

Universidad de Costa Rica  
Sistema de Estudios de Posgrado  
Programa de Posgrado de Especialidades Médicas

Tesis sometida a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Medicina Familiar y Comunitaria para optar por el título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria



**Tema:** Estrategias de intervención no farmacológicas para el abordaje del consumo de alcohol en población adolescente (de 13 a 18 años) aplicables desde el primer nivel de atención. Revisión Sistemática

Dra. Susie Alvarado Chan

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2023

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mi familia, en especial a mi madre, abuela y hermano que siempre han estado a mi lado para apoyarme y ayudarme en este largo camino académico.

También dedico este trabajo a la niñez y adolescencia de Costa Rica, para que juntos podamos afrontar todos los retos actuales y futuros.

## **Agradecimientos**

Agradezco a Dios y a la vida por permitirme la oportunidad invaluable de poder concluir esta etapa académica tan anhelada. A mi familia por siempre apoyarme, a mi madre por alentarme a ser mejor cada día y por alimentar cada uno de mis sueños, a mi novio por soportarme posguardia y animarme cada día a concluir mis proyectos.

A mi tutor el Dr. Oscar Murillo Picado por haberme acompañado durante este trabajo final de graduación y por compartir su conocimiento y valioso tiempo conmigo, igualmente a la Dra. Melissa Mustelier Cantero, por guiarme siempre con su luz durante mi último año de especialidad.

Finalmente doy gracias a todos aquellos que compartieron su tiempo y conocimiento conmigo durante estos años de especialidad y al director del Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, el Dr. Willy Loria Quirós por su gran labor y disposición.

"Esta tesis fue aceptada por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Especialidades Médicas de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar por el grado y título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria"



---

Dr. Oscar Mauricio Murillo Picado

Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Tutor

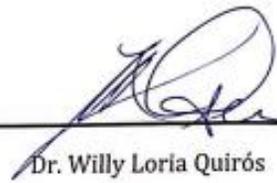


---

Dra. Melissa Mustelier Cantero

Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Lectora

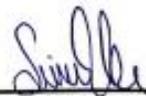


---

Dr. Willy Loria Quirós

Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Coordinador del Programa de Posgrado den Medicina Familiar y Comunitaria



---

Dra. Susie Elizabeth Alvarado Chan

Sustentante

## CARTA DE REVISION FILOLÓGICA

Miércoles 8 de marzo, 2023

**Posgrado en Especialidades Médicas  
Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria  
Universidad de Costa Rica**

Por este medio yo, Karol Jiménez García, mayor, casada, filóloga y profesora de español, incorporada al Colegio de Licenciados y Profesores, con el número de carné: 039257, vecina de Desamparados, portadora de la cédula de identidad: 1-1101-0902, hago constar:

1. Que he revisado el trabajo final de graduación para optar por el título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria denominado: **Estrategias de intervención no farmacológicas para el abordaje del consumo de alcohol en población adolescente (de 13 a 18 años) aplicables desde el primer nivel de atención. Revisión Sistemática.**
2. Que el trabajo final de graduación es sustentado por la estudiante: Susie Alvarado Chan.
3. Que se le han hecho las correcciones pertinentes en acentuación, ortografía, puntuación, concordancia gramatical y otras del campo filológico.

En espera de que mi participación satisfaga los requerimientos de la Universidad de Costa Rica se suscribe atentamente,



---

Karol Jiménez García  
Máster  
Carné N° 039257  
Filóloga

## **Abreviaturas**

**IB** : intervención breve

**EM** : entrevista motivacional

**TCA** : trastorno por consumo de alcohol

**OH** : alcohol

**EtG**: Etil Glucurónido

**IBM** : Intervención breve estilo motivacional

**BASICS**: tamizaje e intervención breve para estudiantes

**TCC** : terapia cognitiva conductual

**CCSS** : Caja Costarricense del Seguro Social

**IAFA**: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

**ONG**: Organizaciones no gubernamentales

**EISAM** : Equipos interdisciplinarios en salud mental y psiquiatría



Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Susie Alvarado Chan, con cédula de identidad 113190024, en mi condición de autor del TFG titulado Estrategias de intervención no farmacológicas para el abordaje del consumo de alcohol en población adolescente (de 13 a 18 años) aplicables desde el primer nivel de atención. Revisión Sistemática

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI  NO \*

\*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: \_\_\_\_\_ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: Susie Alvarado Chan

Número de Carné: AS0253 Número de cédula: 113190024

Correo Electrónico: susie.alvaradoch@gmail.com

Fecha: 20/03/2023, Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Dr. Oscar Murillo Picado

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

## Tabla de Contenidos

Dedicatoria .....	2
Agradecimientos .....	3
Lista de Abreviaturas .....	6
Tabla de Contenidos .....	8
Capítulo I .....	11
1. Marco Conceptual .....	11
1.1 Introducción .....	11
1.2 Justificación .....	13
1.3 Antecedentes .....	15
1.3.1 Contexto Histórico .....	15
1.3.2 Actualidad y Consumo de Alcohol.....	16
1.3.3 Historia del tratamiento del alcoholismo .....	17
1.3.4 Abordaje del consumo de alcohol en distintas regiones.....	18
1.4 Marco Teórico.....	20
1.4.1 Epidemiología .....	21
1.4.2 Consumo en la adolescencia .....	22
1.4.3 Clasificación Diagnóstica .....	23
1.4.4 Trastornos relacionados con el alcohol.....	22
1.4.5 Trastornos por consumo de alcohol.....	23
1.4.6 Intoxicación por alcohol.....	25
1.4.7 Abstinencia de alcohol.....	26
1.4.8 Consumo Problemático.....	27
1.4.9 Etiología.....	27
1.4.10 Factores Psicosociales .....	27
1.4.11 Factores Genéticos .....	28

1.4.12 Comorbilidades.....	28
1.4.13 Efectos del alcohol.....	29
1.5 Terminología utilizada en la dependencia y abuso de sustancias .....	32
Capítulo II. Propósito .....	34
2.1 Planteamiento del problema .....	34
2.1.1 Pregunta de Investigación .....	34
2.2 Objetivos de Investigación .....	35
2.2.1 Objetivo General .....	35
2.2.3 Objetivos Específicos.....	35
Capítulo III. Metodología.....	36
3. 1 Diseño .....	36
3.1.1 Tipo de Investigación .....	36
3.1.2 Criterios de selección .....	36
3.1.3 Criterios de Exclusión .....	36
3.1.4 Criterios de Inclusión .....	36
3.1.5 Diseño de Matriz de Resultados .....	37
3.1.6 Discusión y Análisis .....	37
3.1.7 Recomendaciones .....	37
3.1.8 Flujograma de búsqueda de artículos .....	37
Capítulo IV. Resultados .....	39
4.1 Resultados .....	39
4.1.1 Matriz de Resultados.....	40
Capítulo V. Discusión y Análisis .....	56
5.1 Discusión y Análisis .....	56
Capítulo VI. Recomendaciones y Conclusiones .....	62
6.1 Recomendaciones .....	62
6.2 Conclusiones .....	65
Capítulo VII. Referencias.....	67

<b>7.1 Referencias .....</b>	<b>68</b>
<b>Capítulo VIII. Anexos.....</b>	<b>73</b>
<b>Anexo 7.1 Escala AUDIT para la detección del consumo de alcohol .....</b>	<b>74</b>
<b>Anexo 7.2 Cuestionario CAGE camuflado .....</b>	<b>76</b>
<b>Anexo 7.3 Cuestionario CRAFFT .....</b>	<b>77</b>
<b>Anexo 7.4 Cuestionario de Rutgers de problemas con el alcohol .....</b>	<b>78</b>
<b>Anexo 7.5 Etapas del cambio .....</b>	<b>79</b>
<b>Anexo7.6 Cálculo del consumo de Alcohol .....</b>	<b>80</b>

# CAPÍTULO I

## 1. Marco Conceptual

### 1.1 Introducción

El consumo de alcohol constituye un problema de salud pública a nivel mundial y nuestro país no es la excepción. Actualmente debido a múltiples factores, entre ellos la accesibilidad, publicidad, la variedad de oferta del producto, existe un incremento en el consumo de OH a nivel general de la población y como lo demuestra la V Encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas en Población de Educación Secundaria 2018, también en la población adolescente, la cual por las características de esta etapa del desarrollo se encuentra más vulnerable a los grandes riesgos derivados del consumo de alcohol. (IAFA, 2019)

Se ha identificado como el consumo de alcohol en adolescentes está relacionado con múltiples situaciones que amenazan su bienestar y desarrollo como lo son, la deserción escolar y bajo rendimiento académico, accidentes de tránsito, conductas delictivas, violencia, problemas legales, relaciones sexuales precoces y sin protección, entre otros. Por esta razón es primordial desarrollar estrategias que contribuyan a mitigar el consumo de alcohol en esta población.

El primer nivel de atención en salud es uno de los principales pilares de contacto con los adolescentes, los cuales generalmente consultan por chequeos generales o por

cualquier otro motivo relacionado a la salud, situación que brinda una oportunidad ideal para poder captar a los adolescentes en riesgo de consumo, a los que tienen consumo activo o a quienes ya presentan trastornos por consumo de alcohol.

En nuestro país el IAFA atiende y brinda seguimiento a la mayoría de usuarios en esta condición, sin embargo, se pueden y deben implementar valiosas herramientas desde el primer nivel de atención que permitan mayor beneficio a los usuarios y que favorezcan un cercano acompañamiento conjunto con otras instituciones.

El presente trabajo se basa en una revisión sistemática de las estrategias no farmacológicas para el abordaje del consumo de alcohol en dicha población con el fin de optimizar el manejo actual en busca del beneficio que esto representa para los adolescentes y la sociedad.

## 1.2 Justificación

La adolescencia es una etapa de transición de la niñez hacia a la adultez que implica una serie de cambios, los cuales se acompañan de la toma de decisiones que pueden colocar al adolescente en un posición de vulnerabilidad para comportamientos de riesgo, entre los cuales se encuentra el uso y abuso de sustancias ilícitas, condición que los predispone no solo al detrimento de su estado físico y complicaciones de salud sino también a accidentes de tránsito, bajo rendimiento o deserción académica, relaciones sexuales precoces y sin protección, situaciones de violencia, disfunción familiar, problemas legales , y con ello un impacto negativo directo a la comunidad. (IAFA, 2019)

Los cambios en la adolescencia no son homogéneos para todas las poblaciones, sino que suelen ser dinámicos, según el tiempo y el espacio (entorno), por esta razón es imprescindible actualizar su abordaje, según las características cambiantes del contexto como lo ha sido la pandemia por Covid 19 (el cual ha causado profunda afectación en la socialización especialmente en los niños y adolescentes) y el uso de nuevas drogas de moda.

En Costa Rica según la V Encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas en Población de Educación Secundaria 2018, en relación al consumo de sustancias psicoactivas, el alcohol sigue siendo la sustancia de mayor incidencia y prevalencia en esta población.

"Según del IAFA, el número de personas menores de edad atendidas por consumo problemático de sustancias psicoactivas pasó de 4880 en el 2019 a 2479 en el 2020" (IAFA, 2021), es decir que esta atención se redujo en aproximadamente un 50% y este descenso no se atribuye a una disminución del consumo sino más bien a una falta de

asistencia y captación por lo que es de vital importancia mejorar las estrategias de abordaje desde el primer nivel de atención que constituye uno de los más importantes pilares de contacto con el adolescente.

Las estrategias no farmacológicas para el abordaje del consumo de alcohol en esta población constituyen un método en muchas ocasiones subutilizado desde el primer nivel de atención y podrían ser de gran utilidad en nuestro ámbito si se llegan a implementar de manera práctica y fundamentadas en la evidencia científica disponible.

Debido a que el consumo de alcohol y las consecuencias que se pueden presentar de manera concomitante en el adolescente no solo lo afectan de manera aislada, sino que también tienen un profundo impacto en su familia y en la sociedad, el médico de familia como parte de una red comunitaria de atención en salud y de su compromiso con las personas se desempeña como una pieza clave para la detección temprana, abordaje inicial y a mediar en la adecuada comunicación con otras instituciones (como por ejemplo el MEP, Ministerio de Salud, Consejo de la Perona Joven, IAFA, entre otros). Además de evitar la mayor cantidad de complicaciones posibles, de abordar disfunción familiar existente, mejorar los factores de riesgo que puedan contribuir o exacerbar esta patología y prevenir futuras complicaciones que devengan de dicha condición en los adolescentes y sus familias.

## **1.3 Antecedentes**

### **1.3.1 Contexto Histórico**

El alcohol no es un producto como cualquier otro; ha formado parte de la civilización humana durante miles de años. Y aunque muchos lo asocian al placer y la sociabilidad, el abuso en su consumo también conlleva consecuencias perjudiciales sobre quienes lo ingieren. (Muñoz, 2010)

El alcohol ha sido utilizado a través del tiempo por los seres humanos como parte de su vida social, en diversos momentos, aquellos de importancia como en los rituales y ceremonias de diversas religiones (por ejemplo, el uso de vino en las misas católicas), en los momentos de celebración (bodas, cumpleaños, etc.) como en los momentos de tristeza o luto y en la cotidianidad (con acompañamiento en las comidas o en reuniones casuales).

El proceso de destilación del alcohol era poco difundido y practicado hasta finales del siglo XVI, las culturas como los griegos y los romanos solo conocían la elaboración del vino y otras culturas elaboraban bebidas alcohólicas a partir de la fermentación de frutas con alto contenido de azúcar.

Aunque el proceso de destilación se remonta a épocas anteriores al año 800 a.C, el proceso fue evolucionando hasta la obtención de la gran gama de bebidas alcohólicas de las que se dispone hoy.

Sin embargo, también su consumo en exceso desde la antigüedad ha generado problemas, por ejemplo, los Aztecas tenían prohibido su consumo hasta la embriaguez,

situación que llegaban a castigar hasta con la pena de muerte según fuera el caso, debido a que conocían muy bien el peligro que representaba para su civilización y lo tenían identificado como la causa de grandes males. (Anawalt, 2022)

### **1.3.2 Actualidad y consumo de alcohol**

Actualmente las bebidas alcohólicas tienen una gran difusión a nivel global, con pocas excepciones, principalmente en los países del mundo islámico en donde hay diferentes tipos de prohibición en relación al consumo de alcohol en algunos de sus países.

Sin embargo, en general la accesibilidad a las bebidas alcohólicas, la publicidad, la amplia variedad y los precios accesibles hacen que el alcohol tenga un alto consumo y prevalezca como sustancia psicoactiva de elección, generando “a la industria global unos ingresos de aproximadamente 552.400 millones de dólares estadounidenses en 2021. Las bebidas espirituosas, entre las que se encuentran el ron, el vodka y el whisky, se situaron en segunda posición con alrededor de 467.700 millones” (Statista, 2021)

El alcohol no solo genera grandes ingresos a nivel económico, sino que además su consumo cada vez con mayor frecuencia se ha “normalizado” en los distintos escenarios sociales, como una bebida de uso rutinario, cuyo consumo cada día es menos percibido como perjudicial por la sociedad y en especial por los adolescentes. Guiados principalmente por el placer momentáneo asociado a la bebida, forzados por la presión del grupo de amigos, impulsados por sus deseos de mejorar la comunicación con los demás o como forma de evasión, los humanos obvian en gran medida los daños asociados al consumo. (Rodríguez, 2014)

### **1.3.3 Historia del tratamiento del alcoholismo**

Desde la antigüedad se ha identificado el consumo en exceso de alcohol como un problema de salud, pública pero la condición de alcoholismo fue considerada enfermedad hasta 1940, cuando se identifica como el síndrome de dependencia al alcohol. Ya desde 1852 el Dr. Magnus Huss escribió la obra “Alcoholismus Chronicus” que permitió posteriormente avances en esta materia.

Entre las medidas del pasado apareció la enseñanza antialcohólica, en España se crearon asilos para Alcohólicos y en Estados Unidos se crearon las Sociedades de Templanza que no llegaron a proliferar mucho en Europa. “Lo que si llegó a destacar fueron las medidas de orden pública encaminadas a la represión del número de tabernas, horario de cierre, y penalización de la embriaguez” (Pastor, 2014)

A través del tiempo se utilizaron múltiples “curas” para el alcoholismo, entre ellas el uso de cocaína, inyecciones de amoníaco durante la intoxicación aguda, inmersiones en agua fría, hidrato de cloral, opio, baños galvánicos, inclusive hasta se crearon sueros antialcohólicos a partir de inyecciones de alcohol etílico en perros.

