



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES**

**CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

**USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA  
COMUNICACIÓN EN LA INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES QUE  
ABUSAN DE LAS DROGAS**

**PRESENTA**

**Cinthia Judith Ibarra Villalpando**

**PARA OPTAR POR EL GRADO DE MAESTRA EN INVESTIGACIÓN EN  
PSICOLOGÍA**

**TUTORA**

**Dra. Kalina Isela Martínez Martínez**

**INTEGRANTES DEL COMITÉ TUTORAL**

**Dr. Francisco Javier Ruvalcaba Coyaso**

**Dra. María Silvia Carreño García**

**Aguascalientes, Ags. a 05 de noviembre de 2020**



UNIVERSIDAD AUTONOMA  
DE AGUASCALIENTES

CARTA DE VOTO APROBATORIO  
INDIVIDUAL

**MTRA. MARÍA ZAPOPAN TEJEDA CALDERA**  
**DECANA DEL CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**  
**PRESENTE**

Por medio del presente como **TUTOR** designado del estudiante **CINTHIA JUDITH IBARRA VILLALPANDO** con ID 118998 quien realizó *la tesis* titulada: **USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN EN LA INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES QUE ABUSAN DE LAS DROGAS**, un trabajo propio, innovador, relevante e inédito y con fundamento en el Artículo 175, Apartado II del Reglamento General de Docencia doy mi consentimiento de que la versión final del documento ha sido revisada y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que me permito emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que ella pueda proceder a imprimirla así como continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

Pongo lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, me permito enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**  
**"Se Lumen Proferre"**

**Aguascalientes, Ags., a 05 de noviembre de 2020.**

**Dra. Kalina Isela Martínez Martínez**  
**Tutor de tesis**

**Dr. Francisco Javier Ruvalcaba Coyaso**  
**Lector interno**

**Dra. María Silvia Carreño García**  
**Lectora externa**

c.c.p.- Cinthia Judith Ibarra Villalpando  
c.c.p.- Secretaría Técnica del Programa de Posgrado

Elaborado por: Depto. Apoyo al Posgrado.  
Revisado por: Depto. Control Escolar/Depto. Gestión de Calidad.  
Aprobado por: Depto. Control Escolar/ Depto. Apoyo al Posgrado.

Código: DO-SEE-FO-07  
Actualización: 01  
Emisión: 17/05/19



**DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO**



Fecha de dictaminación dd/mm/aaaa: 09/11/2020

**NOMBRE:** Cinthia Judith Ibarra Villalpando **ID** 118998

**PROGRAMA:** Maestría en Investigación en Psicología **LGAC (del posgrado):** Comportamientos saludables y adictivos

**TIPO DE TRABAJO:** ( X ) Tesis ( ) Trabajo Práctico

**TÍTULO:** USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN EN LA INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES QUE ABUSAN DE LAS DROGAS

**IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado):** Ha tenido un impacto en la sociedad ya que, en el caso de los adolescentes, es una de las poblaciones que mayormente usan las herramientas derivadas de las TIC, también abre la posibilidad de acceso a las intervenciones en el momento en el que los adolescentes lo deseen. Asimismo, brinda una estrategia con una alta aceptación por terapeutas y adolescentes.

INDICAR	SI	NO	N.A. (NO APLICA)	SEGÚN CORRESPONDA:
<i>Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:</i>				
SI				El trabajo es congruente con las LGAC del programa de posgrado
SI				La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
SI				Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
SI				Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
SI				Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
SI				El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
SI				Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
N.A.				Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
SI				Cumple con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)
<i>El egresado cumple con lo siguiente:</i>				
SI				Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
SI				Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, predoctoral, etc)
SI				Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
N.A.				Cuenta con la carta de satisfacción del Usuario
SI				Coincide con el título y objetivo registrado
SI				Tiene congruencia con cuerpos académicos
SI				Tiene el CVU del Conacyt actualizado
SI				Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales (en caso que proceda)
<i>En caso de Tesis por artículos científicos publicados</i>				
				Aceptación o Publicación de los artículos según el nivel del programa
				El estudiante es el primer autor
				El autor de correspondencia es el Tutor del Núcleo Académico Básico
				En los artículos se ven reflejados los objetivos de la tesis, ya que son producto de este trabajo de investigación.
				Los artículos integran los capítulos de la tesis y se presentan en el idioma en que fueron publicados
				La aceptación o publicación de los artículos en revistas indexadas de alto impacto

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado: Sí  No

**FIRMAS**

**Elaboró:**  
Dr. Miguel Ángel Sahagún Padilla

\* NOMBRE Y FIRMA DEL CONSEJERO SEGÚN LA LGAC DE ADSCRIPCIÓN:  
Dr. Pedro Palacios Salas

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO TÉCNICO:  
\* En caso de conflicto de intereses, firmará un revisor miembro del NAB de la LGAC correspondiente distinto al tutor o miembro del comité tutorial, asignado por el Decano

**Revisó:**  
Dr. En H. Alfredo López Ferreira

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

**Autorizó:**  
Mtra. C.S. y H. María Zapopan Tejeda Caldera

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

**Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado**  
En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

Notificación Revista Internacional de Investigación en Adicciones

ⓘ Marca para seguimiento.



Editor RIIAD <editor.riiad@gmail.com>

Mar 06/10/2020 08:24 PM

Para: Usted



Estimada Lic. Cinthia Judith Ibarra Villalpando:

Espero se encuentre bien.

Me pongo en contacto para confirmar la recepción de su manuscrito "*El uso de una página web como una alternativa para el tratamiento de las adicciones en adolescentes: un estudio de caso único*". Comenzaremos el proceso de revisión y en cuanto tenga algún resultado, se lo haré saber.

Gracias por considerar la Revista Internacional de Investigación en Adicciones para la publicación de sus resultados.

Quedo pendiente para cualquier situación.

David Bruno Díaz Negrete

Editor

Revista Internacional de Investigación en Adicciones



*A mi querido abuelito Paz, que se adelantó en este camino que se llama vida, sé que está mejor y que un día estaré a su lado mientras me sonrío y me abraza.*

***¡Hasta siempre querido abuelito!***



## **Agradecimientos**

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por confiar en mi proyecto de tesis, en la calidad del trabajo a realizar y en los beneficios que trae a la sociedad hacer investigación.

A la Universidad Autónoma de Aguascalientes, por ser mi casa de estudios de licenciatura y maestría, por brindarme la oportunidad de contar con la excelencia académica a través de cada uno de los docentes, que con su experiencia me permitieron mejorar mi proyecto de tesis.

A la Dra. Kalina Isela Martínez Martínez, por el apoyo en el ámbito profesional y personal, gracias por permitirme estar involucrada en el proceso de desarrollo, adaptación y evaluación del PIBA en la modalidad de página web. Gracias por la paciencia, por contagiarme este amor y pasión por la investigación desde mis inicios en el proyecto. Especialmente, gracias por esta amistad de 8 años, por la confianza depositada en mi como profesional y por motivarme a mejorar cada día. Mi admiración profesional y personal siempre.

Al Dr. Francisco Javier Ruvalcaba Coyaso y a la Dra. María Silvia Carreño García, por sus aportaciones, comentarios, sugerencias y cambios a mi trabajo de tesis, los cuales fueron vitales para consolidar con éxito este proyecto. Especialmente agradezco la forma en que me retroalimentaron, motivándome y haciéndome ver las fortalezas de mi trabajo. ¡Gracias!

A la Dra. Ana Lucía Jiménez Pérez, por su apoyo incondicional durante mi estancia de investigación en Ensenada, especialmente por la retroalimentación al método y los resultados de mi trabajo. Gracias por las pláticas tan divertidas, por el café de la mañana. ¡Gracias por tu amistad!

A todos los profesores que me dieron clases en la maestría, gracias por los comentarios en los seminarios de investigación, ampliaron la perspectiva que tenía acerca de mi trabajo, estoy segura que sin su apoyo los resultados no serían los mismos, mi admiración a cada uno de ustedes.

A Raúl, Ana, Gaby y Diego por apoyarme en la recolección de datos, por el esfuerzo realizado después de sus labores y estar en escuela para atender a los adolescentes. A Itzel y Brenda, por estar de cerca apoyándome, por las pláticas en el laboratorio, por su amistad y su retroalimentación, gracias por la confianza y las porras hacía mi persona siempre.

A la institución de educación media superior, que me dio acceso para desarrollar mi protocolo de investigación en sus instalaciones, así como a cada uno de los adolescentes que participaron y que, de una manera u otra me hacen aprender de ellos.

