontáneamente por los adolescentes. Por otro lado, se concluye que las preguntas más sensibles se deben hacer al principio de la entrevista.	aplicación del instrumento y reportar de manera cualitativa las ventajas y desventajas de éste, aparte se realizan análisis a los resultados del estudio longitudinal.	el instrumento en una muestra. Las debilidades es que todavía no se completaron todas las etapas del estudio longitudinal y la mortalidad de la muestra. El análisis presentado permite generar la opinión de un grupo de investigadores sobre el uso de un instrumento en un grupo, revisan desde un punto de vista metodológico el instrumento.
Confirmación diagnóstica	The adolescent drug abuse diagnosis composite scores in Swedish normal and antisocial adolescents	Ybrandt H. Borjesson J. Armelius B.	2008	Substance Use and Misuse (2008) 43:10 (1411-1423)	El estudio evalúa la utilidad y los problemas de los puntajes del Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD). Los participantes fueron adolescentes normales suecos (121) y adolescentes que manifestaban problemas antisociales (1.168), edades 10 a 21. Los resultados demuestran que la severidad del entrevistador	Validación en un grupo específico	Evaluar el uso del instrumento ADAD en una muestra de adolescentes con problemas antisociales	Evaluar el funcionamiento de la escala en un grupo específico	Participantes, suecos normales adolescentes (121) y adolescentes manifestando problemas antisociales (1,168), edades 10 a 21. No hay uso de grupo de control, se	Los resultados demuestran que el interviewer severity rating parecen ser el resultado más apropiado cuando el objetivo es distinguir entre los adolescentes normales y antisociales. Los puntajes entregados por el instrumento (composite	Trata el tema del uso de instrumentos en población de adolescentes infractores, carácter innovador	Las fortalezas refieren a la comparación en un grupo específico de adolescentes, dado que no existen muchos trabajos con

Evaluación de evidencia científica para el tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de alcohol y otras sustancias en adolescentes e infractores adolescentes

				parece ser el resultado más apropiado cuando el objetivo es distinguir entre los adolescentes normales y antisociales. El puntaje entregado por el instrumento parece funcionar como un indicador de los problemas actuales en todas las áreas, a excepción de las secciones médicas y del alcohol. Las áreas críticas, médicas y del alcohol, se exploran y se discuten en el artículo.			comparan los adolescentes antisociales con los normales y se ven las diferencias en la escala ADAD	scores) parecen funcionar como un indicador de los problemas actuales en todas las áreas, a excepción de las secciones médicas y del alcohol.		adolescentes antisociales o que han cometio delitos. Las debilidades refieren a la comparabilidad de os grupos, ya que difieren mucho en tamaño y en los rangos de edad.
Confirmación diagnóstica	Can assessment reactivity predict treatment outcome among adolescents with alcohol and other substance use disorders?	Kaminer Y, Burleson JA, Burke R.	2008	Substance abuse. Date of Publication 2008. Volume 29. Issue 2. Pages 63-9.	Este artículo intenta examinar primero, si la reactividad a la evaluación (AR) ocurre en adolescentes; y en segundo lugar, si AR predice el resultado del tratamiento. Los participantes fueron 177 adolescentes con desórdenes producto del uso de sustancias (AOSUD) en sesiones semanales de terapia del comportamiento cognoscitiva. Se utilizaron test de orina. Los participantes demostraron un cambio altamente significativo del alcohol y de otras sustancias producto de la primera sesión y desde el principio hasta el final de las sesiones (9 sesiones). El alcohol y uso de sustancias de la línea basal predijeron el uso en la última sesión. Este es el primer estudio en jóvenes que afirma la reactividad a la evaluación como un constructo válido durante el tratamiento. AR se debe considerar en cualquier análisis que apunta a los resultados de un tratamiento.	Paper técnico metodológico	Primero, probar la ocurrencia de Assessment Reactivity (AR); segundo, observar si la AR predice el resultado del tratamiento	Evaluar la reactividad del diagnóstico	Participantes 177 adolescentes con alcohol y otras sustancias desordénes (AOSUD) en una sesión de terapia cognitiva-conductual por 9 semanas.	El test de orina y el autoreporte del uso del alcohol fueron utilizados como medidas de resultado. Los participantes demostraron un cambio altamente significativo al no uso de alcohol y de otras sustancias entre la primera y última sesión. El alcohol y uso de sustancias predijeron los resultados entre sesiones. Este es el primer estudio en jóvenes que afirma que la reactividad a la evaluación es una construcción válida durante el tratamiento. La reactividad a la evaluación se debe considerar en cualquier análisis que apunte a determinar resultados del tratamiento.	Evalúa la importancia de un tema con poca evidencia, la reactividad a la evaluación, como un adolescente puede generar cambios a partir del propio diagnóstico, sin necesidad de tratamiento, o que se expliquen los resultados por su propia motivación.	Consiste en el uso de una prueba estandarizada en una muestra de jóvenes, no obstante, no se utiliza un grupo de control, ni tampoco se logra cumplir con el objetivo del estudio dadas las limitantes del diseño utilizado.

TRATAMIENTO EN ADOLESCENTES.

1. ¿Cuáles son los tipos de intervenciones terapéuticas más efectivas y/o costo-efectivas para el tratamiento del consumo problemático de alcohol y otras drogas? (psicoterapéuticas, psicosociales, farmacológicas, psicoeducativas, comunitarias u otras); en modalidad individual y grupal; en terreno o en el centro terapéutico, de acuerdo a la severidad.

La mayor parte de la literatura revisada sobre población adolescente se concentra en el tratamiento por el consumo problemático de alcohol y marihuana, posiblemente porque en EEEUU, donde se origina gran parte de la investigación, ambas son las sustancias con mayor frecuencia de consumo en la población adolescente (Tripodi y Bender, 2011). Adicionalmente, existe una cantidad importante de información relativa a sustancias de uso menos extendido en Chile, como las meta-anfetaminas y opiáceos. Debido a que éstas últimas presentan una presencia menor, se acordó con el servicio limitar el reporte de los resultados relativos a estas sustancias centrándose en aquellas de mayor prevalencia en el país. Llama la atención la limitada presencia de estudios relativos al tratamiento por consumo de cocaína en adolescentes, aspecto que resulta complejo dado que ésta sustancia es una de las de principal consumo en la población consultante adolescente en Chile.

A continuación se exponen los resultados de los principales tratamiento o intervenciones identificadas en la literatura revisada para abordar el consumo de alcohol y otras sustancias. Cabe señalar que se incluyen aquellas que cuentan con revisiones sistemáticas o meta análisis donde se sistematicen resultados de varios estudios.

Entrevista Motivacional

La entrevista motivacional es una de las intervenciones más estudiadas entre las que pudieron identificarse en la búsqueda realizada. Esta técnica fue introducida por Millar y Rollnick y combina aspectos de la terapia centrada en el cliente y estrategias cognitivo conductuales, destinadas a generar el cambio conductual. La entrevista motivacional ha sido descrita como un método directivo para aumentar la motivación intrínseca para el cambio, explorando y resolviendo la ambivalencia (Jensen et al, 2011).

Jensen et al. (2011) desarrollaron un meta-análisis cuyo propósito fue resumir la información relativa la efectividad de la entrevista motivacional para promover el cambio en la conducta de consumo de sustancias. Entre los aspectos de la búsqueda se puede señalar que se seleccionaron estudios que incluyeran adolescentes o adolescentes y sus padres, que

incluyeran la entrevista motivacional como única intervención o como complemento de otra intervención. Los estudios debían reportar datos cuantitativos y contar con un número de casos suficiente como para calcular el tamaño del efecto. A través de estos criterios y tras la búsqueda en distintas bases de datos se identificaron 21 estudios que en total incluyeron 5431 participantes adolescentes.

El análisis conjunto de los estudios arrojó que el tamaño del efecto fue de d=0.173, el IC al 95% fue entre 0.094 a 0.252, el cual es estadísticamente significativo. Por su parte, la heterogeneidad entre los estudios no fue significativa. Adicionalmente se observó que el efecto de la entrevista motivacional era estadísticamente significativo cuando se medía su efecto trascurridos menos de seis meses (d=0.323, 95% IC 0.040 a 0.607) y cuando se medía su efecto pasados más de seis meses (d=0.133, 95% IC 0.023 a 0.244). Otro antecedente aportado por este estudio es que se calculó en forma separada el efecto alcanzados por aquellas intervenciones que abordaban el consumo de alcohol y otras drogas separando los estudios relativos al tabaco. Según este criterio las intervenciones de entrevista motivacional en conjunto mostraron un efecto d= 0.146, 95% IC 0.059 a .233, considerando 16 estudios, indicando un efecto bajo pero estadísticamente significativo.

Terapias Familiares

Las intervenciones familiares constituyen una de las modalidades de tratamiento más estudiadas en población adolescente. Por motivos metodológicos relativos las dificultades de contar con un número suficiente de estudios que permita identificar diferencias en la efectividad de las distintas modalidades de terapia, sus resultados han sido presentados en conjunto en parte de los estudios revisados.

Perepletchikova (Perepletchikova et al, 2008) identificó una serie de estudios que evaluaban la efectividad de la terapia familiar para el consumo de alcohol. Los estudios revisados correspondieron a cinco modalidades de terapia familiar, terapia familiar multidimensional (MDFT), terapia multisistémica (MST), terapia estratégica familiar breve (BSFT), la terapia familiar funcional y la terapia orientada las fortalezas. Estos autores reportan los resultados para las tres primeras señalando que éstas son las que han presentado mayor número de estudios.

La terapia familiar multidimensional incorpora elementos de la terapia familiar estructural, estratégica y sistémica. El planteamiento central de la MDFT, es que los adolescentes participan en distintos dominios como la familia, la escuela, el grupo de pares y el sistema legal y de protección. Estos dominios se relacionan con distintos factores de riesgo que según ente enfoque que se pueden manejar de mejor forma desde una aproximación mutisistémica.

Así el tratamiento se focaliza en cuatro áreas: las características individuales del adolescente, los padres, los patrones de interacción familiares y las fuentes extra familiares que influyen en el desarrollo. La meta principal del tratamiento es restablecer la normalidad a los procesos de desarrollo. Dentro de los estudios revisados por estos autores, se cita el de Liddle (Liddle et al, 2001), donde se realizó un ensayo aleatorizado con 182 adolescentes con consumo de alcohol y marihuana. En este estudio la MDFT resultó más efectiva que la psico-educación grupal familiar para reducir el uso de sustancias. Al término del estudio el 42% de los adolescentes del grupo MDFT reportaron disminución en el uso de sustancias y un 45% reportó una reducción al año de seguimiento. Un segundo estudio logro replicar los resultados favorables en un segundo grupo de 80 adolescentes.

En cuanto a la terapia multi-sistémica, se entregará una descripción breve en la sección de la pregunta Nº2 relativa al tratamiento con adolescentes infractores, ya que esa población dio origen al modelo. Respecto de los resultados de este enfoque en el consumo de alcohol Perepletchikova reporta los resultados de 2 estudios llevados a cabo por el equipo de Henggeler publicados en 1991 y 1999, en ambos casos la MST resulto superior a al control en reducir el auto reporte de marihuana y alcohol. Los análisis de orina a los 6 meses en cambio no arrojaron diferencias con el grupo de control a los seis meses en el caso del estudio de 1999.

En relación con la terapia familiar estratégica breve (BSFT), se trata de un modelo que también incorpora elementos de la terapia estructural y estratégica. Este modelo, a diferencia de los anteriores se focaliza al interior de la familia. Las metas principales de son involucrar a los miembros de la familia que se resistan a la terapia; reunirse con la familia; evaluar los patrones de comunicación familiares y reestructurar las interacciones para mejorar el establecimiento de límites, el monitoreo de la conducta y otras prácticas conductuales relacionadas con el consumo y conductas problema. Los estudios citados en ésta revisión relativos a la BSFT han encontrado resultados dispares de acuerdo a lo reportado

En una publicación más reciente de Bender (Bender et al, 2011) destinado a evaluar la efectividad de distintos tratamiento para el consumo de cannabis revisaron e total 15 estudios de tipo experimental, de este grupo siete correspondían estudios de terapia familiar. El efecto en conjunto de estos tratamientos en la reducción del uso de cannabis fue moderado alcanzado un valor de g = -.404; 95% (IC = [-.613, -.195]), el que resulta significativo y similar alcanzado por las intervenciones de carácter individual.

Terapia Cognitivo Conductual

Estos enfoques se han basado en el condicionamiento clásico, operante y las teorías del aprendizaje social para explicar el comportamiento. Desde esta perspectiva el consumo es entendido como un comportamiento aprendido en el contexto de interacciones sociales y establecido a partir de las contingencias con el ambiente. En general en el contexto de la intervención en adicciones la terapia cognitivo conductual individual y grupal ha sido multicomponentes. Las estrategias cognitivas se combinan con las conductuales, incorporando en algunas ocasiones componentes motivacionales en las sesiones iniciales. Estos modelos también se han ampliado incorporando elementos familiares para explicar la conducta de consumo (Waldron y Turner, 2008). En el meta-análisis de Waldron y Turner (Waldron y Turner, 2008) la terapia cognitivo conductual grupal se ubicó dentro de las intervenciones bien establecida, siguiendo los criterios de Chambless y Hollon.

En un estudio posterior de Tripodi (Tripodi et al, 2010) realizaron una revisión de distintos ensayos clínicos con el propósito evaluar la efectividad de las intervenciones para reducir el uso de alcohol en adolescentes. A través de un meta-análisis, su síntesis de 16 estudios arrojó que el efecto combinado de las intervenciones individuales alcanzó valores g=−0.75 (95% IC, −1.05 a −0.40). Además la terapia cognitivo conductual seguida de 12 pasos, la terapia con tratamiento de continuidad se ubicaron en el grupo que presentó un tamaño del efecto grande (>.80), mientras que la terapia cognitivo conductual, el tratamiento conductuales situado en el grupo que presentó un efecto medio (~=.50).

Además se debe considerar los resultados reportados por el meta-análisis de Bender et al. (2011) antes citado que también incluyó estudios con un foco de intervención individual para disminuir el consumo de cannabis y que alcanzó valores de g = -.437; 95% (CI [-.671, -.203]) que corresponden a un efecto moderado y similar a las intervenciones familiares.

Farmacoterapia

La farmacoterapia ha sido aplicada en forma esporádica en el tratamiento del consumo de sustancias en adolescentes y suele aplicarse para tratar las consecuencias adversas del consumo y trastornos psiquiátricos que concurren con el consumo problemático (Deas, 2008). Este mismo autor condujo una revisión sistemática en la cual incluyó 2 estudios farmacológicos en los que se aplicó terapia farmacológica en pacientes con comorbilidad psiquiátrica. En el primer estudio que se cita en esa revisión, Geller et al 1998 condujeron un ensayo clínico con 25 pacientes bipolares con trastorno de consumo concurrente de 6 semanas de duración. Los pacientes fueron asignados en forma aleatoria a tratamiento con litio o placebo. Ambos grupos recibieron además sesiones semanales de terapia

interpersonal. Dentro de sus resultados se reporta que el grupo tratado con litio tuvo menos resultados positivos en un test de drogas y mejoras clínicas en una medida general. El otro estudio analizado en esta revisión, fue realizado por Deas (2000) y buscó evaluar la eficacia, seguridad y tolerabilidad de la sertralina en pacientes con consumo de alcohol y depresión. Se asignó a 10 pacientes a tratamiento con sertralina o placebo durante 12 semanas en conjunto con terapia cognitivo conductual. Se observaron diferencias en los síntomas depresivos y el uso de alcohol pero no hubo diferencias entre el grupo en tratamiento y el placebo.

En relación con el tratamiento farmacológico disponible para evitar recaídas al consumo de alcohol en adolescentes se puede mencionar el estudio clínico abierto de De Sousa y De Sousa (2008), quienes compararon la eficacia del disulfiram y naltrexona para prevenir las recaídas en adolescentes con dependencia al alcohol que habían completado proceso de desintoxicación en un centro clínico de la India. Respecto a los fármacos administrados los autores entregan una breve descripción. El disulfiram es un disuasor del consumo de alcohol que inhibe la acetildehido dehidrogenasa. El incremento en los niveles de acetildehido producen la reacción típica al etanol de los pacientes que han recibido el fármaco que incluye inquietud, enrojecimiento náuseas y vómitos. A su vez la naltrexona es un antagonista opioide que fue aprobado por la FDA en 1994 para la prevención de la recaída en el alcohol en pacientes dependientes. La naltrexona bloquea la liberación de dopamina desde el nucleus accumbens relacionada con el alcohol, disminuyendo los efectos reforzantes de éste (De Sousa y de Sousa, 2008).

Los principales resultados reportados señalan que la media de días para la recaída fue de 84 días en el grupo con disulfiram y de 51 días en el grupo que recibió naltrexona. El 79.31% de los pacientes del DSF permanecieron abstinentes mientras que un 51,72% de los del grupo que recibió naltrexona. Los pacientes en el grupo que recibió naltrexona experimentaron menos síntomas de craving que el grupo disulfiram. A partir de estos resultados se puede señalar que el disulfiram fue superior a la naltrexona en prevenir la recaída en adolescentes. Cabe señalar que este estudio presenta importantes limitaciones, respecto de su validez como la falta de asignación mediante ciego a los grupos.

En cuanto al consumo de marihuana, un estudio reciente de Gray et al (2012) intentó evaluar la efectividad del N-Acetilcisteina en el tratamiento del consumo de cannabis en un grupo de adolescentes entre 15 y 21 años (Media: 18.9, DS: 1.5). De acuerdo a la información entregada por los autores la N-Acetilcisteina es un antioxidante que ha sido estudiado por su efecto modulador del glutamato a nivel del nucleus accumbens, mecanismo que contribuiría a normalizar la patología inducida por el consumo y reducir la conducta de búsqueda de drogas.

Se desarrolló un ensayo clínico con doble ciego, a un grupo de adolescentes consultantes, quienes recibieron 1200 mg del fármaco o placebo 2 veces al día, además de una intervención de manejo de contingencias y consejería breve. Los participantes en el grupo de NAC tuvieron más del doble de chances comparados con el grupo de placebo de tener resultados negativos en un test de orina de canabinoides durante el tratamiento (OR=2.4, 95% IC= 1.1-5.2). Otros resultados secundarios relacionados con el consumo no se observaron diferencias significativas. el fármaco fue tolerado en forma aceptable sin grandes resultados adversos. estos incluyeron sueños vívidos y la acidez estomacal.

De acuerdo a los autores la relevancia de este estudio es que constituye el primer ensayo aleatorizado y controlado de para dependencia en cannabis de cualquier grupo de edad que arroja un resultado primario positivo de para la abstinencia. Lo anterior alienta el uso de este fármaco en el futuro como complemento de la intervención psicosocial.

Alcohólicos/Narcóticos anónimos

Sussman (2010) condujo una revisión sistemática para evaluar la aplicabilidad de Alcohólicos Anónimos (AA) o Narcóticos Anónimos (NA) a adolescentes con problemas de abuso de sustancias. Este estudio identificó Diecinueve estudios (n = 7142), dos de ellos eran estudios controlados (n = 389) y uno era un ensayo controlado aleatorio (RCT) (n = 552). Los tamaños muestrales de estos estudios se extendían desde 56 hasta 2317. En relación con los resultados se puede señalar que los niveles de abstinencia informados promediaron desde 30 % hasta 40 % a través de los estudios. El periodo de tiempo cubierto por los estudios incluidos fue entre tres meses y dos o más años. Además se señala que ocho estudios informaron abstinencia de un año con tasas de abstinencia por ese plazo que iba desde 30 % hasta 66 % (promedio de 39 %). Once estudios evaluaban los efectos de asistencia a AA/NA informal después del alta del tratamiento formal y todos encontraron una fuerte asociación entre asistencia a AA/NA y abstinencia.

A partir de esta información el autor concluye que la participación en AA/NA resulta más beneficiosa que la ausencia de tratamiento. Además señala que este tipo de intervenciones puede contribuir a incrementar los resultados del tratamiento.