A nivel no farmacológico se emplearon medidas de orden público y distintos tipos de tratamiento, según el tipo de alcoholismo, el tratamiento moral simple (médico-laboral), el tratamiento en asilos especiales (6-8 meses) y el tratamiento en asilos de rigor más castigos... y la consiguiente intervención moralizadora sobre el paciente. (Pastor, 2014)

Estas han sido intervenciones que ha sido llevadas a cabo en el tiempo y han permitido afortunadamente llegar hasta las pautas de abordaje actual de los trastornos por consumo de alcohol.

#### **1.3.4 Abordaje del consumo de alcohol en distintas regiones**

Debido a que el consumo de alcohol genera alta morbimortalidad a nivel mundial se han implementado diversas estrategias para su abordaje en los distintos países.

En España se utiliza para el abordaje del consumo de alcohol en adultos la entrevista clínica semi-estructurada como herramienta diagnóstica de los problemas relacionados con el alcohol, técnicas de la Entrevista Motivacional cuando tienen que intervenir con pacientes que se encuentran en estadios de pre contemplación o contemplación y el test de AUDIT, CAGE o test de CAGE camuflado para el cribaje de los problemas relacionados con el alcohol en atención primaria. Además, se han implementado planes de abordaje interdisciplinario y políticas para tratar de mitigar el consumo perjudicial. (Estrategia Nacional sobre adicciones, 2017)

Según el Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo de los Estados Unidos se han implementado varios enfoques para el abordaje de consumo de alcohol en adolescentes, entre ellos se encuentran: el asesoramiento individual o grupal una o más veces por semana, utilización de tratamiento farmacológico prescrito desde atención primaria o psiquiatría y la participación en terapias familiares para crear una base de apoyo para su recuperación. (NIH, 2020)

En Argentina se han utilizado escalas para la deshabitación del consumo de alcohol como lo son la Escala de Anhecho de Alcohol (Craving) para monitorear en proceso de

deshabitación, especialmente en población adulta, con el fin de tomar decisiones terapéuticas. Además, se ha empleado el abordaje farmacológico con la utilización de fármacos como la Naltrexona, el Disulfiram cuando se elige una terapia aversiva y otros fármacos como lo son el topiramato, la oxcarbazepina y el ácido valproico aunque su uso es controversial en relación a su efecto sobre “el anhelo de alcohol”. También se aborda cualquier otra adicción química detectada y ya sea que el tratamiento se lleve a cabo en forma ambulatoria o en internación, se han utilizado “abordajes multifarmacológicos complementados con psicoterapias de tipo cognitivo-conductual”. (Kalina, 2010)

En Costa Rica el abordaje del consumo de alcohol se brinda a partir de una red de servicios integrada, conformada principalmente de instituciones como el IAFA, CCSS y ONGs con ayuda de los EISAM (equipos interdisciplinarios de salud mental) y otros grupos de apoyo. En el caso de atención primaria en caso de identificar consumo de alcohol o TCA se refiere al IAFA (principal institución encargada de tratamiento y rehabilitación de dependencia al alcohol), a servicios como psicología, psiquiatría o trabajo social según corresponda para brindar un abordaje interdisciplinario. (Estrategia Nacional para el abordaje y reducción del consumo de sustancias psicoactivas con enfoque en salud pública, 2017)

Sin embargo, pocas veces se brinda seguimiento cercano con implementación de herramientas no farmacológicas desde el primer nivel de atención.

## **1.4 Marco Teórico**

### **1.4.1 Epidemiología**

Según la Organización Mundial de la Salud en su Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2018 “en 2016 murieron más de 3 millones de personas a consecuencia del consumo nocivo de alcohol, lo que representa 1 de cada 20 muertes. Más de las tres cuartas partes de esas muertes correspondieron a hombres. En general, el consumo nocivo de alcohol causa más del 5% de la carga mundial de morbilidad.” (WHO, 2018)

Para el 2018 se estimó que el número de personas a mundial con trastornos por consumo de alcohol correspondía a 237 millones de hombres y 46 millones de mujeres. La mayor prevalencia entre hombres y mujeres se registra en la Región de Europa (14,8% y 3,5%) y la Región de las Américas (11,5% y 5,1%). Los trastornos por consumo de alcohol son más frecuentes en los países de ingresos altos. (WHO, 2018)

En Costa Rica el consumo de alcohol es una práctica muy frecuente y es la sustancia psicoactiva más consumida en el país, además su consumo supera por mucho el de otras sustancias psicoactivas de uso común, como lo son el tabaco, la marihuana, el crack y la cocaína. Así lo demuestra la Encuesta Nacional de Drogas 2015 realizada por el IAFA en donde se percibe un aumento de aproximadamente un 7% en el total de

consumidores de alcohol en relación al año 2010, con una cifra de 27,9% para el año 2015. (IAFA, 2015)

Los trastornos relacionados con el alcohol afectan a personas de todas las clases socioeconómicas, hasta un 70% de los adultos con secundaria completa son bebedores activos al compararse con un 40% de las personas con un nivel educativo inferior. (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2015)

Los hombres son más propensos a presentar consumo de alcohol compulsivo y trastornos relacionados con el consumo de alcohol que las mujeres.

Su alta incidencia y prevalencia es atribuible a factores como el hecho de ser una droga lícita para adultos, con controles distintos al tabaco, no ser percibida como una droga de riesgo entre la población y de consumo normalizado, la amplia oferta de variedad de bebidas alcohólicas, su bajo costo, su alta difusión y fácil accesibilidad, entre otros factores.

Estos datos nos demuestran el gran impacto en la salud global que tiene el consumo nocivo de alcohol, además se debe considerar que esta información fue recopilada previo a la pandemia por Covid 19, la cual afectó negativamente la salud mental de la población mundial, la economía, disparó los niveles de violencia intrafamiliar y aumentó el riesgo de consumo de sustancias en población vulnerable. Además, ya la WHO en el 2018 preveía un aumento para los próximos 10 años en el consumo mundial de alcohol.

### **1.4.2 Consumo en la adolescencia**

Se calcula que a nivel mundial aproximadamente en 27 % de los jóvenes entre 15 y 19 años son bebedores, pero el inicio de consumo se sitúa en una edad inferior. Muchos jóvenes tienen su primer contacto con él entre los 12 y 17 años. (GONGORA, 2019)

El consumo de sustancias en los adolescentes es un tema preocupante y de salud pública. Entre las sustancias más consumidas en este grupo etario se encuentran: el tabaco, el alcohol y la marihuana, aunque también se consumen muchas otras sustancias en donde también se incluyen medicamentos.

El alcohol sigue siendo la sustancia de consumo y abuso más común entre los adolescentes. Aproximadamente el 6% de los adolescentes se emborracha, y los adolescentes con trastornos por consumo de alcohol tienen un mayor riesgo de presentar también problemas con otras drogas. (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2015)

En Costa Rica los datos más recientes en relación al consumo de alcohol en adolescentes que cursan secundaria, muestran que hasta un 69.9% ha consumido alcohol alguna vez en su vida, en el último año (2018) hasta un 44.1% han consumido alcohol y un 27.0% en el último mes, con pequeñas diferencias porcentuales entre hombres y mujeres. (IAFA, 2018)

Lo anterior nos demuestra que el consumo en adolescentes en Costa Rica es similar al porcentaje de consumo de la población adulta y que nuestro país, también presenta porcentajes de consumo de alcohol similares a los datos estimados por la Organización Mundial de la Salud a nivel global.

Sin embargo, se debe tomar en cuenta que estos datos en población adolescente fueron realizados a partir de una encuesta pre pandemia y que incluyó adolescentes que cursaban educación secundaria, lo cual representa un factor de protección para consumo de sustancias y nos orienta a que los porcentajes reales de consumo en esta población son muy probablemente, más altos.

#### **1.4.3 Clasificación diagnóstica**

Según la 5ta edición del DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales ) se contemplan los siguientes diagnósticos relacionados al consumo de sustancias : Trastorno por consumo de sustancias, Abstinencia de una sustancia, Intoxicación por una sustancia y Trastorno mental inducido por sustancias /medicamentos. En este caso la aplicación de los criterios se realiza con la sustancia específica que se consuma, en este caso el alcohol.

#### **1.4.4 Trastornos relacionados con el alcohol**

##### **1.4.5 Trastorno por consumo de alcohol**

A. Existe un patrón problemático de consumo de alcohol que genera deterioro o malestar clínicamente significativo y que presenta al menos dos de las siguientes condiciones en un periodo de 12 meses:

1. El consumo de alcohol se da con frecuencia en cantidades superiores o por un tiempo más extenso del previsto.
2. Hay un deseo continuo o esfuerzos sin éxito de tener control o abandonar el consumo de alcohol.
3. Se emplea mucho tiempo en acciones necesarias para poder conseguir, consumir o recuperarse de los efectos del alcohol.
4. Existe angustia, un gran deseo o necesidad de consumir alcohol.
5. Consumo recurrente de alcohol que resulta en la incapacidad de llevar a cabo el cumplimiento de los deberes ya sea en el trabajo, escuela o en el hogar.
6. Consumo continuado de alcohol a pesar de presentar problemas sociales o interpersonales reiterados o recurrentes, provocados por los efectos del alcohol.
7. Abandono o la reducción de las actividades sociales, recreativas o laborales debido al consumo de alcohol.
8. Consumo reiterado de alcohol en situaciones en las que existe un riesgo o peligro físico.
9. Persistencia del consumo de alcohol a pesar de ser consciente de existe un problema físico o psicológico recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol.
10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes:
  - a. Necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para obtener la intoxicación o el efecto deseado.
  - b. Disminución evidente del efecto tras el consumo constante de la misma cantidad de alcohol.

11. Abstinencia, acorde a alguna de las siguientes condiciones:

- a. Existencia del síndrome de abstinencia característico del alcohol
- b. Consumo de alcohol (o de sustancia similar) para mejorar o prevenir los síntomas de la abstinencia. (AAP, 2013)

#### **1.4.6 Intoxicación por alcohol**

La intoxicación por una sustancia es el diagnóstico utilizado para describir un síndrome, caracterizado por signos y síntomas específicos como resultado de ingestión o exposición reciente a una sustancia (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2015). En el caso del alcohol incluye los siguientes puntos:

- A. Consumo reciente de alcohol.
- B. Cambios en el comportamiento o psicológicos, clínicamente significativos (ej. agresividad, conductas sexuales de riesgo, cambios de humor, alteraciones del juicio) que se presentan durante o poco después del consumo de alcohol.
- C. Uno o más de los signos o síntomas aparecen durante o poco después del consumo:
  1. Alteración del habla
  2. Alteración de la coordinación
  3. Marcha inestable
  4. Nistagmo
  5. Alteración de la atención o memoria.

6. Estupor o coma

D. Los síntomas no se deben a otra afección médica y no se pueden explicar mejor por otro trastorno mental o intoxicación con otra sustancia.

#### **1.4.7 Abstinencia de Alcohol**

A. Reducción o interrupción del consumo de alcohol que ha sido intenso y prolongado.

B. Se presentan dos o más de los siguientes signos o síntomas a las pocas horas o días de la interrupción o reducción del consumo de alcohol:

1. Hiperactividad del sistema nervioso autónomo.

2. Aumento de temblor en las manos.

3. Insomnio

4. Náuseas o vómitos

5. Alucinaciones o ilusiones pasajeras auditivas, visuales o táctiles

6. Agitación psicomotora

7. Ansiedad

8. Crisis tónico clónicas generalizadas

C. Los síntomas del criterio B generan malestar clínicamente significativo o deterioro en el ámbito laboral, social, recreativo o en otras áreas.

D. Los signos o síntomas no se pueden atribuir a otra afección médica y no se explican mejor por otro trastorno mental o la intoxicación o abstinencia por otra sustancia.

#### **1.4.8 Consumo Problemático:**

Entenderíamos, pues que el consumo problemático se daría en aquellas personas que haciendo un consumo de riesgo medio o alto empiezan a tener consecuencias, físicas, psíquicas o sociales a causa del propio consumo, sin que lleguen a tener un trastorno por consumo de alcohol, o si lo presentan que sea leve. (Jose Arbesu, 2016)

#### **1.4.9 Etiología**

Existen muchos factores asociados al consumo de sustancias y alcohol en los adolescentes, estos van a influir tanto en la edad de inicio de consumo, en el patrón de consumo y en las complicaciones que esto pueda representar para el adolescente, su familia y entorno.

#### **1.4.10 Factores Psicosociales**

Dentro de los factores protectores podemos mencionar un vínculo adecuado entre padres e hijos, pertenencia a grupos que no practiquen el consumo de sustancias, buen rendimiento académico, supervisión por parte de los padres o encargados, situación familiar estable.

En relación con los factores de riesgo asociados se encuentran los patrones de consumo de sustancias de los padres, disfunción familiar, deserción escolar, malas relaciones o falta de apoyo con sus grupos de pares, poca supervisión por parte de padres o encargados o situaciones estresantes. (Acosta, 2011)

#### **1.4.11 Factores genéticos**

Se considera que el alcoholismo tiene influencia genética y la tasa de usuarios con problemas relacionados al alcohol se incrementa de acuerdo al número de familiares alcohólicos, de cuan grave sea su enfermedad y de su relación de proximidad genética.

Se ha demostrado que la prevalencia de consumo de sustancias, y, en particular el alcoholismo, es mayor en los hijos biológicos de alcohólicos que entre jóvenes adoptados. ...Los estudios sobre hijos de alcohólicos criados fuera de sus familias biológicas han revelado que estos niños tienen una probabilidad de aproximadamente el 25% de convertirse en alcohólicos. (Sadock, Sadock & Ruiz 2015)

Por lo que el factor genético, también se debe considerar como un factor de riesgo importante para el consumo de alcohol y otras sustancias, más allá del modelaje que hayan recibido los hijos a través de sus padres.

#### **1.4.12 Comorbilidades**

Las patologías que más se asocian con trastornos relacionados alcohol son otros trastornos relacionados al uso sustancias, además “existe una fuerte asociación entre el consumo excesivo de alcohol y otros diagnósticos psiquiátricos, como los trastornos afectivos, de ansiedad, disfunción sexual y esquizofrenia.” (Marin, 2013)

Entre los trastornos del ánimo, hasta un 40% de las personas con un trastorno relacionado al alcohol han cumplido criterios de depresión mayor en algún momento de la vida y hasta un 50 % cumplen criterios de diagnóstico de ansiedad y además la

prevalencia de suicidio en individuos con trastornos del alcohol puede alcanzar hasta el 15%.

Se ha demostrado que el antecedente en la infancia de TDAH (trastorno de déficit de atención /hiperactividad, trastorno de la conducta o ambos confiere un mayor riesgo de padecer trastornos relacionados con el alcohol durante la adultez. (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2015)

#### **1.4.13 Efectos del Alcohol**

El alcohol tiene múltiples efectos a nivel sistémico, como resultado de su actividad molecular, el alcohol a bajas dosis afecta el área motora cerebral y regiones cerebrales relacionadas con la conducta emocional, se comporta como depresor del SNC, llegando a causar en altas dosis, confusión, estupor e inclusive coma y muerte por depresión respiratoria o aspiración de vómito.

Entre los efectos del alcohol se encuentra la alteración de la estructura del sueño, ya que al contrario de lo que algunas personas creen (que ayuda a conciliar el sueño), este reduce la fase de sueño REM y la fase de sueño profundo, provocando despertares más frecuentes.

Causa efectos variados en los distintos órganos y sistemas, principalmente a nivel gástrico en donde su uso a largo plazo causa desde malestar hasta estados inflamatorios como la gastritis o esofagitis hasta úlceras gástricas y a nivel hepático provoca esteatosis, hepatitis alcohólica y cirrosis.

Los efectos por alteraciones conductuales son múltiples riesgos a los que se ven expuestos los individuos bajo efectos del alcohol, entre ellos accidentes como choques vehiculares, caídas, ahogamiento, homicidio, suicidio, VIF, comportamientos sexuales de riesgo, agresión sexual, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no planeados, entre otros.