A Maritza, por estar en todo momento pendiente de mi proceso en la maestría y por facilitar lo más posible los procesos administrativos. ¡Gracias por tu amistad incondicional!

¡Gracias infinitas a todos!

## Dedicatorias

A mi abuelito J. Paz Villalpando Martínez, que siempre estuvo a mi lado con su amor, ternura y paciencia. Por esas visitas a Charco Azul, en las que me recibía con una alegría inexplicable y que fueron una recarga de energía constante en este proceso que se llama maestría. Gracias por todas las flores, los frutos, las historias de vida y, sobre todo por su fortaleza ante las dificultades de la vida. Hasta siempre mi querido abuelito Paz.

A mi esposo Dani, mi compañero de vida, porque sin tu apoyo estoy segura que esta aventura no hubiera sido la misma, por tu paciencia y tu comprensión en todo momento. Por apoyarme en cada una de las metas que me propongo a nivel personal y laboral, por siempre tener palabras de aliento cuando intentaba darme por vencida. Por arriesgarte a vivir tu vida a mi lado y encontrarle el lado positivo a todo lo que nos pasa. Te amo.

A mis padres Ema y Manuel, porque siempre han confiado en mí, en ocasiones más de lo que yo confío en mí misma, gracias por sus consejos, amor y apoyo durante toda la vida. Gracias por escuchar mis cosas de psicología, aunque después me dijeran que les hablaba en inglés. Por enseñarme con su ejemplo el valor del trabajo y la importancia de la familia, por mostrarme el camino para conseguir mis objetivos. Me hacen crecer como persona día a día. Los quiero con todo mi corazón, gracias siempre.

A mis hermanos Mónica, Mario, Miriam, Beatriz, Mary e Ivonne, que de una forma u otra siempre están ahí, apoyándome. Soy muy afortunada de contar con cada uno de ustedes y saber que formo parte de una familia unida, que se enorgullece con los logros de cada integrante.

¡Lo logramos familia

## Índice general

<b>Resumen</b> .....	4
<b>Abstract</b> .....	5
<b>Introducción</b> .....	6
<b>I. Uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en las intervenciones psicológicas</b> .....	8
I.I. Intervenciones psicológicas apoyadas de las TIC.....	8
I.II. Eficacia de las intervenciones psicológicas apoyadas de las TIC.....	13
<b>II. Intervenciones en adicciones apoyadas en las Tecnologías de la Información y la Comunicación</b> .....	19
II.I. Panorama general.....	19
II.II. Eficacia de las intervenciones en adicciones apoyadas de las TIC.....	22
<b>III. Usabilidad y percepción de las intervenciones apoyadas de las TIC</b> .....	25
<b>IV. El Consejo Breve y el Programa de Intervención Breve para Adolescentes que inician el consumo del alcohol y otras drogas</b> .....	30
IV.I. Consumo de alcohol en adolescentes mexicanos.....	30
IV.II. Consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol.....	33
IV.III. Consejo breve y PIBA .....	36
<b>Objetivo general</b> .....	44
<b>Método</b> .....	45
<b>Resultados</b> .....	56
<b>Discusión de resultados</b> .....	72
<b>Conclusiones</b> .....	76
<b>Referencias</b> .....	77
<b>Anexos</b> .....	89

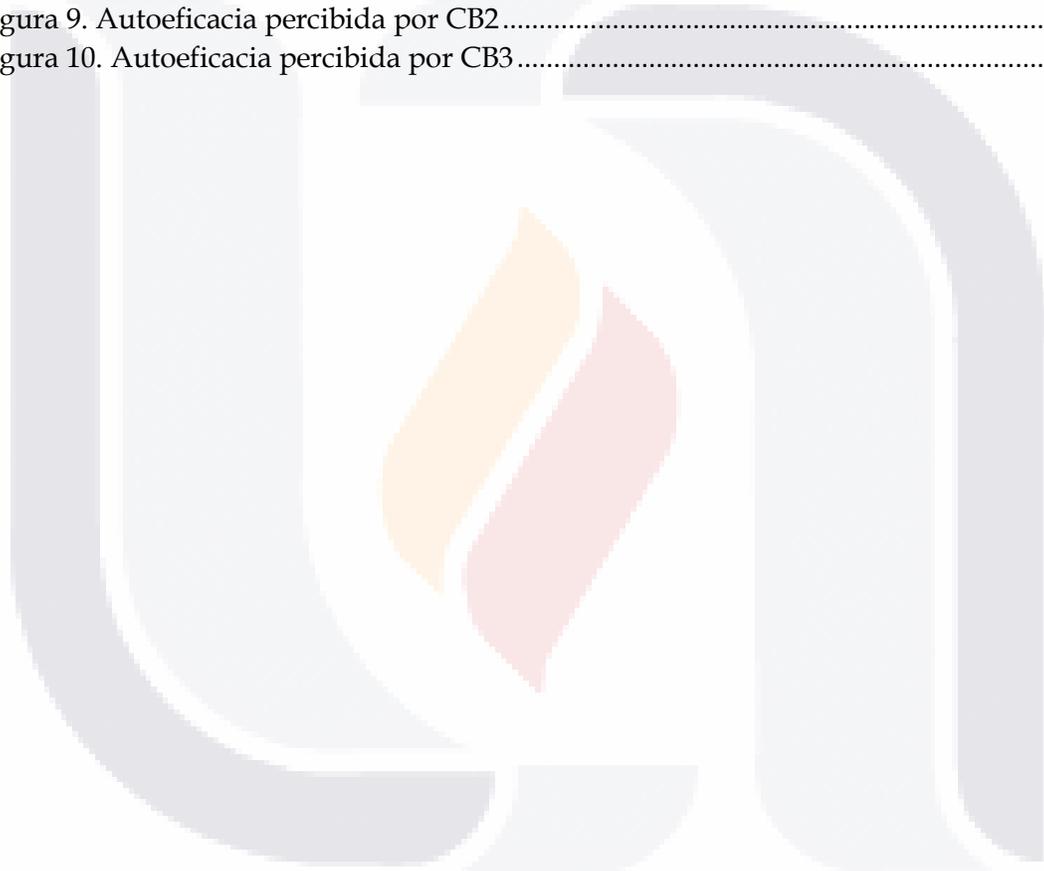
**Índice de tablas**

Tabla 1. Instrumentos empleados ..... 46  
Tabla 2. Consecuencias negativas asociadas ..... 61  
Tabla 3. Percepción de terapeutas y adolescentes acerca de la página web ..... 67



**Índice de gráficas o figuras**

Figura 1. Etapas del cambio..... 37  
Figura 2. Patrón de consumo de PIBA1 ..... 58  
Figura 3. Patrón de consumo de CB1 ..... 58  
Figura 4. Patrón de consumo de CB2 ..... 59  
Figura 5. Patrón de consumo de CB3 ..... 60  
Figura 6. Consecuencias negativas asociadas ..... 60  
Figura 7. Autoeficacia percibida por PIBA1 ..... 65  
Figura 8. Autoeficacia percibida por CB1 ..... 65  
Figura 9. Autoeficacia percibida por CB2..... 66  
Figura 10. Autoeficacia percibida por CB3..... 67



## Resumen

La presente tesis surge a partir de la pregunta de investigación ¿funcionará el Consejo Breve (CB) y el Programa de Intervención Breve para Adolescentes que abusan del alcohol y otras drogas (PIBA) en su modalidad de página web?. En los últimos años, se han desarrollado estrategias de intervención apoyadas de las Tecnologías de la Información y la Comunicación para diversas problemáticas como la depresión, ansiedad, adicciones, entre otras; estas intervenciones han demostrado contar con eficacia para las problemáticas que pretenden resolver de forma similar a como lo hacen las intervenciones tradicionales aplicadas en el consultorio. En los años 2000, se desarrollaron el CB y el PIBA en su formato tradicional a lápiz y papel y en el año 2017 se comenzó con el desarrollo y adaptación de dichos programas a una modalidad de página web, finalizando este proceso en el año 2019. Dado lo anterior, la presente tesis tuvo el objetivo de evaluar la eficacia del CB y el PIBA en una modalidad de página web a través de un diseño de caso único. Participaron un total de 4 adolescentes que presentaron consumo de alcohol, así como consecuencias negativas asociadas a su consumo, se les aplicó CB a 3 adolescentes, mientras que a 1 se le aplicó el PIBA. Los resultados muestran que 3 de los 4 adolescentes participantes redujeron su patrón de consumo. Los resultados son similares a los reportados en otras investigaciones en las que se demuestra la eficacia de intervenciones apoyadas de las tecnologías. Esto abre una posibilidad de atención de las adicciones a través de una modalidad novedosa y que muestra resultados positivos para dicha problemática.