La revisión de los resultados de esta pregunta indica que existe una variedad de alternativas de tratamiento de consumo para los adolescentes. No obstante, distintos autores plantean que se requiere mayor investigación en el ámbito farmacológico como complemento de la intervención psicosocial en esta población

Evaluación de evidencia científica para el tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de alcohol y otras sustancias en adolescentes e infractores adolescentes

Pregunta o ámbito	Intervención o factor evaluado	Evidencia	GRADE
Tratamiento	**Entrevista motivacional**	1 revisión específica revisiones sistemáticas de mediana calidad metodológica reportan efectos bajos a moderados y estadísticamente significativos. Efectos tienden a ser menores a medida que trascurre mayor tiempo desde el término de la intervención	***1B*** **Evidencia de moderada calidad indican resultados de rango bajo a medio**
	Terapia cognitivo conductual	Estudios de revisión sistemática por si sola o en combinación con terapia motivacional de foco individual y grupal han indicado efectos entre bajo a moderado en población general.	***1B*** **Evidencia de moderada calidad indican resultados de rango bajo a medio**
	Intervenciones familiares	Revisiones sistemáticas y meta-análisis de mediana calidad indican efecto medios en la reducción de sustancias	***1B*** **Evidencia de moderada calidad indican resultados de rango bajo a medio**
	Intervención farmacológica	Pocos estudios relativos a farmacoterapia. Cuando se aplica en conjunto a intervención psicosocial no presenta efectos. En desintoxicación ha alcanzado efectos en el corto plazo. Un estudio reciente de alta calidad reporta efectos de la N acetilcisteina en el consumo de marihuana	***2B,*** **Recomendación débil , lo autores plantean la ausencia de suficiente evidencia**

Referencias

Bender, K., Tripodi, S. J., Sarteschi, C., & Vaughn, M. G. (2011). A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Adolescent Cannabis Use. *Research on Social Work Practice, 21*(2), 153-164. doi: 10.1177/1049731510380226

De Sousa, A., & De Sousa, A. (2008). An open randomized trial comparing disulfiram and naltrexone in adolescents with alcohol dependence. *Journal of Substance Use, 13*(6), 382-388. doi: 10.1080/14659890802305861

Deas, D. (2008). Evidence-based treatments for alcohol use disorders in adolescents. *Pediatrics, 121*, S348-S354. doi: 10.1542/peds.2007-2243G

Gray, K. M., Carpenter, M. J., Baker, N. L., DeSantis, S. M., Kryway, E., Hartwell, K. J., . . . Brady, K. T. (2012). A Double-Blind Randomized Controlled Trial of N-Acetylcysteine in Cannabis-Dependent Adolescents. *American Journal of Psychiatry, 169*(8), 805-812. doi: 10.1176/appi.ajp.2012.12010055

Jensen, C. D., Cushing, C. C., Aylward, B. S., Craig, J. T., Sorell, D. M., & Steele, R. G. (2011). Effectiveness of Motivational Interviewing Interventions for Adolescent Substance Use Behavior Change: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(4), 433-440. doi: 10.1037/a0023992

Perepletchikova, F., Krystal, J. H., & Kaufman, J. (2008). Practitioner Review: Adolescent alcohol use disorders: assessment and treatment issues. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*(11), 1131-1154. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.01934.x

Sussman, S. (2010). A Review of Alcoholics Anonymous/Narcotics Anonymous Programs for Teens. *Evaluation & the Health Professions, 33*(1), 26-55. doi: 10.1177/0163278709356186

Tripodi, S. J., & Bender, K. (2011). Substance abuse treatment for juvenile offenders: A review of quasi-experimental and experimental research. *Journal of Criminal Justice, 39*(3), 246-252. doi: 10.1016/j.jcrimjus.2011.02.007

Waldron, H. B., & Turner, C. W. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for adolescent substance abuse. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 37*(1), 238-261. doi: 10.1080/15374410701820133

Evaluación de evidencia científica para el tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de alcohol y otras sustancias en adolescentes e infractores adolescentes

Fichas de los Artículos Seleccionados

Pregunta	Titulo	Autores	Año	Referencia	Abstract	Tipo	Objetivos	Intervención	Población o muestra	Principales resultados	Obs.	Fortalezas
Tratamiento	A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Adolescent Cannabis Use.	Bender, K., et al. (2011).	2011	Research on Social Work Practice **21**(2): 153-164.	Objetivo: En la presente revisión meta-analítica se evalúa la efectividad de las intervenciones de abuso de sustancias para reducir el consumo de cannabis en adolescentes. Método: Se realizó una búsqueda sistemática que identificó 15 evaluaciones de intervenciones para reducir el consumo de cannabis adolescente publicada entre 1960 y 2008. Las principales variables de resultado, tales como la frecuencia del consumo de cannabis, y la cantidad de consumo de cannabis, se midieron entre 1 mes y 1 año después del tratamiento concluido el tratamiento. Resultados: Los análisis de los modelos de efectos aleatorios mostraron efectos moderados tanto para las intervenciones individuales (g = - 0,437, IC del 95% [- 0.671, - 0.203]) como para los tratamientos de tipo familiar (g = - 0,404, IC 95% = [- 0.613, - 0.195]). En conjunto los tratamientos de abuso de sustancias se asocian con una reducción moderada del consumo de cannabis, aunque los tamaños del efecto tienden a disminuir a medida que trascurre el tiempo después del tratamiento. Discusión: Los programas de tratamiento de abuso de sustancias deben considerar la implementación de	Meta analisis	Este metanalisis reviso la efectividad de un grupo de intervenciones para reducir el uso de cannabis en adolescentes	Se revisaron las bases MEDLINE,PsycINFO, ERIC, Social Science Abstracts, Criminal Justice Abstracts, Social Work Abstracts, Social Science Citation Index, National Criminal Justice Research Service, Social, Psychological, Criminological, Educational Trials Register (C2-SPECTR), la Cochrane collaboration registry, y la base PsiTri de ensayos clinicos en salud mental. Se revisaron sitios especializados en tratamiento de alcohol y drogas incluyendo el del Alcohol and Drug Abuse Institute (ADIA) en del centro CASAA de la Universidad de Nuevo México University of Washington, the Center on Alcoholism,	15 estudios correspondientes a evalauciones de intervenciones para reducir consomo de cannabis que contaban con asignación aleatoria.	Se encontraron efectos moderados para las intervenciones individuales (g=-.437;95% CI=-0,671,-0.203). Para los tratamientos familiares el efecto observado fue (g=-0.4045% CI-00.61,-0.195). Los tratamientos se asociaron a reducciones moderadas en el consumo de cannabis y los efectos tendieron a disminuir mientras más tiempo trascurría a la medición de post test.	Búsqueda exhaustiva, se informa periodo de tiempo y términos d búsqueda. Definición clara de los criterios de inclusión de estudios de tipo experimental con medición cuantitativa d resultados. Se reporta análisis de calidad de los estudios. Estudios fueron analizados pro codificadores independientes. Incluye estudios desarrollados en centros clínicos como otros desarrollados en contexto comunitario. todos lo estudios incluidos consideran seguimiento.	Búsqueda exhaustiva, se informa periodo de tiempo y términos d búsqueda. Definición clara de los criterios de inclusión de estudios de tipo experimental con medición cuantitativa de resultados. Se reporta análisis de calidad de los estudios. Estudios fueron analizados por codificadores independientes. Incluye estudios desarrollados en centros clínicos como otros desarrollados en contexto comunitario. Todos lo estudios consideran seguimiento.

					aquellas intervenciones basadas en la evidencia que se destacan en este meta-análisis, que se ajustan a las necesidades y características de sus clientes y contexto.			Substance y e NIDA. Además se realizaron búsquedas manuales.				
Tratamiento	"Evidence-based treatments for alcohol use disorders in adolescents	Deas, D. (2008).	2008	Pediatrics **121**: S348-S354.	La prevalencia del consumo adolescente de alcohol y sus consecuencias refuerzan la necesidad de tratamientos basados en la evidencia en esta población. Durante la última década, se ha avanzado mucho en el tratamiento de trastornos por consumo de alcohol entre los adolescentes a través de terapias basadas en la evidencia desarrollados específicamente para esta población. En esta revisión se discuten los resultados de estudios que evalúan tratamiento (con > = 1), los estudios incluidos utilizan asignación aleatoria a las condiciones de tratamiento, y se publicaron entre 1990 y 2004. Se discuten tratamientos psicosociales como las intervenciones familiares, la terapia de incremento motivacional (entrevista motivacional), terapia conductual y la terapia cognitivo-conductual, así como los estudios de farmacoterapia. Todos los estudios utilizaron herramientas de evaluación validadas para su uso en población adolescente. En general, se han alcanzado grandes avances en el área de tratamiento de alcohol entre los adolescentes, y las modalidades de tratamiento que se presentan	Revisión sistemática	Revisión de los resultados de tratamiento para el consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes	Se revisaron la bases Medline, PsycINFO y Current Contents, además se complementó con la revisión de referencias de los artículos seleccionados. Se seleccionaron artículos con N>= a 1 caso, que contaran con asignación al azar al grupo de tratamiento y que hubiesen sido publicados entre 1990 y 2004. se revisaron las intervenciones familiares, la entrevista motivacional, la terapia conductual, la terapia cognitivo conductual y la farmacoterapia.	Se seleccionaron 7 estudios de terapia familiar en total (N=880) , 2 de entrevista motivacional (N=548),1 de terapia conductual (N=26) 2 de terapia cognitivo conductual (N=120) y ensayos clínicos farmacológicos litio (N=25) y sertralina (N=10)	Estudio de Lewis et al(1990), menor severidad del consumo y mejoras desde medición de línea base. Henggeler et al 1991,menore tasa de arresto en el grupo experimental no fue posible realizar análisis estadísticos en relación con el consumo. Henggeler 1999 menor uso de alcohol, marihuana y otras drogas al término del tratamiento, al seguimiento de 48 meses el grupo experimental presentaba mayor nivel de abstinencia. Joanning et al 1992, mayor abstinencia del consumo en el grupo experimental, sin	No se presentan términos de búsqueda. no resultado detallados Diferencias en el rango de edad de de los sujetos entre los distintos estudios. variabilidad de la duración d de los tratamientos. tratamiento s se aplica en algunos estudios en combinación con otras modalidades. Diferencias en los criterios de medición de los resultados. Parte de las terapias incluían otros resultados esperados. Multiconsumo, no todo los estudios cuentan con seguimiento y este se realiza en distintos momentos	Búsqueda amplia cubre tanto tratamientos psicosociales como farmacológicos

	tienen más potencial adecuado para la replicación.		diferencias en funcionamiento familiar. Latimer et al 2003 al seguimiento de 6 meses el grupo en terpia familiar más TCC presentó menores uso promedio de alcohol y marihuana que un grupo que recibió psicoeducación. Waldron et al 2001el grupo que recibió TCC junto con psicoeducación mostró mayores reducción de los días de consumo de marihuana a la evaluación de 7 meses despues del tratamiento. Liddle et al 2001 42% de los suejtos en terapia familiar reportaron reducción del consumo vs 25% de la terapia de grupo y vs 32% de intervención educativa, todos los grupos mostraon menor consumo que la línea base. Marlatt et al

			1998 el grupo que recibió EM mostró reducción en consecuencias del consumo del alcohol. McCambrige y Strang 2004, el grupo en EM mostró reducciones significativas en uso d encotina, alcohol y marihuana. Kaminer et al 1998, el grupo en TCC mostró reduccion en la severidad de consumo de sustancias. Kaminer et al 2002 los adolescentes mayores y los varones mostraton menores niveles de consumo en pruebas de orina, que el grupo de psicoeducación al 3 mes de seguimiento. Disminución de consumo de alcohol comparado con línea base al 3º mes de seguimiento. Geller et al 1998 pacientes

										bipolares con trastorno de consumo concurrente el grupo tratado con litio tuvo menos resultado positivos en un test de drogas, Deas 2000 pacientes con consumo de alcohol y depresión, hubo diferencias en los síntomas depresivos y el uso de alcohol pero no hubo diferencias entre el grupo en tratamiento y el placebo que además recibía TCC.		
Tratamiento	An open randomized trial comparing disulfiram and naltrexone in adolescents with alcohol dependence	De Sousa A. De Sousa A.	2008	Journal of Substance Use (2008) 13:6 (382-388).	Objetivos: Este estudio tiene como objetivo comparar la eficacia del disulfiram (DSF) y naltrexona (NTX) para la prevención de la recaída alcohólica en adolescentes con dependencia del alcohol en la práctica clínica habitual. Diseño: 58 adolescentes con dependencia del alcohol que contaban con familiares que apoyaran el cumplimiento de la prescripción médica y pudieran acompañarlos durante el seguimiento fueron asignados al azar a las condiciones de tratamiento con DSF o NTX. También se proporcionó	Ensayo abierto	Comparar la eficacia de disulfiram y naltrexona para prevenir las recaídas en adolescente con dependencia al alcohol en la un centro clínico	58 adolescentes con dependencia al alcohol y que contaran con padres que pudieran apoyar la adherencia al tratamiento y acompañarlos a los seguimientos fueron asignados a tratamiento de 6 meses de disulfiram o naltrexona. Se administró además psicoeducación semanal.54 pacientes	58 adolescentes entre 15 y 18 años (M:17,3 en el grupo DSF y M:17,2 en el grupo NTX) que habían completado procesos de desintoxicación	La media de días para la recaída fue de 84 días en el grupo con disulfiram y de 51 días en el grupo que recibió naltrexona. El 79.31 de los pacientes del DSF permanecieron abstinentes mientras que un 51,72% de los del grupo NTX. Los pacientes en NTX experimentaron menos síntomas	Asignación aleatoria sin ninguna medida de encubrimiento debido al uso de disulfiram. Población específica corresponde apacientes que han completado desintoxicación. Perdida de pacientes al seguimiento fue de	Ensayo controlado, uso en contexto clínico aplicado

					psicoeducación semanal. El psiquiatra tratante, paciente y miembro de la familia estuvieron al tanto del tratamiento prescrito. Medidas: El consumo de alcohol, el deseo y los eventos adversos se registraron semanalmente durante 3 meses y luego cada dos semanas. La serum gamma glutamil transferasa (GGT) se midió al comienzo y al final del estudio. Resultados: Al final del ensayo 54 pacientes permanecieron en contacto con el equipo clinico. La recaída se produjo en una media de 84 días en el grupo DSF en comparación con los 51 días para el grupo con NTX. Un total de 79,31% de los pacientes en la DSF se mantuvo la abstinencia en comparación con el 51,72%, con NTX. Los pacientes asignados a NTX embargo tenían menos deseo que el grupo de DSF. Conclusiones: El DSF resultó superior a la NTX en la prevención de la recaída en adolescentes con dependencia del alcohol que cuentan con buen apoyo familiar. Se requieren futuras comparaciones entre estos medicamentos junto con tratamientos psicosociales solos o en diferentes entornos están garantizados.			completaron tratamiento y el respondieron el ultimo seguimiento		de craving que el grupo DSF. El DSF fue superior a la NTX en prevenir la recaída en adolescentes.		
Tratamiento	A double-blind randomized controlled trial of N-acetylcysteine in cannabis-dependent	Gray KM, Carpenter MJ, Baker NL, DeSantis SM, Kryway E,	2012	Am J Psychiatry. 2012 Aug 1;169(8):805-12	Objetivo: Hallazgos preclínicos sugieren que el suplemento N-acetilcisteína (NAC), se presenta como una alternativa prometedora como farmacoterapia para la dependencia de sustancias,	Ensayo clinico	Evaluar la efectividad del N acetylcisteina en el tratamiento del consumo	Se desarrollo un ensayo clinico con doble ciego, a un grupo de adolescentes consultantes, quienes recibieron	El grupo de estudio estuvo formado por 116 adolescentes y jóvenes de 15 a 21 años de	Los particpantes en el grupo de NAC tuvieron mas del doble de chances comparados oc el grupo de placebo	Primer tratamiento de N acetil cisteina que reporta resultados para consumo de cannabis	Meta análisis resultados cuantitativos, búsqueda amplia, presenta resultados desagregados

adolescents	Hartwell KJ, McRae-Clark AL, Brady KT.	actuando a través de la modulación de glutamato en el núcleo accumbens. Los autores investigaron NAC como un nuevo tratamiento novedoso para dejar el consumo cannabis en los adolescentes, un grupo vulnerable para quienes los tratamientos existentes han demostrado una eficacia limitada. Método: En un ensayo aleatorio controlado con placebo doble ciego de 8 semanas, un grupo de adolescentes dependientes de la marihuana (edades 15 a 21 años, n = 116) recibieron ya sea el tratamiento de NAC (1200 mg) o placebo dos veces al día, así como una intervención de manejo de contingencias y consejo breve 1 vez por semana (<10 minutos). La medida principal de eficacia fue el resultado de la prueba de orina de cannabis. La medida primaria de la tolerabilidad fue la frecuencia de los eventos adversos, en comparación por grupo de tratamiento. Resultados: Los participantes que recibieron NAC tenían más del doble de chances, en comparación con los que recibieron placebo, de tener los resultados negativos en la prueba de orina de cannabis (OR = 2,4, IC = 1.1 a 5.2 95%). En forma exploratoria se observaron otros resultados secundarios relacionados con abstinencia favorables al grupo NAC pero no fueron estadísticamente significativas. NAC fue bien tolerado, con	de cannabis	1200mg del fármaco o placebo 2 veces al día además de una intervención de manejo de contingencias y consejería breve	edad dependientes a cannabis y que buscaban tratamiento.	de tener resultados negativos en un test d eorina de canabinoides duranet el etratemineto. (odds ratio=2.4, 95% IC= 1.1-5.2. otros reusltados secundarios relacionados con el consumo no se observaron diferencias significativas. el farmaco fue tolerado en forma aceptable sin grandes resultados adversos. estos incluyeron sueños vívidos y la acidez estomacal	para drogas ilegales

					efectos secundarios mínimos. Conclusiones: Este es el primer ensayo controlado aleatorio de farmacoterapia para la dependencia del cannabis en cualquier grupo de edad que obtiene un resultado positivo la abstinencia en un analisis de intent-to- treat. Los resultados apoyan la NAC como la farmacoterapia para complementar el tratamiento psicosocial para la dependencia de cannabis en adolescentes.						
Tratamiento	Effectiveness of Motivational Interviewing Interventions for Adolescent Substance Use Behavior Change	Jensen et al	2011	Journal of Consulting and Clinical Psychology 2011, Vol. 79, No. 4, 433–440	Objetivo: El presente estudio fue diseñado para evaluar cuantitativamente la efectividad de las intervenciones de entrevista motivacional (MI) para la modificación del comportamiento en adolescentes que presentan consumo de sustancias. Método: Se realizaron búsquedas en la literatura de bases de datos electrónicas, además de búsquedas manuales de referencias de artículos de revisión. Las bases de datos consultadas incluyen PsycINFO, PubMed / MEDLINE, y ERIC. Veintiún estudios independientes, que representan 5.471 participantes, fueron localizados y analizados. Resultados: Un tamaño del efecto medio ponderado de ómnibus para todas las intervenciones EM identificados reveló un tamaño del efecto pequeño pero significativo tras la administración del tratamiento (media d= 0,173, IC [0.094 - 0.252] del 95%, n= 21). Se	Meta analisis	Resumir la información relativa la efectividad de la entrevista motivacional para promover el cambio en la conducta de consumo de sustancias	Se revisaron las bases PsycINFO, Pubmed/Medline y ERIC.	Se consideraro 21 estudios que en totalinclueyon 5431 participantes enter 18 y . Coinco estudios reportaron avalución de l afidelidad de la intervención.	El tamaño del efecto (fue de d=0.173, el IC al 95% fue entre 0.094 a 0.252), la heterogeneidad netre lso estudios no fue significativa. El efecto del la entrevista motivacional sobre el consumo de alcohol y drogas fue pequeño pero	Pocos de los estudios incluidos consideraron realizaron análisis de fidelidad de tratamiento. Falta de claridad respecto a la definición de lo que constituye entrevista motivacional entre distintos autores

					observaron tamaños del efecto pequeños pero significativos al seguimiento que sugieren que las intervenciones de EM para el uso de sustancias en adolescentes mantienen su efecto con el tiempo. Las intervenciones de EM fueron eficaces a través de una variedad de comportamientos relacionados con el uso sustancias, diferente extensión de las sesiones, y diferentes contextos, y en distintos niveles de preparación de los profesionales. Conclusiones: Esta revisión permite verificar la efectividad de las intervenciones de EM para el cambio conductual en uso de sustancias en adolescentes. En consideración de estos resultados, así como la literatura disponible, la EM debe ser considerado como un tratamiento para el uso de sustancias en adolescentes.							
Tratamiento	Practitioner review: adolescent alcohol use disorders: assessment and treatment issues.	Perepletc hikova F, Krystal JH, Kaufman J.	2008	J Child Psychol Psychiatry. 2008 Nov;49(11): 1131-54.	Introducción: Los trastornos por consumo de alcohol en adolescentes se asocian con altos niveles de morbilidad y mortalidad. Durante la última década, ha habido un florecimiento de la investigación sobre los trastornos por consumo de alcohol en adolescentes. Métodos: Este estudio proporciona un resumen de las herramientas de evaluación del consumo de alcohol, y de los estudios aleatorios publicados para proporcionar una visión general del estado del arte en el	Revisión sistematica	Revisar estudios sobre evalución y tratamiento de consumode alcohol el adolescentes	Se revisaron las bases Medline y Psycinfo en busqueda de ensayos clinicos que evaluaran intervenciones psicosociales y tratamientos famacológicos	21 estudios, 8 sobre intervenciones familiares, 5 sobre intervenciones cognitivo conductuales, 3 estudios terapia de incremento motivacional/entrevista motivacional, 1 estudio evaluaba múltiples	Dentro de las alternativas terapéuticas la terapia familiar y la terapia cognitivo conductual son las que han obtenido la mayor cantidad de apoyo empírico. Se observa una reativa escacez de estudios sobre intervenciones farmacoógicas.	No presenta sintesis cuantitariva de los estudios revisados ni tampoco extrae los estadístcios relevantes	Amplitud de la búsqueda y contenidos reportados