Los trastornos asociados a este consumo son usualmente subestimados por la población, principalmente por los jóvenes, se piensa que se necesita de un consumo crónico e intenso para producir daños orgánicos, sin embargo, la evidencia indica la existencia de daño orgánico asociado al consumo intermitente. (Cortez, 2017)

## 1.5 Terminología utilizada en la dependencia y abuso de sustancias

**Abuso:** Consumo de cualquier droga, de manera desviada de los patrones sociales o médicos aceptados, generalmente de modo autoadministrado.

**Adicción:** Consumo reiterado y en aumento de una sustancia, cuya interrupción causa estrés y ansias de consumo, que genera deterioro mental y físico.

**Mal uso:** Parecido al abuso, pero suele utilizarse con fármacos de prescripción médica a los que no se les da su uso correcto.

**Tolerancia:** Condición en la que, tras el consumo reiterado de una sustancia, se produce un efecto inferior o se requieren dosis más altas para lograr el mismo efecto que con la dosis inicial.

**Abstinencia:** Síndrome específico para una sustancia, que aparece tras la suspensión o reducción de su uso habitual por un periodo prolongado de tiempo. Se caracteriza por síntomas fisiológicos, psicológicos y conductuales.

**Tolerancia cruzada:** Capacidad de una sustancia para ser sustituida por otra cuando ambas producen el mismo efecto a nivel fisiológico y psicológico

**Dependencia:** Consumo reiterado de una sustancia o droga que presenta o no dependencia física (alteración fisiológica debida al uso repetido de una droga cuyo cese genera un síndrome específico)

**Codependencia:** Se utiliza para referirse a los miembros de la familia o cercanos influidos o afectados por el comportamiento de quien abusa de una sustancia. Se

relaciona con el término “facilitador” (aquel que facilita la conducta adictiva del consumidor o no acepta su adicción o lo niega)

**Neuroadaptación:** Se refiere a los cambios neurofisiológicos y neuroquímicos que se generan en el organismo como resultado del consumo reiterado de una sustancia.

**Intoxicación:** Síndrome reversible causado por una sustancia que afecta una o varias funciones mentales (juicio, conducta, memoria, orientación, estado de ánimo)

# CAPÍTULO II

## 2. Propósito

### 2.1 Planteamiento del problema

#### 2.1.1 Pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características de las estrategias no farmacológicas que han sido publicadas y empleadas de manera exitosa en el abordaje del consumo de alcohol en la población adolescente que puedan ser aplicadas desde el primer nivel de atención?

## **2.2 Objetivos de Investigación**

### **2.2.1 Objetivo General:**

- Identificar las estrategias terapéuticas no farmacológicas para el abordaje del consumo de alcohol en la población adolescente

### **2.2.3 Objetivos Específicos:**

1. Comparar las estrategias efectivas versus las no efectivas para el abordaje del consumo de alcohol en población adolescente.
2. Analizar las características de las intervenciones eficaces para el abordaje del consumo de alcohol en la población adolescente.
3. Identificar los elementos de las estrategias efectivas que puedan ser aplicables a nuestro contexto desde la atención primaria.

# CAPÍTULO III

## 3. Metodología

### 3.1 Diseño

#### 3.1.1 Tipo de Investigación (fase1)

Esta investigación se realizará mediante una revisión sistemática de la literatura científica disponible relacionada al abordaje no farmacológico del consumo de alcohol en población adolescente que sea aplicable el primer nivel de atención, que haya sido publicada en los últimos 15 años, en idioma español e inglés. Se utilizarán las bases de datos siguientes: Pubmed y Scielo. Las palabras claves para la búsqueda: adolescentes, consumo, alcohol, intervención. A partir de esa revisión sistemática se realizará la selección de artículos que cumplen con criterios de inclusión y no cumplen los criterios de exclusión.

#### 3.1.2 Criterios de Selección

Para la búsqueda de artículos científicos se aplicarán los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

#### 3.1.3 Criterios de exclusión:

1. Estrategias que estén orientadas al abordaje del consumo de sustancias que excluyan el consumo de OH.
2. Intervenciones que no hayan sido publicadas en artículos científicos.

3. Artículos que no registren resultados medibles.
4. Metanálisis o revisiones sistemáticas
5. Ensayos clínicos que estudien el uso de algún fármaco para el abordaje del etilismo en adolescentes.

#### **3.1.4 Criterios de Inclusión:**

1. Artículos que hayan sido publicados en los últimos 15 años (enero del 2008 a diciembre del 2022) en revistas indexadas.
2. Ensayos o intervenciones de campo comparativas.
3. Intervenciones aplicadas a nivel individual o grupal.
4. Intervenciones únicas o sistemáticas.
5. Estudios realizados en población iberoamericana, de Estados Unidos y/o de Canadá.
6. Intervenciones que incluyan población adolescente a partir de 13 y hasta 18 años de edad.

#### **3.1.5 Diseño de Matriz de información (fase 2):**

Con la información de los artículos seleccionados y que cumplieron con todos los criterios, se realizará una matriz de información, se identificarán las características metodológicas y a partir de estas, se realizará una propuesta de intervención que pueda ser aplicable a nivel nacional, e incluida en la norma de atención de adicciones en el usuario adolescente.

La matriz deberá incluir: Nombre del artículo, número de participantes, edad, ejecutor, diseño de estudio, estrategias de intervención, duración de la intervención, resultados.

### **3.1.6 Discusión y análisis (fase 3)**

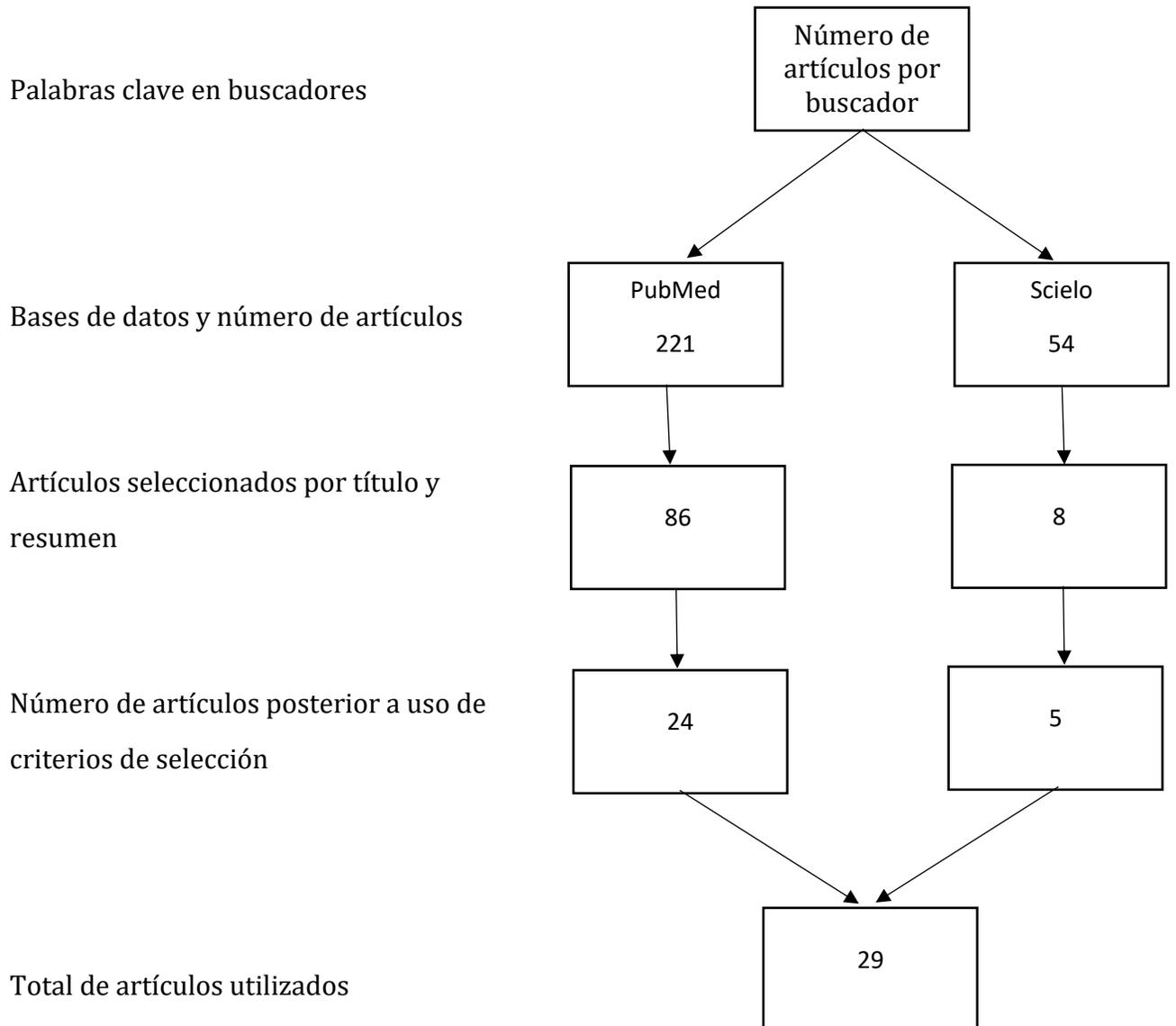
Análisis y discusión de resultados de las estrategias efectivas

Se hará un análisis crítico de las estrategias efectivas para el abordaje de etilismo en adolescentes y se discutirá cuáles elementos se consideran los más relevantes en producir un resultado efectivo en la población intervenida. Se identificará que tan frecuentemente estos elementos se repiten dentro de las estrategias efectivas.

### **3.1.7 Recomendaciones (Fase 4)**

Con base en los resultados encontrados en la matriz y en la identificación de los elementos presentes en las intervenciones eficaces se dará una serie de recomendaciones por considerar, tanto para el planteamiento de una propuesta de intervención futura como de sugerencias para tomar en cuenta en el abordaje de la población adolescente con prácticas éticas.

### 3.1.8 Flujograma de búsqueda de artículos



# CAPÍTULO IV

## Resultados

### 4.1 Resultados

En esta revisión se incluyeron 29 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y no presentaban criterios de exclusión, de los cuales 28 de ellos corresponden con ensayos aleatorizados en los cuales, se evaluaron diferentes tipos de intervenciones no farmacológicas dirigidas al abordaje del consumo de alcohol en adolescentes, el restante corresponde a un artículo de evaluación de resultados de un programa de intervención breve. En 12 de los estudios, las intervenciones abordaron, además del efecto en el consumo de alcohol, también los efectos de la intervención en el uso de marihuana y en dos de ellos, además se midió el efecto en el uso de tabaco, con resultados no muy favorables para estas dos sustancias, a diferencia del resultado positivo que sí ejercieron contra el uso del alcohol.

La mayoría de las intervenciones que fueron incluidas en los estudios utilizaron intervenciones breves, con elementos específicos o en conjunto con alguna otra intervención para el abordaje del consumo de alcohol y las consecuencias relacionadas a su uso en adolescentes con resultados descritos en la matriz de resultados, en su mayoría efectivos.

La intervención con el periodo de seguimiento más corto fue de 8 semanas y el seguimiento de mayor duración se dio hasta los 16 meses, con un promedio en su mayoría de 3 a 6 meses de seguimiento para la mayoría de las evaluaciones pos intervención.

Algunos de los estudios incluyeron aspectos específicos en los participantes, como el hecho de presentar síntomas psiquiátricos concomitantes, formar parte de un grupo considerado de riesgo o residir en áreas rurales.

#### 4.1.1 Matriz de resultados

Título	Bibliografía	Muestra y rango de edad	Metodología	Resultados	Características
Integration of the Brief Behavioral Activation Treatment for Depression (BATD) Into a College Orientation Program : Depression and Alcohol Outcomes	Reynolds, E. K., Macpherson, L., Tull, M. T., Baruch, D. E., & Lejuez, C. W. (2011). Integration of the brief behavioral activation treatment for depression and alcohol outcomes. <i>Journal of counseling psychology, 58</i> (4), 555-564. <a href="https://doi.org/10.1037/a0024634">https://doi.org/10.1037/a0024634</a>	-71 participantes, Edad promedio 17 años, 54.3% mujeres. Estudio grupo control y grupo de intervención.	Se impartió el BATD (programa de activación conductual para depresión) vs el programa de orientación habitual en el centro de estudio por psicólogos clínicos en clases de 2 horas semanales. Evaluación al inicio( semana 2, semana 7 y semana 15)	-Hubo una disminución del grupo (BATD) en la puntuación del AUDIT, 24% pasó de riesgo moderado a bajo. -El % de trastornos relacionados al consumo de OH también disminuyeron en el grupo (BATD -No hubo diferencias significativas en relación a depresión.	-Seguimiento por 3 meses y medio. -Se realizaron sesiones semanales de 2 h. - Intervención centrada en planeamiento de actividades y metas multidominio. - Impartida por psicólogos clínicos.
Predictors and moderators of response to brief interventions among adolescents	Becker, S. J., Marceau, K., Helseth, S. A., Hernandez, L., & Spirito, A. (2022). Predictors and moderators of response to brief interventions among	-102 participantes de 12 a 19 años y padres o encargados legales.	Se impartió un programa de entrevista motivacional a los padres de adolescentes (FCU) con consumo de	-No se encontró efectos que disminuyeran la ingesta de OH o marihuana. -En los adolescentes con menor nivel de comunicación	-Seguimiento por un año. -Se evaluó manejo de límites monitoreo y comunicación parental y

with risky alcohol and marijuana use	adolescents with risky alcohol and marijuana use. <i>Substance abuse</i> , 43(1), 83–91. <a href="https://doi.org/10.1080/08897077.2020.1742271">https://doi.org/10.1080/08897077.2020.1742271</a>	Edad media 15.9 años, 40% mujeres. 2 grupos	alcohol y marihuana o un programa de psicoeducación (PE). Con seguimiento a los 3, 6 y 12 meses.	padres-hijos aumentó la cantidad de tragos de OH por salida levemente en el tiempo. FCU tuvo leves mejores resultados.	abuso de sustancias. -Se valora video de interacción padres-hijos en el FCU) -Se dio retroalimentación personalizada en los temas abordados (FCU)
--------------------------------------	--	---	--	--	---

Título	Bibliografía	Muestra y rango de edad	Metodología	Resultados	Características
Three-month follow-up of brief computerized and therapist interventions for alcohol and violence among teens.	Cunningham, R. M., Walton, M. A., Goldstein, A., Chermack, S. T., Shope, J. T., Bingham, C. R., Zimmerman, M. A., & Blow, F. C. (2009). Three-month follow-up of brief computerized and therapist interventions for alcohol and violence among teens. <i>Academic emergency medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine</i> , 16(11), 1193–1207. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2009.00513.x">https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2009.00513.x</a>	533 participantes de entre 14-18 años. -42 hombres, edad media 16.7 años.	Se impartió programa SafERteens, una intervención breve adaptada, mediante dos modos de presentación, una computarizada vs una llevada a cabo por terapeutas, ambas con mismo contenido. Se realizó entrevista inicial con intervención breve y retroalimentación en relación a resultados con un seguimiento a los 3 meses.	En ambos grupos, tanto el computarizado como el guiado por terapeuta se obtuvo impacto positivo en la disminución de conductas de riesgo con consumo de OH y a evitar el consumo de OH. (p< 0.001) También tuvo disminución en relación a las conductas violentas. No se observaron diferencias significativas en la disposición al cambio.	-Seguimiento por 3 meses. -Intervenciones de 30-35m -Impartido por terapeutas entrenados en entrevista motivacional. - Enfoque en metas a futuro, no confrontativa, resolución de conflictos, retroalimentación personalizada. -Uso de role-play para mejora de habilidades en evitación de OH, manejo de emociones y medición de riesgos.