Palabras clave: TIC, intervenciones en línea, usabilidad, adicciones, adolescencia.

## **Abstract**

This thesis begins from the research question, will the Brief Council (CB) and the Brief Intervention Program for Adolescents who abuse alcohol and other drugs (PIBA) work in its website modality? In recent years, intervention strategies based on Information and Communication Technologies (ICT) that have been developed for various problems such as depression, anxiety and addictions, among others; These interventions have been shown to be effective for the problems they are intended to solve in a similar way as traditional office-based interventions do. The CB and PIBA were developed in the 2000s in their traditional pencil and paper format and it was until 2017 that the development and adaptation of these programs to a web page modality began, ending this process in 2019. Given the above, this thesis aimed to evaluate the effectiveness of the CB and the PIBA in a web page modality through a single case design in which participated a total of 4 adolescents who presented alcohol consumption and negative consequences associated with it; The CB was applied to 3 adolescents, and the PIBA was applied to 1 of them. The results show that 3 of the 4 adolescents reduced their consumption pattern, these results are similar to those reported in other investigations that demonstrate the efficacy of interventions supported by technologies. This opens up a possibility of addiction care through a new modality that shows positive results for this problem.

Keywords: ICT, online interventions, usability, addictions, adolescence.

## **Introducción**

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación son herramientas que han revolucionado diversas áreas de la vida cotidiana, entre ellas las relaciones humanas, la comunicación, el aprendizaje, el entretenimiento, la salud física y mental, entre otras. Esta revolución en el área de la salud mental, se ha venido desarrollando desde hace algunos años, principalmente con los tratamientos basados en la evidencia, lo que quiere decir que los tratamientos cuenten con eficacia o efectividad ante las problemáticas que dicen resolver; con el pasar del tiempo, el uso de las tecnologías ha tomado fuerza con este tipo de tratamientos y ha permitido contar con avances significativos, especialmente en el tratamiento de la depresión, ansiedad y las adicciones.

En el área de las adicciones existen una diversidad de programas que cuentan con evidencia de su eficacia, como el Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína, Programa de Satisfactores Cotidianos, Programa de Prevención de recaídas, entre otros, hasta el momento sólo el Consejo Breve y el Programa de Intervención Breve para Adolescentes que abusan del alcohol y otras drogas han sido desarrollados y adaptados a una modalidad de las tecnologías de la información y la comunicación; como resultado surge la presente tesis en la que se busca evaluar la eficacia del Consejo Breve y el PIBA en una modalidad de página web a través de un diseño de caso único, así como describir la percepción de adolescentes y terapeutas acerca de la página web.

En los capítulos de la presente tesis se muestra un panorama general acerca del avance que las tecnologías de la información y la comunicación han tenido en los últimos años y como éstas han revolucionado la forma en la que los seres humanos se relacionan, resuelven problemas, hasta la forma en la que reciben atención psicológica. Asimismo, se abordan las investigaciones más recientes acerca

de la eficacia de este tipo de intervenciones, se hace un recorrido acerca de la historia del consejo breve y del programa de intervención breve para adolescentes.

Asimismo, se presenta el objetivo general y los objetivos particulares de la investigación, el método que se siguió con el fin de evaluar la eficacia del Consejo Breve y el Programa de Intervención para Adolescentes que abusan del alcohol y otras drogas en su modalidad de página web, así como describir la percepción de adolescentes y terapeutas acerca de la página web, también se presentan los resultados correspondientes, las discusiones contrastadas con la evidencia, por último se presenta la guía de uso de la página web.

La expectativa de la presente tesis es que tanto investigadores como terapeutas cuenten con pautas para evaluar estrategias a la atención de las adicciones en adolescentes que estén apoyadas de las tecnologías de la información y la comunicación, también que cuenten con instrumentos que permitan evaluar la percepción de adolescentes y terapeutas al usar la página web. Asimismo, se busca que, a partir de los resultados presentados, la página web se convierta en una estrategia de apoyo para disminuir el patrón de consumo en los adolescentes.

## **I. Uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en las intervenciones psicológicas**

### **I.I. Intervenciones psicológicas apoyadas de las TIC**

En 1946 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el concepto de salud como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades”, asimismo, pone especial importancia en el derecho del goce máximo de salud para todo ser humano, sin que su raza, edad, religión, condición económica, preferencias políticas o país de procedencia sea una limitante para acceder a ella.

La salud mental puede favorecer o no la salud en general de una persona, siendo un componente de relevancia que permite y facilita que un individuo sea capaz de enfrentarse de forma adecuada a las diversas situaciones de la vida cotidiana, como las actividades de trabajo, escuela, en sus relaciones personales y sociales. El contar en mayor o menor medida de salud mental está relacionado directamente con aspectos multifactoriales (sociales, psicológicos y biológicos) que pueden generar mayor vulnerabilidad en el ser humano; por ejemplo, los problemas económicos, el nivel educativo, las condiciones desfavorables en el trabajo, la discriminación, la propia personalidad y los factores genéticos. Algunas de las problemáticas que se pueden presentar y que inciden directamente en la salud mental de cualquier individuo son: la depresión, ansiedad, estrés, suicidio, consumo de sustancias, entre otras (OMS, 2018).

Haciendo un esfuerzo por brindar atención a las diversas problemáticas de salud mental, se ha buscado desarrollar estrategias que apoyen directamente a las personas a mejorar dicha salud a través de la atención psicológica; éstas se brindan desde un enfoque psicoanalítico, humanista, sistémico, cognitivo-conductual, entre otros (Froján y Santacreu, 1999). Las estrategias que se basan en la terapia cognitivo

conductual trabajan desde los preceptos de la existencia de cogniciones y conductas disfuncionales que originan malestares o trastornos mentales; a partir de estos preceptos se desarrollaron técnicas destinadas a disminuir y eliminar los malestares presentados. En general, la terapia cognitivo conductual es de corta duración y se orienta al logro de objetivos a través de la modificación de las cogniciones y conductas, estas estrategias han demostrado su eficacia para la atención de las problemáticas de salud mental (Fullana, Fernández, Bulbena y Toro, 2011).

En la actualidad, con el avance científico y tecnológico, se han generado nuevos conocimientos en el área de salud mental, se ha permitido el desarrollo de estrategias apoyadas en las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), las cuales buscan el bienestar y funcionamiento de las personas, permitiendo una llegada rápida a los usuarios de atención psicológica a través de un teléfono inteligente, tablet ó computadora (United Nations Office on Drugs an Crime (UNODC), 2016).

En los inicios de este tipo de estrategias apoyadas de las TIC, se tenía la creencia de que no brindarían los mismos resultados que las estrategias tradicionales cara a cara, debido a que se dejaría de lado el contacto directo con los pacientes, la comunicación verbal y no verbal se verían afectadas, también, se generaron inquietudes en cuanto a la confidencialidad, el cuidado de la identidad de pacientes y terapeutas, el manejo de crisis o situaciones de emergencia (Barak, Hen, Boniel-Nissim, y Shapira, 2008).

Estos comentarios se disiparon poco a poco, gracias a que en los últimos años se han desarrollado este tipo de intervenciones y los resultados que se han obtenido son positivos, además, un mayor número de terapeutas comenzaron a hacer uso de estas estrategias, y esto apoyado del despunte tecnológico de los últimos años, que permite un acercamiento a través de una diversidad de vías como las llamadas

teléfónicas, el correo electrónico, mensajería SMS, chat, videollamada, entre otros (Pieta y Gomes, 2014).

La telepsicología es definida como la atención psicológica, servicios psicológicos o terapia psicológica que hace uso de las telecomunicaciones y de las tecnologías de la comunicación y la información, las cuales apoyan al psicólogo a realizar funciones como la evaluación, atención, prevención, promoción y educación (APA, 2013), también es definida como el apoyo psicológico brindado a través de las TIC (Barak, Klein y Proudfoot, 2009), la telepsicología ha venido a revolucionar la forma en la que la psicología interviene ante la sociedad, es una muestra del avance en el quehacer psicológico y del cómo se adaptan las estrategias a la par de las TIC (Ollivella-López, Cudris-Torres y Medina-Pulido, 2020).