					tratamiento de los trastornos por consumo de alcohol en adolescentes. Resultados: La comorbilidad es frecuente en los trastornos por consumo de alcohol adolescente. La evaluación integral de los trastornos psiquiátricos y otros por uso de sustancias adicionales, las experiencias traumáticas, y la tendencia al suicidio resulta fundamental en esta población para optimizar la selección de las intervenciones clínicas apropiadas. En cuanto a los tratamientos investigados disponibles para los adolescentes con trastornos por consumo de alcohol, la terapia familiar multidimensional y la terapia cognitivo conductual grupal han recibido el mayor apoyo empírico a la fecha. Hay una escasez de investigación sobre las intervenciones farmacológicas en esta población de pacientes, y por lo que no se pueden hacer recomendaciones de tratamiento en firme en esta área. Conclusiones: Dada la alta tasa de recaída después del tratamiento, la evaluación de las intervenciones psicosociales y farmacológicas combinadas, y el desarrollo de nuevas modalidades de intervención se indican algunas estrategias.				enfoques, 4 estudios se enfocaban en intervenciones farmacológicas
Tratamiento	A review of Alcoholics Anonymous/ Narcotics Anonymous programs for	Sussman S.	2010	. Eval Health Prof. 2010 Mar;33(1):26-55.	La investigación de la aplicabilidad de Alcohólicos Anónimos / Narcóticos Anónimos (AA / NA) para adolescentes sólo ha sido un tema de investigación empírica	Revisión sistemática	Evaluar la aplicabilidad de Alcoholics Anonymous (AA) o Narcotics	Fue buscado hasta junio de 2009 en PsycINFO y MEDLINE y el motor de búsqueda Google Scholar. Los	Diecinueve estudios (n = 7142) fueron incluidos en la revisión. Dos

	teens.				desde principios de 1990. En la presente revisión, el autor describe la participación de adolescentes en AA / NA programación, proporciona una revisión exhaustiva de los resultados de 19 estudios que usaron un modelo de AA/NA, como parte de sus programas de tratamiento de abuso de sustancias en la adolescencia. Se proporciona datos sobre los efectos de asistencia a AA / NA en la abstinencia en el seguimiento, y sobre la mediación de los beneficios de la participación de AA / NA. Además, el autor sugiere las razones de la participación un tanto limitada de los adolescentes a las reuniones a programas 12 pasos más informales, basadas en la comunidad, y hace sugerencias para maximizar la participación en las reuniones de la comunidad. El autor concluye que la participación de AA / NA es una valiosa modalidad de tratamiento de abuso de sustancias para adolescentes y que se puede hacer mucho para aumentar la participación adolescente, aunque se necesita más investigación.		Anonymous (NA) a adolescentes con problemas de abuso de sustancias.	términos de búsqueda fueron informados. Listas de referencia relevantes fueron chequeadas donde fue posible.	estudios eran estudios controlados (n = 389) y uno era un ensayo controlado aleatorio (RCT, randomised controlled trial) (n = 552). Los tamaños muestrales se extendían desde 56 hasta 2317.			
Tratamiento	Interventions for reducing adolescent alcohol abuse: a meta-analytic review	Tripodi SJ, Bender K, Litschge C, Vaughn MG	2010	Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine 2010;164(1) :85-91.	Dieciséis estudios fueron incluidos en la revisión: 14 describieron como ensayos controlados aleatorios (ECA) que utilizar la asignación al azar, y dos informaron de utilizar un diseño cuasi-experimental sin asignación al azar. Nueve	Metanalisis	Evaluar la efectividad de las intervenciones para reducir el uso de alcohol en adolescentes	Se buscaron los estudios en MEDLINE, PsycINFO, ERIC, Wilson Social Science Abstracts, Criminal Justice Abstracts, Social		16 estudios dentro de los estudios elccionados figuaraorn intrevenciones de carácter conductual,	En conjunto las intervenciones estudiadas reducirían en forma significativa el uso de alcohol alcanzando	No todos los estudios reportan resultados significativos. No fue posible dado el bajo número de estudios comparar la

	estudios tuvieron una duración de seguimiento que varió de seis a 11 meses. Sólo seis estudios informaron una tasa de completación al seguimiento de 85% a 100%. Las intervenciones revisadas redujeron significativamente el uso general de alcohol de los adolescentes (ES =0,62; IC -0,83 a -0,40 95%). Los análisis estratificados mostraron mayores efectos para el tratamiento individual (ES -0,75; IC -1,10 a -0,40 95%) en comparación con los tratamientos de tipo familiar(ES -0,46; IC -0,66 a -0,26 95%). Los efectos generales de la intervención disminuyeron a medida que la longitud del seguimiento mayor (seis meses o menos ES -0,66; IC -0,95 a -0,38 95% y más de seis meses ES -0,50; IC -0,68 a -0,32 95%). Las pruebas sugieren que el sesgo de publicación fue mínimo.	Work Abstracts, Social Science Citation Index, Dissertation Abstracts International, National Criminal Justice Research Service, registroSocial Psychological Criminological Educational Trials register y la base de datos PsiTri. Para ser escogidos los estudios debían evaluar intervenciones orientadas a eliminar o reducir el consumo de alcohol en adolescentes entre 12 y 19 años. Se incluyeron estudios con lista de espera como control y con tratamiento alternativo como contraste. Se incluyeron estudios farmacológicos solo si incluían intervenciones psicosociales. Los resultados posibles fueron abstinencia, frecuencia de uso de alcohol y cantidad de alcohol medio entre 1 año y un mes desde que se completó el	entrevista motivacional, aprendizaje soaicl de triple modalidad, assertive continuing care, terapia multisistemica, terapia cognitivo conductual con y sin trtamineto d continuidad, terpia familiar integrada terapia familiar multidimensional , terpia familiar estregica breve, y entrevista breve con o sin los padres. 14 estudios eran de caracter experinetal y 2 cuasiexperiment al	valores de (Hedges g=−0.61; 95% IC de −0.83 a −0.40). Los analisis estratificados indicaron que los mayores efectos se observaron en tratamiento de carácter individual, (Hedges g=−0.75; 95% IC, −1.05 a −0.40) si se comparaban con los tratamientos familiares (Hedges g=−0.46; 95% CI, −0.66 a −0.26). Además el efecto de las intervenciones tendía a disminuir a medida que trascurría mas tiempo desde la intervención	efectividad entre intervenciones. Incluye estudios experimentales y otros cuasi experimentales

Evaluación de evidencia científica para el tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de alcohol y otras sustancias en adolescentes e infractores adolescentes

								tratamiento. Se excluyeron estudios de prevención.				
Tratamiento	Evidence-based psychosocial treatments for adolescent substance abuse	Waldron H B, Turner C W	2008	Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology 2008; 37(1) :238-261.	En este meta análisis incluye diecisiete ECA (n reportado como 2,712 en la tabla y de 2302 en el texto del artículo), donde se realizan 46 comparaciones de tratamientos. La mayoría de los estudios incluidos se considera de calidad tipo 1. Los resultados de los tratamientos individuales se presentan en el documento. Se informan otros estudios sin datos, además de los estudios incluidos en el meta-análisis. Los autores sugirieron que había pruebas bien establecida en favor de las terapias MDFT, MST, FFT, CBT-G, y la TCC-I, y que BSFT, BFT eran probablemente eficaces. Se identificó apoyo prometedor para el enfoque de 12 pasos Minnesota, TFT y la terapia SOFT. Los resultados combinados mostraron que hubo una reducción estadísticamente significativa en el uso de drogas que surge de la comparación con el grupo de control de tratamiento mínimo, tamaño del efecto 0,19 (p <0,05). Los resultados combinados de los tres tratamientos activos (TCC-I; CBT-G, y la terapia familiar), en comparación con el control mínimo de tratamiento mostraron que el tamaño del efecto medio de las intervenciones activas fue significativamente mayor llegando a 0,45 (p <0,01). Estos resultados corresponden	Metanalisis	sinstetizar los reusltados de 17 estudios desarrollados a partir de 1998 que evaluan trtamientos ambulatorios de pacientes adolescentes con consumo de sustancias	PsycINFO, MEDLINE y Psychological abstracts, se realizó busqueda manual en las referencias, se indentificaron revisiones relevantes. Se contactó a investigadores de estudios no publicados desde el año 1998. Se reportan los términos de búsqueda Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados que evaluaran dos o más tratamientos para el abuso de sustancias incluyendo alcohol y otras drogas ilícitas en adolescentes entre 12 y 19 años y que utilizaran una medida clara de consumo de drogas. Se excluyeron las intervenciones para el consumo de tabaco.	17 ensayos clinicos que incluyeron 46 comparaciones de tratamientos. El total de estudios correspondió a 2712 particpantes,	Siguiendo el modelo de Chambless y Hollon, se plantea que la terapia multidiemnsional familiar, la terapia funcional familiar y la terapia cognitivo conductual grupal resultarían modelo de tratamiento bien establecidos para el consumo de sustancias en adolescentes.	Meta análisis.Utiliza criterios de Chambless y Hollon para definir tratamientos eficaces.	Búsqueda exhaustiva. Sintetiza los resultados de 17 estudios desarrollados a partir de 1998 que evalúan tratamientos ambulatorios de pacientes adolescentes con consumo de sustancias

	específicamente al consumo de marihuana. Se observó heterogeneidad estadísticamente significativa (p <0,005) entre los resultados de los estudios. Esto fue en gran medida entre los estudios relativos a la TCC-G y esta diferencia no pudo ser explicada por las variables demográficas por sí solos. Los análisis de sensibilidad no identificaron diferencias significativas entre los grupos de tratamiento activo. Una discusión de los posibles mediadores y moderadores de tratamiento se presenta en el documento.	

2. ¿Qué particularidades tienen el tratamiento de adolescentes con consumo problemático de alcohol y otras drogas en jóvenes embarazadas, puérperas, pueblos originarios, infractores?

En relación con la literatura disponible respecto de poblaciones específicas dentro del rango de edad de la adolescencia, la mayor parte de los estudios identificados corresponden a tratamiento para población de infractores de ley y secundariamente sobre jóvenes en situación de calle o en hogares de protección. No se encontró literatura relativa a pueblos originarios de Chile ni sobre tratamiento en embarazadas en el rango de edad de esta revisión.

Infractores de Ley

Tripodi (Tripodi y Bender, 2011) realizó una revisión sistemática cuyo propósito fue medir la efectividad del tratamiento para el consumo de sustancias en poblaciones de infractores de ley. Basándose en los estudios experimentales y cuasi experimentales publicados desde el año 1960 al 2010. Adicionalmente se compararon los resultados de los tratamientos con énfasis individual y aquellos con foco de intervención familiar.

De las intervenciones revisadas por estos autores, dos lograron reducciones estadísticamente significativas en el consumo de alcohol. Por un parte Friedman et al (2002, citado en Tripodi y Bender, 2011) realizaron una intervención de 24 sesiones de aprendizaje social en triple modalidad (Triple Modality Social Learning) reportando un valor de g=−0.514; 95% IC=−0.796 a −0.233; p= 0.001) al seguimiento de 6 meses al comparar el grupo en intervención y el grupo en tratamiento residencial habitual. Asimismo, Henggeler et al (1999, citado en Tripodi y Bender, 2011) en su estudio de terapia multi sistémica aplicada en el contexto comunitario refirieron valores de g=−0.390; 95% (IC=−0.758 a −0.022; p=.038), al comparar el grupo en tratamiento con el grupo que recibió tratamiento convencional. Además al comparar las intervenciones de carácter familiar y las individuales incluidas en la revisión sistemática se encontró que las primeras presentaban en promedio un efecto mayor aunque similar a las individuales (g= -.351 vs g =-.305 respectivamente).

En el caso de la marihuana, de los 5 estudios analizado 3 lograron reducciones significativas al seguimiento. Respecto del consumo de marihuana Braukman et al. (1985 citado en Tripodi y Bender, 2011) reportaron valores de (g=−1.991; 95% IC =−2.344 a −1.638; p< 001) al comparar la intervención “Teaching families”, una intervención de tipo residencial especializada para infractores con el grupo en tratamiento habitual. A su vez Henggeler et al. (1999, citados en Tripodi y Bender, 2011) reportaron valores de g=−0.390; 95% (IC =−0.758

to−0.022; p=.038), para la reducción del consumo de marihuana a los 130 días de seguimiento y Smith et al. (2010 citados en Tripodi y Bender, 2011) reportaron reducciones del consumo en el grupo en tratamiento en "Multidimensional Foster Care" con valores asociados de (g= −0.64; 95% IC =−1.13 a -.016; p=.02) al seguimiento de 18 meses. En promedio las intervenciones familiares alcanzaron efectos mayores que las individuales g=.727 vs g=.345 de las individuales.

A continuación se exponen las características de los modelos terapéuticos que reportaron resultados estadísticamente significativos en reducción del consumo de acuerdo a la descripción de Tripodi y Bender (2011).

Teaching Family (TF) es un modelo en el cual los adolescentes infractores son derivados a hogares junto a otros 4 o 5 jóvenes con problemas conductuales. Cada grupo reside en una casa dirigida por un matrimonio entrenado y certificado que administra la intervención. Los padres sustitutos están entrenados y son supervisados en procesos de fortalecimiento de habilidades, motivación de los jóvenes, formación de rapport y trabajo con jóvenes. Los jóvenes reciben tratamiento directamente de los padres sustitutos en el contexto del hogar en el fortalecimiento de habilidades y en conjunto con otros profesionales que trabajan con los jóvenes en otros contextos además de los padres biológicos..

Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC), esta intervención para infractores juveniles ofrece una alternativa a la hospitalización o privación de libertad. Los infractores son removidos de sus familias de origen y se derivan temporalmente (entre 6 a 9 meses) en hogares de carácter terapéutico con padres sustitutos especialmente entrenados. El equipo incorpora un supervisor, terapeuta familiar, terapeuta individual, psiquiatra y entrenador en habilidades conductuales que apoyan a los padres sustitutos que interviene con los jóvenes y sus familias de origen. Se utilizan técnicas de modificación conductual para reforzar conductas positivas y reducir las desadaptativas. El monitoreo y supervisión de los jóvenes se desarrolla en el hogar sustituto y también en la escuela y la comunidad. Se trabajan en el fortalecimiento de habilidades interpersonales, circunstancias gatilladoras y estrategias de resolución de problemas. La derivación a un hogar sustituto también busca la separación de los participantes de sus pares infractores. Junto con lo anterior se trabaja con la familia de origen las habilidades parentales.

Terapia Multisistémica, es una intervención desarrollada en los hogares de los jóvenes en la que se trabaja en los distintos sistemas en los que participan los adolescentes, incluyendo la familia, escuela, grupo de pares y la comunidad. La premisa básica es que el uso de sustancias es producto de la interacción del joven en múltiples sistemas y de la interacción entre estos. El enfoque es de carácter intensivo y está enfocada a jóvenes entre 11 y 18 años. Y sus familias durante las 24 horas del día y los 7 días de la semana. El tratamiento es de carácter

individualizado y atingente a los sistemas más influyentes para los adolescentes. Se enfoca en reducir los factores de riesgo y en fortalecer las fortalezas y recursos dentro de cada sistema. Simultáneamente se apoya la identificación de pares de conducta pro social y la disminución del contacto con pares transgresores. En cuanto al trabajo en el área drogas se trabaja la reducción de las actitudes favorables hacia le consumo en forma colaborativa con distintos actores que interviene con los jóvenes en otros sistemas

Life Skills Training (LST) es el componente clave del programa Triple Life Skills Training que ha demostrado efectos significativos para disminuir el consumo. Este enfoque que considera elementos clínicos y del desarrollo que se desarrolla habitualmente en el contexto escolar y busca reducir los factores sociales y psicológicos asociados al consumo. La LST busca fortalecer habilidades en distintas áreas incluyendo la resolución de problemas y habilidades cognitivas que faciliten al joven resistir la presión grupal y la influencia de los medios. Se entrega información sobre las consecuencias negativas del consumo para informar la toma de decisiones. También se focaliza en fortalecer la autoestima y auto control a través de la instrucción para el establecimiento de metas. Los jóvenes entrena habilidades sociales e interpersonales que permítanla construcción de relaciones prosociales tales como comunicación, construcción de relaciones y superación de la timidez. La asertivitas es otro elemento incluido en la LST destinado a ayudar a los jóvenes a expresar sentimientos y resolver conflictos.

La información anterior se complementa con el trabajo de Baldwin et al. (2012) quienes resumieron los resultados de 24 estudios que comparaban distintos tipos de terapia familiar (terapia familiar estratégica breve, la terapia familiar funcional, la terapia familiar multidimensional, la terapia multisistémica) con tratamiento habitual, con alguna terapia alternativa o que incluyeran grupo de control en adolescentes infractores con consumo problemático de drogas. En su estudio encontraron que como grupo las 4 modalidades de terapia familiar mostraron efectos estadísticamente significativos pero modestos, cuando se comparan con el tratamiento tradicional ($d=0.26$; $k=11$). El efecto de la terapia de familia comparado con grupo de control fue mayor ($d=0.7$; $k=4$) pero no fue estadísticamente significativo posiblemente por la baja potencia estadística de analisis ya que solo 4 estudios considerados contaban con grupo de control sin terapia. Por otro lado no hubo suficiente evidencia para comprobar si los modelos de terapia diferían entre si.

A los resultados anteriores se añade la información del estudio de Prado et al. (2012) que no es considerado en las revisiones anteriormente mencionadas y que se focalizó en población latina. Este estudio estuvo destinado a revisar el efecto del programa “Familias Unidas” comparado con la intervención en la comunidad para reducir el consumo de sustancias, dependencia de alcohol y marihuana, y las conductas sexuales de riesgo bajo la influencia del

alcohol y drogas. Los participantes fueron adolescentes entre 12 y 17 años (M= 14.7 años DS=1.38 años, 156 participantes eran hombres y 86 mujeres). Fueron reclutados a través de un servicio de justicia juvenil de Miami y del sistema escolar. Para ser reclutados los adolescentes debían haber cometido agresiones, robos, tomado parte en riñas, porte de alcohol, porte de armas, porte de drogas, allanamiento de morado o vandalismo. Debían ser latinos o hispanos, tener entre 12 - 17 años, y haber sido identificados como infractores. Entre los aspectos metodológicos cabe señalar que se aplicó asignación al azar de los jóvenes y sus familias al programa Familias Unidas o al tratamiento en la comunidad. Los resultados fueron medidos al término del programa y con un seguimiento de 90 días.

La intervención familias unidas contribuyó a reducir el uso de sustancias al seguimiento de 90 días, el uso de drogas ilícitas. En el grupo en tratamiento se encontró una disminución del número de jóvenes con diagnóstico de dependencia de alcohol al compararla con la intervención en la comunidad. Asimismo se observaron reducciones en las conductas sexuales bajo la influencia de alcohol. En cambio no se observaron diferencias entre los tratamientos en cuanto al uso de alcohol y número de casos diagnosticados como con dependencia de marihuana a los 90 días.

A continuación se ofrece un resumen de la intervención "Familias Unidas" en base a los antecedentes aportados por Prado et al (2012). Según la descripción presente en el artículo este programa está orientado a la población hispana y ha sido diseñado para prevenir el uso de sustancias y la conducta sexual riesgosa. Se basa en una perspectiva ecológica del desarrollo, el modelo de factores de riesgo y protectores, y el modelo social ecológico. Considerando modelos culturales específicos, se ha diseñado para fortalecer en los padres la capacidad para ser expertos en las necesidades de sus hijos y en su desarrollo. Tiene una duración de 12 semanas con sesiones con grupales con padres de 2 horas de duración y visitas familiares de 1 hora. La intervención grupal con padres reúne a éstos para establecer el compromiso parental, incrementar los niveles de apoyo y proveer un contexto para la participación en un espacio de desarrollo de habilidades. El objetivo de las visitas familiares fue proveer de una oportunidad para que los padres transfieran las competencias adquiridas en las sesiones grupales, y promover relaciones más constructivas y mejorar la comunicación padre hijo. Las intervenciones se centran en los padres con participación limitada de los adolescentes.