A brief psychological intervention that reduces adolescent alcohol consumption	Armitage, C. J., Rowe, R., Arden, M. A., & Harris, P. R. (2014). A brief psychological intervention that reduces adolescent alcohol consumption. <i>Journal of consulting and clinical psychology, 82</i> (3), 546–550. <a href="https://doi.org/10.1037/a0035802">https://doi.org/10.1037/a0035802</a>	67 participantes de entre 16-18 años. 55% mujeres, edad media 17.09 años.	-Se llevó a cabo un estudio randomizado con dos grupos de adolescentes. -Se aplicó una intervención breve basada en la teoría de la autoafirmación y las intenciones de implementación.	- Los participantes que llevaron a cabo el formulario de implementación de la autoafirmación mostraron una reducción del consumo de OH en 2.48g por día de consumo.	-Seguimiento por 2 meses -Fue llevado a cabo por psicólogos con ayuda de aplicación por parte de educadores. -Se basó en teoría de la autoafirmación la cual incluye mensajes acerca de los riesgos para la salud. -Se formulan situaciones alentando a encontrar conducta adecuada.
Título	Bibliografía	Muestra y rango de edad	Metodología	Resultados	Características
Questions and reflections: the use of motivational interviewing microskills in a peer-led brief alcohol intervention for college students	Tollison, S. J., Lee, C. M., Neighbors, C., Neil, T. A., Olson, N. D., & Larimer, M. E. (2008). Questions and reflections: the use of motivational interviewing microskills in a peer-led brief alcohol intervention for college students. <i>Behavior therapy, 39</i> (2), 183–194. <a href="https://doi.org/10.1016/j.beth.2007.07.001">https://doi.org/10.1016/j.beth.2007.07.001</a>	67 participantes, edad media 18 años, 59% mujeres.	Se realizó un estudio randomizado en el cual se valoraron los elementos más efectivos y las habilidades del facilitador en una IBM (BASICS) para el abordaje del consumo de OH en adolescentes.	-Se encontró que el uso de más preguntas cerradas disminuye la contemplación y las preguntas abiertas la aumentan, pero no hubo cambios significativos en el uso de OH. El mayor uso de reflexiones simples aumenta el consumo de OH ( $p<.001$ ) en ausencia de las reflexiones complejas.	-Seguimiento por 3 meses -Llevado a cabo por facilitadores entrenados. - Se valoraron las habilidades y adherencia del facilitador a la entrevista motivacional para medir impacto en la conducta de consumo de OH, se valoró, uso de preguntas abiertas y cerradas y de reflexiones simples y complejas.
Individual and family motivational interventions for alcohol-	Spirito, A., Sindelar-Manning, H., Colby, S. M., Barnett, N. P., Lewander, W., Rohsenow, D. J., &	125 participantes de 13-17 años 46.4% hombres	Se realizó un estudio randomizado para valorar el impacto de la IMI	- Ambas intervenciones mostraron reducción de OH tanto en la	-Seguimiento por 12 m, evaluación a los 3,6 y 12m. - Impartida por terapeutas.

positive adolescents treated in an emergency department: results of a randomized clinical trial	Monti, P. M. (2011). Individual and family motivational interventions for alcohol-positive adolescents treated in an emergency department: results of a randomized clinical trial. <i>Archives of pediatrics &amp; adolescent medicine</i> , 165(3), 269-274. <a href="https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2010.296">https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2010.296</a>		(entrevista motivacional individual) vs el IMI + FCU (chequeo familiar) para determinar efecto en la reducción de OH en adolescentes.	cantidad de días de consumo por mes, la cantidad de tragos por día y disminución en los días de alto consumo. (p<.001) - La reducción del consumo de OH fue mayor a los 3 m y se fue incrementando de nuevo hacia los 12 m, sin volver a línea de base. - En los días de mayor consumo la IMI+FCU tuvo leve mayor efecto.	-Sesion 45-60m - IMI es empático, no confrontativo, retroalimentación personalizada, busca discrepancia entre conducta actual y metas a futuro. El FCU basado en EM, diseñado para mejorar reconocimiento de conductas de riesgo y como reducirlas, educar en el uso de sustancias y a mejorar técnicas de crianza (sesión extra de 1 hora y 5 folletos, u/mes)
---	---	--	---	---	--

Titulo	Bibliografía	Muestra y rango de edad	Metodología	Resultados	Características
Evaluación experimental de dos intervenciones breves para la reducción del consumo de alcohol de adolescentes	Martínez, K. I., Pedroza, F.J., Salazar, M.L., & Vacio, M. (2010). Evaluación experimental de dos intervenciones breves para la reducción del consumo de alcohol de adolescentes. <i>Revista mexicana de análisis de la conducta</i> , 36(3), 35-53. <a href="https://doi.org/10.5514/rmac.v36.i3.03">https://doi.org/10.5514/rmac.v36.i3.03</a>	58 participantes de 14-18 años, edad media 15,65 años	Se realizó un estudio aleatorizado con 3 grupos, en los que se comparó un programa de 5 sesiones de IB (PIBA) un grupo con 1 única sesión IB (CB) vs un grupo control para evaluar sus efectos en el consumo de OH en adolescentes.	-No hubo diferencias significativas entre los consumos de los adolescentes de áreas urbanas vs rurales. -En ambas intervenciones (PIBA o CB) disminuyeron significativamente su patrón de consumo de OH (p<0.05) en comparación con grupo control. - 90% en PIBA y 65% CB disminuyeron riesgo	-Seguimiento por 6m (1,3 y 6 m) -PIBA programa de IB para adolescentes, con enfoque conductual, 5 sesiones de 60 m, analiza situaciones de riesgo, estrategias para afrontarlas y metas. Consejo Breve (CB) una sesión de 90 M, se retroalimenta al adolescente sobre patrón de consumo, factores de riesgo y protección se establece meta de consumo y estrategias para lograrlo.

<p>Consejo breve para adolescentes escolares que abusan del alcohol.</p>	<p>Martínez M.K.I., Pedroza C.F.J., Vacío M.M., Jiménez P.A. L., &amp; Salazar G.M.L. (2008). Consejo breve para adolescentes escolares que abusan del alcohol. <i>Revista mexicana de análisis de la conducta</i>, 34(2), 247-264.  <a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0185">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0185</a></p>	<p>52 participantes de 14-18 años, edad media, 16 años</p>	<p>Se realizó un estudio aleatorizado con 2 grupos, en los que se comparó una intervención de consejo breve (CB) 1 única sesión IB vs un grupo control para evaluar sus efectos en el consumo de OH y riesgo asociado, en adolescentes.</p>	<p>- Se obtuvo una reducción significativa de la cantidad promedio de consumo en el grupo de CB a los 3 y 6 meses (<math>p &lt; .01</math>), mayor en mujeres.  -También se observó disminución en los días de consumo y en el patrón de consumo de alto riesgo.</p>	<p>- Seguimiento por 6m, con evaluación a 3 y 6 m  -Llevado a cabo por terapeutas.  -Consejo Breve (CB) una sesión de 90 M, se retroalimenta al adolescente sobre patrón de consumo, factores de riesgo y protección se establece meta de consumo y estrategias para lograrlo.</p>
--	--	--	---	--	--

Título	Bibliografía	Muestra y rango de edad	Metodología	Resultados	Características
Alcohol Interventions Among Underage Drinkers in the ED: A Randomized Controlled Trial	Cunningham, R. M., Chermack, S. T., Ehrlich, P. F., Carter, P. M., Booth, B. M., Blow, F. C., Barry, K. L., & Walton, M. A. (2015). Alcohol Interventions Among Underage Drinkers in the ED: A Randomized Controlled Trial. <i>Pediatrics</i> , 136(4), e783–e793. <a href="https://doi.org/10.1542/peds.2015-1260">https://doi.org/10.1542/peds.2015-1260</a>	836 participantes de entre 14 a 20 años. Edad media 18 años, 51.6% hombres.	Se llevó a cabo estudio randomizado en el cual se comparó el efecto de Intervención breve guiada por terapeuta en tiempo real vs intervención breve computarizada utilizando un programa similar a Facebook y un grupo control.	Este estudio mostró que a los 3 meses de seguimiento el índice de consumo de OH (cantidad y frecuencia) disminuyó significativamente, sin diferencias significativas entre ambos grupos. A los 6 y 12 meses no se produjeron cambios significativos en índice de consumo pero sí en consecuencias derivadas del consumo de OH.	-Seguimiento por 12 meses. - 4 sesiones (inicial BI, 3, 6 y 12 meses) -Las intervenciones fueron realizadas con o sin terapeuta por medios electrónicos (utilizando “amigos virtuales”). - Ambas IB incluyeron elementos de EM y tocaron temas como las razones para evitar el OH, riesgos y beneficios de evitarlo.
Understanding Which Teenagers Benefit Most From a Brief Primary Care Substance Use Intervention	D'Amico, E. J., Parast, L., Osilla, K. C., Seelam, R., Meredith, L. S., Shadel, W. G., & Stein, B. D. (2019). Understanding Which Teenagers Benefit Most From a Brief Primary Care Substance Use Intervention. <i>Pediatrics</i> , 144(2), e20183014. <a href="https://doi.org/10.1542/peds.2018-3014">https://doi.org/10.1542/peds.2018-3014</a>	294 participantes de entre 12 - 18 años. Edad media 16 años, 58 % mujeres.	Se llevó a cabo un estudio randomizado con dos grupos, uno llevó el programa CHAT (tipo de IB) y el otro recibió la orientación de rutina.	Se evidenció una disminución de las consecuencias negativas relacionadas al consumo de alcohol a los 12 m, en la disminución del uso y en la cantidad de la ingesta en comparación con el grupo que recibió la educación de rutina y mayor en aquellos con TCA. En relación al uso de marihuana se reportó mayor uso a los 12 meses.	-Seguimiento por 12 meses. -Llevado a cabo por terapeutas entrenados en EM. - Las intervenciones tienen de 15-20 minutos de duración. - Enfatiza en motivación para el cambio, información del uso de OH y drogas y el beneficio de cambios de conducta

Título	Bibliografía	Muestra y rango de edad	Metodología	Resultados	Características
Brief Motivational Interviewing and Normative Feedback for Adolescents: Change Language and Alcohol Use Outcomes	Davis, J. P., Houck, J. M., Rowell, L. N., Benson, J. G., & Smith, D. C. (2016). Brief Motivational Interviewing and Normative Feedback for Adolescents: Change Language and Alcohol Use Outcomes. <i>Journal of substance abuse treatment</i> , 65, 66-73. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jsat.2015.10.004">https://doi.org/10.1016/j.jsat.2015.10.004</a>	43 participantes Edad media 16.3 años. Hombres 77.1 %, 85% cumplían criterios de TCA.	Estudio randomizado, un grupo recibió EM y el otro recibió EM más retroalimentación normativa (RN).	En el grupo que recibió EM +RN y presentaba mayor % de lenguaje para el cambio disminuyó ( $p < .001$ ) los días de ingesta de OH, y la cantidad de bebidas por día, en relación a los del grupo EM. - Se obtuvieron mejores resultados en usuarios con lenguaje de cambio, no se recomienda RN si hay lenguaje de mantenimiento. -No cambios significativos en uso de marihuana.	-Seguimiento por 3 meses. -Llevado a cabo por terapeutas entrenados en EM. -RN enfatiza en la comparación del uso de sustancias de la persona con la de sus pares. - Destaca la importancia del lenguaje de cambio vs el lenguaje de mantenimiento en la elección del uso de RN.
Abstinence based incentives plus parent training for adolescent alcohol and other substance misuse	Stanger, C., Scherer, E. A., Babbin, S. F., Ryan, S. R., & Budney, A. J. (2017). Abstinence based incentives plus parent training for adolescent alcohol and other substance misuse. <i>Psychology of addictive behaviors: journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors</i> , 31(4), 385-392. <a href="https://doi.org/10.1037/adb0000279">https://doi.org/10.1037/adb0000279</a>	75 participantes de 12-18 años Edad media de 16.1 años y un 75% hombres.	Estudio realizado con un grupo experimental (EXP) el cual recibió incentivos por abstinencia terapia motivacional y entrenamiento a padres (en problemas conductuales) vs un grupo control (CONTROL) que recibió consejería usual e incentivos por participación y abstinencia.	En ambos grupos se presentó alto % de abstinencia entre los participantes, sin embargo, en aquellos que no se mantuvieron del todo en abstinencia, en el grupo EXP presentaron menor cantidad de días de uso de OH y marihuana. No se encontró mayor beneficio del entrenamiento para padres, pero podría ser de beneficio para mantener control de programa en casa.	- Seguimiento por 36 sem (9m) -Sesiones llevadas a cabo por terapeutas. -Sesiones semanales de EM/Terapia Cognitivo conductual con incentivos. -Examen semanal por tóxicos en orina y OH (EtG) o examen de saliva. -Se brindaron incentivos monetarios y de felicitación (se sacan premios de una pecera)

Título	Bibliografía	Muestra y rango de edad	Metodología	Resultados	Características
Brief motivational interviewing intervention for peer violence and alcohol use in teens: one-year follow-up	Cunningham, R. M., Chermack, S. T., Zimmerman, M. A., Shope, J. T., Bingham, C. R., Blow, F. C., & Walton, M. A. (2012). Brief motivational interviewing intervention for peer violence and alcohol use in teens: one-year follow-up. <i>Pediatrics</i> , 129(6), 1083–1090. <a href="https://doi.org/10.1542/peds.2011-3419">https://doi.org/10.1542/peds.2011-3419</a>	726 participantes de entre 14-18 años, edad media de 16.8 años, 43.5% hombres.	Se impartió programa SafERteens, una intervención breve adaptada, mediante dos modos de presentación, una computarizada vs una llevada a cabo por terapeutas, ambas con mismo contenido. Se realizó entrevista inicial con intervención breve y retroalimentación en relación a resultados.	En el grupo guiado por terapeutas se obtuvo mayor disminución de conductas violentas y de sus consecuencias. No se obtuvo diferencias significativas en relación al uso de OH, ni a las consecuencias derivadas del consumo de este a los 12 meses de seguimiento.	-Seguimiento por 1 año. -Ambas IB tanto la computarizada como la llevada a por terapeutas con duración de entre 29—37 minutos. Las intervenciones fueron realizadas con o sin terapeuta por medios electrónicos (utilizando “amigos virtuales”). - Ambas IB incluyeron elementos de EM y tocaron temas como las razones para evitar el OH, riesgos y beneficios de evitarlo.
A randomized clinical trial evaluating a combined alcohol intervention for high-risk college students	Turrisi, R., Larimer, M. E., Mallett, K. A., Kilmer, J. R., Ray, A. E., Mastroleo, N. R., Geisner, I. M., Grossbard, J., Tollison, S., Lostutter, T. W., & Montoya, H. (2009). A randomized clinical trial evaluating a combined alcohol intervention for high-risk college students. <i>Journal of studies on alcohol and drugs</i> , 70(4), 555–567. <a href="https://doi.org/10.15288/jsad.2009.70.555">https://doi.org/10.15288/jsad.2009.70.555</a>	1275 participantes, edad media 17 años, 55.6 % mujeres	Se realizó un estudio randomizado con 4 grupos, en uno se brindó intervención a los padres, en el segundo solo IB (BASICS) para OH en adolescentes, en un tercer grupo ambas y un cuarto grupo solo para valoración de control.	-En el grupo en el que se aplicaron ambas intervenciones se obtuvo menores niveles de OH en sangre ( $p < .01$ ), menor cantidad de bebidas fines de semana ( $p < .01$ ) y entre semana ( $p < .05$ ) y menor número de consecuencias asociadas al consumo de OH ( $p < .05$ ) y en segundo lugar con mejores resultados el grupo con solo IB(BASICS).	-Seguimiento por 10 meses. - Intervenciones a nivel individual, enfatiza normas en uso de OH, consecuencias negativas, conductas y estrategias de protección. - Llevados a cabo por facilitadores entrenados por psicólogos clínicos. -Sesiones de 45- 60 minutos y recibieron retroalimentación personalizada -El OH en sangre se calculó (días x horas de consumo)