Dentro de la telepsicología se engloba una serie de términos que hacen referencia al uso de las TIC en las intervenciones psicológicas (ciber-terapias, terapias online, psicología online, ciber-psicología, entre otros), estos términos dependen del tipo de aparatos electrónicos y plataformas empleadas en el tratamiento psicológico; se hace uso de los teléfonos inteligentes, computadoras personales, laptops, tablets, videoconferencias, correos electrónicos, blogs, páginas web, redes sociales, entre otras. Su uso puede servir como apoyo en sesiones presenciales o pueden ser usadas de forma independiente (APA, 2013; Botella, et. al., 2007).

El uso de las TIC además de facilitar la comunicación y el manejo de información en grandes cantidades, también permiten reducir la brecha entre las necesidades psicológicas de los seres humanos y el acceso a tratamientos dirigidos a problemáticas particulares (Clarke, et al., 2009). El acercamiento que un individuo realiza para recibir atención psicológica puede tardar mucho tiempo debido a diversos factores, uno de ellos es la dificultad para acceder a tratamientos de calidad en el momento de ser requeridos, ya que la prestación de este tipo de servicios es

escasa y existe una alta necesidad de atención por parte de las personas que están experimentando dificultades con su salud mental (Kazdin y Blase, 2011).

Algunas de las ventajas de este tipo de estrategias son: el costo-beneficio, ya que suelen ser más económicos que los métodos tradicionales cara a cara, la llegada de las intervenciones a poblaciones alejadas en distancia y con posibilidades económicas limitadas, también brinda privacidad a los pacientes gracias a que el contacto directo puede ser a través de una computadora, teléfono o algún aparato electrónico, asimismo, se considera la existencia de la flexibilidad de horario para recibir el tratamiento; también se presentan retos ante el uso de estas estrategias, entre ellas el establecimiento de la relación terapéutica positiva, cuidar que el paciente se encuentre recibiendo el mejor tratamiento para lo que padece y que cuente con eficacia comprobada (Baños, Quero, Botella y García-Palacios, 2007).

Durante los últimos años, se han adaptado intervenciones aplicadas de forma tradicional (dentro de un consultorio, cara a cara) a un formato de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, éstas favorecen que dichas intervenciones lleguen a una cantidad considerable de personas que necesiten el servicio en un determinado momento y con ello, que el individuo cuente con diversas opciones de calidad para resolver de forma eficaz las problemáticas mentales que se le estén presentando (Kazdin y Blase, 2011; Kessler y Greenberg, 2002). Lo anterior, es apoyado directamente a través de la diseminación de las diversas estrategias, que sean de bajo costo y que muestren resultados satisfactorios, por tanto, que resuelvan la problemática que dicen resolver (Clarke, et al., 2009).

Para llevar a cabo el desarrollo y adaptación de las intervenciones a una modalidad de las TIC, se sugiere cubrir con ciertos estándares éticos, entre ellos: (1) los profesionales encargados de diseñar y supervisar las estrategias apoyadas de las TIC, vigilarán que existan las condiciones necesarias y dominar dichas estrategias para brindar la atención, (2) asegurarse que el empleo de estas herramientas son

adecuadas, eficaces y seguras, (3) realizar una evaluación previa e identificar si el paciente es candidato para llevar un proceso de telepsicología, tomando en cuenta los aspectos culturales y el medio por el cual sería administrado el tratamiento, (4) tener en cuenta el conocimiento y competencia del paciente para usar los aparatos electrónicos por los cuales se brindará la atención, (5) es conveniente tener una sesión presencial que permita explicar al paciente las condiciones del tratamiento, (6) recomendar el espacio propicio para recibir la atención y (7) en caso de requerir otro tipo de tratamiento, canalizar al lugar correspondiente (APA, 2013).

Otro aspecto a tomar en cuenta, es la obtención del consentimiento informado, el cual debe presentar información suficiente relacionada con el servicio a prestar, entre ellos, los datos personales, económicos, el uso que se le dará a la información, la forma en la que estos datos serán resguardados con el fin de proteger y mantener la confidencialidad; asimismo, se debe describir en lo que consiste el tratamiento a llevar a cabo (APA, 2013; Vásquez, 2012).

## **I.II. Eficacia de las intervenciones psicológicas apoyadas de las TIC**

La efectividad, la eficacia y la eficiencia, en ocasiones son utilizadas como sinónimos, cuando estos términos son distintos. La efectividad hace referencia al grado de aceptación o satisfacción que el paciente experimenta después de haber recibido el tratamiento psicológico; la eficacia es definida como el grado en el que una intervención o tratamiento origina los cambios que pretende originar; mientras que la eficiencia, es el grado más alto al que puede aspirar una intervención o tratamiento, ya que esta pone de relieve el costo beneficio (Ferro y Vives, 2004). A continuación se presentan una serie de estudios en los que se demuestra la eficacia de intervenciones que se apoyan de las TIC.

En una revisión se buscó responder las siguientes preguntas (1) ¿qué programas en la web ofrecen un componente de depresión?, (2) ¿Cuáles son los contenidos, accesibilidad y facilidad de uso? y (3) ¿qué herramientas, apoyos y evidencia de investigación tiene cada programa?. Los investigadores identificaron 32 programas, generalmente los programas fueron desarrollados con una población pequeña, algunos hacían uso de la psicoeducación, la psicología positiva, la terapia narrativa, pero en su mayoría se usó la terapia cognitivo conductual, también se encontraron que los programas estaban en un solo idioma y que tenían problemas de accesibilidad. Por último, solo 12 de los programas identificados contaban con artículos que mostraban eficacia a través de ensayos clínicos aleatorizados (Renton et al., 2014).

En un metanálisis se hizo una revisión de un total de 42 ensayos clínicos aleatorizados basados en la terapia cognitivo conductual para el tratamiento de los trastornos de ansiedad (31 con reclutamiento abierto y 8 con reclutamiento por la propia búsqueda del participante) y se realizó una comparación entre los grupos control en lista de espera o terapia cara a cara, contra los tratamientos a través de

internet; la información fue analizada a partir de los tamaños del efecto, datos demográficos, clínicos, tratamientos y la forma de reclutamiento de los participantes. Los resultados reportaron que los tratamientos a través de internet presentaron un tamaño del efecto significativamente mayor en comparación a los grupos en lista de espera, específicamente para la disminución de los síntomas de ansiedad (Romijn et al., 2019).

Otro estudio realizado en 2016, describió el desarrollo de una intervención basada en la web, donde ex pacientes de cáncer apoyaron en la construcción y diseño del tratamiento de problemas sexuales y de fertilidad. El desarrollo de la intervención se llevó a cabo mediante reuniones en las que participaron ex pacientes así como investigadores y establecieron el contenido de tipo educativo, cambio de comportamiento, tipo de actividades interactivas mediante internet, retroalimentación por parte de expertos y concluyen que se obtuvo una intervención atractiva para los pacientes con cáncer y problemas sexuales o de fertilidad (Winterling et al., 2016).

En otro estudio se realizó una adaptación del programa Space from Depression cognitivo - conductual por internet para tratar la depresión a la población de universitarios de Colombia, para lo que se usó un método mixto a través de 3 fases: (1) sensibilidad cultural en la adaptación, (2) establecimiento de la validez ecológica y (3) incorporación cultural al tratamiento. Dicha adaptación fue evaluada por expertos en intervenciones a través de internet. La adaptación fue nombrada: ¿Cómo superar los ciclos viciosos de la depresión? (Salamanca-Sanabria, Richards y Timulak, 2019).

En el trabajo desarrollado por Clarke, et al. en el 2009, realizaron un estudio donde se comparó la aplicación de un programa basado en la terapia cognitivo-conductual en dos diferentes modalidades, la primera fue una versión habitual que implicaba la asistencia a tratamiento en un consultorio con apoyo por parte de un

terapeuta y la segunda fue administrada vía internet que implicó que el paciente ingresaba por su cuenta al sitio web y no contó con apoyo de un terapeuta; el programa fue diseñado para jóvenes de los 18 a los 24 años de edad que presentaran depresión y éste abordaba habilidades cognitivas y del comportamiento. Los resultados reportaron que los participantes que recibieron atención vía internet disminuyeron sus puntajes de depresión de forma parecida que los participantes que recibieron atención con apoyo de un terapeuta, pero los primeros disminuyeron sus puntajes notoriamente desde la semana cinco a diez y se mantuvo el cambio, que comparados con los segundos la disminución que se presentó fue paulatina y el tamaño del efecto presentado entre estas dos modalidades fue pequeño.