Dentro de los resultados comentados por Tripodi y Bender, cabe señalar que los efectos encontrados resultan inferiores a los alcanzados en tratamientos efectivos en la población general, lo que sugiere que el cambio en la conducta de consumo puede resultar más dificultoso en la población de infractores.

Estos hallazgos indican que existen alternativas de tratamiento disponibles que logran resultados estadísticamente significativos aunque moderados cuando se trabaja con población de infractores de ley. En cuanto a la intervención familiar, ésta parece alcanzar un mayor efecto que las intervenciones individuales mostrando resultados favorables bajo distintas variantes en la que ha sido aplicada.

Jóvenes en situación de calle o que han dejado sus familia

En relación con la intervención con adolescentes en situación de calle, fue posible encontrar dos estudios con diseño experimental experimentales en los cuales se aborda el tratamiento de drogas en esta población. En el primero Slesnick y Prestopnik (2009) evaluaron la efectividad de 2 tratamientos familiares (*Home-based ecologically based family therapy, EBFT y Office-based functional family therapy FFT*) respecto del tratamiento habitual para el consumo de alcohol en jóvenes que han dejado sus hogares y se encuentran en hogares de protección. Los adolescentes fueron asignados al azar a alguna de las 3 condiciones y se realizaron entrevista de línea base y seguimientos a los 3 9 y 15 meses. 63% contestó todos los seguimientos y 75% contestó el seguimiento de 15 meses.

Los jóvenes asignados a EBFT mostraron una disminución de un 97% en los días de consumo de alcohol respecto de la línea base mientras que los que asistieron a FFT mostraron una disminución de 83%. En relación con el número promedio de tragos el grupo en EBFT disminuyó en promedio en un 77% y el que estuvo en FFT lo hizo en 64%. Por su parte los participantes del grupo en tratamiento convencional presentaron una reducción de 59% en el porcentaje de días con uso de alcohol y permanecieron sin cambios respecto del consumo promedio. Cuando se comparó consumo de alcohol y otras drogas la reducción en las 2 modalidades familiares fue de un 72% al mes 15 de seguimiento, mientras los usuarios del tratamiento habitual regresaron a los niveles de línea base. No se detectaron diferencias significativas entre tratamientos respecto a las variables familiares mostrando los 3 tratamientos reducciones respecto de la situación a la línea base.

Al comparar entre los tratamientos se encontraron diferencias significativas en asistencia y rechazo al tratamiento que favorecieron al EBFT, lo que se atribuiría al contexto en que se administró esta modalidad de terapia que fue el hogar de los jóvenes. En reacción con la variables moderadoras se observó que los adolescentes más jóvenes y de sexo femenino se presentaban mejores resultados asociados a la EBFT a los 15 meses de seguimiento. Mientras la EBFT fue efectiva para reducir el alcohol en adolescentes más jóvenes y mayores, la FFT fue efectiva solo en el grupo de adolescentes mayores.

La descripción resumida de los tratamientos descritos por Slesnick y Prestopnik (2009) se presenta a continuación:

La modalidad de terapia familiar administrada en oficina (FFT) tuvo, por finalidad alterara los patrones familiares disfuncionales que contribuyen al uso del alcohol, a la fuga del hogar de los jóvenes y aquellos que se relacionan con las conductas problema. La primera fase del tratamiento se enfoca en la motivación al cambio y busca crear el contexto para que pueda ocurrir el cambio conductual. En esta fase El terapeuta trata de involucrar a la familia, incrementar la motivación de ésta para el cambio y evaluar los aspectos relevantes del funcionamiento familiar que se intervendrán. En el segunda fase se establece y mantiene el cambio conductual. En esta fase el marco motivacional alcanzado y la información obtenida n el primera fase se usan como guía para seleccionar e implementar técnicas de cambio conductual específicas.

La Ecologically based family therapy (EBFT) se basa en un modelo de preservación familiar implementado en distintos estados de EEUU en los años 80. La EBFT incluye un menor número de sesiones (16). Este enfoque platea que a las familias se les debe administra tratamiento limitado en el tiempo, de carácter intensivo y comprehensivo que responda a las necesidades y prioridades de cada una. Además señala que muchos niños están mejor con sus propias familias que junto en hogares sustitutos. Aquellas familias en las que los padres rehúsan estar junto en terapia reciben algunas sesiones independientes para resolver ese aspecto. Las sesiones son frecuentes permiten sacar partido de la motivación presente en las familias para resolver la huida de sus hijos. El tratamiento se administra en el hogar de la familia o donde los jóvenes estén residiendo.

En el otro ensayo clínico revisado relativo a esta población se evaluó una intervención familiar breve para abordar distintas conductas problemas en adolescentes que hubiesen dejado sus hogares. Milburn et al (2012) evaluaron la eficacia de una intervención familiar breve para reducir la conducta sexual de riesgo, el uso de drogas y la conducta infractora en adolescentes que han dejado sus hogares. Se realizó un ensayo clínico controlado con 151 familias con adolescentes que habían huido de sus casas cuyas edades fueran entre 12 y 17 años (media 14.8 (DS=1.4). Se reclutaron desde distintos lugares del Sur de California. Se evaluaron durante la línea base y a los 3, 6 y 12 meses de seguimiento. Dentro de los aspectos metodológicos principales se puede señalar que las familias fueron asignadas al azar a tratamiento en sus hogares o al grupo de control, se utilizaron manuales para asegurar la calidad de la intervención que en tuvo una duración por sesión entre 90 y 120 minutos.

La intervención contribuyó a una disminución en la conducta sexual de riesgo, uso de drogas duras y conducta infractora a los 12 meses en el grupo en tratamiento. En el caso del alcohol la disminución reportada en el grupo en tratamiento pasó de una media estimada de consumo de 7.7 veces en los últimos 3 meses a 1.8, mientras que los controles redujeron su consumo de 5.7 a 4.3 veces. En el caso de las drogas duras se observó una disminución del consumo en el grupo en tratamiento de 2.8 a 0.3 veces durante los últimos 3 meses, mientras que en el grupo de control la disminución fue menos pronunciada (2.7 a .2 veces). Por el contrario en el caso del consumo de marihuana se observó un incremento en el consumo en el grupo en tratamiento y una disminución en el grupo de control. Este patrón es explicado por los autores a partir de la eventual sustitución de sustancias de consumo anterior por marihuana.

La revisión de ambos artículos indica que la terapia familiar en sus distintas modalidades especialmente cuando se administra en los domicilio de los adolescente en situación vulnerable puede contribuir a la reducción del consumo de alcohol y otras drogas. Pese a lo anterior los autores revisados indican que se requiere mayor investigación particularmente por las dificultades para reclutar familias y poder desarrollar estudios de mayor rigor metodológico.

Pregunta o ámbito	Intervención o factor evaluado	Evidencia	GRADE
Tratamiento en infractores	Terapia familiar	1 revisión sistemática de mediana calidad indica que parte de los estudios alcanzan efectos moderado en reducción de consumo, en conjunto alcanzan efectos medio bajos.	***1C*** **Efectos moderado de estudios de mediana calidad en los que se observan inconsistencias entre los estudios individuales**
Tratamiento en infractores	Terapia con foco individual	1 revisión sistemática indica que parte de los estudios alcanza resultados .en conjunto alcanzan efectos medio bajos	***1C*** **Efectos moderado de estudios de mediana calidad en los que se observan inconsistencias entre los estudios individuales**

Referencias

Milburn, N. G., Iribarren, F. J., Rice, E., Lightfoot, M., Solorio, R., Rotheram-Borus, M. J., . . . Duan, N. H. (2012). A Family Intervention to Reduce Sexual Risk Behavior, Substance Use, and Delinquency Among Newly Homeless Youth. *Journal of Adolescent Health, 50*(4), 358-364. doi: 10.1016/j.jadohealth.2011.08.009

Prado, G., Cordova, D., Huang, S., Estrada, Y., Rosen, A., Bacio, G. A., McCollister, K. (2012). The efficacy of Familias Unidas on drug and alcohol outcomes for Hispanic delinquent youth: Main effects and interaction effects by parental stress and social support. *Drug and Alcohol Dependence, 125*, S18-S25. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2012.06.011

Slesnick, N., & Prestopnik, J. L. (2009). Comparison of Family Therapy Outcome With Alcohol-Abusing, Runaway Adolescents. *Journal of Marital and Family Therapy, 35*(3), 255-277. doi: 10.1111/j.1752-0606.2009.00121.x

Tripodi, S. J., & Bender, K. (2011). Substance abuse treatment for juvenile offenders: A review of quasi-experimental and experimental research. *Journal of Criminal Justice, 39*(3), 246-252. doi: 10.1016/j.jcrimjus.2011.02.007

Evaluación de evidencia científica para el tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de alcohol y otras sustancias en adolescentes e infractores adolescentes

Fichas de los textos seleccionados

Pregunta	Titulo	Autores	Año	Referencia	Abstract	Tipo	Objetivos	Intervención	Población o muestra	Principales resultados	Obs.	Fortalezas
Tratamiento en poblaciones específicas	A family intervention to reduce sexual risk behavior, substance use, and delinquency among newly homeless youth	Milburn N.G. Iribarren F.J. Rice E. Lightfoot M. Solorio R. Rotheram-Borus M.J. Desmond K. Lee A. Alexander K. Maresca K. Eastmen K. Arnold E.M. Duan N.	2012	Journal of Adolescent Health (2012) 50:4 (358-364).	Se evalúa la eficacia de una intervención familiar de corto para reducir el comportamiento sexual de riesgo, uso de drogas y las conductas delictivas entre los jóvenes sin hogar. Métodos: Un ensayo controlado aleatorio de 151 familias con adolescentes sin hogar de entre 12 y 17 años. Entre marzo de 2006 y junio de 2009, los adolescentes fueron reclutados de diversos sitios en el sur de California y se evaluaron al reclutamiento (medición basal), y a los 3, 6 y 12 meses después. Las familias fueron asignados aleatoriamente a una condición de intervención con cinco sesiones de intervención a domicilio semanales o una condición control (tratamiento convencional). Las principales medidas de resultados reflejan el autoreporte de la conducta sexual de riesgo, uso de sustancias y conductas delictivas en los últimos 90 días. Resultados: Comportamiento sexual de riesgo (por ejemplo, número de parejas, p <0,001), el consumo de alcohol (p = 0,003), el consumo de drogas duras (p <0,001), y las conductas delictivas (p = 0,001) disminuyeron significativamente durante 12 meses en la condición de intervención en comparación con la condición de	Ensayo clinico	Evaluar la eficacia de una intervención breve para reducir la conducta sexual de riesgo,el consumo de drogas y las conductas delictivas entre adolescentes en situación de calle	Un ensayo aleatorizado. Las familias fueron asignadas al azar a una intervención de cinco semanas de duración desarrollada en los domicilios o a un grupo de control.	151 familias que tuveran algun adolescente en situación e calle entre 12 y 17 años de edad de distintintos sitios del sur de California en EEUU.	El grupo en tratamieto alcanzó reducciones, en conductas sexuales de iresgo, consumo de sustancias, conductas delictivas medidas en un periodo de 90 días a través de autoreporte. Al seguimnto de 12 mese s emantuieron los resultados. Sin embargo en el grupo en tratamiento se incremnetó el consumo de marihuna y se redujo el de drogas duras.	Dificultades para reclutar familias completas lo que generó dificultades en la aleatorización. Algunas familias tuvieron su primera vista de seguimiento antes del cierre del tratamiento. Solo utiliza auto reporte como estrategias de evaluación	Ensayo clínico, población. Seguimiento de 12 meses

					control. El uso de la marihuana, sin embargo, aumentó significativamente en la condición de intervención en comparación con la condición de control de (p <0,001). Conclusiones: Una intervención de volver a vincular a los jóvenes sin hogar con sus familias tiene importantes beneficios en la reducción de riesgo de más de 12 meses.							
Tratamiento en poblaciones específicas	A randomized controlled trial of Familias Unidas for Hispanic adolescents with behavior problems	Prado, G, Cordova, D, Huang, S., Estrada, Y., Rosen, A., Bacio, GA., Jimenez, GL. Pantin, H., Brown, CH., Velazquez , MR., Villamar, J., Freitas, D., Tapia, MI., McColliste r, K	2012	Drug Alcohol Depend. 2012 Sep;125 Suppl 1:S18-25	Introducción: El consumo de drogas y alcohol afecta desproporcionadamente a los jóvenes hispanos. A pesar de estas diferencias, existen pocas intervenciones preventivas con apoyo empírico disponibles para aliviar este problema de salud pública entre los jóvenes hispanos. Este estudio examinó los efectos de Familias Unidas, comparado con la práctica comunitaria, para reducir el consumo de sustancias, la dependencia al alcohol y marihuana, y tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o de las drogas. Además, este estudio exploró si los efectos Familias Unidas variaron según el contexto, estrés y apoyo social los padres y el apoyo social para los padres. Métodos: Un total de 242 jóvenes hispanos delincuente entre 12-17 años y sus cuidadores primarios fueron asignados al azar a las condiciones de Familias Unidas o práctica comunitaria y fueron evaluados en tres momentos. Resultados:	Ensayo aleatorizado	Examinar el efecto del programa Familias Unidas comparado con la intrevención comunitaria habitual para reducir el consumo de sustancias , alcohol y dependencia de marihuana y conductas sexuales de riesgo. Además se evaluó si los efectos del programa Familias Unidas variaban según el contexto	La muetra fue asignada en forma aleatoria ya sea al programa Familias Unidas o la prcatica comunitaria convencional. Y fueorn medidos en tres momentos	242 jóvenes delincuentes de origen hispanico de Estados Unidos y sus adultos responsables.	La intervención Familias Unidas fue eficas para reducir el uso de sustancias, el usode drogas ilicitas, y l aporporción de casos con diagnóstico de dependencia al alcohol, respecto del grupo que estuvo en trtamineto comunitario convencional.	Muestra no representativa de la comunidad hispana, ni de los infractores. Autoreporte, para evaluación del cambio.	Un total de 242 infractores de origen hispano entre 12 y 17 años y sus referentes primarios fueron asignados al azar a la intervención familias unidas o a tratamiento en el comunidad y se evaluaron en tres momentos.

					Familias Unidas fue eficaz en la reducción del consumo de sustancias trascurridos 90 días, el consumo de drogas ilícitas, y en la reducción de la proporción de jóvenes con un diagnóstico de dependencia al alcohol, en comparación con el tratamiento consistente práctica comunitaria. Los resultados también mostraron una reducción en la proporción de jóvenes que informaron haber tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o de las drogas. No se observaron diferencias entre las condiciones de uso de alcohol en los últimos 90 días o en dependencia a la marihuana. Efectos de la intervención sobre el uso ilícito de drogas y la dependencia del alcohol varían según el contexto ambiental. Por ejemplo, Familias Unidas fue más eficaz para los adolescentes cuyos padres presentan una alta tensión y niveles más bajos de apoyo social. Conclusiones: Familias Unidas fue eficaz en la reducción de algunos indicadores de consumo de drogas. Los resultados también apoyan la idea de orientar las intervenciones familiares, tales como Familias Unidas, para los adolescentes cuyos padres presentan una alta tensión y bajos niveles de apoyo social.							
Tratamiento en poblaciones específicas	Comparison of family therapy outcome with alcohol-	Slesnick N. Prestopnik J.L.	2009	Journal of Marital and Family Therapy	La evaluación de tratamientos para problemas de alcohol, en adolescentes fugados y sus familias es reducida. Este estudio	Ensayo aletorizado	Evaluar la efectividad de 2 intervenicones	Se asignó ne form a aletoria la muestra a 3 formas de terapia 2 de ellas de	119 adolescentes con problemas de consumo de	Tnato la EBFT como la FFT administrada en oficianas	Diseño no permite identificar si resultados se	La tasa de aceptación para participar l 98% .Aplicación en el

	abusing, runaway adolescents			(2009) 35:3 (255-277).	reclutó a adolescentes con problemas de alcohol (N = 119) de tipo primario y sus cuidadores principales de dos albergues para fugitivos y los asignó a (a) el tratamiento a domicilio consistente en Terapia Familiar ecológica (EBFT), (b) Terapia Familiar Funcional administrada en la consulta (FFT) o (c) la intervención habitual del refugio (SAU). Los resultados mostraron que tanto EBFT y FFT redujeron significativamente el alcohol y el consumo de drogas en comparación con SAU a los 15 meses comparado con la línea base. Las medidas de funcionamiento familiar y de la conducta de los adolescentes mejoraron en todos los grupos. Sin embargo, se encontraron diferencias significativas la EBFT hogar y la FFT respecto del compromiso con el tratamiento y los moderadores de los resultados.		familiares para reudir el consumo de alcohol y drogas comparada con el tratamiento habitual.	tipo familiar y la terapia convenional en administrada en los albergues. Las terapias familiares fueron la terapia familiar ecologica que fue adminstrad en los domicilios(EBFT) y la terapia familiar funcional (FFT) administrada en oficina.	alcohol y sus referentes afcetivosprove nintes de 2 hogares para jovenes en situación de calle	redujeron en forma significativa la comparado con el tratamiento convencional. Las medidas d efuncionaminto familiar emjoraron en todos los grupos. Se registró una diferencia significativa entre los las intervenciones administradas en el domicilio y en las oficinas.	asocian al contexto o la modalidad de terapia. Uso e muestra de conveniencia ya que solo se incluyeron NNA en citación de calle que estuvieran en hogares.	contexto comunitario incrementa. Seguimiento de 3, 9 y 15 meses. Asignación aleatoria se complementó con el sistema de urna computarizada para obtener grupos homogéneos a la línea base.
Tratamiento en poblaciones específicas	Substance abuse treatment for juvenile offenders: A review of quasi-experimental and experimental research	Tripodi, SJ, Bender, K	2011	Journal of Criminal Justice Volume:39 Issue: 3 Dated:May /June 2011 Pages: 246 to 252	Propósito: El propósito de esta revisión bibliográfica sistemática es evaluar la eficacia del tratamiento de abuso de sustancias sobre uso de alcohol y el consumo de marihuana en los delincuentes juveniles basados en la investigación cuasi-experimental y experimental existente. Además, un segundo objetivo es comparar los efectos de las intervenciones individuales y las familiares. Métodos: Se realizó una búsqueda sistemática de la	revisión sistematica	El proposito de la reviisón istematica fue medir la efectividad de el tratamineto para el consumo de sustancias en en poblaciones de infrcatres de ley. Ba´sandose en en los estudios experimentale	Se revisaron las bases de datos MEDLINE; PsychINFO; ERIC; Wilson Social Science Abstracts; Criminal Justice Abstracts; Social Work Abstracts; Social Science Citation Index; Dissertation Abstracts International; National	4 estudios de tipo experimntal y uno cuasi experimental	De las interevnciones revisadas 2 lograron reducciones estadísticmanete significativas en el consumo de alcohol. Friedman et al reportan un valor de g=g=−0.514; 95% IC=−0.796 a −0.233; pb0.001). Y Henggeler et al	No todos los estudios reportan resultados significativos. No fue posible dado el bajo número de estudios comparar la efectividad entre intervenciones. Incluye estudios experimentales y otros cuasi experimentales	Revisión sistemática . reporta resultado cuantitativos de los estudios en forma independiente

	literatura y bases de datos electrónicas hasta el 2010, se identificaron cinco estudios experimentales o cuasi-experimental que evaluaron los resultados de alcohol para los menores delincuentes y cinco estudios experimentales o cuasi-experimental que evaluaron los resultados en el consumo de marihuana en delincuentes juveniles. Resultados: En general, el tratamiento de abuso de sustancias parece tener un efecto pequeño a moderado para reducir el consumo de alcohol y marihuana para los delincuentes juveniles. Las intervenciones que mostraron resultados más sólidos fueron la Terapia Multisistémica, la Multidimensional Treatment Foster Care, la intervención Teaching Family, el entrenamiento Life Skills Training. Las intervenciones individuales y las intervenciones familiares tuvieron efectos similares de rango pequeño a moderado sobre el uso del alcohol y la marihuana. Conclusión: Esta revisión destaca varias intervenciones prometedoras para esta población de alto riesgo, sin embargo, se necesita más riguroso para proporcionar una mejor comprensión de lo que funciona mejor para reducir el uso de sustancias entre los menores delincuentes	s y cuasi experimentales. Adiiconalmente s ecomparan los resultados de revisiones	Criminal Justice Research Service; Social, Psychological, Criminological, Education Trials Register;y el registro Psi Tri de ensayos clínicos en el área salud mental. Ademas se revisaron sitios web de organizaciones que aboradn le tema alcohol y drogas. ademas se revisaron las referencias de los articulosselccionados.	1999 g=−0.390; 95% IC=−0.758 a −0.022; p=.038). en el caso de la marihuna 3 estudios lograron reducciones significativas al seguimiento. las intrevenciones familiares incluidas en el alacanzaron valores levemente mayores a las individuales g= -.351 vs g =-.305 respectivamente. Braukman et al 1985 reportaron valores de (Hedges's g=−1.991; 95% Confidence Interval=−2.344 a −1.638; pb.001). Henggeler et al. (1999) reportaron valores de (Hedges's g=−0.390; 95% IC =−0.758 to−0.022; p=.038), para la reducción del conusmo de marihuana a los 130 días de seguimiento y Smith et al. (2010)

			reportaron reducciones del consumo en el grupoen tratamiento con valores asociados de (Hedges's g= −0.64; 95% Confidence Interval=−1.13 a -.016; p=.02). En promedio las intervenciones familiares alcanzaron efectos mayores qu elas individuales g=.727 vs g=.345 de las individuales.	