Título	Bibliografía	Muestra y rango de edad	Metodología	Resultados	Características
Computer- vs. nurse practitioner-delivered brief intervention for adolescent marijuana, alcohol, and sex risk behaviors in school-based health centers	Gryczynski, J., Mitchell, S. G., Schwartz, R. P., Dusek, K., O'Grady, K. E., Cowell, A. J., Barbosa, C., Barnosky, A., & DiClemente, C. C. (2021). Computer- vs. nurse practitioner-delivered brief intervention for adolescent marijuana, alcohol, and sex risk behaviors in school-based health centers. <i>Drug and alcohol dependence, 218</i> , 108423. <a href="https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108423">https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108423</a>	300 participantes entre 14-18 años. 54% mujeres	Se realizó un estudio randomizado con un grupo el cual recibió IB computarizada y el otro recibió una IB llevada a cabo por enfermeras.	A los 3 meses de seguimiento se obtuvo menor frecuencia en el uso de OH $p < .001$ y marihuana $p < .03$ . A los 6 meses la disminución en la frecuencia de OH fue menor ( $p .04$ ) y en problemas relacionados a OH a los 3 meses $p .008$ y a los 6 meses $p .04$ . No hubo diferencias significativas en resultados de la IB computarizada y la brindada por enfermeras.	-Se realizó seguimiento a los 3 y 6 meses. - La intervención breve se enfatizó en contenido motivacional y didáctico en relación al uso de OH, marihuana y conductas de riesgo.  -En un grupo las IB fueron llevadas a cabo por enfermeras y en el otro computarizadas.
Brief integrative multiple behavior intervention effects and mediators for adolescents	Werch, C. E., Bian, H., Carlson, J. M., Moore, M. J., DiClemente, C. C., Huang, I. C., Ames, S. C., Thombs, D., Weiler, R. M., & Pokorny, S. B. (2011). Brief integrative multiple behavior intervention effects and mediators for adolescents. <i>Journal of behavioral medicine, 34</i> (1), 3-12. <a href="https://doi.org/10.1007/s10865-010-9281-9">https://doi.org/10.1007/s10865-010-9281-9</a>	479 participantes Edad media 17 años, 62% mujeres.	Se realizó un estudio randomizado con dos grupos, uno en el cual se aplicó IB basada en un modelo de conducta-imagen (Proyect Active) comparándolo con un grupo de cuidado control.	En relación a la cantidad y frecuencia del uso de OH se redujo en el grupo que recibió la IB ( $p .01$ ) y los estilos de vida como consumo de comida saludable y actividades de relajación aumentó ( $p .01$ ) no se encontraron diferencias en el uso de cigarro,	-Seguimiento por 3 meses. -Llevado a cabo por enfermeras y especialistas en educación en salud capacitados. - Duración 30 min. -La IB se basó en un modelo de conducta- imagen el cual enfatiza en la persona que podría ser un individuo si alcanza ciertos logros. - Contenido incluía estilos de vida saludable y demostración de

				marihuana y ejercicio y sueño.	cómo el OH y otras sustancias interferían con logros a futuro. Se brindó plan de objetivos a los participantes.
--	--	--	--	--------------------------------	---

Título	Bibliografía	Muestra y rango de edad	Metodología	Resultados	Características
Results of a transtheoretical model-based alcohol, tobacco and other drug intervention in middle schools.	Evers, K. E., Paiva, A. L., Johnson, J. L., Cummins, C. O., Prochaska, J. O., Prochaska, J. M., Padula, J., & Gökbayrak, N. S. (2012). Results of a transtheoretical model-based alcohol, tobacco and other drug intervention in middle schools. <i>Addictive behaviors</i> , 37(9), 1009–1018. <a href="https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.04.008">https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.04.008</a>	1590 participantes de secundaria.	Se realizó un estudio randomizado en el cual a un grupo se le impartió un programa trans- teorético basado en el cambio conductual de manera individual con sesiones interactivas por computadora vs un grupo control.	-A los 3 meses de seguimiento se produjo una reducción significativa en el consumo de OH. Igualmente, en marihuana y tabaco. -Sin embargo, a los 14 meses de seguimiento no se encontraron diferencias significativas con las intervenciones.	-El seguimiento se dio a los 3 y 14 meses. - Se impartieron 3 sesiones de 30 minutos cada una en los 3 primeros meses de intervención y 2 valoraciones pos evaluación. -Las sesiones fueron computarizadas. -La IB se basaron en un modelo trans- teorético, el cual se facilita el cambio de conducta mediante la mejora de la autorregulación, pros y contras, balance de decisiones y etapa de cambio.
Brief Motivational Intervention for Underage Young Adult Drinkers: Results from a Randomized Clinical Trial	Colby, S. M., Orchowski, L., Magill, M., Murphy, J. G., Brazil, L. A., Apodaca, T. R., Kahler, C. W., & Barnett, N. P. (2018). Brief Motivational Intervention for Underage Young Adult Drinkers:	167 participantes entre 17-20 años, media 18 años, 42% mujeres En aquellos que no asistirán a la universidad	Se realizó un estudio randomizado en el cual se comparó la eficacia de una IBM vs un grupo control con entrenamiento en relajación (REL).	El porcentaje de días de ingesta de OH disminuyó más en el grupo IBM que en el REL ( $p=0.011$ ), igualmente en los días de alta ingesta ( $p<0.001$ ) y la cantidad de días de ingesta por semana.	-Seguimiento a 3 meses, con evaluación a las 6 semanas y 3 meses. - 1 sola sesión de IB o REL de 60 m. - Dirigido por psicólogos clínicos -IBM enfatiza en motivación para el cambio mediante la discusión de

	Results from a Randomized Clinical Trial. <i>Alcoholism, clinical and experimental research</i> , 42(7), 1342-1351. <a href="https://doi.org/10.1111/acer.13770">https://doi.org/10.1111/acer.13770</a>			También en grupo de IBM presentó menos consecuencias debido al consumo de OH (p=0.043). Ambos grupos presentaron disminución.	objetivos y planea a futuro, no prejuicioso. -REL dirigido al manejo de estrés mediante técnicas de meditación (respiración) y relajación (muscular)
--	---	--	--	---	---

Título	Bibliografía	Muestra y rango de edad	Metodología	Resultados	Características
A test of the efficacy of a brief, web-based personalized feedback intervention to reduce drinking among 9th grade students	Doumas, D. M., Esp, S., Turrisi, R., Hausheer, R., & Cuffee, C. (2014). A test of the efficacy of a brief, web-based personalized feedback intervention to reduce drinking among 9th grade students. <i>Addictive behaviors</i> , 39(1), 231-238. <a href="https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.10.011">https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.10.011</a>	513 participantes de entre 13 a 16 años 52% mujeres.	Se realizó un estudio randomizado en el cual a uno de los grupos se le impartió un programa (CHECK UP TO GO) basado en modelo motivacional vs un grupo control.	El grupo de CHECK UP TO GO mostró menos expectativas positivas en relación al uso de OH (P<.01) y reducción de las consecuencias relacionadas al OH. En el grupo control la frecuencia de ingesta de OH aumentó mientras que el CHECK UP se mantuvo. No hubo diferencia en creencias normativas.	-Seguimiento por 3 meses. -Sesión de 30 minutos por medios electrónicos basada en modelo motivacional y teoría de normalización social. -Enfatiza en cambiar percepción del OH su uso y mitos en relación a este, con retroalimentación normativa, personalizada y gráfica. -Incluye estrategias para el cambio
Effects of a brief, parent-focused intervention for substance using adolescents and their sibling	Spirito, A., Hernandez, L., Marceau, K., Cancilliere, M. K., Barnett, N. P., Graves, H. R., Rodriguez, A. M., & Knopik, V. S. (2017). Effects of a brief, parent-	92 participantes entre 12-19 años, edad media 15.9 años, 53,2 % hombres	Se realizó un estudio randomizado dirigido a padres de adolescentes con consumo de OH o marihuana, en el cual se impartió IBM Family Check up	-No se encontraron diferencias entre los dos grupos en relación al uso de OH o marihuana. - No hubo cambios significativos en	-Seguimiento por 12 meses, con evaluación a los 3, 6 y 12 m - Sesión de 60-90 m, por terapeutas. -El FCU está basado en EM diseñado para mejorar el reconocimiento de

	focused intervention for substance using adolescents and their sibling. <i>Journal of substance abuse treatment</i> , 77, 156–165. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.02.002">https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.02.002</a>		(FCU) vs un grupo control (psicoeducación) para valorar el consumo de OH y marihuana en adolescentes y es sus hermanos.	el uso de OH, los adolescentes mayores incrementaron levemente el uso. -No cambios en el consumo de OH en hermanos (aumentó con el edad)	conductas de riesgo en adolescentes y como poder reducirlas. -Se les dio a los padres un programa de retroalimentación con terapeuta dirigido a educar en el uso de sustancias y a motivar y a mejorar técnicas de crianza.
--	--	--	---	--	---

Título	Bibliografía	Muestra y rango de edad	Metodología	Resultados	Características
Effect of Computer-Based Substance Use Screening and Brief Behavioral Counseling vs Usual Care for Youths in Pediatric Primary Care: A Pilot Randomized Clinical Trial.	Knight, J. R., Sherritt, L., Gibson, E. B., Levinson, J. A., Grubb, L. K., Samuels, R. C., Silva, T., Vernacchio, L., Wornham, W., & Harris, S. K. (2019). Effect of Computer-Based Substance Use Screening and Brief Behavioral Counseling vs Usual Care for Youths in Pediatric Primary Care: A Pilot Randomized Clinical Trial. <i>JAMA network open</i> , 2(6), e196258. <a href="https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.6258">https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.6258</a>	965 participantes de entre 12-18 años Edad media 16.4 años, 54.1 % mujeres	Se realizó un estudio randomizado en el cual se comparó el uso de IB facilitada por medios electrónicos (CSBI) vs un grupo de cuidado usual (UC) desde el ámbito de la atención primaria para el uso de OH, marihuana y conductas de riesgo.	Los resultados no mostraron diferencias significativas en uso de OH. En el grupo CSBI hubo una tendencia en al retraso en el primer uso de OH y marihuana comparada al grupo UC.	-Seguimiento por 12 meses, con evaluaciones a los 3, 6, 9 y 12 meses. -Fue impartido por médicos y enfermeras entrenados. -La intervención IB incluyó los riesgos del uso de sustancias y las estrategias de entrevista motivacional según la evaluación inicial.
A randomized trial of an integrated cognitive behavioral treatment protocol for adolescents receiving home-based services for co-occurring disorders	Wolff, J., Esposito-Smythers, C., Frazier, E., Stout, R., Gomez, J., Massing-Schaffer, M., Nestor, B., Cheek, S., Graves, H., Yen, S., Hunt, J., & Spirito, A. (2020). A randomized trial of an integrated cognitive behavioral treatment protocol for adolescents receiving home-based services for	111 participantes de 12-18 años, 54.10 % hombres. Presentaban uso de sustancias y síntomas psiquiátricos	Se realizó un estudio ramndomizado en el cual uno de los grupos recibió una terapia cognitivo-conductual integrada (I-CBT) vs un grupo control de terapia usual (TAU)	- Hubo una pequeña reducción en el porcentaje de consumo excesivo de OH (12.1%) y en los días de uso de marihuana (3.1%). -No hubo efecto en la cantidad de días de uso de OH.	-Seguimiento a los 3, 6 y 12 meses - Sesiones llevadas a cabo por terapeutas entrenados. -Duración de sesión de 30m a 3 h hasta 3 veces por semana en promedio por 12 sem -El I-CBT se enfoca en conductas desadaptativas, forma de solucionar problemas,

	co-occurring disorders. <i>Journal of substance abuse treatment</i> , 116, 108055. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108055">https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108055</a>			-La terapia (I-CBT favoreció con un efecto de leve a moderado el % de días de exceso de consumo de OH, días de uso de marihuana y síntomas depresivos y ansiosos sin embargo no fue estadísticamente significativo	regulación afectiva y herramientas de comunicación y el componente motivacional. TAU (tratamiento como usual) incluye enfoque ecléctico, centrado en la persona, recomendaciones, etc.
--	---	--	--	--	--

Título	Bibliografía	Muestra y rango de edad	Metodología	Resultados	Características
Drinking norms, readiness to change, and gender as moderators of a combined alcohol intervention for first-year college students	Grossbard, J. R., Mastroleo, N. R., Geisner, I. M., Atkins, D., Ray, A. E., Kilmer, J. R., Mallett, K., Larimer, M. E., & Turrisi, R. (2016). Drinking norms, readiness to change, and gender as moderators of a combined alcohol intervention for first-year college students. <i>Addictive behaviors</i> , 52, 75–82. <a href="https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.07.028">https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.07.028</a>	680 participantes, edad media 17 años, 55.6% mujeres	Se llevó a cabo un estudio randomizado con dos grupos, en uno se brindó intervención a los padres y una IB (BASICS) para OH en adolescentes vs un grupo control, para valorar el impacto entre intervención, género y etapa del cambio (pre contemplación, contemplación y acción). También se evaluó disposición al cambio y si la percepción de normas.	- Los hombres, en etapa de pre contemplación que recibieron la intervención tuvieron mayor disminución el consumo de OH que las mujeres. - No se encontraron diferencias significativas entre las normas de OH, el género y los resultados. -En los hombres el estado de contemplación sirvió como factor protector( $p<.01$ ) para el consumo semanal y niveles de OH en sangre (no así en mujeres en quienes incrementó)	-Seguimiento por 10 meses. - Duración de las sesiones de 45-60 minutos. - Llevadas a cabo por facilitadores entrenados - Intervenciones individuales con retroalimentación enfatizan normas en uso de OH, consecuencias negativas, conductas y estrategias de protección. -El OH en sangre se calculó (días x horas de consumo) - A los padres se les entregó un manual con diversos temas para dialogar con los adolescentes.

Título	Bibliografía	Muestra y rango de edad	Metodología	Resultados	Características
A randomized clinical trial evaluating the efficacy of a brief alcohol intervention supplemented with a substance-free activity session or relaxation training	Murphy, J. G., Dennhardt, A. A., Martens, M. P., Borsari, B., Witkiewitz, K., & Meshesha, L. Z. (2019). A randomized clinical trial evaluating the efficacy of a brief alcohol intervention supplemented with a substance-free activity session or relaxation training. <i>Journal of consulting and clinical psychology, 87</i> (7), 657–669. <a href="https://doi.org/10.1037/ccp0000412">https://doi.org/10.1037/ccp0000412</a>	393 participantes, edad media 18 años, 61% mujeres.	Se realizó un estudio randomizado en el cual se comparó la eficacia de una IBM + un incentivo económico por actividad libre de sustancias (SFAS) vs una IBM + entrenamiento en relajación (RT) vs grupo control.	-Ambas intervenciones mostraron reducción en EL consumo de OH, IBM+RT (más significativa en cantidad de bebidas por semana (p.011). La reducción se dio en ambas intervenciones, predominante en los primeros 6 meses, con leve disminución a los 12 y 16 m. -La reducción promedio fue mayor en SFAS. También mejoraron en ambas los problemas relacionados a OH	-Seguimiento por 16m, evaluaciones 1, 6, 12 y 16 meses. - Intervenciones: 2 sesiones en persona (50 min) y una de refuerzo vía telefónica (10-15m) -Impartidas por psicólogos clínicos entrenados en EM. -SFAS brinda retroalimentación personalizada, patrones de consumo (calorías y dinero) y riesgos, estrategias de protección y refuerza las actividades libres de uso de sustancias y metas. RT dirigido al manejo del estrés +IBM
Moderators of Brief Motivation-Enhancing Treatments for Alcohol-Positive Adolescents Presenting to the Emergency Department	Becker, S. J., Jones, R. N., Hernandez, L., Graves, H. R., & Spirito, A. (2016). Moderators of Brief Motivation-Enhancing Treatments for Alcohol-Positive Adolescents Presenting to the Emergency Department. <i>Journal of substance abuse treatment, 69</i> , 28–34. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.06.014">https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.06.014</a>	97 participantes, de 13-17 años, 46% hombres	Se realizó un estudio randomizado en el cual se comparó la eficacia del MET (terapia de fortalecimiento motivacional) + FCU (chequeo de familia) vs MET solo dirigido al manejo del consumo de OH y otros moderadores.	-Los >16 años obtuvieron menor reducción en ambos grupos -El MET+FCU tiene efecto negativo si los padres presentan TCU en comparación a la MET solo para el adolescente. -Adolescentes presentaron mejores resultados con MET+FCU que MET solo.	-Seguimiento por 3 m -Llevado a cabo por médicos con maestrías en psicología o afines. - MET sesión 45m (terapia empática, no confrontativa, retroalimentación personalizada y búsqueda de metas) FCU sesión 1 hora (diálogo acerca del uso de sustancias, creencias y monitoreo parental y plan para el cambio.