En otro estudio se describió un programa de intervención autoaplicado a través de internet con el objetivo de prevenir y tratar la depresión, este programa fue desarrollado por el Laboratorio de Psicología y Tecnología en España basado en una perspectiva transdiagnóstica, haciendo uso de técnicas cognitivo-conductuales y de activación comportamental. Se aplicó a individuos con síntomas depresivos o moderados y los resultados mostraron que había cambios con y sin el apoyo de un terapeuta semanalmente siendo comparados con un grupo control en lista de espera, las opiniones de los participantes en el programa son que se muestran satisfechos y en los seguimientos reportan que los cambios realizados durante el programa se mantienen hasta el año después de haber sido aplicado (Botella, Mira, Herrero, García-Palacios y Baños, 2015).

Asimismo, en México se realizó la aplicación de una intervención de corte cognitivo-conductual para ocho pacientes con depresión no severa, la cual se evaluó a través de los indicadores del DSM-IV-R, los criterios de exclusión fueron que estuvieran en algún tipo de tratamiento psicológico o psiquiátrico y presentar comorbilidad con algún otro trastorno, la muestra se conformó por ocho participantes, de los cuales seis recibieron atención por medio de chat, un participante a través de videoconferencia y el último por audio. Los resultados

mostraron que hubo una mejoría significativa y esto se mantuvo hasta el seguimiento a los seis meses, donde el tamaño del efecto individual en siete participantes fue grande y en un participante el tamaño fue moderado (Flores, Cárdenas, Durán y de la Rosa, 2014).

En el 2004, se hizo un estudio con 93 pacientes que presentaran fobia o pánico desde la terapia cognitivo conductual y se asignaron aleatoriamente a alguna de las siguientes 3 condiciones: (1) sistema Fear Fighter, (2) cara a cara y (3) autorelajación guiada por una computadora como placebo. Como resultados se obtuvo que los participantes de la condición 1 y 2 mostraron mejoría y satisfacción a partir de la evaluación postratamiento y seguimientos, mientras que la condición 3 reportó resultados ineficaces ante las problemáticas de pánico o fobia. También es de relevancia que se presentó una deserción del 43% en la condición 1, el 24% de la condición 2, mientras que el 6% de la condición 3 (Marks, Kenwright, McDonough, Whittaker y Mataix-Cols, 2004). Para el 2016, se realizó la propuesta de un nuevo estudio con el programa Fear Fighter, a través de un ensayo controlado aleatorio con 2 condiciones, (1) 9 sesiones con el programa por internet Fear Fighter más una llamada telefónica cada semana para supervisar el cumplimiento con el programa, y (2) grupo control que no recibió algún tipo de intervención, en este protocolo se presenta con claridad los pasos a seguir y como se encuentra estructurado el programa Fear Fighter (Fenger et al., 2016).

Richards et al. en el 2018 publicó un protocolo de investigación para realizar un ensayo aleatorizado, en el que propone contar con grupos paralelos para examinar la efectividad y rentabilidad de las intervenciones cognitivo conductuales a través de internet para la depresión y ansiedad siendo comparadas con un grupo control en lista de espera. El tratamiento contará con mediciones en la evaluación, el tratamiento con una duración de 8 sesiones y los seguimientos a los 3, 6, 9 y 12 meses; lo que se espera con el protocolo es continuar abonando a lo que la literatura ha reportado acerca de las intervenciones a través del internet.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

También se realizó un estudio en el que se evaluó la aceptabilidad de los usuarios y terapeutas ante un programa de corte cognitivo conductual aplicado vía internet para el tratamiento de la agorafobia y esto fue evaluado a través de un cuestionario de 10 ítems con dos opciones de respuesta “si y no”. Los resultados muestran que tanto usuarios como terapeutas mostraron agrado y aceptabilidad al programa por internet, pero también reportaron complejidad en el manejo de la plataforma, los usuarios manifestaron la necesidad de contar con mayor aprendizaje y a los terapeutas les pareció un programa extenso (Roca-Sánchez, Álvarez-Pérez y Peñate, 2014).

Otro estudio tuvo por objetivo el identificar que métodos han sido utilizados para evaluar la experiencia de los usuarios de intervenciones psicosociales por internet, para ello se hizo una búsqueda de literatura y se obtuvo un total de 21 estudios, por lo general se obtuvo el dato a través de entrevistas semiestructuradas o cuestionarios que fueron aplicados al finalizar los tratamientos, en los cuestionarios especialmente se realizaban preguntas acerca de su experiencia en tratamientos por internet en comparación a un tratamiento cara a cara; también se identificó que la mayoría de los cuestionarios y entrevistas semiestructuradas se centran en la usabilidad y no en la experiencia del individuo al hacer uso del tratamiento por internet (Feather et al., 2016).

Los estudios mencionados anteriormente, muestran que el uso de las TIC son una herramienta que se ha venido investigando en los últimos años y que poco a poco ha ido tomando fuerza en el área de la psicología. Especialmente, se encontraron estudios que brindan atención a las problemáticas relacionadas con ansiedad y depresión, desarrolladas o adaptadas de un modelo cognitivo conductual, en el caso de las adaptaciones, éstas se realizan a partir de modelos que ha demostrado eficacia o costo eficiencia ante una problemática particular. La diversidad de problemáticas de salud mental, no se reduce a la depresión o

ansiedad, también hay otras problemáticas por atender a través de las Tecnologías de la Información y la Comunicación como las adicciones.



## **II. Intervenciones en adicciones apoyadas en las Tecnologías de la Información y la Comunicación**

### **II.I. Panorama general**

La salud en general puede verse afectada por problemáticas de diversa índole, una de ellas es el consumo de sustancias adictivas, esto debido a las consecuencias negativas que se generan en las áreas sociales, económicas y legales directamente relacionadas con el individuo que presenta uso, abuso o dependencia a la sustancia (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2015). Lo anterior, se ha destacado por el incremento en la población que consume, la edad de inicio de consumo, el tipo de sustancia de consumo, la cantidad de consumo por ocasión, el número de ocasiones de consumo durante cierto periodo, así como por las consecuencias negativas asociadas (Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), 2011; Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT), 2017).

El alcohol es una sustancia adictiva de uso legal en casi todo el mundo y culturalmente es vista como imprescindible en las reuniones de fin de semana, fiestas, rituales, etc. en pocas palabras es una sustancia normalizada en la mayoría de los contextos; y aunque existen diversas sustancias adictivas que van tomando fuerza en la preferencia del ser humano (algunas con una existencia desde hace muchos años y otras muy recientes), esto no elimina ni desplaza el uso del alcohol, sino que éste continúa destacándose en la preferencia del consumo de las personas (Calafat, 2002). Las drogas ilegales como la marihuana, cocaína e inhalables son sustancias con un potencial adictivo alto y que generan en los individuos consecuencias negativas que pueden ser físicas, psicológicas y sociales (Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), 2014).

El tratamiento de las adicciones cuenta con amplias investigaciones que han demostrado ser eficaces o costo eficientes; asimismo no se queda atrás en el uso de las tecnologías para brindar atención para esta problemática, en la actualidad diversas instituciones y profesionales de la salud han recurrido a las TIC en busca de formas novedosas y eficientes de ofrecer tratamiento a un gran número de personas al menor costo. De estas tecnologías, el internet representa una alternativa promisorio para cerrar la brecha entre las necesidades de atención y la disponibilidad de tratamiento para los usuarios que abusan de sustancias.

Las TIC son herramientas privilegiadas para el desarrollo de los individuos y las sociedades, ya que facilitan el manejo de la información y su uso se encuentra cada vez más difundido, especialmente entre los jóvenes. Tan solo en 2019 se encontró que en México hay 80.6 millones de usuarios de internet de seis años o más, esto representa el 70.1% de la población, donde el 51.6% corresponde a las mujeres y el 48.4% a los hombres; comparando las cifras reportadas en el 2018, se observa un incremento de 6.3 millones de usuarios de este servicio. Asimismo, existen 20.1 millones de hogares con dicha conexión fija o móvil, y los principales aparatos usados para acceder a internet son los teléfonos inteligentes o smartphones (95.3%), computadoras portátiles o laptops (33.2%) y computadoras de escritorio (28.9%) (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2020).