3. ¿En adolescentes qué particularidades tiene el tratamiento del consumo problemático de alcohol y otras drogas asociado a otros trastornos psiquiátricos comórbidos más prevalentes?

En relación con el tratamiento comórbido de depresión y consumo de alcohol, Cornelius et al (2011) evaluaron la eficacia a dos años de un tratamiento cognitivo conductual más terapia motivacional (TCC/TM) de fase aguda para trastorno depresión mayor y abuso de alcohol en adolescentes. 50 jóvenes (22 hombres y 18 mujeres) cumplieron los criterios de inclusión del estudio (M: 19.5 años DS: 1.6). La intervención TCC/TMM para el abuso de alcohol consistió en uso de técnicas cognitivo conductuales del reportadas en le manual de tratamiento del proyecto MATCH. El tratamiento cognitivo conductual de la depresión utilizó técnicas anteriormente aplicadas en otros estudios en el tratamiento de la depresión adolescentes. El componente de terapia motivacional también se adaptó del utilizado en el Proyecto MATCH. Fármaco terapia. Tras la completación de la línea base los participantes fueron asignados a la condición de tratamiento con fluoxetina o placebo administrada en capsulas de igual aspecto. Se utilizó un procedimiento de ciego doble. La fluoxetina se administró en una dosis inicial de 10 mg que se incrementó a las 2 semanas a 20mg. La evaluación de la severidad de consumo de alcohol se realizó e forma semanal.

En relación con los resultados se encontraron diferencias significativas relacionadas con el momento de ingreso a terapia. Quienes recibieron TCC/TM demostraron mejores resultados tanto en los síntomas depresivos como en las medidas de consumo de alcohol a los 2 años que quienes no recibieron el protocolo de TCC/TM. No se observaron diferencias entre quienes recibieron fluoxetina vs quienes recibieron placebo en ninguna de las mediciones.

A partir de lo anterior los autores concluyen que a partir de la investigación actual la terapia psicosocial desarrollada para el tratamiento de la depresión y trastorno de consumo de alcohol comórbido (TCC/TM) debe considerarse tratamiento de primera línea. Los autores citan a demás estudios previos del mismo equipo y de Riggs et al (2007) en los cuales el componente psicosocial resultaba el componente activo en un tratamiento combinado

Junto con el estudio anterior también fue posible identificar evidencia de intervenciones de carácter breve para el tratamiento de consumo en comorbilidad con otros problemas de salud mental de mayor gravedad. El ensayo clínico de Kemp et al (2007) evaluó la efectividad de una intervención cognitivo conductual en pacientes jóvenes con algún trastorno psicótico. Los participantes fueron pacientes referidos a tratamiento de alcohol y drogas. Los criterios de inclusión fueron presentar un diagnóstico primario de algún trastorno psicótico (trastorno

psicótico inducido por sustancias, trastorno esquizofreniforme, trastorno del ánimo psicótico) y trastorno de consumo de sustancias (evaluado según el DAT y el AUDIT. Se excluyeron pacientes con problemas neurológicos severos o que presentaran limitaciones intelectuales. Los sujetos se asignaron en forma aleatoria la condición experimental tratamiento y al tratamiento habitual. El tratamiento consistió en una intervención manualizada que incluía entrevista motivacional y técnicas cognitivo conductuales basadas en una intervención asada en el modelo de reducción de daño. Se componía de 5 fases orientación e involucramiento, persuasión, acción, mantenimiento y prevención de recaídas.

El tratamiento habitual incluía manejo intensivo de caso, psicoeducación, psicoeducación familiar y medicación. El tratamiento habitual también estuvo disponible para los pacientes del grupo en tratamiento. La evaluación de seguimiento se realizó tras 6 meses de completar el programa.

Respecto de los resultados del estudio se puede señalar que ambos grupos mejoraron tras el tratamiento. Quienes estuvieron insertos en tratamiento activo redujeron en forma estadísticamente significativa la frecuencia de consumo de cannabis y alcohol. En cambio no se observaron diferencias en la cantidad de sustancia consumida.

En cuanto a la intervención de trastornos disruptivos en comorbilidad con TDAH, se recuperó el estudio de Thurstone et al (2010), cuyo objetivo fue evaluar el efecto de la atomoxetina hidrocloridro comparada con el placebo en una muestra de pacientes adolescentes con consumo de sustancias que recibían entrevista motivacional y terapia cognitivo conductual. Se asignó en forma aleatoria a 70 adolescentes entre 13 y 19 años con diagnóstico de TDAH que al menos presentaran problema de consumo problemático de alguna droga que fueron reclutados de la comunidad. Los cambios en TDAH s evaluaron a través de un checklist y la medida de consumo de sustancias fue el consumo durante el mes anterior informado a través de Timeline Followack. Todos lo sujetos recibieron o bien atomoxina más la intervención psicosocial o placebo más la intervención por 12 semanas.

En relación con los resultados, no se observaron diferencias entre ambas condiciones en las medidas de TDAH ni en los días de consumo de drogas. Los autores consideran que dichas diferencias podían deberse a que la terapia cognitivo conductual más terapia motivacional podría haber contribuido a una mayor respuesta al tratamiento en el grupo placebo.

En función de la información revisada es posible observar que existen tratamientos disponibles para trastornos comórbidos, y que la investigación respeto de estos aun requieren mayor desarrollo como aplicación a muestras más grandes y heterogéneas. Según lo

planteado por los autores estas intervenciones corresponden a la aplicación de técnicas que contaban con apoyo empírico de investigación preliminar (entrevista motivacional y terapia cognitivo conductual) en población adolescente, y que fueron adaptadas para el estudio o bien técnicas que habían demostrado su efectividad en población con trastornos comórbidos. Según los autores aparentemente el componente activo de las intervenciones es el elemento psicosocial por sobre el componente farmacológico ya que no se han observado diferencias entre los tratamiento más placebo y aquellos los que cuentan con tratamiento psicosocial más fármaco.

De acuerdo con lo revisado en el caso del tratamiento de cuadros comórbidos cobra relevancia la identificación y selección de tratamientos que cuenten con apoyo empírico para los cuadros ue concurren. Entre éstos se encontraría la terapia motivacional en conjunto con la terapia cognitivo conductual.

Pregunta o ámbito	Intervención o factor evaluado	Evidencia	GRADE
Tratamiento de trastornos comórbidos	**Entrevista motivacional combinada con terapia cognitivo conductual**	3 estudios particulares de mediana a media baja calidad metodológica. 2 con muestras pequeñas 1 uno con una muestra mayor	***1C*** **Evidencia de estudio de media calidad y muestras pequeñas.** **Se requiere estudios con muestra mayores y más heterogéneas**

Evaluación de evidencia científica para el tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de alcohol y otras sustancias en adolescentes e infractores adolescentes

Fichas de los textos seleccionados

Pregunta	Titulo	Autores	Año	Referencia	Abstract	Tipo	Objetivos	Intervención	Población o muestra	Principales resultados	Obs.	Fortalezas
Comorbilidad	Evaluation of cognitive behavioral therapy/motivational enhancement therapy (CBT/MET) in a treatment trial of comorbid MDD/AUD adolescents	Cornelius J.R. Douaihy A. Bukstein O.G. Daley D.C. Wood S.D. Kelly T.M. Salloum I.M.	2011	Addictive Behaviors (2011) 36:8 (843-848).	Objetivo: Las terapias conductuales desarrollados específicamente para los trastornos coexistentes siguen siendo escasos, y las terapias para los adolescentes comórbidas lo son particularmente. En este estudio se realizó una evaluación de largo plazo (2 años),de la eficacia de un ensayo de fase aguda de la terapia cognitivo-conductual terapia manualizada/terapia de mejora motivacional (CBT / MET) vs tratamiento naturalista de los adolescentes que conistineron participar en un estudio de tratamiento que implica la medicamento antidepresivo ISRS fluoxetina y CBT / MET terapia para el trastorno comórbido depresivo mayor (MDD) y trastorno por consumo de alcohol (AUD). La hipótesis a probar fue que las mejoras en los síntomas depresivos y síntomas relacionados con el alcohol en el grupo que recibió CBT / MET superaría a los del grupo de comparación naturalista que no habían recibido terapia CBT / MET. Métodos: Se evaluaron los niveles de síntomas depresivos y síntomas relacionados con el alcohol en un período de dos años la evaluación de seguimiento entre los adolescentes con TDM	Ensayo clinico	Evaluar la eficacia en el largo plazo de una intervención manualizada de tipo congnitivo conductual respecto el tratamiento habitual en adolescentes que prensten trastornos comorbidos de depresión y consumo de alcohol	La intervención TCC/TMM para el abuso de alcohol consistió en uso de técnicas cognitivo conductuales del reportadas en le manual de tratamiento del proyecto Match. El tratamiento cognitivo conductual de la depresión utilizó técnicas anteriormente aplicadas en otros estudios. El componente de terapia motivacional también se adaptó del utilizado en el Proyecto MATCH. Fármaco terapia. Tras la completación de la línea base los participantes fueron asignados a la condición de tratamiento con fluoxetina o placebo administrada en capsulas de igual aspecto. Se utilizó un procedimiento de ciego doble. La	50 jóvenes (22 hombres y 18 mujeres) cumplieron los criterios de inclusión del estudio (M: 19.5 años DS: 1.6).	En relación con los resultados se encontraron diferencias significativas relacionadas con el momento de ingreso a terapia. Quienes recibieron TCC/TM demostraron mejores resultados tanto en los síntomas depresivos como en las medidas de consumo de alcohol a los 2 años que quienes no recibieron el protocolo de TCC/TM. No se observaron diferencias entre quienes recibieron fluoxetina vs quienes recibieron placebo en ninguna de las mediciones.	Estudios considera solo pacientes ambulatorios con comorbilidad entre depresión y abuso de sustancias.	Ensayo clínico. Estudios que considera seguimiento. Tratamientos manualizados

					comórbido / AUD que habían recibido una prueba de fase aguda de un tratamiento CBT / MET manualizado(además de la medicación SSRI fluoxetina o placebo) en comparación con los que habían recibido atención naturalista. Resultados: Quienes recibieron CBT / MET demostraron resultados superiores en comparación con los que no habían recibido la terapia CBT / MET. No se observaron diferencias significativas entre los que recibieron fluoxetina frente a los que recibieron placebo en ningún resultado en cualquier punto del tiempo. Conclusiones: Estos resultados sugieren que la eficacia a largo plazo de un ensayo de fase aguda de CBT / MET para el tratamiento de adolescentes con TDM comórbido / AUD. Grandes estudios multi-sitio se requieren para aclarar aún más la eficacia de la CBT / ME en diversas poblaciones de adolescentes y adultos jóvenes con cuadro comorbidos..			fluoxetina se administró en una dosis inicial de 10 mg que se incrementó a las 2 semanas a 20mg.			
Comorbilidad	Stop Using Stuff: Trial of a drug and alcohol intervention for young people with comorbid mental illness and drug and alcohol problems	Kemp R. Harris A. Vurel E. Sitharthan T.	2007	Australasian Psychiatry (2007) 15:6 (490-493).	Objetivo: El abuso de sustancias es un problema significativo en el tratamiento de los jóvenes con primera psicosis. Este estudio informa de un ensayo aleatorizado de una breve terapia conductual cognitiva manualizada para abuso de sustancias en los jóvenes con psicosis. Método: Los sujetos fueron asignados al azar entre el tratamiento del estudio y un	Ensayo clinico	Evaluar la efectividad de una intervención cognitivo conductual en pacientes jóvenes con algún trastorno psicótico	El tratamiento consistió en una intervención manualizada que incluía entrevista motivacional y técnicas cognitivo conductuales basadas en una intervención asada en el modelo de reducción de daño.	Los participantes fueron pacientes referidos a tratamiento de alcohol y drogas. Los criterios de inclusión fueron presentar un	Respecto de los resultados del estudio se puede señalar que ambos grupos mejoraron tras el tratamiento. Quienes estuvieron insertos en tratamiento activo redujeron	Estudio con muestra pequeña. Reporta dificultades en el reclutamiento de la muestra. Desbalance entre las muestras en algunas medidas demográficas. El evaluador no era

					grupo tratado como de costumbre. El tratamiento fue una intervención cognitivo conductual breve de cuatro a seis sesiones. La intervención desarrollada específicamente para este grupo de pacientes Resultados: Ambos grupos mejoraron en la evaluación. Sin embargo, las personas expuestas al tratamiento activo mejoraron significativamente en las medidas de la frecuencia de consumo cannabis y alcohol. Conclusiones: Las intervenciones breves en el abuso de sustancias en los jóvenes con psicosis pueden ayudar a reducir el consumo de sustancias en este grupo difícil de tratar.			Se componía de 5 fases orientación e involucramiento, persuasión, acción, mantenimiento y prevención de recaídas. El tratamiento habitual incluía manejo intensivo de caso, psicoeducación, psicoeducación familiar y medicación. El tratamiento habitual también estuvo disponible para los pacientes del grupo en tratamiento. La evaluación de seguimiento se realizó tras 6 meses de completar el programa.	diagnóstico primario de algún trastorno psicótico (trastorno psicótico inducido por sustancias, trastorno esquizofreniforme, trastorno del ánimo psicótico) y trastorno de consumo de sustancias (evaluado según el DAT y el AUDIT. Se excluyeron pacientes con problemas neurológicos severos o que presentaran limitaciones intelectuales. Los sujetos se asignaron en forma aleatoria la condición experimental tratamiento y al tratamiento habitual.	en forma estadísticamente significativa la frecuencia de consumo de cannabis y alcohol. En cambio no se observaron diferencias en la cantidad de sustancia consumida	ciego a la terapia.
Comorbilidad	Randomized, Controlled Trial of Atomoxetine for Attention-Deficit/Hypera	Thurstone C. Riggs P.D. Salomons en-Sautel S.	2010	Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry	Objetivo: Evaluar el efecto del clorhidrato de atomoxetina frente a placebo en el trastorno de atención con hiperactividad (TDAH) y el trastorno de uso de sustancias (SUD) en adolescentes	Ensayo clinico	Evaluar el efecto de la atomoxetina hidrocloridro comparada con el placebo en	Se asignó en forma aleatoria a 70 adolescentes entre 13 y 19 años con diagnóstico de TDAH que al menos	70 adolescentes entre 13 y 19 años con diagnóstico de TDAH que al	En relación con los resultados, no se observaron diferencias entre ambas condiciones en	Tamaño de la muestra no suficiente para medir algunos resultados asociados al

ctivity Disorder in Adolescents With Substance Use Disorder	Mikulich-Gilbertson S.K.	(2010) 49:6 (573-582	que recibieron la entrevista motivacional / terapia cognitivo-conductual (MI/CBT) para los SUD. Método: Se realizo un ensayo aleatorizado y controlado entre diciembre de 2005 y febrero de 2008. Setenta adolescentes (13 a 19 años de edad) dinagnostico de TDAH según el DSM-IV, puntaje superior o igual a 22 en una escala de TDAH, y al menos un problema de SUD que no fuera el tabaco fueron reclutados de la comunidad. Todos los sujetos recibieron 12 semanas de clorhidrato de atomoxetina + MI / CBT versus placebo + MI / CBT. La principal medida de resultado para el TDAH fue el autoreporte en un check-list de TDAH. Para SUD, el resultado principal fue el número de días en que se utilizó sustancias en los últimos 28 días, utilizando la entrevista timeline followback. Resultados: Los cambio en las puntuaciones de TDAH no difirieron entre atomoxetina + MI / CBT y el placebo + MI / CBT (F4, 191 = 1.23, p = 0.2975). Los cambios en días de consumo en los últimos 28 días no difirió entre los grupos (F3, 100 = 2.06, p = 0.1103). Conclusiones: No hubo diferencias significativas entre los grupos de la atomoxetina + MI / CBT y el placebo + MI / CBT en el TDAH o en el uso de sustancias. Se plantea que el MI / CBT y / o un efecto placebo puede haber contribuido a una gran respuesta al tratamiento en el grupo de placebo.	una muestra de pacientes adolescentes con consumo de sustancias que recibían entrevista motivacional y terapia cognitivo conductual	presentaran problema de consumo problemático de alguna droga que fueron reclutados de la comunidad. Los cambios en TDAH s evaluaron a través de un checklist y la medida de consumo de sustancias fue el consumo durante el mes anterior informado a través de Timeline Followack. Todos lo sujetos recibieron o bien atomoxina más la intervención psicosocial o placebo más la intervención por 12 semanas.	menos presentaran problema de consumo problemático de alguna droga que fueron reclutados de la comunidad.	las medidas de TDAH ni en los días de consumo de drogas. Los autores consideran que dichas diferencias podían deberse a que la terapia cognitivo conductual más terapia motivacional podría haber contribuido a una mayor respuesta al tratamiento en el grupo placebo.	fármaco.

Evaluación de evidencia científica para el tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de alcohol y otras sustancias en adolescentes e infractores adolescentes

Comorbilidad	Evaluation of cognitive behavioral therapy/motivational enhancement therapy (CBT/MET) in a treatment trial of comorbid MDD/AUD adolescents	Cornelius J.R. Douaihy A. Bukstein O.G. Daley D.C. Wood S.D. Kelly T.M. Salloum I.M.	2011	Addictive Behaviors (2011) 36:8 (843-848).	Objetivo: Las terapias conductuales desarrollados específicamente para los trastornos coexistentes siguen siendo escasos, y las terapias para los adolescentes comórbidas lo son particularmente. En este estudio se realizó una evaluación de largo plazo (2 años),de la eficacia de un ensayo de fase aguda de la terapia cognitivo-conductual terapia manualizada/terapia de mejora motivacional (CBT / MET) vs tratamiento naturalista de los adolescentes que conistineron participar en un estudio de tratamiento que implica la medicamento antidepresivo ISRS fluoxetina y CBT / MET terapia para el trastorno comórbido depresivo mayor (MDD) y trastorno por consumo de alcohol (AUD). La hipótesis a probar fue que las mejoras en los síntomas depresivos y síntomas relacionados con el alcohol en el grupo que recibió CBT / MET superaría a los del grupo de comparación naturalista que no habían recibido terapia CBT / MET. Métodos: Se evaluaron los niveles de síntomas depresivos y síntomas relacionados con el alcohol en un período de dos años la evaluación de seguimiento entre los adolescentes con TDM comórbido / AUD que habían recibido una prueba de fase aguda de un tratamiento CBT / MET manualizado(además de la medicación SSRI fluoxetina o	Ensayo clinico	Evaluar la eficacia en el largo plazo de una intervención manualizada de tipo congnitivo conductual respecto el tratamiento habitual en adolescentes que prensten trastornos comorbidos de depresión y consumo de alcohol	La intervención TCC/TMM para el abuso de alcohol consistió en uso de técnicas cognitivo conductuales del reportadas en le manual de tratamiento del proyecto Match. El tratamiento cognitivo conductual de la depresión utilizó técnicas anteriormente aplicadas en otros estudios. El componente de terapia motivacional también se adaptó del utilizado en el Proyecto MATCH. Fármaco terapia. Tras la completación de la línea base los participantes fueron asignados a la condición de tratamiento con fluoxetina o placebo administrada en capsulas de igual aspecto. Se utilizó un procedimiento de ciego doble. La fluoxetina se administró en una dosis inicial de 10 mg que se incrementó a las 2	50 jóvenes (22 hombres y 18 mujeres) cumplieron los criterios de inclusión del estudio (M: 19.5 años DS: 1.6).	En relación con los resultados se encontraron diferencias significativas relacionadas con el momento de ingreso a terapia. Quienes recibieron TCC/TM demostraron mejores resultados tanto en los síntomas depresivos como en las medidas de consumo de alcohol a los 2 años que quienes no recibieron el protocolo de TCC/TM. No se observaron diferencias entre quienes recibieron fluoxetina vs quienes recibieron placebo en ninguna de las mediciones.	Estudios considera solo pacientes ambulatorios con comorbilidad entre depresión y abuso de sustancias.	Ensayo clínico. Estudios que considera seguimiento. Tratamientos manualizados

	placebo) en comparación con los que habían recibido atención naturalista. Resultados: Quienes recibieron CBT / MET demostraron resultados superiores en comparación con los que no habían recibido la terapia CBT / MET. No se observaron diferencias significativas entre los que recibieron fluoxetina frente a los que recibieron placebo en ningún resultado en cualquier punto del tiempo. Conclusiones: Estos resultados sugieren que la eficacia a largo plazo de un ensayo de fase aguda de CBT / MET para el tratamiento de adolescentes con TDM comórbido / AUD. Grandes estudios multi-sitio se requieren para aclarar aún más la eficacia de la CBT / ME en diversas poblaciones de adolescentes y adultos jóvenes con cuadro comorbidos..	semanas a 20mg.