Título	Bibliografía	Muestra y rango de edad	Metodología	Resultados	Características
Efficacy of outpatient aftercare for adolescents with alcohol use disorders: a randomized controlled study	Kaminer, Y., Burleson, J. A., & Burke, R. H. (2008). Efficacy of outpatient aftercare for adolescents with alcohol use disorders: a randomized controlled study. <i>Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry</i> , 47(12), 1405–1412. <a href="https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318189147c">https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318189147c</a>	177 participantes, de 13-18 años, edad media 15.9 años , 32% mujeres	Se realizó estudio randomizado en el cual se comparó el cuidado postterapia cognitiva conductual durante 9 semanas y luego sesiones llevadas a cabo personalmente (IP) vs un grupo que recibió la terapia breve vía telefónica(BT) y un grupo control no activo (NA)	- Después de la TCC al final del seguimiento el % de abstinencia se redujo menos en los grupos (IP Y BT) que el NA. No hubo diferencias significativas entre el seguimiento IP vs el BT. - La frecuencia en días de consumo de OH y días de alto consumo disminuyó en ambos grupos (IP y BT) vs NA, para marihuana no hubo impacto entre IP o BT vs NA	-Seguimiento por 12 meses posterior a - Llevado de a cabo por terapeutas. -Terapia con sesiones grupales semanales por 9 semanas(TCC) y posterior un seguimiento activo (5 sesiones en persona de 50 m o vía telefónica de 12-15 m) -Ambos programas de IP y BT incluyeron 1 sesión de análisis funcional con los factores ambientales que determinan cambio en la conducta y 4 sesiones de terapia motivacional con mismo contenido.
The Effectiveness of a Brief Intervention for Reducing Adolescent Alcohol Consumption	Conde, K., Brandariz, R., Lichtenberger, A. & Cremonte, M. The Effectiveness of a Brief Intervention for Reducing Adolescent Alcohol Consumption. <i>Rev. Cienc. Salud</i> [online]. 2018, vol.16, n.3 [cited 2023-03-02], pp.393-407. < <a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1692-72732018000300393&amp;lng=en&amp;nrm=iso">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1692-72732018000300393&amp;lng=en&amp;nrm=iso</a> >. ISSN 1692-7273.	167 participantes edad media 15.14 años, 81% hombres	Se realizó un estudio randomizado en el cual se asignaron 3 grupos, dos grupos control, uno con igual que evaluación al grupo experimental (G1) y otro con evaluación de consumo(G2) en el tercero (G3) se utilizó la IB.	-En relación al consumo de OH se obtuvo una disminución significativa en el consumo de alto riesgo en el grupo G3 (p.0001), en relación a los problemas relacionados a OH en G3 se redujeron en un 17%. Por cada 4 estudiantes 1 se benefició de la IB en relación al consumo de OH.	- Seguimiento por 6 meses -Una única sesión - Intervención fue llevada a cabo por terapeutas entrenados - Sesión de 10-15m -BI enfatizó en la motivación al usuario para abandonar el consumo de OH, da retroalimentación personalizada, explora problemas asociados y establece metas.

Título	Bibliografía	Muestra y rango de edad	Metodología	Resultados	Características
Intervenciones breves con adolescentes estudiantes rurales que consumen alcohol en exceso	Salazar, G.M.L., Valdez, R.J.F., Martínez, M.K.I. & Pedrosa, C.F.J. (2011). Intervenciones breves con adolescentes rurales que consumen alcohol en exceso. <i>Universitas Psychologica</i> , 10(3), 803-815. <a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-9267201100030013&amp;lng=en&amp;tlng=es">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-9267201100030013&amp;lng=en&amp;tlng=es</a> .	23 participantes de 14-18 años, edad media 15 años, zonas rurales	Se realizó un estudio aleatorizado con 2 grupos, en los que se comparó un programa (PIBA) de 5 sesiones de IB y un grupo (CB) con 1 única sesión IB para evaluar sus efectos en el consumo de OH en adolescentes.	Se vio que en ambos grupos de intervención disminuyeron la cantidad promedio de consumo de OH ( $p < 0.01$ ). No se hallaron diferencias significativas entre ambos grupos. El nivel de riesgo disminuyó de alto a bajo en ambos grupos y los problemas relacionados también ( $p < 0.05$ ).	-Seguimiento por 6m (3 y 6 m) -PIBA programa de IB para adolescentes, con enfoque conductual, 5 sesiones de 60 m, analiza situaciones de riesgo, estrategias para afrontarlas y metas. Consejo Breve ( una sesión de 90 m), se retroalimenta al adolescente sobre patrón de consumo, factores de riesgo y protección se establece meta de consumo y estrategias para lograrlo.
Resultados preliminares del Programa de Intervención Breve para Adolescentes que Inician el Consumo de Alcohol y otras Drogas	Martínez M.K.I., Salazar G.M.L., Pedroza C.F.J., Ruiz T.G.M. & Ayala V. H.E. (2008). Resultados preliminares del Programa de Intervención Breve para Adolescentes que Inician el Consumo de Alcohol y otras Drogas. <i>Salud mental</i> , 31(2), 119-127. <a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0185-3325200800020006&amp;lng=es&amp;tlng=es">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0185-3325200800020006&amp;lng=es&amp;tlng=es</a>	25 participantes, de 14-18 años, edad media 16 años, 76% hombres	Se realizó un estudio para valorar los resultados del programa (PIBA) de 4 sesiones de IB y evaluar sus efectos en el consumo de OH y marihuana en adolescentes.	Se encontró que disminuyó el promedio de consumo de OH de manera significativa ( $p < .001$ ). También hubo mejora significativa en los niveles de autoeficacia ( $p < 0.01$ ) y se observó una disminución en los problemas relacionados a uso de OH y marihuana.	-Seguimiento por 6 meses, con evaluaciones a los 3 y 6 meses. - Llevado a cabo por psicólogos. - PIBA (4 sesiones individualizadas, una por semana) enfatiza en auto control, prevención situaciones de riesgo, estrategias para afrontarlas, impacto del consumo y establecimiento de metas.

# CAPÍTULO V

## Discusión y Análisis

### 5.1 Discusión y Análisis

A partir de la revisión sistemática realizada se hace evidente que las intervenciones breves y la entrevista motivacional son herramientas valiosas y eficaces para el abordaje del consumo de alcohol en la población adolescente, como se demostró en 23 de los 29 estudios que utilizaron terapias breves o elementos de la entrevista motivacional.

La terapia breve tiene características propias como, por ejemplo: el tiempo de duración que no excede las 5 sesiones ni un tiempo de 45- 60 minutos en cada una de ellas, hace énfasis en el momento presente, pretende aumentar la motivación y disposición al cambio y para ello trabaja la cognición y emociones del usuario, además tiene como objetivos la toma de decisiones y el cambio comportamental. (Hewitt & Gantiva, 2009)

En tanto la entrevista motivacional puede ser utilizada como una estrategia dentro de la terapia breve. Miller y Rollnick (1999), autores de la entrevista motivacional, la definen como un estilo de entrevista clínica centrada en el usuario, que busca provocar un cambio en el comportamiento a través de la exploración y resolución de la ambivalencia. Su aplicación se realiza de forma progresiva en función del estadio de cambio; permite disminuir y darle un giro a la resistencia de los consultantes.

Además, dentro de las estrategias utilizadas en los diferentes artículos de revisión se agregaron o compararon la IB y EM otros tipos de intervención como lo fueron el uso y entrenamiento en técnicas de relajación, entrevista motivacional y entrenamiento a los padres de los usuarios, el uso de terapia cognitivo conductual, incentivos y se compararon medios para poder llevar a cabo las intervenciones (personal, computarizado, vía telefónica).

Por ejemplo, en uno de los más recientes estudios randomizados realizados en el 2018 se comparó la eficacia de la IBM (intervención breve motivacional) versus un entrenamiento en relajación, demostrando mejores resultados en el grupo de IBM en el % de días de ingesta de OH y en los días de alta ingesta ( $p < 0.001$ ). (Colby et al, 2018). En otro de los estudios se evaluó IBM, más actividades libres de sustancias e IBM más entrenamiento en relajación y en este caso, aunque sí fue efectivo tampoco demostró superioridad, así que el entrenamiento en relajación no parece ser un elemento que modifique resultados al estar acompañado de una IB.

En otro de los estudios por Stranger et. al (2017) se evaluó el uso de incentivos por abstinencia, además de la terapia motivacional combinado con entrenamiento para padres versus un grupo control, el grupo intervenido recibió consejería usual e incentivos por abstinencia (oportunidades de sacar papeles de una pecera, con frases motivacionales o pequeños premios en efectivo) , obteniendo un alto porcentaje de abstinencia en ambos grupos, lo cual sugiere que el uso de incentivos es un elemento efectivo en el abordaje de OH en adolescentes, sin embargo, habría que ajustar los incentivos, según el contexto y recursos disponibles.

En las intervenciones se impartió un programa para padres se identificó que al brindar una EM o un programa de entrenamiento únicamente dirigido a padres, no se alcanzó ningún impacto significativo frente a las intervenciones brindadas únicamente a adolescentes, pero sí tuvo resultados superiores al brindarse concomitantemente con una intervención breve para adolescentes y en uno de los estudios se identificó que el brindar este tipo de intervención como el FCU (IB para padres) que presentaban TCA, no solo no ayudó sino que además tuvo un efecto negativo en el consumo de OH por parte de los adolescentes, lo cual nos lleva a pensar que las intervenciones para padres no deberían darse como intervención únicamente dirigida a estos, excluyendo a los adolescentes consumidores, porque no son efectivas, ni tampoco si los padres presentan trastornos por consumo de OH, ya que más bien parece resultar contraproducente para el abordaje adecuado de los adolescentes elitistas, esto podría deberse a las propias creencias y uso que ellos mismos hacen del alcohol. Por otro lado, las intervenciones dirigidas solamente al adolescente sí demostraron ser efectivas, pero las intervenciones que combinaban el abordaje de los adolescentes y que también integraba a los padres no consumidores resultaron ser superiores.

Otro de los aspectos importantes que se pudo identificar en las intervenciones dirigidas al abordaje del consumo de OH en adolescentes fue la efectividad de las intervenciones llevadas a cabo de manera personal por un terapeuta o personal de salud vs brindar la intervención por otros medios (computadora o vía telefónica). En cuatro de los estudios no se encontraron diferencias significativas en los resultados sobre el consumo del alcohol entre ambas modalidades. Sin embargo, en dos de los estudios, donde las intervenciones fueron llevadas a cabo únicamente por computadora no hubo

resultados significativos en la disminución del consumo de OH en comparación con los demás estudios, cuyas intervenciones fueron impartidas de manera personal y tuvieron resultados satisfactorios, por lo que si bien es cierto, las intervenciones computarizadas son una alternativa viable en muchos casos y de utilidad para alcanzar a un mayor número de usuarios, no son superiores a la atención brindada por terapeutas de manera presencial ni parecen igualar sus resultados, pero sí funcionan si se consideran para hacer la evaluación inicial y para el/los reforzamientos. Probablemente la empatía y el vínculo con el terapeuta jueguen un papel importante en este caso.

La edad y otras variables como sexo lugar de residencia (urbano, rural) etnia, ingresos económicos, no mostraron diferencias significativas a nivel general en los estudios, sin embargo, en un estudio llevado a cabo por Becker et. al (2016) los usuarios mayores de 16 años obtuvieron menor reducción en el consumo de OH, este dato sugiere y refuerza la importancia y necesidad de un abordaje y captación oportuna del adolescente de menor edad, cuya evolución podría verse comprometida por un abordaje y captación tardía.

En otro de los estudios se identificaron diferencias genéricas mínimas entre hombres y mujeres y se vio que los hombres que se encuentran en etapa de pre contemplación tuvieron mayor reducción en el consumo de OH que las mujeres, esto podría estar relacionado al desarrollo y racionalización en esta etapa de la adolescencia, pero en general no se encontraron otros cambios significativos.

En cuanto a los elementos y moderadores efectivos en las distintas intervenciones, se hace notoria la efectividad de las intervenciones breves y entrevista motivacional, que

demonstraron efectividad en el porcentaje de consumo de OH, en los días de consumo intenso (>5 tragos /día), en las conductas de riesgo asociadas al consumo y en algunas otras variables descritas previamente en los resultados. Siendo más específicos, se identificaron características en este tipo de intervenciones que pueden hacerlas más o menos efectivas entre ellas, como lo son las preguntas abiertas y las reflexiones complejas en contraposición al uso de preguntas cerradas (disminuye contemplación) y reflexiones simples (aumenta el consumo de OH) (Tollinson et al; 2008).

En cuanto al número de intervenciones y tiempo de duración de la sesión, la mayoría de intervenciones incluyeron sesiones dentro del rango de 15 a 90 minutos y se logró revisar que aquellas intervenciones, las cuales constaban de 1 a 5 sesiones tuvieron buenos resultados, esto es consecuente con las características de la intervención breve y en términos de recursos y tiempo es bastante asequible y se podría llevar a cabo fácilmente en un primer nivel de atención.

En relación con la duración del seguimiento de los estudios, de los 29 estudios, 8 de ellos dieron seguimiento y evaluación hasta los 3 meses y 9 de ellos hasta los 12 meses, el más corto brindó seguimiento por 2 meses y el más prolongado realizó evaluaciones hasta los 16 meses. Según los resultados obtenidos el mayor impacto de las intervenciones (que fueron eficaces) se mantuvieron principalmente a los tres meses de seguimiento, tiempo que parece ser de impacto para el consumo de OH, con leve mantenimiento hasta los seis meses, pero dicho efecto se va disipando hacia los doce meses posteriores a la intervención, sin embargo, en varios de estos estudios se suele mantener el impacto en las consecuencias o efectos negativos relacionados al consumo de OH inclusive hasta los 12 meses. Sin embargo, una de las intervenciones más

exitosas en términos de efectos a largo plazo dieciséis meses realizó dos sesiones personales y un refuerzo vía telefónica, obteniendo buenos resultados en las variables contempladas (Murphy et al;2019), por lo tanto y basados en los estudios resulta razonable y necesario realizar refuerzos por cualquier medio (personal, computarizado o vía telefónica) cada tres meses posterior a la intervención inicial para mantener el efecto en el tiempo.

# CAPÍTULO VI

## Recomendaciones y Conclusiones

### 6.1 Recomendaciones

Con el fin de identificar a los adolescentes que consumen alcohol y poder darles un abordaje más óptimo desde el primer nivel de atención, se brindan las siguientes recomendaciones:

1. Realizar un tamizaje específico para alcohol en adolescentes y estandarizado, haciendo uso de escalas diseñadas para este fin (ej: AUDIT)
2. Se debe trabajar de manera interdisciplinaria en conjunto con psicología, trabajo social y en contacto con otras instituciones como MEP, IAFA y Consejo de la Persona Joven, entre otros.
3. Se recomienda de la intervención breve y entrevista motivacional impartida individual y presencialmente (por lo menos de dos a cinco sesiones de treinta a sesenta minutos), como abordaje inicial en el adolescente con consumo de OH, y posteriormente al menos una sesión de refuerzo (de diez a quince minutos) por cualquier medio (personal, computarizado o vía telefónica) cada tres meses por los menos por un período de año y medio a dos años.

4. El uso de aplicaciones y tecnología para mejorar el alcance, se recomienda para evaluación de escalas, refuerzos de intervención inicial o en poblaciones grandes o de difícil acceso.
5. No se deben realizar intervenciones dirigidas a padres únicamente y que excluyan la participación del adolescente de las mismas, porque parecen no ser efectivas por sí mismas. Las intervenciones dirigidas solo al adolescente resultan efectivas, y las combinadas (padres e hijos) tienen mejores resultados, excepto si los padres son también consumidores de alcohol.
6. En varios de los estudios se encontraron intervenciones válidas para la mejora en el uso de OH, con resultados contradictorios para el uso de marihuana, por lo que implementar estrategias que han sido eficaces en el abordaje del etilismo, esperando obtener los mismos resultados para con otras sustancias pudiera ser contraproducente o inefectivo.
7. A la hora de implementar alguna intervención para el abordaje del consumo de OH en adolescentes, se debe medir el impacto a mediano y largo plazo, porque de lo contrario los resultados iniciales pudieran tener un sesgo con el tiempo.
8. Las intervenciones dirigidas al abordaje, detección y prevención de todas las conductas de riesgo en general en los adolescentes, pareciera que son eficaces para todos los riesgos, incluido el consumo de alcohol.