Se han desarrollado intervenciones de autoayuda y prevención del consumo de alcohol y algunos otros problemas de salud mental basados en intervenciones breves desarrolladas en plataformas de internet con un enfoque cognitivo-conductual, las cuales han reportado efectos positivos incluso por encima de otras intervenciones, incluida la psico-educación, dichas intervenciones han mostrado como resultados: (a) la reducción en el patrón de consumo, (b) la reducción de riesgos asociados y (c) el mantenimiento de los resultados una vez concluida la intervención (Tiburcio, Lara, Aguilar, Fernández, Vélez y Sánchez, 2016; Schaub et. al. 2017; Stedman-Falls y Dallery, 2017).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Estos programas se caracterizan por ser percibidos como tratamientos menos rígidos y de más fácil acceso, al ser económicamente rentables para países de bajos y medianos ingresos (Schaub et. al. 2017). Por último, se abre la posibilidad de comenzar un tratamiento en el momento que el usuario lo desee y sin necesidad de desplazarse (Seoane y Álvarez, 2012). Por tanto, brinda la alternativa de utilizar las TIC como una modalidad de las intervenciones breves en adicciones.

Las TIC utilizadas en programas relacionados con la salud del adolescente han reportado que algunas de las ventajas es que los adolescentes perciben el formato web de los programas como agradable, confidencial e interesante (Zieve, et. al. 2017). Además de que han demostrado ser efectivas en la reducción del patrón de consumo de alcohol, así como las consecuencias negativas, así mismo, los cambios se mantuvieron en los seguimientos a uno, dos, tres y seis meses después de concluida la intervención (Hides, et. al. 2017).

En contextos escolares este tipo de programas representan ventajas por ser económicos, requerir mínima capacitación para su aplicación, ser fácilmente estandarizados y sencillos de difundir a grandes grupos comparados con los programas tradicionales (Doumas, 2015). Así mismo, se ha documentado que las intervenciones breves que son adoptadas más fácilmente por los terapeutas, son aquellas que se perciben como sencillas, compatibles con las demandas de atención y que muestran resultados a corto plazo (Horigian, et al., 2016).

## II.II. Eficacia de las intervenciones en adicciones apoyadas de las TIC

El uso de las TIC en las intervenciones para las adicciones se han desarrollado alrededor del mundo y han tenido un impacto cada vez mayor, debido a los resultados que estas ofrecen; el desarrollo y adaptación de las intervenciones no ha sido uniforme en todo el mundo, ya que esto depende en gran medida del avance tecnológico de cada país (González, Torres, del Barrio y Olmedo, 2017). A continuación, se presentan algunos estudios acerca de la eficacia de intervenciones para las adicciones.

Se realizó un metaanálisis para evaluar la eficacia de intervenciones aplicadas a través de la computadora a estudiantes universitarios con el fin de reducir el consumo de alcohol; se hizo la revisión de 35 manuscritos y se calcularon los tamaños del efecto intra y entre grupos a corto y largo plazo; se encontró que las intervenciones aplicadas por computadora tuvieron un efecto positivo reduciendo la cantidad y frecuencia, también concluyen que este tipo de intervenciones son equivalentes a las intervenciones con las que se comparan (Carey, Scott-Sheldon, Elliot, Bolles y Carey, 2009).

En un estudio de nombre “recursos de tratamiento en internet para conductas adictivas” se hizo una búsqueda de tratamientos de conductas adictivas al internet, juego, comida y tabaco que sean de utilidad, esta búsqueda se realizó especialmente en páginas que ofertan el servicio e identificar las que ofrecen ayuda de calidad, se encontró que cuentan con evaluación, protocolos de intervención, información relevante respecto a la conducta adictiva (Pedrero, 2002).

Otro estudio reporta como se desarrolló el Programa de Ayuda basado en la Web para el Abuso de Drogas y la Depresión (PAADD) en México, se describe de forma clara la forma en la que se diseñaron los componentes haciendo uso de técnicas de modificación del comportamiento, hace uso de una línea base y metas de

tratamiento, ofrece contacto con un consejero o terapeuta, seguido fue validado en su contenido a través de la opinión de jueces expertos; la estructura del tratamiento fue la siguiente: (1) mi punto de partida, (2) ¿Dónde quiero estar?, (3) estrategias para el cambio y (4) mantener el cambio; enseguida, se realizó una prueba donde se confirmó que tenía buena funcionalidad técnica; por último, se hizo una prueba de usabilidad. Los terapeutas hicieron sugerencias de diseño, pero no de contenido y los usuarios sugirieron un diseño más dinámico a través de imágenes y colores (Tiburcio et al., 2016).

Durante el 2012, investigadores realizaron un ensayo clínico aleatorio para probar una intervención de autoayuda cognitivo conductual basada en la web para tratar el consumo de cocaína en mayores de 18 años y que tuvieran por lo menos 3 consumos de cocaína en el último mes. La muestra se conformó por 196 participantes que fueron asignados de manera aleatoria a la condición de intervención y control sin haber diferencias entre los grupos. En este estudio se encontró que el hacer uso de una intervención breve para el consumo de cocaína es factible pero limitado siendo comparado con la condición control de tipo psicoeducativo (Schaub, Sullivan, Haug y Stark, 2012).

En el trabajo realizado por Schaub et al. (2015), se buscó probar la eficacia de una intervención de autoayuda para el consumo de cannabis basada en la web con apoyo y sin apoyo terapéutico. Se reclutó a un total de 308 y fueron asignados de manera aleatoria 114 al grupo con apoyo terapéutico, 101 sin apoyo terapéutico y 93 al grupo de lista de espera. El tratamiento se conformó por 8 módulos basados en la entrevista motivacional, prácticas de autocontrol y técnicas cognitivo conductuales. Se reportaron resultados similares entre las intervenciones cara a cara y las basadas en la web con apoyo terapéutico.

En el estudio de Doumas, Esp, Turrisi, Hausheer y Cuffee (2014), probaron un programa de retroalimentación personalizada, de tipo breve y basado en la web

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

para reducir factores de riesgo del consumo de alcohol y las consecuencias en estudiantes de noveno grado. Hubo grupo de intervención y grupo control, lo que se observó fue que en el seguimiento a los 3 meses el grupo de intervención obtuvo resultados positivos en comparación con los que se encontraron en el grupo control, donde reportaron menor consumo de alcohol y consecuencias relacionadas.

Otro estudio tuvo por objetivo identificar si una intervención con retroalimentación en línea mostraba mayor eficacia para la reducción del consumo de alcohol en bebedores compulsivos de 15 a 20 años de edad, que una intervención en línea sin retroalimentación. La muestra se conformó por un total de 575 individuos que fueron asignados al azar a la condición de intervención en línea con retroalimentación, intervención sin retroalimentación y al grupo control. Lo que se encontró es que el grupo sin retroalimentación mostró cambios hasta los 3 meses de seguimiento, mientras que el grupo con retroalimentación solo mostró cambios al mes (Spijkerman et al., 2010).

Existen diversos estudios que muestran el uso de intervenciones basadas en la web a través de computadoras y aplicaciones móviles para tratar el consumo de sustancias, este es un campo de investigación que en otros países ha sido estudiando con mayor amplitud, pero en México son pocas las investigaciones que reportan hacer uso de las tecnologías para tratar los problemas adictivos.

### III. Usabilidad y percepción de las intervenciones apoyadas de las TIC

Al desarrollar y adaptar intervenciones o tratamientos a una modalidad de las TIC, también se ha optado por evaluar la usabilidad y/o percepción que los terapeutas y pacientes tienen acerca de las estrategias utilizadas en las TIC. Estas variables son de suma relevancia para contar con una mirada externa de la tecnología empleada, con la finalidad de tener una base sólida para realizar cambios y mejoras para que la tecnología sea reestructurada a las necesidades de los pacientes y terapeutas.

La palabra usabilidad tiene su origen de la expresión “user friendly”, en el terreno de la investigación ha sido sustituida por diversas definiciones, entre ellas, se define como el grado en el que una tecnología es de fácil uso y permite llegar a los objetivos planteados, así como el grado de satisfacción que experimentan los usuarios (Frege, 2011); también es definida en dos sentidos, el primero con el aspecto funcional de la tecnología y el segundo con la forma en la que los usuarios hacen uso de dicha funcionalidad (Perurena y Moráguez, 2013).