4. ¿En adolescentes qué particularidades tiene el tratamiento del problemático de alcohol y otras drogas en los trastornos somáticos más prevalentes?

La revisión de la literatura entregó un número reducido de estudios en esta área, posteriormente el examen más detallado llevó a descartar los estudios inicialmente seleccionados debido que no respondían a la pregunta de la revisión. Posiblemente la baja presencia de estudios que aborden la temática de la salud física en general y el particular en relación con el consumo de drogas se deba a que tradicionalmente se percibe la adolescencia como un periodo de baja morbilidad física.

5. Cuáles son las intervenciones clínicas más efectivas para el manejo de la intoxicación aguda de las diferentes sustancias de consumo como alcohol, pasta base, clorhidrato de cocaína, inhalables, benzodiacepinas, opioides, marihuana, entre otras?

En relación con esta temática se aprecia un bajo volumen de evidencia si se consideran las distintas sustancias incluidas en la pregunta. Debido a lo anterior no fue posible identificar desarrollados en población adolescente que abordaran inhalables o benzodiacepinas o marihuana. De acuerdo con Minozzi et al (2009) es posible que la baja cantidad de estudios de este tipo en adolescentes se deba a las dificultades que supone la realización de estudios con población juvenil por motivos prácticos y consideraciones éticas. Además una revisión narrativa reciente de Simkin y Grenoble (2010) ratifica la falta de estudios en el área desintoxicación en población adolescente

Opiáceos

La revisión de la literatura permitió identificar una revisión sistemática que abordaba el tratamiento de desintoxicación en adolescentes con consumo de opiáceos (Minozzi et al., 2009) y un ensayo clínico que comparaba subexona y clohidina en el tratamiento desintoxicación. El análisis detallado de este segundo estudio indico que no se ajustaba al rango de edad de la presente revisión. Por su parte el estudio de Minozzi et al. (2009) tuvo por objetivo evaluar la efectividad de los tratamientos de desintoxicación por si solos o en combinación con intervención psicosocial en adolescentes entre 13 y 18 años.

Debido al bajo número de estudios que cumplieron con los criterios de inclusión de la revisión únicamente un estudio pudo ser analizado. Debido a lo anterior el equipo de investigadores manifiesta que no es posible formular conclusiones ya que además el único estudio identificado en su revisión no consideraba metadona que era la droga más frecuentemente usada en dicho tratamiento.

Alcohol

En al caso de alcohol los artículos identificados inicialmente fueron descartados por referirse a población adulta

Pregunta o ámbito	Intervención o factor evaluado	Evidencia	GRADE
No se cuenta con información suficiente para hacer un recomendación			

Referencias

Minozzi, S., Amato, L., & Davoli, M. (2009). Detoxification treatments for opiate dependent adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(2). doi: 10.1002/14651858.CD006749.pub2

Evaluación de evidencia científica para el tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de alcohol y otras sustancias en adolescentes e infractores adolescentes

Fichas de los articulos seleccionados

Pregunta	Titulo	Autores	Año	Referencia	Abstract	Tipo	Objetivos	Intervención	Población o muestra	Principales resultados	Obs.	Fortalezas
Desintoxicación	Detoxification treatments for opiate dependent adolescents	Minozzi S, Amato L, Davoli M.	2009	Cochrane Database Syst Rev. 2009 Apr 15;(2):	ANTECEDENTES: La literatura científica que evalúa tratamientos efectivos para los adultos dependientes de opiáceos indica claramente que la farmacoterapia es un componente necesario y aceptable de tratamientos eficaces para la dependencia de opiáceos. Sin embargo no se han publicado estudios que evalúan sistemáticamente la eficacia de la desintoxicación farmacológica entre los adolescentes. OBJETIVOS: Evaluar la efectividad de cualquier tratamiento de desintoxicación solo o en combinación con una intervención psicosocial en comparación con ninguna intervención, otra intervención farmacológica o intervenciones psicosociales en la finalización del tratamiento, la reducción del uso de sustancias y mejorarla de la salud y el estatus social. Estrategia de búsqueda: Se realizaron búsquedas en el Registro Cochrane de Ensayos Controlados (agosto de 2008), MEDLINE (enero 1966 hasta agosto 2008), EMBASE (enero 1980 hasta agosto 2008), CINHAL (enero de 1982 a agosto) y en listas de referencias de artículos. Criterios de selección aleatorios y ensayos clínicos controlados que comparan cualquier intervención farmacológica sola o asociada a la intervención psicosocial dirigido	Revisión sistematica	Evaluar la efectividad de los tratamientos de desintoxicaión por si solos o en combinación con intervención psicosocial en adolescnetes entre 13 y 18 años.	Se revisaron las bases Cochrane Central Register of Controlled Trials (August 2008), MEDLINE (enero 1966 a agosto 2008), EMBASE (enero 1980 a August 2008), CINHAL (enero 1982 aAugust) y las referencias de los articulos revisados. Se seleccionaron ensayos clínicos que compararan cualquier intervención farmacológica por si sola o asociadas una intervención psicosocial orientadas a la desintoxicación, comparada con ausencia de intervención, placebo, otro tratamiento farmacológico o alguna intervención psicosocial	Se identificó un estudio con un n de 36 participantes, que comparó buprenorphina y clonidina como tratamiento de desintoxicació n. No encontraron diferencia en el abandono. Un mayor numero de participantes en el grupo en tratamiento con buprenorfina iniciaron tratamiento con naltrexona.	Debido al bajo número de estudios que cumplieron con los criterios de inclusión de la revisión únicamente un estudio pudo ser analizado. Debido a lo anterior el equipo de investigadores manifiesta que no es posible formular conclusiones ya que además el único estudio identificado en su revisión no consideraba metadona que era la droga más frecuentemente usada en dicho tratamiento.	Solo se identificó un estudio para ser incluido en la revisión.	Búsqueda amplia, se evaluaron sesgos de selección de los artículos

	a la desintoxicación con ninguna intervención, placebo, otra intervención farmacológica o intervenciones psicosociales en adolescentes (13-18 años). Recopilación y análisis de datos: Dos revisores de forma independiente evaluaron la calidad de los ensayos y extrajeron los datos. Resultados principales: Un ensayo con 36 participantes fue incluido. En él se compara la buprenorfina con clonidina para la desintoxicación. No se encontraron diferencias de deserción: RR 0,45 (IC del 95%: 0,20 a 1,04) y la aceptabilidad del tratamiento: Puntuación retirada DMP 3,97 (IC -1,38, 9,32 95%). Más participantes en el grupo de buprenorfina iniciaron tratamiento con naltrexona: RR 11,00 [IC del 95% 1.58, 76.55]. Conclusiones de los revisores: Es difícil elaborar conclusiones sobre la base de un solo ensayo con pocos participantes. Por otra parte, el único estudio incluido no consideró la eficacia de la metadona que sigue siendo el fármaco más frecuente utilizada para el tratamiento de la abstinencia de opiáceos. Una posible razón de la falta de pruebas podría ser la dificultad en la realización de ensayos con los jóvenes para a razones prácticas y éticas.	

6. ¿Cuál o cuáles son las intervenciones clínicas para el tratamiento del síndrome de abstinencia de sustancias como alcohol, pasta base y clorhidrato de cocaína, benzodiacepinas, opioide, marihuana, entre otras?

Como se señala en el punto anterior la búsqueda de artículos sobre tratamiento farmacológico resulta compleja. Se aprecia que la mayor parte de estudios que incluyen adolescentes en el rango considerado en la presente revisión reportan promedios de edad de los participantes que exceden ampliamente los rangos de edad propuestos. Tampoco se explicita en los artículos revisados la proporción de adolescentes que forma parte del estudio ni se entregan resultados según grupos de edad por lo que en la mayoría de los casos no es posible extraer la información relevante para la presente revisión.

Dentro de los pocos estudios farmacológicos identificados que abordaran variables relacionadas con el síndrome de abstinencia se encuentra el estudio de Roten et al. (2012), donde se examinaron las trayectorias de los síntomas de craving en adolescentes participantes de un ensayo clínico controlado farmacológico de ocho semanas de N-acetilcisteina y diversas intervenciones psicosociales. En este estudio se esperaba que el fármaco más tratamiento psicosocial contribuyera a la disminución del craving por sobre el tratamiento psicosocial más placebo. Los autores reportan que aunque en ambos grupos hubo una disminución no se observaron diferencias en el reporte de craving atribuibles a la N-acetilcisteina.

Pregunta o ámbito	Intervención o factor evaluado	Evidencia	GRADE
Tratamiento de abstinencia	Administración de N-acetilcisteina.	1 estudio de calidad mediana no reporta resultados del fármaco para reducir el autoreporte de consumo de cannabis	***2C*** ***Estudio basado en un único análisis secundario de información de un ensayo clínico previo con resultados que no alcanzan significación estadística***

Referencias

Roten, A. T., Baker, N. L., & Gray, K. M. (2012). Marijuana craving trajectories in an adolescent marijuana cessation pharmacotherapy trial. *Addictive behaviors*.

Evaluación de evidencia científica para el tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de alcohol y otras sustancias en adolescentes e infractores adolescentes

Fichas de artículos seleccionados

Pregunta	Titulo	Autores	Año	Referencia	Abstract	Tipo	Objetivos	Intervención	Población o muestra	Principales resultados	Obs.	Fortalezas
Abstinencia	Marijuana craving trajectories in an adolescent marijuana cessation pharmacotherapy	Roten A.T. Baker N.L. Gray K.M.	2013	Addictive Behaviors (2013) 38:3 (1788-1791).	La marihuana es la sustancia ilícita más consumida entre los jóvenes y los datos epidemiológicos recientes indican que las tasas de consumo de marihuana están en aumento. El propósito de este estudio fue examinar las trayectorias craving de marihuana entre los adolescentes en un ensayo farmacológico de ocho semanas de duración, controlado con placebo para dejar la marihuana. Todos los participantes recibieron manejo de contingencias y de asesoramiento para dejar el consumo, y fueron asignados al azar a las condiciones de N-acetilcisteína (NAC 1.200 mg dos veces al día,.. N = 45) o placebo (n = 44.). El craving de marihuana se midió utilizando el formato corto del Marihuana craving Questionnaire (MCQ). Los resultados mostraron una disminución significativa en las puntuaciones MCQ en el tiempo para la muestra total, pero ningún cambio significativo en la diferencia de puntuaciones entre el NAC y el grupo placebo. Esta falta de diferencia significativa entre ambos grupo sugiere que los efectos asociados con el abandono del hábito que se ha mostrado en otros estudios con NAC pueden estar mediados por otros efectos que la reducción del craving de marihuana.	Analisis secundario de satos de un esnayo clinico	El propósito del estudio fue examinar las trayectorias del los síntomas de craving en adolescente participantes de un ensayo clínico controlado farmacológico de ocho semanas.	Los participantes fueron asignados al azar a las condiciones de N acetylcysteina o placebo). el craving se evaluó a a través del MCQ.	99 adolescentes 44 en el grupo de control y 45 en el grupo que recibio N-acetilcisteina	Se observaron disminuciones en los puntajes del MCQ en la muetratotal, peor no hubo diferencias significativas ne lso puntaes entre el grupo NAC y el palcebo. Sin mebargoel grupo NAC mostro menores niveles de cannabobiodes en las muetras de orina. Al considerra en conjunto sto patrones indicarían que la NAC contribuye al reducción del consumo de marihan a tarvés d emecanismos distintos que la reducción de craving.	Análisis secundario e datos de un ensayo clínico con otro propósito principal. El instrumento utilizado en la medición del craving no contaba con validación específica en adolescentes. No se evaluó craving inducido por estímulos	Datos de ensayo clínico

7. ¿Cuál es la intensidad (Densidad atenciones) del tratamiento requerido de acuerdo a la severidad del consumo perjudicial y/o dependencia de alcohol y otras drogas?

En relación con esta pregunta no se encontró evidencia que abordara este aspecto en forma empírica o que permitiera responderla directamente. En lugar de ello se reporta la duración e intensidad de tratamientos identificados en la revisión incluyendo aspectos de la población atendida y el contexto en que se desarrolló la intervención. A continuación se ofrecen antecedentes sobre la frecuencia de las intervenciones de los tratamientos revisados en forma directa o informados en las revisiones sistemáticas identificadas. Como puede apreciarse los distintos estudios reportan la intensidad de la atención de distinta manera.

Duración de tratamiento estudios revisados por Waldron (2008) correspondiente al tratamientos ambulatorios

Sustancia	Referencia	Intervención	Contexto	Duración y numero de sesiones
No informado	Azrin et al., 2001	Terapia cognitivo conductual individual	no reportado	20 hrs.
	Battjes et al., 2004	Entrevista motivacional y terapia cognitivo conductual grupal	no reportado	19 sesiones
	Henggeler et al., 1999; Henggeler et al., 2002	Terapia multi-sistémica	no reportado	12 a 187 hrs.
	Kaminer et al., 1998; Kaminer & Burleson, 1999	Terapia cognitivo conductual grupal	no reportado	12 sesiones
	Liddle et al., 2001	Terapia Multidimensional Familiar y terapia cognitivo conductual grupal, psico-educación	no reportado	16 sesiones
	Liddle et al., 2004	Terapia Multidimensional	no reportado	24 hrs.

		Familiar y terapia cognitivo conductual grupal		
	Robbins et al. (2007)	Terapia estructural ecosistemica	no reportado	12-16 sesiones
	Santisteban et al., 2003	Terapia conductual estratégica familiar	no reportado	4 a 20 sesiones
	Smith et al., 2006	Terapia familiar orientada las fortalezas	no reportado	10 sesiones
	Stanton et al. (2007)	Transition family therapy	no reportado	12 hrs
	Waldron, Slesnick, et al., 2001	Terapia familiar funcional	no reportado	12 hrs
	Waldron et al., 2005b	Terapia familiar funcional	no reportado	14 hrs
	Hops et al., 2007; Waldron et al., 2007	Terapia conductual y familiar integrada	no reportado	14 hrs

Estudios de entrevista motivacional revisados por Jensen et al (2011)

Sustancia	Referencia	Intervención	Contexto	Duración y numero de sesiones
Múltiples	Baer, Garrett, Beadnell, Wells, & Peterson (2007)	Entrevista motivacional	no reportado	4 sesiones
	Battjes et al. (2004)		no reportado	1 sesión
	D'Amico, Miles, Stern, & Meredith (2008)		no reportado	1 sesión
	Grenard et al. (2007)		no reportado	1 sesión
	Marsden et al. (2006)		no reportado	1 sesión
	McCambridge, Slym, & Strang (2008)		no reportado	1 sesión
	McCambridge & Strang (2004)		no reportado	1 sesión
	Peterson, Baer, Wells, Ginzler, & Garrett		no reportado	3-4 sesiones

	(2006)			
	Stein et al. (2006)		no reportado	2 sesiones
Alcohol	Bailey, Baker, Webster, & Levin (2004)		no reportado	4 sesiones
	Mason & Posner (2009)		no reportado	2 sesiones
	Spirito et al. (2004)		no reportado	1 sesión
	Thush et al. (2009)		no reportado	1 sesión
Marihuana	Dennis et al. (2004)		no reportado	2 sesiones
	Martin & Copeland (2008)		no reportado	1 sesión
	Walker, Roffman, Stephens, Wakana, & Berghuis (2006)		no reportado	2 sesiones

En el estudio de Tripodi y Bender (2011) se entrega la información sobre la frecuencia de intervención de los siguientes ensayos clínicos preliminares correspondientes todos ellos a trabajos con participantes del sistema de justicia juvenil. En la misma tabla se agrega la información de sobre el estudio de Prado et al. (2012) que abordó esta misma población en el medio libre.

Sustancia	Referencia	Intervención	Contexto	Duración y numero de sesiones
Alcohol y marihuana	Friedman* et al (2002).	Triple modality social learning,	Clínico	24 semanas 1 sesión semanal
	Godley et al (2002).	Assertive continuing care,	Hogar	12 semanas no se reporta la frecuencia
	Godley et al (2007).	Assertive continuing care	Intervención de seguimiento	90 días una sesión por semana
	Henggeler* ** et al (1999).	Terapia multisistemica	Hogar/escuela y centro comunitario	40 horas de contacto directo con el terapeuta durante 4 a 5 meses
	Smith et al.(2010)**	Multidimensional Treatment Foster	Hogar de acogida	No aplica

		Care.		
	Braukmann et al(1985). **	Teaching Families	Residencia especializada	289 días de intervención grupal residencial
	Prado et al. (2008)	Familias Unidas	Domicilio	12 semanas. 8 sesiones de 2 horas con ambos padres y 4 sesiones de 1 hora de visitas a la familia.

*Estudios que alcanzaron reducciones estadísticamente significativas de consumo de alcohol en el grupo en tratamiento en el estudio de Tripodi y Bender.

**Estudios que alcanzaron reducción estadísticamente significativa de consumo de marihuana Tripodi y Bender.

Estudios con otras poblaciones como el de que Milburn et al. (2012) que trabajo con jóvenes sin hogar y de Esposito et al. (2011) que trabajó con población con riesgo de suicidio, se reportan a continuación.

Sustancia	Referencia	Intervención	Contexto	Duración y numero de sesiones
Distintas drogas	Milburn et al (2012)	Terapia familiar breve	Domicilio	5 sesiones semanales de entre 1,5 hrs y 2 hrs.
Distintas drogas y suicidalidad	Esposito-Smythers et al. (2011)	ICBT. Terapia	Hospitalario	6 mese en fase aguda con sesiones semanales, fase mantención (sesiones mensuales)

Referencias

Milburn, N. G., Iribarren, F. J., Rice, E., Lightfoot, M., Solorio, R., Rotheram-Borus, M. J., . . . Duan, N. H. (2012). A Family Intervention to Reduce Sexual Risk Behavior, Substance Use, and Delinquency Among Newly Homeless Youth. *Journal of Adolescent Health, 50*(4), 358-364. doi: 10.1016/j.jadohealth.2011.08.009

Esposito-Smythers, C., Spirito, A., Kahler, C. W., Hunt, J., & Monti, P. (2011). Treatment of Co-Occurring Substance Abuse and Suicidality Among Adolescents: A Randomized Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(6), 728-739. doi: 10.1037/a0026074

Waldron, H. B., & Turner, C. W. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for adolescent substance abuse. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 37*(1), 238-261. doi: 10.1080/15374410701820133

Tripodi, S. J., & Bender, K. (2011). Substance abuse treatment for juvenile offenders: A review of quasi-experimental and experimental research. *Journal of Criminal Justice, 39*(3), 246-252. doi: 10.1016/j.jcrimjus.2011.02.007

8. ¿Cuáles son los criterios a considerar para establecer el rango de tiempo de permanencia recomendada de una persona en un programa de Tratamiento, de acuerdo a la severidad de la adicción?

En relación con esta pregunta no fue posible identificar artículos que respondieran forma directa la pregunta de la revisión. Los estudios identificados que pueden entregar información indirecta en relación con esta pregunta aluden a perfiles de mayor gravedad que pueden beneficiarse en mayor medida de algún modelo terapéutico. Para ello se realizan análisis secundarios de los resultados obtenidos por los participantes de ensayos clínicos y se evalúan los resultados de grupos específicos. Debido a que se consideró que dicha información no se relaciona directamente con la pregunta no se reportan en el presente informe.

9. Suicidalidad y Adicciones: Detección precoz, diagnóstico e intervenciones específicas en personas con consumo problemático de sustancias.