9. Se pueden incluir elementos que han demostrado efectividad dentro de las intervenciones, como por ejemplo el uso de incentivos, proyección de imagen a futuro, preguntas abiertas y reflexiones complejas, siempre y cuando no constituyan una intervención por sí sola, sino como complemento de la entrevista motivacional o de la intervención breve.
  
10. No se debería sustituir la atención presencial por la computarizada, pero se pueden tomar en cuenta como parte de las sesiones de reforzamiento cada tres meses.
  
11. Se pueden considerar las características propias del género y de la etapa del cambio a la hora de la escogencia de los elementos de terapia.
  
12. El entrenamiento en intervención breve y entrevista motivacional sería ideal para los médicos de familia desde su formación en la residencia.

## 6.2 Conclusiones

La presente investigación ha logrado evidenciar una de las problemáticas de salud pública que más afecta a la población adolescente en nuestro contexto, y que pareciera pasar inadvertida para muchos médicos de familia debido a que en múltiples ocasiones no se realiza el tamizaje pertinente o el usuario es referido sin tomar medidas de intervención o seguimiento adecuado desde la atención primaria. El consumo de alcohol en la adolescencia merece llamar atención de las entidades en salud para implementar medidas que permitan la optimización de la prevención y abordaje del consumo de alcohol en este grupo etario.

La intervención breve y entrevista motivacional son intervenciones efectivas para el abordaje y seguimiento del adolescente con consumo de alcohol, sin embargo, se requiere un entrenamiento para poder llevarlas a cabo de manera adecuada y con un mayor beneficio para el usuario, por lo que sería de gran ayuda que los médicos de familia recibieran estas estrategias de intervención dentro de su formación o como parte de su educación continua. Las autoridades en salud deben facilitar la formación de programas y espacios para el manejo interdisciplinario del abordaje del consumo de alcohol en adolescentes desde la atención primaria y generar vías de comunicación entre instituciones de fácil acceso.

Finalmente, el abordaje de consumo de alcohol en la población adolescente es un problema complejo, con muchas aristas por mejorar y a pesar de que requiere de un

esfuerzo a nivel país para lograr avances importantes en esta materia, la atención primaria sigue siendo uno de los pilares fundamentales sobre el cual trabajar.

# CAPÍTULO VII

## Referencias

### 7.1 Referencias

1. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (24 de junio del 2021). *Informe Mundial sobre las Drogas 2021 de UNODC: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras la juventud subestima los peligros del cannabis*. Recuperado de [https://wdr.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021\\_06\\_24\\_info\\_rme-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html](https://wdr.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021_06_24_info_rme-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html)
2. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2019) *Encuesta Nacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas en población de Educación Secundaria*. Recuperado de <https://www.iafa.go.cr/wp-content/uploads/2022/05/iafa-encuestanacional-adolescentes-2019.pdf>
3. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2021). *Caída de 50% en consultas por consumo de drogas en jóvenes preocupa a autoridades del IAFA*. Recuperado de <https://www.iafa.go.cr/caida-de-50-en-consultas-por-consumo-de-drogas-en-jovenes-preocupa-a-autoridades-del-iafa>
4. Organización Panamericana de la Salud. (2016) *Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales neurológicos por consumo de sustancias en el nivel de atención no especializada Versión 2.0*. Recuperado de <https://iris.paho.org>
5. Sadock & Sadock(2015) *Sinopsis de Psiquiatría. Ciencias del comportamiento Psiquiatría Clínica*. Wolters Kluwer.
6. Onelis Góngora et al. (2019). *Comportamiento del alcoholismo en adolescentes*. Acta Médica del Centro/ Vol. 13 No. 3 p 17-25.
7. World Health Organization (21/09/2018) *El consume nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres*. [https://www.who.int/es/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men#:~:text=Se%20estima%20que%20hay%202300,el%20Pac%C3%ADfico%20Occidental\)%20consume%20alcohol](https://www.who.int/es/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men#:~:text=Se%20estima%20que%20hay%202300,el%20Pac%C3%ADfico%20Occidental)%20consume%20alcohol).

8. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (05/2019). *Encuesta Nacional Adolescentes 2019*. <https://www.iafa.go.cr/wp-content/uploads/2022/05/iafa-encuestanacional-adolescentes-2019.pdf>
  
9. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2015). *Encuesta Nacional de Drogas 2015*. <https://www.iafa.go.cr/wp-content/uploads/2022/05/Encuesta-Nacional-de-Drogas-2015.pdf>
  
10. Muñoz, J ( 2010). *Las bebidas alcohólicas en la historia de la humanidad*. AAPAUNAM Academia, 42-52. <https://www.medigraphic.com/pdfs/aapaunam/pa-2010/pae101i.pdf>
  
11. Statista (octubre 2021) *Ingresos del Mercado Global de Bebidas Alcohólicas*. <https://es.statista.com/estadisticas/635618/ingresos-del-mercado-global-de-bebidas-alcoholicas-porsegmento/#:~:text=En%20concreto%2C%20el%20consumo%20cervecero,con%20alrededor%20de%20467.700%20millones.>
  
12. Anawalt, P (2022) “Los conejos y la embriaguez”, *Arqueología Mexicana*, núm. 31, pp. 66-73. <https://arqueologiamexicana.mx/mexico-antiguo/los-conejos-y-la-embriaguez#:~:text=El%20exceso%20en%20la%20bebida,desinhibida%2C%20producto%20de%20la%20embriaguez.>
  
13. Rodríguez et al (2014). *Consumo de alcohol en la adolescencia*. Consideraciones médicas y orientaciones educativas. *Salud Mental* v 37.255 – 260. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n3/v37n3a10.pdf>
  
14. Suplemento del MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE TRASTORNOS MENTALES, QUINTA EDICIÓN DSM-5® octubre 2018 American Psychiatric Association. <https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update febrero2020 es-1582293248103.pdf>
  
15. Acosta, L (2011). *Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem Original Article* 2011 May-June; 19 Spe No:771-81.
  
16. Marín et al (2013) Comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos en Centros Residenciales de Ayuda-Mutua para la Atención de las Adicciones. *Salud Ment* vol.36 no.6. 471-479. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v36n6/v36n6a4.pdf>
  
17. Ahumada et al (2017) *EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA*. *Ra Ximhai*, vol. 13,p. 13-24 . <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
  
18. Rodríguez et al (2018). *Principales consecuencias del alcoholismo en la salud*. *Revista Universidad Médica Pinareña* 4(2): 158-167. <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/523>

19. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas . (2017) *Estrategia Nacional sobre adicciones 2107-2024*.  
[https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/ESTRATEGIA\\_ADICCIONES\\_2017-2024\\_en\\_ingles.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/ESTRATEGIA_ADICCIONES_2017-2024_en_ingles.pdf)
20. Instituto Nacional de abuso de alcohol y alcoholismo . (2020)*El consumo de alcohol entre menores*.[https://www.niaaa.nih.gov/sites/default/files/publications/NIAAA\\_Underage\\_Drinking\\_Spanish.pdf](https://www.niaaa.nih.gov/sites/default/files/publications/NIAAA_Underage_Drinking_Spanish.pdf)
21. Kalina et al. (2010) .*Abordaje Farmacoterapéutico del Trastorno por Consumo de Alcohol / Soubeiran Chobet*.
22. Estrategia nacional para el abordaje y reducción del consumo de sustancias psicoactivas con enfoque de salud pública en costa rica 2017-2021.
23. Reynolds, E. K., Macpherson, L., Tull, M. T., Baruch, D. E., & Lejuez, C. W. (2011). Integration of the brief behavioral activation treatment for depression (BATD) into a college orientation program: depression and alcohol outcomes. *Journal of counseling psychology*, 58(4), 555–564. <https://doi.org/10.1037/a0024634>
24. Becker, S. J., Marceau, K., Helseth, S. A., Hernandez, L., & Spirito, A. (2022). Predictors and moderators of response to brief interventions among adolescents with risky alcohol and marijuana use. *Substance abuse*, 43(1), 83–91.  
<https://doi.org/10.1080/08897077.2020.1742271>
25. Cunningham, R. M., Walton, M. A., Goldstein, A., Chermack, S. T., Shope, J. T., Bingham, C. R., Zimmerman, M. A., & Blow, F. C. (2009). Three-month follow-up of brief computerized and therapist interventions for alcohol and violence among teens. *Academic emergency medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 16(11), 1193–1207. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2009.00513.x>
26. Armitage, C. J., Rowe, R., Arden, M. A., & Harris, P. R. (2014). A brief psychological intervention that reduces adolescent alcohol consumption. *Journal of consulting and clinical psychology*, 82(3), 546–550. <https://doi.org/10.1037/a0035802>
27. Tollison, S. J., Lee, C. M., Neighbors, C., Neil, T. A., Olson, N. D., & Larimer, M. E. (2008). Questions and reflections: the use of motivational interviewing microskills in a peer-led brief alcohol intervention for college students. *Behavior therapy*, 39(2), 183–194.  
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2007.07.001>
28. Spirito, A., Sindelar-Manning, H., Colby, S. M., Barnett, N. P., Lewander, W., Rohsenow, D. J., & Monti, P. M. (2011). Individual and family motivational interventions for alcohol-positive adolescents treated in an emergency department: results of a randomized clinical

- trial. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 165(3), 269–274.  
<https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2010.296>
29. Martínez, K. I., Pedroza, F.J., Salazar, M.L., & Vacio, M. (2010). Evaluación experimental de dos intervenciones breves para la reducción del consumo de alcohol de adolescentes. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, 36(3), 35-53. <https://doi.org/10.5514/rmac.v36.i3.03>
  30. Martínez M.K.I., Pedroza C.F.J., Vacío M.M., Jiménez P.A. L., & Salazar G.M.L. (2008). Consejo breve para adolescentes escolares que abusan del alcohol. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, 34(2), 247-264.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185)
  31. Cunningham, R. M., Chermack, S. T., Ehrlich, P. F., Carter, P. M., Booth, B. M., Blow, F. C., Barry, K. L., & Walton, M. A. (2015). Alcohol Interventions Among Underage Drinkers in the ED: A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics*, 136(4), e783–e793.  
<https://doi.org/10.1542/peds.2015-1260>
  32. D'Amico, E. J., Parast, L., Osilla, K. C., Seelam, R., Meredith, L. S., Shadel, W. G., & Stein, B. D. (2019). Understanding Which Teenagers Benefit Most From a Brief Primary Care Substance Use Intervention. *Pediatrics*, 144(2), e20183014.  
<https://doi.org/10.1542/peds.2018-3014>
  33. Gryczynski, J., Mitchell, S. G., Schwartz, R. P., Dusek, K., O'Grady, K. E., Cowell, A. J., Barbosa, C., Barnosky, A., & DiClemente, C. C. (2021). Computer- vs. nurse practitioner-delivered brief intervention for adolescent marijuana, alcohol, and sex risk behaviors in school-based health centers. *Drug and alcohol dependence*, 218, 108423.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108423>
  34. Werch, C. E., Bian, H., Carlson, J. M., Moore, M. J., Diclemente, C. C., Huang, I. C., Ames, S. C., Thombs, D., Weiler, R. M., & Pokorny, S. B. (2011). Brief integrative multiple behavior intervention effects and mediators for adolescents. *Journal of behavioral medicine*, 34(1), 3–12.  
<https://doi.org/10.1007/s10865-010-9281-9>
  35. Evers, K. E., Paiva, A. L., Johnson, J. L., Cummins, C. O., Prochaska, J. O., Prochaska, J. M., Padula, J., & Gökbayrak, N. S. (2012). Results of a transtheoretical model-based alcohol, tobacco and other drug intervention in middle schools. *Addictive behaviors*, 37(9), 1009–1018. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.04.008>
  36. Colby, S. M., Orchowski, L., Magill, M., Murphy, J. G., Brazil, L. A., Apodaca, T. R., Kahler, C. W., & Barnett, N. P. (2018). Brief Motivational Intervention for Underage Young Adult Drinkers: Results from a Randomized Clinical Trial. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 42(7), 1342–1351. <https://doi.org/10.1111/acer.13770>
  37. Doumas, D. M., Esp, S., Turrisi, R., Hausheer, R., & Cuffee, C. (2014). A test of the efficacy of a brief, web-based personalized feedback intervention to reduce drinking among 9th

- grade students. *Addictive behaviors*, 39(1), 231–238.  
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.10.011>
38. Spirito, A., Hernandez, L., Marceau, K., Cancelliere, M. K., Barnett, N. P., Graves, H. R., Rodriguez, A. M., & Knopik, V. S. (2017). Effects of a brief, parent-focused intervention for substance using adolescents and their sibling. *Journal of substance abuse treatment*, 77, 156–165. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.02.002>
  39. Knight, J. R., Sherritt, L., Gibson, E. B., Levinson, J. A., Grubb, L. K., Samuels, R. C., Silva, T., Vernacchio, L., Wornham, W., & Harris, S. K. (2019). Effect of Computer-Based Substance Use Screening and Brief Behavioral Counseling vs Usual Care for Youths in Pediatric Primary Care: A Pilot Randomized Clinical Trial. *JAMA network open*, 2(6), e196258. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.6258>
  40. Wolff, J., Esposito-Smythers, C., Frazier, E., Stout, R., Gomez, J., Massing-Schaffer, M., Nestor, B., Cheek, S., Graves, H., Yen, S., Hunt, J., & Spirito, A. (2020). A randomized trial of an integrated cognitive behavioral treatment protocol for adolescents receiving home-based services for co-occurring disorders. *Journal of substance abuse treatment*, 116, 108055. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108055>
  41. Grossbard, J. R., Mastroleo, N. R., Geisner, I. M., Atkins, D., Ray, A. E., Kilmer, J. R., Mallett, K., Larimer, M. E., & Turrisi, R. (2016). Drinking norms, readiness to change, and gender as moderators of a combined alcohol intervention for first-year college students. *Addictive behaviors*, 52, 75–82. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.07.028>
  42. Murphy, J. G., Dennhardt, A. A., Martens, M. P., Borsari, B., Witkiewitz, K., & Meshesha, L. Z. (2019). A randomized clinical trial evaluating the efficacy of a brief alcohol intervention supplemented with a substance-free activity session or relaxation training. *Journal of consulting and clinical psychology*, 87(7), 657–669. <https://doi.org/10.1037/ccp0000412>
  43. Becker, S. J., Jones, R. N., Hernandez, L., Graves, H. R., & Spirito, A. (2016). Moderators of Brief Motivation-Enhancing Treatments for Alcohol-Positive Adolescents Presenting to the Emergency Department. *Journal of substance abuse treatment*, 69, 28–34. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.06.014>
  44. Kaminer, Y., Burlison, J. A., & Burke, R. H. (2008). Efficacy of outpatient aftercare for adolescents with alcohol use disorders: a randomized controlled study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(12), 1405–1412. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318189147c>
  45. Conde, K., Brandariz, R., Lichtenberger, A. & Cremonte, M. The Effectiveness of a Brief Intervention for Reducing Adolescent Alcohol Consumption. *Rev. Cienc. Salud* [online]. 2018, vol.16, n.3 [cited 2023-03-02], pp.393-407. <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732018000300393&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732018000300393&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 1692-7273.

46. Salazar, G.M.L., Valdez, R.J.F., Martínez, M.K.I. & Pedrosa, C.F.J. (2011). Intervenciones breves con adolescentes estudiantes rurales que consumen alcohol en exceso. *Universitas Psychologica*, 10(3), 803-815.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672011000300013&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672011000300013&lng=en&tlng=es).
47. Martínez M.K.I., Salazar G.M.L., Pedroza C.F.J., Ruiz T.G.M. & Ayala V. H.E. (2008). Resultados preliminares del Programa de Intervención Breve para Adolescentes que Inician el Consumo de Alcohol y otras Drogas. *Salud mental*, 31(2), 119-127.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252008000200006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000200006&lng=es&tlng=es)
48. Turrissi, R., Larimer, M. E., Mallett, K. A., Kilmer, J. R., Ray, A. E., Mastroleo, N. R., Geisner, I. M., Grossbard, J., Tollison, S., Lostutter, T. W., & Montoya, H. (2009). A randomized clinical trial evaluating a combined alcohol intervention for high-risk college students. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 70(4), 555–567. <https://doi.org/10.15288/jsad.2009.70.555>
49. Hewitt R.N., & Gantiva D.C.A. (2009). La terapia breve: una alternativa de intervención psicológica efectiva. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 27(1), 165-176.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-47242009000100012&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242009000100012&lng=en&tlng=es).
50. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5ª Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2014.