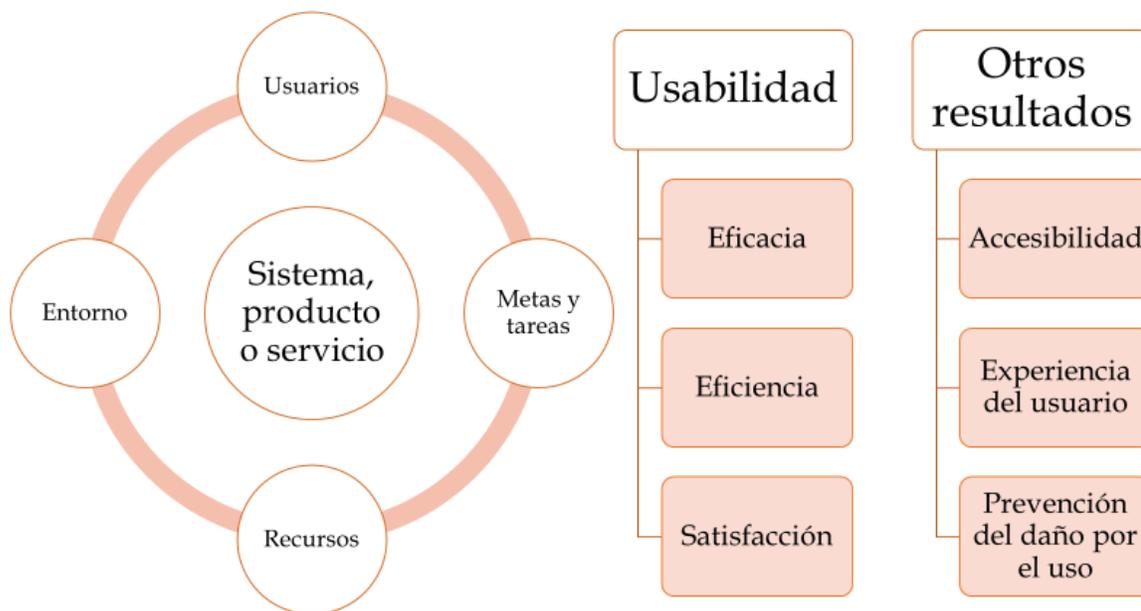
Una definición integral, es la realizada por la Organización Internacional de Normalización (ISO) en el 2019, en la que la define como el grado en el que un producto derivado de las tecnologías de la información y la comunicación (sistema, aplicaciones móviles, páginas web, servicios, entre otras) puede ser utilizado por ciertos usuarios con el fin de lograr los objetivos de la tecnología con eficacia, eficiencia y satisfacción en el contexto de uso especificado.

Evaluar la usabilidad de las tecnologías, es relevante ya que permite reducir los costos de producción y mantenimiento, promueve realizar cambios para mejorar la calidad del producto, también permite identificar si la tecnología ofrece o no una navegación intuitiva, clara y lógica; de no contar con estas características podría generar una serie de retrasos, esfuerzos intelectuales innecesarios, mayor tiempo para completar las tareas y dificultad para concentrarse, estas últimas, podrían ser

pequeñas, pero a la larga provocar un abandono de la tecnología (Bolaños-Pizarro, Vidal-Infer, Navarro-Molina, Valderrama-Zurián y Aleixandre-Benavent, 2007).

La tecnología al ser evaluada puede contar una inadecuada, adecuada o excelente usabilidad; se puede identificar que la usabilidad es inadecuada cuando los usuarios no son capaces de hacer uso de la tecnología de forma adecuada, cuando no quieren utilizarla y cuando la tecnología cuenta con errores o con un mal funcionamiento; la usabilidad adecuada se refiere al uso correcto por parte de los usuarios finales y esto implica que la tecnología es funcional, que ofrece los beneficios personales, sociales y económicos que pretende brindar; por último, la usabilidad puede ser excelente, cuando la tecnología ofrece mayores beneficios de los que se esperaba que brindara (ISO, 2019).

En la figura 1, se pueden observar los componentes implicados en el contexto de uso de las tecnologías desarrolladas y/o adaptadas, así como los resultados de utilizarlas. El resultado principal es la usabilidad que es medida por la eficacia, eficiencia y la satisfacción de los usuarios.



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Figura 1. Resultados del uso de las tecnologías; adaptado de “Usabilidad resultante de la utilización de un sistema, un producto o servicio en un contexto de uso”, por ISO, 2019, p.11.

El contexto de uso se compone de diversos actores, al confluir todos ellos se obtienen como resultados el nivel de eficacia, eficiencia, satisfacción. La eficacia se refiere al grado en el que los usuarios de las tecnologías logran los objetivos propuestos por los desarrolladores, se requiere que el resultado sea preciso, esto puede considerarse bajo ciertos criterios o simplemente que aparezca o no el resultado; la eficiencia, hace referencia a la relación existente entre los recursos empleados y los resultados obtenidos, en este sentido, se tiene que evaluar el tiempo de uso, el esfuerzo humano suministrado, los recursos financieros empleados y los materiales implementados; la satisfacción es el grado en el que el usuario de la tecnología experimenta una serie de reacciones físicas, cognitivas y emocionales positivas ante el uso de la tecnología (ISO, 2019).

Otros resultados que se obtienen en el contexto de uso son la accesibilidad, la experiencia del usuario y la prevención del daño asociado con el uso. La accesibilidad es el grado en el que las tecnologías pueden ser utilizados por diversas poblaciones tomando en cuenta las características de los usuarios, con el fin de que se obtengan los mismos resultados; la experiencia del usuario son las percepciones del usuario al hacer uso de la tecnología; por último, la prevención del daño asociado con el uso, esta relacionada con los beneficios que se obtienen de tener en cuenta este punto, ya que permite reducir el número de experiencias negativas del usuario ante la tecnología (ISO, 2019).

Evaluar la usabilidad y/o percepción que los usuarios finales (terapeutas y pacientes) tienen acerca de las tecnologías empleadas para evaluar, entregar resultados, intervenir y dar seguimiento psicológico, se ha convertido en un tema de investigación frecuente al desarrollar y adaptar estrategias del quehacer psicológico,

ya que les permite a los investigadores identificar las fortalezas y debilidades de la tecnología.

En un estudio se evaluaron dos programas para el bienestar emocional basados en la realidad virtual y la terapia online para niños y adolescentes que presentan enfermedades crónicas, el primero es aplicado a través de un software durante la estancia de los niños y adolescentes en el hospital, mientras que el segundo se aplica a distancia y funciona como reforzador del primer programa presencial. Al evaluar la usabilidad y aceptabilidad de ambos programas, ambos obtuvieron puntuaciones altas, lo que facilita la adherencia al tratamiento (Flujas-Contreras, Ruíz-Castañeda, Botella y Gómez, 2017).

En Australia se documentaron los resultados de la evaluación de la satisfacción de 50 estudiantes universitarios que participaron en el estudio, siendo atendidos psicológicamente por la Clínica Virtual Uni, el 61.7% reportó estar satisfecho con la intervención brindada a través de la plataforma, el 80.9% reportó que recomendaría la intervención, el 66% encontró que el programa es útil, el 63.8% reportó que les pareció muy fácil encontrar a primera vista lo que buscaban (Farrer, et al., 2019).

En otra investigación se evaluó la percepción de 100 universitarios que hicieron uso del consejo breve para el consumo de alcohol a través de una página web, 50 de ellos con consumo de riesgo y 50 con consumo sin riesgo, el 59% de los estudiantes consideraron que la página web es agradable, el 54% la consideró útil, también reportaron que la página web es una herramienta que apoya a los universitarios a disminuir el consumo de alcohol (Pérez, Ortiz, Vacio y Salazar, 2016).

Otro estudio reportó los resultados de la usabilidad de un programa para promover las conductas prosociales (Héroe), al evaluar la opinión de los adolescentes que participaron en el programa se encontró que el 44% valoran

positivamente las actividades, mencionan que son creativas, interesantes, originales y entretenidas, el 31% reportaron que las actividades los apoyaron a reflexionar. También se reportaron aspectos a mejorar, como que las preguntas eran extensas y reiterativas, también se reportó que el programa tenía problemas técnicos (Mesurado, Falco y Distefano, 2019).



## **IV. El Consejo Breve y el Programa de Intervención Breve para Adolescentes que inician el consumo del alcohol y otras drogas**

### **IV.I. Consumo de alcohol en adolescentes mexicanos**

El consumo de alcohol en la población adolescente es una problemática de relevancia a nivel mundial; tan solo en México el consumo abusivo de alcohol en la población de los 12 a los 17 años mostró un aumento significativo pasando de 4.3% en 2011 a un 8.3% en 2016 y específicamente en las mujeres se observó un aumento de 3 veces más pasando de un 2.2% a un 7.7%, en el caso de los hombres no hubo cambios significativos. Sobre el consumo consuetudinario de alcohol se reportó que en el 2011 sólo el 1% de los adolescentes se encontraban en esta condición mientras que en el 2016 se presentó en el 4.1% de la población adolescente. En cuanto al consumo diario hubo un aumento importante pasando de un 0.2% a un 2.6%, lo que implica un aumento de más de 8 veces (ENCODAT, 2017).