El uso de alcohol se ha asociado no solo a altos niveles de comorbilidad psiquiátrica sino que también a elevadas tasa de suicidalidad. Estudios prospectivos sugieren que los trastornos por consumo de sustancias incremental el riesgo de futuros intentos de suicidio, particularmente en presencia de otros trastornos de salud mental (Esposito-Smythers et al, 2011). Debido a lo anterior se recomienda a los clínicos una evaluación cuidadosa de la historia de ideación suicidad de los pacientes, la indagación sobre intentos previos y la disponibilidad de armas u otros medios que pudieran ser utilizados para hacerse daño a si mismos (Perepletchikova, et al., 2008).

En relación con el tratamiento de la suicidalidad, la revisión realizada se identificó un ensayo clínico aleatorizado, para población que presentaba trastornos por consumo e sustancias y riesgo de suicidio. Cuarenta adolescentes y sus familias fueron desde tratamientos residenciales en hospitales y asignados en forma aleatoria a la intervención. Los participantes podían ser escogidos si tenían entre 13 y 17 años de edad, habían cometido algún intento de suicidio dentro de los 3 meses anteriores o si reportaban ideación suicida de relevancia clínica durante el mes anterior según el Suicide Ideation Questionnaire, presentaban trastornos por consumo de alcohol o marihuana, vivían en el hogar con sus padres o tutores. No eran elegibles aquellos que presentaban CI bajo 70 en la batería breve de Kaufman, estaban psicóticos, habían cometido homicidios, presentaban trastorno bipolar o eran dependientes de otra sustancias que no fueran alcohol o marihuana.

El grupo asignado a la condición de tratamiento recibió un tipo de terapia cognitivo conductual individual y familiar adaptada para el trabajo con población adolescente con riego suicida. El tratamiento (I-CBT) se basa en la teoría del aprendizaje social y plantea que los problemas de salud mental resultan en parte de la historia de aprendizaje previo especialmente las conductas sociales y creencias básicas. Para lograr el cambio los adolescentes deben reaprender formas adaptativas de relacionarse con los otros, desarrollar la autoeficacia en el uso de sus nuevas habilidades. Lo anterior puede ser logrado través de la terapia cognitivo conductual (TCC), que combina cambio de conducta y métodos de procesamiento de información para facilitar la adquisición de habilidades. Para intervenir efectivamente con adolescentes que presentan uso de sustancias y conductas suicidas, la TCC debe abordar los comportamientos desadaptativos y las creencias que subyacen a ellos, incluyendo distorsiones cognitivas, afrontamiento inadecuado, y habilidades de comunicación y crianza La ICBT involucra trabajo individual con los adolescentes para el desarrollo de habilidades y trabajos con los padres para promover el modelado apropiado y prácticas

parentales. El incremento en las habilidades de los jóvenes y sus padres deberá contribuir a la reducción del consumo y de la conducta suicida.

Por su parte el grupo de control recibió el tratamiento habitual en la comunidad provisto por distintos servicios alternativos. El tratamiento comunitario se complementó con un reporte diagnóstico que se entregó a los interventores de estos servicios. Además se entregó asistencia telefónica a las familias del grupo de control.

En relación con los resultados se puede señalar que la (I-CBT) se asoció a mejoras significativas tanto a nivel del consumo de sustancia como de la conducta suicida comparada con el tratamiento en la comunidad. Además se presentó una disminución del uso de otros servicios incluyendo hospitalización psiquiátrica y visitas a emergencias

Pregunta o ámbito	Intervención o factor evaluado	Evidencia	GRADE
Tratamiento de suicidad en población con consumo	**Terapia cognitivo conductual**	1 único estudio de mediana calidad metodológica informa efectos del tratamiento en la reducción de síntomas	***2B*** ***1 único estudio de mediana calidad que reporta sesgos a nivel de la muestra y sugiere necesidad de futuros estudios.***

Referencia

Esposito-Smythers, C., Spirito, A., Kahler, C. W., Hunt, J., & Monti, P. (2011). Treatment of Co-Occurring Substance Abuse and Suicidality Among Adolescents: A Randomized Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(6), 728-739. doi: 10.1037/a0026074

Evaluación de evidencia científica para el tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de alcohol y otras sustancias en adolescentes e infractores adolescentes

Fichas de los artículos seleccionados

Pregunta	Titulo	Autores	Año	Referencia	Abstract	Tipo	Objetivos	Intervención	Población o muestra	Principales resultados	Obs.	Fortalezas
Suicidalidad	Treatment of co-occurring substance abuse and suicidality among adolescents: A randomized trial.	Esposito-Smythers, Christianne; Spirito, Anthony; Kahler, Christopher W.; Hunt, Jeffrey; Monti, Peter	2011	Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol 79(6), Dec 2011, 728-739.	Objetivo: Este estudio probó un protocolo de tratamiento cognitivo-conductual para adolescentes con trastornos por consumo de alcohol u otra sustancia (AOD) y suicidio en un ensayo clínico aleatorizado. Método: Cuarenta adolescentes (M edad = 15 años, 68% mujeres, 89% blancos) y sus familias fueron reclutados en un hospital psiquiátrico fueron asignados al azar a un tratamiento ambulatorio cognitivo-conductual integrado (I-CBT) para AOD y suicidio concurrentes, o un aversión mejorada del tratamiento habitual (E-TAU). Las medidas primarias incluyeron la Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia, la Columbia Impairment Scale, una medida de Timeline followback, el Rutgers Alcohol Problem Index y el and Rutgers Marijuana Problem Index. Las evaluaciones se realizaron a tratamiento previo, así como 3, 6, 12, y 18 meses post inicio de tratamiento. El analisis intent-to-treat el grupo en tratamiento alcanzó menos días de consumo excesivo de alcohol y de uso de marihuana respecto de del grupo que recibo tratamiento convencional, pero no con un menor numero de de días de consumo de alcohol. El grupo ICBT reportó menos impedimento, menos intentos de suicidio, menor numero de hospitalizaciones, menos visitas al urgencias y menos arrestos. Conclusiones: I- CBT para los adolescentes con AOD y el suicidio concurrentes se asocia con una	Ensayo clínico	Este estudio evaluó un protocolo d de tratamiento CC en adolescentes con un trastorno y suicidadlidad a a través de un ensayo clínico	El grupo asignado a la condición de tratamiento recibió un tipo de terapia cognitivo conductual individual y familiar adaptada para el trabajo con población adolescente con riego suicida. El tratamiento (I-CBT) se basa en la teoría del aprendizaje social y plantea que los problemas de salud mental resultan en parte de la historia de aprendizaje previo especialmente las conductas sociales y creencias básicas. Por su parte el grupo de control recibió el tratamiento habitual en la comunidad	40 adolescentes (15.72 +/- 1.19 años, reclutados desde hospitales psiquiátricos del noreste de Estados Unidos. Estos podían ser escogidos si tenían entre 13 y 17 años de edad, habían cometido algún intento de suicidio dentro de los 3 meses anteriores o si reportaban ideación suicida de relevancia clínica durante el mes anterior según el Suicide ideación Questionnaire, presentaban trastornos por consumo de alcohol o marihuana, Vivian en el hogar con sus	En relación con los resultados se puede señalar que la (I-CBT) se asoció a mejoras significativas tanto a nivel del consumo de sustancia como de la conducta suicida comparada con el tratamiento en la comunidad. Además se presentó una disminución del uso de otros servicios incluyendo hospitalización psiquiátrica y visitas a emergencias	Muestra pequeña y poco diversa con sesgos hacia población blanca estadounidense. Debido al procedimiento algunos pacientes con consumo pueden haber quedado fuera del ensayo durante el screening	Asignación aletoria. Tratamientos manualizados

	mejoría significativa tanto en el consumo de sustancias y el comportamiento suicida, así como también a una disminución en el uso de los servicios de salud adicionales, incluyendo hospitalizaciones psiquiátricas y visitas a urgencias. Se requieren mayores estudios.	provisto por distintos servicios alternativos. El tratamiento comunitario se complementó con un reporte diagnóstico que se entregó a los interventores de estos servicios. Además se entregó asistencia telefónica las familias en grupo de control.	padres o tutores. No eran elegibles aquellos que presentaban CI bajo 709 en la batería breve de Kaufman, estaban psicóticos. habían cometido homicidios, presentaban trastorno bipolar o eran dependientes de otra sustancias que no fueran alcohol o marihuana.

10. Heteroagresión: Detección precoz, diagnóstico e intervenciones específicas en personas con consumo problemático de sustancias.

En relación con esta pregunta se encontró un estudio realizado por Walton et al. (2010), en el que se realizó tamizaje a 3338 pacientes entra 14 y 18 años que se presentaron a un departamento de emergencia de un condado de EEUU. Los que reportaron uso de alcohol y agresión en una encuesta fueron enrolados en un ensayo clínico (n=726). Los pacientes completaron una evaluación de línea base y fueron asignados aleatoriamente a un grupo de control que recibió un folleto (n=235) o a una intervención que fue administrada por un computador o un terapeuta en el departamento de urgencias con un seguimiento de 3 y 6 meses. Comparados con los controles, al seguimiento de 3 meses los participantes del grupo que recibió la intervención con un terapeuta redujeron la ocurrencia de agresiones grupo con terapeuta -34,3%; mientras vs grupo control la reducción fue -16,4%, RR 0.74 95% IC 0.61-0.90, para la variable experiencia de violencia de pares también se observó un patrón de mayor disminución que recibió la intervención (terapeuta, −10.4%; control, 4.7%; RR, 0.70;95% IC, 0.52-0.95) consecuencias de la violencia (terapeuta, −30.4%; control, −13.0%; RR, 0.76; 95% IC, 0.64-0.90). A los 6 meses los participantes en el grupo con terapeuta presentaron una reducción en las consecuencias del consumo de alcohol (terapeuta, −32.2% vs control, −17.7%; OR, 0.56; 95% CI, 0.34-0.91).

Los autores concluyen que el tratamiento breve administrado a los adolescentes identificados en el departamento de emergencias conduce a una disminución en la agresión autoreportada y en las consecuencias del consumo de alcohol.

Pregunta o ámbito	Intervención o factor evaluado	Evidencia	GRADE
Reducción de la agresión en adolescentes	**Terapia cognitivo conductual**	1 único estudio con una muestra grande. Efectos se reducen con el paso del tiempo	***2B*** ***1 único estudio con un muestra grande autores plantean necesidad de replicación de resultados***

Referencia

Walton, M. A., Chermack, S. T., Shope, J. T., Bingham, C. R., Zimmerman, M. A., Blow, F. C., & Cunningham, R. M. (2010). Effects of a brief intervention for reducing violence and alcohol misuse among adolescents: a randomized controlled trial. *JAMA, 304*(5), 527-535. doi: 10.1001/jama.2010.1066

Evaluación de evidencia científica para el tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de alcohol y otras sustancias en adolescentes e infractores adolescentes

Fichas de los artículos seleccionados

Pregunta	Titulo	Autores	Año	Referencia	Abstract	Tipo	Objetivos	Intervención	Población o muestra	Principales resultados	Obs.	Fortalezas
Heteroagresión	Effects of a brief intervention for reducing violence and alcohol misuse among adolescents: A randomized controlled trial	Walton M.A. Chermack S.T. Shope J.T. Bingham C.R. Zimmerman M.A. Blow F.C. Cunningham R.M.	2010	JAMA - Journal of the American Medical Association (2010) 304:5 (527-535).	Contexto: Las visitas del departamento de emergencia (ED) presentan una oportunidad para realizar intervenciones breves para reducir la violencia y el abuso del alcohol entre los adolescentes urbanos en riesgo de daño futuro. Objetivo: Determinar la eficacia de las intervenciones breves que abordan la violencia y el consumo de alcohol entre los adolescentes que acuden a un servicio de urgencias urbano. Diseño, Escenario y Participantes: Entre septiembre de 2006 y septiembre de 2009, 3.338 pacientes de entre 14 y 18 años que se presentaron a un servicio de urgencias en Flint, Michigan, completaron una encuesta computarizada (43,5% hombres , 55.9% afroamericanos). Los adolescentes que reportan el uso de alcohol en el año anterior y agresión fueron incluidos en un ensayo controlado aleatorio. Intervención: Todos los pacientes fueron sometidos a una evaluación de base computarizada y fueron asignados al azar a un grupo de control que recibió un folleto (n = 235) o una intervención breve de 35 minutos emitido por un ordenador (n = 237) o terapeuta (n = 254) en el servicio de urgencias, con las evaluaciones de seguimiento a los 3 y 6 meses. Combinar la entrevista motivacional con entrenamiento en habilidades, la intervención breve para la violencia y el alcohol, incluyó la revisión d emetas, el feedback individual, un ejercicio de balance decisional, juego de roles y derivaciones. Las principales medidas de resultado: medidas de auto-informe incluyen la	Ensayo clinico	Evaluar la eficacia de la intervención breve para prevenir la heterogresion	Los pacientes completaron una evaluación de línea base y fueron asignados aleatoriamente a un grupo de control que recibió un folleto (n=235) o a una intervención que fue administrada por un computador o un terapeuta en el departamento de urgencias con un seguimiento de 3 y 6 meses.	726 pacientes de un servicio de urgencia que reportaron uso de alcohol y agresión de entre 14 y 18 años	Comparados con los controles, al seguimiento de 3 meses los participantes del grupo que recibió la intervención con un terapeuta redujeron la ocurrencia de agresiones grupo con terapeuta -34,3%; mientras vs grupo control la reducción fue -16,4%, RR 0.74 95% IC 0.61-0.90, para la variable experiencia de violencia de pares también se observó un patrón de mayor disminución que recibió la intervención (terapeuta, −10.4%; control, 4.7%; RR, 0.70;95% IC, 0.52-0.95) consecuencias de la violencia (terapeuta, −30.4%; control, −13.0%; RR, 0.76; 95% IC, 0.64-0.90). A los	Solo se utiliza autoreporte (instrumentos estandarizados) como medida de resultados	Contexto aplicado (validez externa), tamaño muestral grande, seguimiento

	agresión entre pares y la violencia, las consecuencias de violencia, consumo de alcohol, consumo excesivo de alcohol, y las consecuencias del alcohol. Resultados: Cerca del 25% (n = 829) de los pacientes examinados tuvo resultados positivos tanto para el alcohol y la violencia, 726 fueron asignados al azar. En comparación con los controles, los participantes en la intervención terapeuta mostraron reducciones medidas a través de auto-reporte de la ocurrencia de la agresión entre pares (terapeuta, -34,3%, -16,4%, de control, riesgo relativo [RR] 0,74, intervalo de confianza del 95% [IC]: 0,61 -0,90), la experiencia de la violencia entre iguales (terapeuta, -10,4%; control, 4.7%; RR, 0,70, IC 95%, 0,52-0,95), y las consecuencias de violencia (terapeuta, -30,4%; control, -13,0%; RR, 0,76, IC, 0,64 a 0,90), 95% a los 3 meses. A los 6 meses, los participantes en la intervención del terapeuta mostraron reducciones de auto-reporte de las consecuencias del alcohol (terapeuta, -32,2%, control, -17,7%, odds ratio, 0,56; CI, 0,34 a 0,91 95%) en comparación con los controles, los participantes en el intervención del equipo también mostraron reducciones de auto-reporte de las consecuencias del alcohol (informáticos, -29,1%, control, -17,7%; odds ratio, 0,57, IC, 0,34-0,95 95%). Conclusión: Entre los adolescentes identificados en el servicio de urgencias con el consumo de alcohol autoinformado y la agresión, una breve intervención dio lugar a una disminución de la prevalencia de la agresión auto-reporte y de las consecuencias del alcohol.		6 meses los participantes en el grupo con terapeuta presentaron una reducción en las consecuencias del consumo de alcohol (terapeuta, −32.2% vs control, −17.7%; OR, 0.56; 95% CI, 0.34-0.91).

11. ¿Cuáles son los instrumentos para evaluar cambios de fase del tratamiento?

No se encontró información específica respecto de este pregunta, a modo de referencia se pueden consultar los resultados de la pregunta correspondiente a evaluación de resultados de tratamiento. La revisión de la literatura corresponde mayoritariamente a ensayos clínicos y revisiones sistemáticas donde los instrumentos utilizados se aplican para medir elaborar la medición de línea base, comparar los resultados al término del proceso y evaluar en los distintos seguimientos y no se reporta su uso a nivel clínico en profundidad.

12. ¿Existe evidencia de la efectividad de un programa estándar, con fases rígidas de tratamiento (Hospitalización=>residencial=>ambulatorio) v/s un programa flexible centrado en el usuario.

No se encontró información específica que permita responder a esta pregunta en forma directa.

SEGUIMIENTO EN ADOLESCENTES.

1. ¿Qué intervenciones son efectivas para mantener los logros terapéuticos alcanzados en el tratamiento, y con qué frecuencia?.

En el ámbito de la intervención farmacológica en pacientes el ensayo clínico abierto de De Souza y De Souza (2008) previamente citado evalúo el efecto de disulfiram o naltrexona para prevenir las recaídas en una muestra de adolescentes entre 15 y 18 años que habían completado proceso de desintoxicación en la India. Estos autores reportan que la media de días para la recaída fue de 84 días en el grupo con disulfiram y de 51 días en el grupo que recibió naltrexona. El 79.31 de los pacientes del DSF permanecieron abstinentes mientras que un 51,72% de los del grupo naltrexona. Los pacientes en el grupo de naltrexona experimentaron menos síntomas de craving que el grupo disulfiram. Los autores concluyen que el disulfiram fue superior a la naltrexona en prevenir la recaída en adolescentes

En el ámbito de la intervención breve en sujetos que ya han participado en intervenciones preliminares, Moore y Werch (2009) evaluaron la eficacia de una re intervención breve en con participantes de una intervención previa destinada promover conductas saludables y disminuir el consumo de alcohol. Al a los participantes que habían recibido una intervención preliminar se les aplicó un screening de conductas de salud y se realizó una consultoría individual para promover conductas saludables, uso riesgoso de alcohol, factores protectores y se entregó una tarea de actividad física para sus hogares. En términos generales la reintervención promovía un estilo de vida activo y se les plateaba el conflicto del consumo de alcohol con este estilo de vida.

Al grupo de control (mínima intervención) que correspondió a los sujetos que habían participado en la misma condición un año antes, se les entregó un folleto disponible comercialmente. Dentro de lo resultados se indica que si bien no se observaron diferencia entre ambos grupos tras aplicarse la re-intervención, dentro de los participantes que presentaban consumo y recibieron la re-intervención se presentaron puntajes significativamente menores en frecuencia de consumo de alcohol, cantidad y uso intensivo también en frecuencia de consumo de marihuana. Adicionalmente tuvieron menores puntajes de riesgo en 4 dimensiones de una escala de factores de riesgo y protección.

En un área similar Burleson et al. (2012), evaluaron la efectividad a los 3, 6 y 12 meses de tres modalidades de intervención post tratamiento en jóvenes que habían completado un ensayo clínico de tratamiento de 9 semanas para el consumo de drogas. Un grupo de 144

adolescentes entre 13 y 18 años (M: 16.0, DS: 1.2) con problema de consumo de alcohol u otra sustancia, que habían participado previamente en un ensayo clínico fueron asignado a tres condiciones post tratamiento. Éstas incluían post tratamiento activo, post tratamiento telefónico y post tratamiento no activo. A nivel general al seguimiento de un año tras el tratamiento se observó un incremento del consumo, observándose además un incremento en el número de tragos por cada ocasión en la que se registró consumo. El post tratamiento activo en general mantuvo un efecto favorable de corto plazo para reducir recaídas en los jóvenes y se sugiere que se integre a los tratamientos. Los tratamientos en persona y telefónicos no difirieron en su efecto.

Por su parte Godley et al. (2010) evaluaron la efectividad y costo efectividad de dos tipos de tratamiento ambulatorio con y sin Assertive Continuing Care (ACC) una modalidad activa de seguimiento de los pacientes que han completado tratamiento de drogas que busca evitar las recaídas. En este estudio se asignó a 320 adolescentes con trastorno de consumo de sustancias a 4 condiciones, el tratamiento ambulatorio de Chesnut, Blommington (CBOP), con ACC, Terapia motivacional- terapia cognitivo conductual de 7 sesiones (MET/CBT7) sin ACC y (MET/CBT7) con ACC. Dentro de los resultados se puede señalar que todas las condiciones alcanzaron cifras altas de de participación y retención. Se desarrollaron entrevistas de seguimiento a los 3, 6, 9 y 12 meses tras la admisión a tratamiento. A los 12 meses el tratamiento CBOP mostró una ligera ventaja si se consideran los días promedio de abstinencia. A diferencia de los resultados que había mostrado el ACC que incrementaba la efectividad al ser aplicado al término de un tratamiento residencial en el caso de estos tratamientos ambulatorios no se encontraron incrementos estadísticamente significativos.