# **ANEXOS**

## Anexo. 7.1 Escala AUDIT para la detección del consumo de alcohol

### TEST AUDIT

Para determinar el **nivel de abuso o dependencia al alcohol** aplique el siguiente cuestionario. Marque el puntaje correspondiente a la respuesta que más se acerque al comportamiento del paciente.

<p>1. ¿Qué tan frecuentemente ingiere bebidas alcohólicas?</p> <p>0=nunca 1 =una vez al mes o menos 2=de 2 a 4 veces por mes 3=2 ó 3 veces por semana</p>	<p>6. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente bebió a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?</p> <p>0=nunca 1 =menos de una vez al mes 2=mensualmente 3=semanalmente 4=diario o casi diario</p>
<p>2. ¿Cuántas copas se toma en un día típico o común de los que bebe?</p> <p>Cuantificar el número de tragos estándar (*) 0=una o dos 1 =tres o cuatro 2=cinco o seis 3=de siete a nueve 4=diez o más</p>	<p>7. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?</p> <p>0=nunca 1 =menos de una vez al mes 2=mensualmente 3=semanalmente 4=diario o casi diario</p>
<p>3. ¿Qué tan frecuentemente toma seis o más copas en la misma ocasión?</p> <p>0=nunca 1 =menos de una vez al mes 2=mensualmente 3=semanalmente 4=diario o casi diario</p>	<p>8. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo?</p> <p>0=nunca 1 =menos de una vez al mes 2=mensualmente 3=semanalmente 4=diario o casi diario</p>
<p>4. Durante el último año ¿le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado?</p> <p>0=nunca 1 =menos de una vez al mes 2=mensualmente 3=semanalmente 4=diario o casi diario</p>	<p>9. ¿Se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingestión de alcohol?</p> <p>0=no 1 =sí, pero no en el último año 2=sí, en el último año</p>
<p>5. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber?</p> <p>0=nunca 1 =menos de una vez al mes 2=mensualmente 3=semanalmente 4=diario o casi diario</p>	<p>10. ¿Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que le baje?</p> <p>0=no 1 =sí, pero no en el último año 2=sí, en el último año</p>

(\*) Para determinar la cifra que debe ser elegida, hay que considerar que un trago estándar contiene de 10 a 12grs de alcohol. En caso de dudas, consulte la tabla "¿cómo medir un trago estándar?".

### Calificación:

Para obtener el puntaje sume los valores de cada una de las respuestas.

0 a 3 puntos - bebe en forma responsable

4 a 7 puntos - bebe en forma riesgosa

8 o más puntos - abusa del alcohol, puede ser dependiente

### ¿Qué hacer dependiendo del nivel del problema?

**Si suma de 0 a 3 puntos se considera que la persona bebe en forma responsable.**

Haga ver a la persona que su forma de beber es la adecuada y aconséjale que no aumente su consumo.

**Si suma de 4 a 7 puntos se considera que la persona bebe en forma riesgosa.**

Utilice el consejo breve para informar a la persona sobre los riesgos del abuso del alcohol.

Canalice a un centro de atención primaria contra las adicciones.

**La meta sugerida es la moderación o la abstinencia.**

**Si suma 8 puntos o más se considera que la persona abusa de alcohol y puede ser dependiente (alcohólico).**

Le sugerimos canalizar a algún grupo de alcohólicos anónimos o a otra institución especializada.

**En el caso que exista dependencia la meta deberá ser la abstinencia total.**

### ¿Cómo medir un trago estándar?

El trago estándar es la unidad que mide la cantidad de alcohol puro que contiene una bebida.

Equivale a 10 ó 12 gramos de alcohol puro por copa y es aproximadamente lo que contiene un vaso pequeño (caballito) de tequila, una copa de vino o un tarro de cerveza.

Una cerveza de lata	=	1 trago
Una caguama	=	3 tragos
Una botella de destilados $\frac{1}{4}$	=	6 tragos
Una botella de destilados de $\frac{1}{2}$	=	12 tragos
Una botella de destilados de $\frac{3}{4}$	=	17 tragos
Una botella de destilados de 1 litro	=	22 tragos
Una botella de vino de $\frac{1}{4}$	=	5 tragos
Una botella de vino de 1 litro	=	8 tragos

**Destilados** = ron, tequila, mezcal, aguardiente, brandy, ginebra, vodka.

## 7.2 Cuestionario CAGE Camuflado

### DETECCIÓN CONSUMO ALCOHOL CUESTIONARIO CAGE CAMUFLADO

- **Indicación**  
Valoración para la detección del consumo habitual de alcohol.
- **Administración**  
Se trata de un cuestionario con 12 ítems dicotómicos., de las cuales sólo 4 son puntuables. Las preguntas no deben formularse seguidas para evitar posturas defensivas o de rechazo, sino que deben intercalarse durante la entrevista.
- **Cuestionario Cage camuflado**
  1. ¿Piensa usted que come demasiados dulces?
  2. ¿Le han ofrecido alguna vez un “porro” o una dosis de cocaína?
  3. **¿Le ha molestado alguna vez la gente que le critica su forma de beber?**
  4. ¿Se ha planteado en alguna ocasión hacer algo de ejercicio con carácter semanal?
  5. ¿Considera usted que duerme las horas necesarias para estar a tono durante el día?
  6. **¿Ha tenido usted alguna vez la impresión de que debería beber menos?**
  7. ¿Se ha planteado seriamente en alguna ocasión dejar de fumar?
  8. ¿Le han comentado alguna vez que debería comer más frutas y verduras?
  9. **¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?**
  10. ¿Le han comentado en alguna ocasión que debería fumar menos?
  11. **¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para librarse de una resaca?**
  12. ¿Se ha planteado en alguna ocasión cambiar su costumbre de consumir pastillas para dormir por técnicas de relajación?
- **Interpretación**  
La existencia de más de dos respuestas afirmativas en las preguntas puntuables constituye el límite para considerar el resultado positivo.

## Anexo 7.3 Cuestionario CRAFFT

### Instrumento de Detección: CRAFFT

CRAFFT (car, relax, alone, forget, friends, trouble)
Preguntas para el screening de consumo de drogas y alcohol en adolescentes
Voy a hacerte algunas preguntas acerca de drogas y alcohol. Puedes responder de la manera más sincera posible, porque lo que digas será confidencial, es decir, no será dicho a nadie y no será usado con otro fin que el de tener mejor información acerca de tu salud y bienestar.

#### PARTE A: Durante los últimos 12 meses

1. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas (más de unos pocos sorbos)? (Sin tomar en cuenta sorbos de bebidas alcohólicas consumidas durante reuniones familiares o religiosas)	NO	SI
2. ¿Ha fumado marihuana o probado hachís?	NO	SI
3. ¿Ha usado algún otro tipo de sustancias que alteren su estado de ánimo o de conciencia?	NO	SI

NO (a todas las preguntas anteriores)
Pasar a la pregunta B1 solamente

SI (a cualquier pregunta anterior)
Pasar a las 6 preguntas CRAFFT

#### PARTE B: Preguntas CRAFFT

1. ¿Alguna vez has andado en un AUTO manejado por alguien (incluyéndote a ti mismo) que estuviera "volado" o que estuviera consumiendo alcohol o drogas?	NO	SI
2. ¿Has usado alguna vez alcohol o drogas para RELAJARTE, sentirte mejor contigo mismo o para ser parte de un grupo?	NO	SI
3. ¿Has consumido alguna vez alcohol o drogas estando SOLO?	NO	SI
4. ¿Has OLVIDADO alguna vez cosas que hiciste mientras estabas bajo la influencia del alcohol o drogas?	NO	SI
5. ¿Te ha dicho tu familia o AMIGOS que debes disminuir el consumo de alcohol o drogas?	NO	SI
6. ¿Te has metido alguna vez en PROBLEMAS mientras estabas bajo la influencia del alcohol o las drogas?	NO	SI

## Anexo 7.4 Cuestionario de Rutgers de Problemas con el Alcohol

Hay ciertas cosas que le suceden a la gente cuando está bebiendo alcohol o como consecuencia de haber bebido alcohol. A continuación se mencionan algunos de estos problemas. Indica por favor cuántas veces te ha sucedido cada una de estas cuestiones DURANTE EL AÑO PASADO.

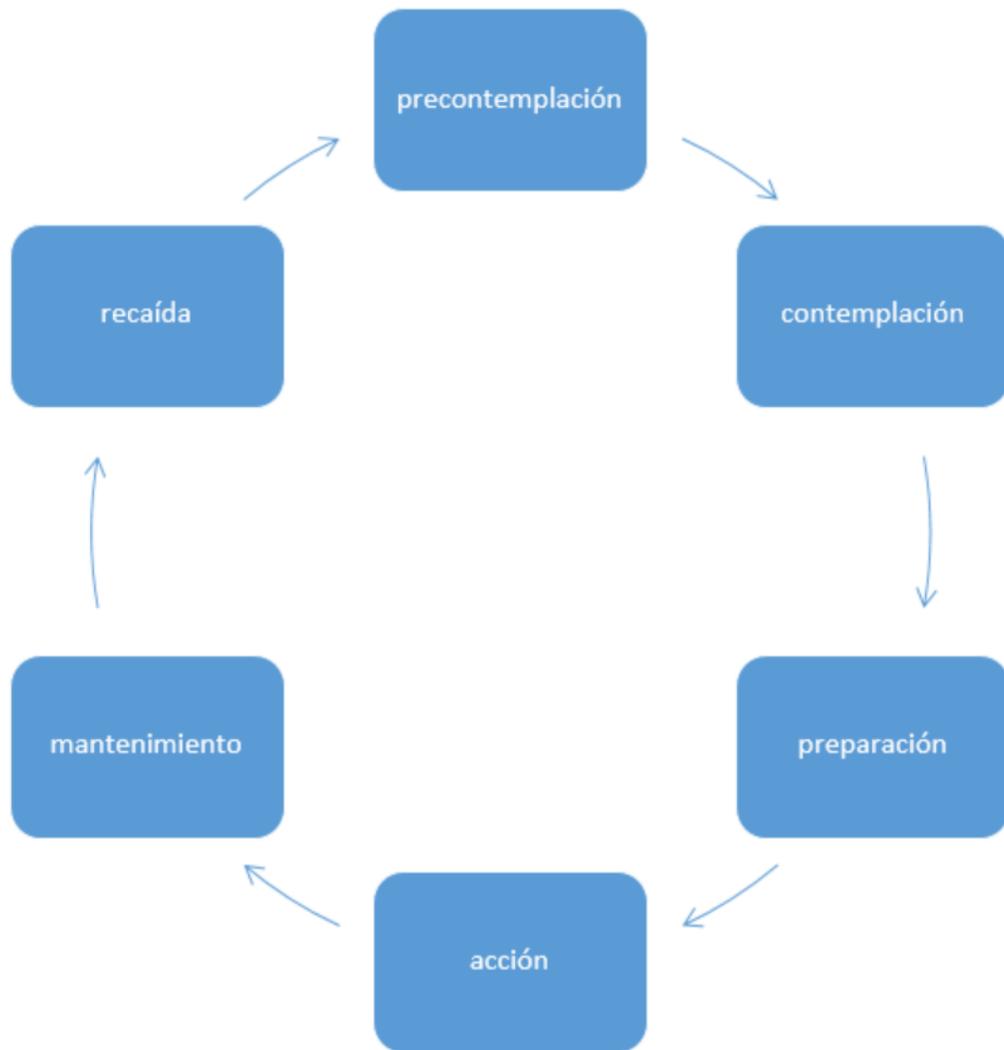
Utiliza para ello la siguiente escala:

- 0 = Nunca
- 1 = 1 ó 2 veces
- 2 = Entre 3 y 5 ocasiones
- 3 = En más de 5 ocasiones.

¿En cuántas ocasiones te han sucedido las siguientes cosas durante el año pasado mientras estabas bebiendo o como consecuencia de haber bebido?

1. No ser capaz de hacer los deberes o estudiar para un examen.	0	1	2	3
2. Meterte en peleas con otra gente (amigos, familiares, extraños, ...).	0	1	2	3
3. No poder hacer ciertas cosas porque te has gastado demasiado dinero en alcohol.	0	1	2	3
4. Ir a la escuela o al trabajo "contento" o borracho.	0	1	2	3
5. Avergonzarse a alguien.	0	1	2	3
6. No cumplir con tus responsabilidades.	0	1	2	3
7. Que tus familiares te eviten.	0	1	2	3
8. Sentir que necesitas más alcohol del que normalmente consumías para lograr los mismos efectos.	0	1	2	3
9. Intentar controlar tu consumo de alcohol (beber sólo en ciertos momentos del día o en ciertos sitios, cambiar tus manera de consumir, ...).	0	1	2	3
10. Tener síntomas de abstinencia (es decir, ponerte malo porque has parado o reducido el consumo de alcohol).	0	1	2	3
11. Haber notado un cambio en tu personalidad.	0	1	2	3
12. Sentir que tienes un problema con el alcohol.	0	1	2	3
13. Haber perdido un día o parte de un día de colegio o de trabajo.	0	1	2	3
14. Querer parar de beber, pero no poder.	0	1	2	3
15. Encontrarte de repente en un lugar al que no recuerdas haber llegado.	0	1	2	3
16. Desmayarte o perder el conocimiento.	0	1	2	3
17. Tener una pelea, discusión o "mal rollo" con un amigo.	0	1	2	3
18. Tener una pelea, discusión o "mal rollo" con un familiar.	0	1	2	3
19. Seguir bebiendo cuando te prometiste no hacerlo.	0	1	2	3
20. Sentir que te estás volviendo loco.	0	1	2	3
21. Pasar un mal rato.	0	1	2	3
22. Sentirte física o psicológicamente dependiente del alcohol.	0	1	2	3
23. Que un amigo, vecino o familiar te haya dicho que dejes de beber o que bebas menos.	0	1	2	3

## Anexo 7.5 Etapas del Cambio



## Anexo7.6 Cálculo del consumo de Alcohol

### CALCULO DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y CONCEPTO DE UNIDAD DE BEBIDA ESTANDAR

$$\text{Gramos alcohol puro} = \frac{\text{volumen (expresado en c.c.)} \times \text{graduación} \times 0,8}{100}$$

↓

**UNIDAD DE BEBIDA ESTANDAR (UBE)**

**1 UBE = 10 gr. de alcohol puro**

Un ejemplo, si una persona consume 100 c.c. de un vino de 13 grados, la cantidad de alcohol absoluto ingerido es:

$$\frac{100 \text{ c.c.} \times 13 \times 0,8}{100} = 10,4 \text{ gr alcohol puro}$$

Esta forma de calcular los gramos de alcohol se ha sustituido, en los últimos años, por el concepto de Unidad de Bebida Estándar (UBE). En España una «**unidad de bebida**» es igual a **10 gramos de etanol puro**.

La Unidad de Bebida Estándar es una forma rápida y práctica de conocer los gramos de alcohol consumidos y tan sólo precisa de una tabla de equivalencias con la cantidad y tipo de bebida alcohólica consumida para calcular el consumo

#### TIPOS DE BEBIDAS Y SU EQUIVALENCIA EN UNIDADES DE BEBIDA ESTÁNDAR (UBE)

Tipo de bebida	Volumen	Nº de UBE
Vino	1 vaso (100 cc)	1
	1 litro	10
Cerveza	1 caña (200 cc)	1
	1 litro	5
Copas	1 carajillo (25 cc)	1
	1 copa	2
	1 combinado (50 cc)	2
	1 litro	40
Generosos	1 copa (50 cc)	1
	1 vermut (100 cc)	2
	1 litro	20