Pregunta o ámbito	Intervención o factor evaluado	Evidencia	GRADE
Mantención de logros terapéuticos	**Intervención farmacológica con disulfiram**	1 estudio de calidad medio baja contribuye a la mantención de abstinencia en paciente que completan desintoxicación de alcohol	***2B*** **Recomendación débil moderada calidad de evidencia**
	Post tratamiento activo	1 estudio de mediana calidad con seguimiento de hasta 12 meses. Encontró efectos bajos que disminuyen con el tiempo	***2B*** **Recomendación débil moderada calidad de evidencia**
	Intervención breve, individual post tratamiento	1 estudio de mediana calidad, mantiene la asignación aleatorio del ensayo clínico individual.	***2B*** **Recomendación débil moderada calidad de evidencia**

Referencias

Burleson, J. A., Kaminer, Y., & Burke, R. H. (2012). Twelve-month follow-up of aftercare for adolescents with alcohol use disorders. Journal of Substance Abuse Treatment, 42(1), 78-86.

Moore, M. J., & Werch, C. (2009). Efficacy of a brief alcohol consumption reintervention for adolescents. Substance use & misuse, 44(7), 1009-1020. doi:10.1080/10826080802495229.

Godley, S. H., Garner, B. R., Passetti, L. L., Funk, R. R., Dennis, M. L., & Godley, M. D. (2010). Adolescent outpatient treatment and continuing care: Main findings from a randomized clinical trial. Drug and Alcohol Dependence, 110(1-2), 44-54.

Evaluación de evidencia científica para el tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de alcohol y otras sustancias en adolescentes e infractores adolescentes

Fichas de los artículos seleccionados

Pregunta	Titulo	Autores	Año	Referencia	Abstract	Tipo	Objetivos	Intervención	Población o muestra	Principales resultados	Obs.	Fortalezas
Seguimiento	Twelve-month follow-up of aftercare for adolescents with alcohol use disorders.	Burleson, J. A., et al. (2012).	2012	Journal of Substance Abuse Treatment **42**(1): 78-86.	Los adolescentes con trastornos por consumo de alcohol (AUDs) completaron previamente un ensayo aleatorizado controlado ambulatorio de post tratamiento (Y. Kaminer, JA Burleson, RH y Burke, 2008) en el que fueron asignados al azar a la condición "en persona", breve telefónica o atención posterior no-activa. Los jóvenes fueron evaluados al final del postratamiento y en el 3 -, 6 - y 12 meses de seguimiento aplicándoseles mediocres de frecuencia y cantidad de consumo de alcohol. Se predijo que el postratamiento activo (en persona y por escrito de teléfono) sería superior al no-activo en la reducción del consumo de alcohol, como se muestra en el estudio original. El postratamiento activo en general mantuvo los efectos favorables a corto plazo mediante la reducción de la recaída y debe ser considerados como parte de los procedimientos habituales en las intervenciones terapéuticas para uso de alcohol y otras sustancias. Los procedimientos en persona y telefónicos no difieren en su eficacia. Mantener comunicaciones estructuradas con jóvenes durante y después del tratamiento con el uso de la tecnología electrónica en lugar de contacto en persona por lo tanto, podrían ser más plenamente investigados.	Ensayo clinico	Evaluar la efectividad a los 3, 6 y 12 meses de tres modalidades de intervención post tratamiento en jóvenes que habían completado un ensayo clínico de tratamiento de 9 semanas para el consumo de drogas	Los participantes fueron asignado a tres condiciones post tratamiento. Éstas incluían post tratamiento activo, post tratamiento telefónico y post tratamiento no activo.	Un grupo de 144 adolescentes entre 13 y 18 años (M:16.0, DS: 1.2) con problema de consumo de alcohol u otra sustancia, que habían participado previamente en un ensayo clínico	A nivel general al seguimiento de un año tras el tratamiento se observó un incremento del consumo, observándose además un incremento en el número de tragos por cada ocasión en la que se registró consumo. El post tratamiento activo en general mantuvo un efecto favorable de corto plazo para reducir recaídas en los jóvenes y se sugiere que se integre a los tratamientos. Los tratamientos en persona y telefónicos no difirieron en su efecto.	Estudio que continua el trabajo reportado en un estudio anterior sobre post tratamiento	Se procuró contar con muestras heterogéneas Asignación aleatoria a la condición de postratamiento. Seguimientos a los 3, 6 y 12 meses.
Seguimiento	Efficacy of a brief alcohol consumption reintervention for adolescents	Moore M.J. Werch C.	2009	Substance Use and Misuse (2009) 44:7 (1009-1020).	El articulo informa la eficacia de una reintervención breve pare el uso de sustancias reintervención para los estudiantes de la escuela secundarios. Los participantes fueron asignados al azar para recibir una consulta breve o un folleto de control. Un total de 346 estudiantes de 10º y 12 º grado fueron	Ensayo clinico	Evaluar la eficacia de una re intervención breve en con participantes de una intervención previa	Al a los participantes que habían recibido una intervención preliminar se les aplicó un screening de conductas de salud	346 residentes de 10º a-12º grado que habáin partiicpado en un intervención	Dentro de lo resultados se indica que si bien no se observaron diferencia entre ambos grupos tras aplicarse la	Estudio que continua el trabajo reportado en un estudio anterior sobre post tratamiento	Se procuró contar con muestras heterogéneas Asignación aleatoria a la condición de postratamiento.

					reclutados de la muestra original para el estudio de reintervención en el otoño de 2003. Los estudiantes se quedaron en su grupo asignado inicialmente y recibieron ya sea un breve folleto de consulta o control iterativo. Se uso la misma encuesta para recopilar información sobre el uso de ATOD y el riesgo / factores de protección en todos los periodos del seguimiento puntos de datos. Los analisis de MANCOVAs no reveló diferencias entre los grupos 18 meses después del inicio del estudio inicial. Otros análisis examinaron las interacciones entre usuarios y no usuarios de drogas por grupos de tratamiento indicado efectos positivos importantes para los adolescentes que recibieron una reintervención. Se discuten las limitaciones del estudio, implicaciones y sugerencias para futuras investigaciones.		destinada promover conductas saludables y disminuir el consumo de alcohol.	y se realizó una consultoría individual para promover conductas saludables, uso riesgoso de alcohol, factores protectores y se entregó una tarea de actividad física para sus hogares. En términos generales la reintervención promovía un estilo de vida activo y se les plateaba el conflicto del consumo de alcohol con este estilo de vida. Al grupo de control (mínima intervención) que correspondió a los sujetos que habían participado en la misma condición un año antes, se les entregó un folleto disponible comercialmente	anterior.	reintervención, dentro de los participantes que presentaban consumo y recibieron la reintervención se presentaron puntajes significativamente menores en frecuencia de consumo de alcohol, cantidad y uso intensivo también en frecuencia de consumo de marihuana. Adicionalmente tuvieron menores puntajes de riesgo en 4 dimensiones de una escala de factores de riesgo y protección.		Seguimientos a los 3, 6 y 12 meses.
Seguimiento	Adolescent outpatient treatment and continuing care: Main findings from a randomized clinical trial.	Godley, S. H., et al. (2010).	2010	Drug and Alcohol Dependence 110(1-2): 44-54.	Este estudio evaluó la efectividad y el costo-efectividad de dos tipos de tratamiento ambulatorio con y sin Assertive Continuing Care(ACC) para 320 adolescentes con trastornos por consumo de sustancias. Los participantes del estudio fueron asignados aleatoriamente a uno de cuatro condiciones: (a) Tratamiento Ambulatorio Chestnut's Bloomington (CBOP) sin ACC, (b) CBOP	Ensayo aletorizado	Evaluar la efectividad y costo efectividad de dos tipos de tratamiento ambulatorio con y sin Assertive Continuing	En este estudio se asignó a los participantes a 4 condiciones, el tratamiento ambulatorio de Chesnut, Blommington (CBOP), con ACC, Terapia	320 adolescentes con trastorno de consumo de sustancias	Dentro de los resultados se puede señalar que todas las condiciones alcanzaron cifras altas de de participación y retención. Se desarrollaron	Se utilizaron distintos métodos para evaluar los resultados de la fidelidad de ambas modalidades de tratamiento	Asignación aleatoria. Evaluación de un modelo previamente estudiado. Primera evaluación de del ACC tras un tratamiento

	con ACC, (c) entrevista motivacional con terapia de comportamiento de 7 sesiones (MET/CBT7) sin ACC, y (d) MET/CBT7 con ACC. Todas las condiciones de estudio alcanzaron altas tasas de participación de los participantes y de retención. Se realizaron entrevistas de seguimiento con más del 90% de los adolescentes a los tres, seis, nueve y 12 meses después de la admisión del tratamiento. Hubo efecto considerable de interacción tiempo durante 12 meses posteriores a la admisión a tratamiento. El grupo CBOP alcanzó una ligera ventaja en el porcentaje promedio de días de abstinencia. A diferencia de los resultados anteriores que el ACC presentó efectividad incremental después del tratamiento residencial, no hubo resultados estadísticamente significativos con respecto a la eficacia incremental del ACC tras el tratamiento ambulatorio. Análisis de los costos de cada intervención combinada con sus resultados reveló que la condición más rentable era MET/CBT7 sin ACC.	Care (ACC) una modalidad activa de seguimiento de los pacientes que han completado tratamiento de drogas que busca evitar las recaídas.	motivacional-terapia cognitivo conductual de 7 sesiones (MET/CBT7) sin ACC y (MET/CBT7) con ACC	entrevistas de seguimiento a los 3, 6, 9 y 12 meses tras la admisión a tratamiento. A los 12 meses el tratamiento CBOP mostró una ligera ventaja si se consideran los días promedio de abstinencia. A diferencia de los resultados que había mostrado el ACC que incrementaba la efectividad al ser aplicado al término de un tratamiento residencial en el caso de estos tratamientos ambulatorios no se encontraron incrementos estadísticamente significativos.	ambulatorio

Evaluación del tratamiento

1. ¿Cuáles son los indicadores de logro del tratamiento por consumo problemático al alcohol y drogas?

La revisión de literatura únicamente permite contestar esta pregunta indirectamente a partir de los criterios utilizados para la comparación entre el momento del pre test, post test y seguimiento entre y dentro de los grupos incluidos en los ensayos clínicos relevantes identificados. Es decir a continuación se describirán los criterios de comparación (resultados) usados en los estudios estudiar los cambios en el nivel de consumo a modo de referencia.

Sustancia	Referencia	Criterio	Fuente
Marihuana	Azrin et al. (1994)	Días de consumo	Bender et al (2011)
	Baer et al. (2007)	Días de consumo	
	Braukmann et al. (1985)	Días de consumo	
	D'Amico et al. (2008)	Frecuencia de uso	
	Godley, Godley, Dennis, Funk, and Passetti (2002)	Días de consumo	
	Godley et al. (2006)	Tiempo de abstinencia	
	Liddle et al. (2001)	Uso de la sustancia	
	Liddle, Rowe, Dakof, Ungaro, and Henderson (2004)	Días de consumo	
	Liddle et al. (2008)	Uso de la sustancia	
	Martin and Copeland (2008)	Uso de la sustancia	
	McGillicuddy et al. (2001)	frecuencia de uso	
	Santisteban et al. (2003)	frecuencia de uso	
	Waldron et al. (2001)	Porcentaje días de uso	
	Walker, Roffman, Stephens, Berghuis, and Kim (2006)	Días de uso	Bender et al (2011), Engle y McGowan(2009)
	Dennis et al.(2004)	Abstinencia	Bender et al (2011)

	Curry et al., (2003)	Abstinencia y frecuencia de consumo	Engle y McGowan(2009)
Alcohol y Marihuana	Kaminer et al., (1998a, 2002)Kaminer& Burleson, (1999)	Uso y frecuencia consumo	Engle y McGowan(2009)
	Kamineret al., (2002)	Abstinencia	Engle y Maccowan(2009)
	Latimer et al.(2003)	Frecuencia de uso	Engle y McGowan(2009)
	(Wagner et al., 1999)	Frecuencia de uso	Bender et al (2011), Engle y McGowan(2009)
	Battjes et al., (2003)	Frecuencia de uso	Engle y McGowan(2009)
	Joanning et al.(1992)	abstinencia	Engle y McGowan(2009)
	Winters et al.(2000)	Frecuencia de uso	Engle y McGowan(2009)
	Lewis et al,3 1990	Frecuencia de uso, índice de severidad	Deas (2008)
Varias drogas	Prado et al (2012)	Consumo durante los últimos 90 días. Dependencia de alcohol o drogas medidos según el DISC	Consulta directa
Alcohol	Se Souza y de Souza (2008)	Nº de días de recaída, tragos por día, días de abstinencia	Consulta directa

Como puede apreciarse a nivel de los ensayos clínicos revisados directamente y reportados en la revisiones sistemáticas se aprecia que las medidas más utilizadas para comparar la efectividad de los tratamientos aluden a la presencia o ausencia de consumo, la comparación entre la frecuencia de consumo tras haber sido expuestos a tratamiento el logro de la abstinencia del consumo. Lo anterior no descarta el uso de otras medidas en los estudios que no hayan sido informadas en las revisiones sistemáticas consultadas.

Referencias

Bender, K., Tripodi, S. J., Sarteschi, C., & Vaughn, M. G. (2011). A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Adolescent Cannabis Use. *Research on Social Work Practice, 21*(2), 153-164. doi: 10.1177/1049731510380226

De Sousa, A., & De Sousa, A. (2008). An open randomized trial comparing disulfiram and naltrexone in adolescents with alcohol dependence. *Journal of Substance Use, 13*(6), 382-388. doi: 10.1080/14659890802305861

Deas, D. (2008). Evidence-based treatments for alcohol use disorders in adolescents. *Pediatrics, 121*, S348-S354. doi: 10.1542/peds.2007-2243G

Prado, G., Cordova, D., Huang, S., Estrada, Y., Rosen, A., Bacio, G. A., . . . McCollister, K. (2012). The efficacy of Familias Unidas on drug and alcohol outcomes for Hispanic delinquent youth: Main effects and interaction effects by parental stress and social support. *Drug and Alcohol Dependence, 125*, S18-S25. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2012.06.011

2. ¿Qué instrumentos permiten evaluar logros del tratamiento del consumo problemático de alcohol y drogas?

A continuación se ofrece un listado de los instrumentos identificados para la medición de los logros terapéuticos que aparecen mencionados en los estudios revisados. Este listado no se confeccionó a partir de estudios relativos a la validación, se aportan como referencia ya que no se cuenta con una descripción detallada de sus características psicométricas.

Sustancia	Referencia	Fuente	Instrumento	Observaciones
Alcohol y otras sustancias	Slesnick N. Prestopnik J.L (2009)	Consultado directamente	-The Form 90 instrumentos basado en time line followback y registro uso de promedios para caracterizar el consumo - Test de orina - Problem Oriented Screening Instrument forTeenagers (POSIT) Adolescent Drinking Index (ADI)	Estudio con adolescentes que habían dejado sus hogares
	Milburn et al (2012)	Consultado directamente	Entrevista computarizada creada ad hoc para el estudio	Estudio con adolescentes que habían dejado sus hogares
	Prado et al (2012)	Consultado directamente	Autoreporte de consumo durante los últimos 90 días	Estudio en adolescentes infractores de origen hispano
Alcohol	De Souza y De Souza(2008)	Consultado directamente	Time line followback para medir consumo de alcohol Adolescent Obsessive Compulsive Drinking Scale para medir craving	Estudio farmacológico en adolescentes consultantes de la India con consumo problemático de alcohol
Alcohol marihuana y suicidalidad	Esposito-Smythers et al .(2011)	Consultado directamente	Suicide Ideation Questionnaire; (ideación suicida), Columbia impairmnet scales, Timeline followack (30 días previos). Rutgers marijuana problem	Estudio con pacientes con riesgo de suicidio

			Index, Rutgers Alcohol Problem Index, Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders,	

Adicionalmente se puede presentar la tabla resumen que aparece citadas en el estudio de Chinet et al. (2007).

Instrumento	Propósito	Áreas/problemas medidos
Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD)	Medir uso de sustancias y otros problemas para asistir en la planificación del tratamiento y medir cambios en las áreas problema a través del tiempo	Médica, escuela, desempleo, relaciones sociales, familia otras relaciones, áreas psicológica, legal, usote alcohol y uso de drogas.
Adolescent Diagnostic Interview (ADI)	Entregar información diagnóstica y del nivel de funcionamiento de los adolescentes con sospecha de consumo de drogas	Criterios DSM-IV, info. Demográfica, estresores psicosociales, nivel de funcionamiento, screening de otros trastornos, screening de memoria y orientación
Teen Addiction Severity Index (T-ASI)	Entregar información básica del adolescente previo al ingreso a hospitalización por consumo de drogas	Uso de químicos, situación escolar, empleo/apoyo, relaciones familiares, relaciones sociales, situación legal, situación de salud mental
Comprehensive Adolescent Severity Inventory (CASI-A)	Entregar una evaluación en profundidad de la severidad del consumo del adolescente	Educación, uso de sustancias, uso del tiempo libre
Juvenile Automated Substance Abuse Evaluation (JASAE)	Evaluar el uso /abuso de alcohol y drogas en población juvenil entre 12 y 18 años. Examinar la actitud y situaciones de estrés y determinar áreas problemas	Patrón de abuso droga principal y secundaria, ultimo uso drogas. Actitudes y estresores relevantes para población adolescente
Personal Experience Inventory (PEI)	Evaluar el alcance de los problemas conductuales y psicológicos con el alcohol y drogas. Evaluar factores de riesgo psicológicos	Alcohol y drogas. Riesgo personal, ajuste, ambiente familiar y de pares

Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT)	Identificar las áreas problema que requieren evaluación más profunda	Uso y abuso de sustancias, salud física, salud mental relaciones familiares, relaciones de pares, situación escolar, situación vocacional.
Adolescent Self-Assessment Profile (ASAP)	Entregar una evaluación diferencias del ajuste e involucramiento con las drogas, beneficios y nivel de disrupción que permita contar con una bases para la planificación del tratamiento	Ajuste familiar, salud mental, influencia de pares, ajuste escolar, desviación y problemas de conducta, uso de sustancia síntomas y disrupción asociadas al uso de sustancias.
The American Drug and Alcohol Survey (ADAS)	Medir niveles de sustancia entre los estudiantes.	prevalencia de alcohol y drogas, de vida y mensual, sanciones y poyo familiar y de pares, consecuencias del consumo, lugar de consumo, conductas de riesgo de consumo, daño percibido
Drug Use Screening-Inventory Revised (DUSI-R)	Evaluar adolescente con sospecha de consumo, identificar áreas problemas	uso de sustancias, patrones conductuales, situación de salud, trastornos psiquiátricos
Hilson Adolescent Profile (HAP)	Evaluar la presencia y extensión del de patrones y problemas. Ayudar a los profesionales de la salud mental , personal escolar y administradores del sistema de justicia juvenil a identificar adolescentes en riesgo	uso de alcohol, uso de drogas, ajuste educacional, violaciones la ley, tolerancia a la frustración, conducta antisocial o de riesgo rigidez, obsesiones, conducta interpersonal, conflicto familiar ajuste social y sexual, preocupaciones de salud, ansiedad y evitación fóbica, depresión y riesgo de suicidio

Referencias

Slesnick, N., & Prestopnik, J. L. (2009). Comparison of Family Therapy Outcome With Alcohol-Abusing, Runaway Adolescents. *Journal of Marital and Family Therapy, 35*(3), 255-277. doi: 10.1111/j.1752-0606.2009.00121.x

Milburn, N. G., Iribarren, F. J., Rice, E., Lightfoot, M., Solorio, R., Rotheram-Borus, M. J., . . . Duan, N. H. (2012). A Family Intervention to Reduce Sexual Risk Behavior, Substance Use, and Delinquency Among Newly Homeless Youth. *Journal of Adolescent Health, 50*(4), 358-364. doi: 10.1016/j.jadohealth.2011.08.009

Prado, G., Cordova, D., Huang, S., Estrada, Y., Rosen, A., Bacio, G. A., McCollister, K. (2012). The efficacy of Familias Unidas on drug and alcohol outcomes for Hispanic delinquent youth: Main effects and interaction effects by parental stress and social support. *Drug and Alcohol Dependence, 125*, S18-S25. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2012.06.011

Esposito-Smythers, C., Spirito, A., Kahler, C. W., Hunt, J., & Monti, P. (2011). Treatment of Co-Occurring Substance Abuse and Suicidality Among Adolescents: A Randomized Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(6), 728-739. doi: 10.1037/a0026074

Chinet, L., Plancherel, B., Bolognini, M., Holzer, L., & Halfon, O. (2007). Adolescent substance-use assessment: methodological issues in the use of the Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD). Substance use & misuse, 42(10), 1505-1525.