El consumo de alcohol alguna vez en la vida entre los adolescentes se ha mantenido estable en los últimos 5 años, con una leve disminución de un 42.9% en el 2011 a un 39.8% en el 2016, la prevalencia se ha mantenido similar pasando de un 30% a un 28%, en cuanto a la prevalencia del último mes pasó de un 14.5% a un 16.1%. (ENCODAT, 2017).

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE), más de la mitad de los estudiantes de secundaria y bachillerato han bebido alcohol alguna vez en su vida (53.2%), de ellos el 54% en hombres y el 52.5% en mujeres. En el último año el 35.5% de los jóvenes bebió alcohol, en el que el 24.3% corresponde a varones de secundaria, mientras que el 56.5% a varones de bachillerato, en cuanto a las mujeres, el 24% fue de secundaria, mientras que el 52.1% de bachillerato. Respecto al consumo excesivo de alcohol, este

se presenta en el 14.5% de los estudiantes, y por nivel educativo se presenta en el 8.6% de estudiantes de secundaria y 24.2% en estudiantes de bachillerato. Al analizar el consumo problemático este se presenta en el 14.4% de los estudiantes (9.4% en secundaria y 22.7% en bachillerato). Otro aspecto que resalta es la edad promedio de inicio de consumo de alcohol, la cual es de 12.6 años (Villatoro et al., 2016).

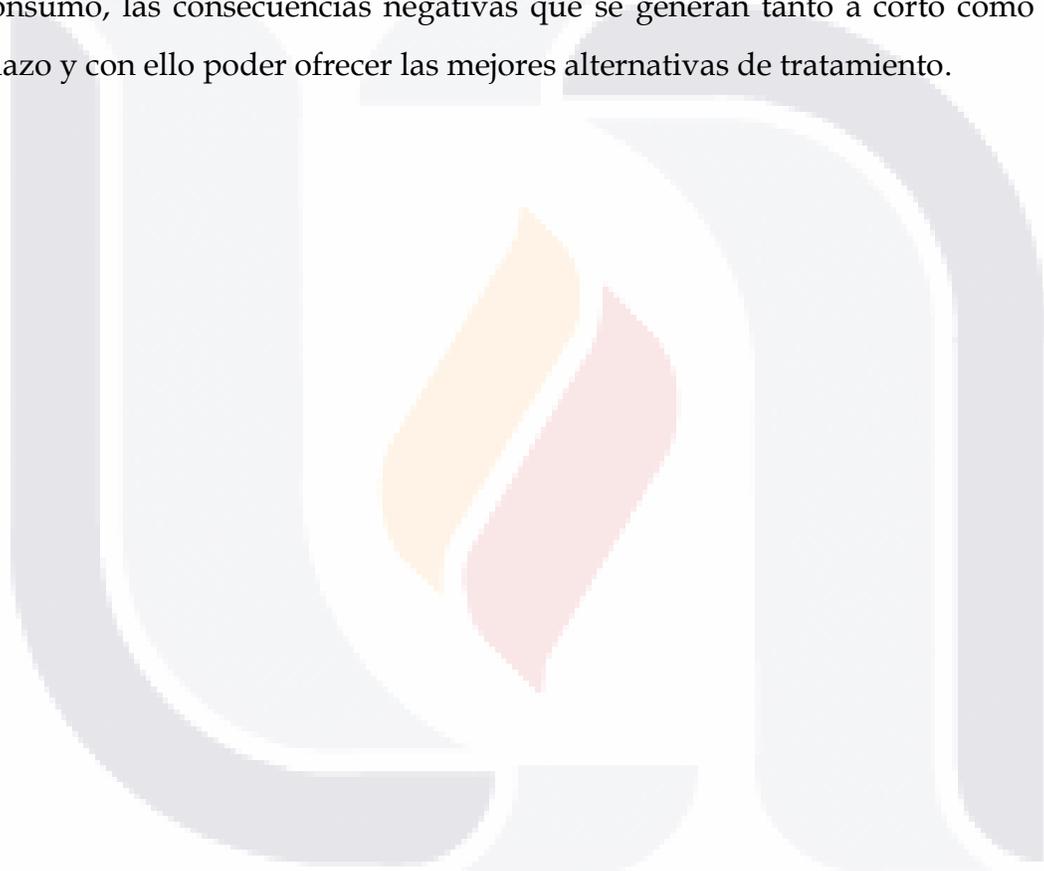
Respecto al tipo de alcohol preferido por los adolescentes, se encontró que la cerveza esta en primer lugar, con un 42% en hombres y un 39.3% en las mujeres, en segundo lugar se encuentran los destilados con un 28.1% en hombres y 27.8% en mujeres, en tercer lugar se encuentran las bebidas de lata preparadas donde el 21.6% fue reportado por los hombres, mientras que el 19.5% por las mujeres, en cuarto lugar se encuentra el vino con un 19.8% en hombres y el 18.7% en mujeres, en quinto lugar se posicionan los cocteles y coolers con un 15.9% en hombres y un 15.2% en mujeres, el pulque con un 13.3% en hombres y 8.9% en mujeres, por último, el alcohol puro con un 10.1% en hombres y 7.8% en mujeres (ENCODE, 2015).

Conforme la edad aumenta, el consumo también lo hace, en el caso de los estudiantes menores de 12 años el 4% reportó tener un consumo excesivo, aumentó a 8.1% en adolescentes de 13 años, en los adolescentes de 14 años pasó a un 14.3%, en cuanto a los adolescentes de 15 años pasó a un 18.4%, pasa a un 23.5% en los adolescentes de 16 años, en los adolescentes de 17 años aumentó 5 puntos, pasando a un 28.8%, por último, en los adolescentes de 18 años en adelante reportaron un porcentaje de 37.7%, tomando en cuenta que en este último grupo de edad, ya cuentan con la mayoría de edad en México (ENCODE, 2015).

Aguascalientes ha figurado en la última encuesta de consumo de sustancias en la población en general, registrándose en el quinto lugar en el consumo de alguna vez en la vida con un 76%, también se encuentra en el segundo lugar en el consumo del último año con un 58.8%, en cuanto a la prevalencia del último mes se encuentra en el tercer lugar con un 43.7%, el consumo consuetudinario con el séptimo lugar

con un 11.3%, por último, ante el consumo excesivo, se posiciona en el cuarto lugar con un 26.3%, todas ellas por encima de la media nacional (ENCODAT, 2017).

La prevalencia del consumo de sustancias entre los adolescentes es un tema de relevancia, debido a que permite que investigadores y terapeutas estén actualizados, que conozcan las cantidades consumidas en la población total, por edad y sexo; también se puede conocer información relacionada con los días de consumo, las consecuencias negativas que se generan tanto a corto como a largo plazo y con ello poder ofrecer las mejores alternativas de tratamiento.



#### IV.II. Consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol

Aunado a los incrementos en el consumo de alcohol por los adolescentes, también se suman las consecuencias negativas que se generan a partir de dichos consumos, estas pueden ser físicas, psicológicas y sociales. Esta serie de dificultades, inicialmente podrían ser percibidas como problemáticas pequeñas y de poca importancia por los adolescentes, pero a la larga favorecen el desarrollo de problemáticas severas, especialmente las relacionadas con la salud (Marcos, 2013).

Esta serie de consecuencias negativas asociadas al consumo pueden presentarse a corto plazo o largo plazo; dentro de las consecuencias a corto plazo se pueden presentar unos minutos u horas después, estas pueden ser físicas, y otras consecuencias como: pleitos, relaciones sexuales no deseadas y problemas legales; en cuanto a las consecuencias a largo plazo se pueden presentar años después, entre ellas se encuentran las consecuencias físicas y las psicológicas y sociales (Martínez, Salazar, Jiménez, Ruíz y Ayala, 2012). A continuación, se describen las diversas consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol.

Consecuencias a corto plazo:

1. Físicas: estas se presentan cuando el alcohol ha pasado la sensación de euforia, bienestar y desinhibición, en este periodo el alcohol como depresor provoca un retardo en el habla, la memoria y el raciocinio.
  - a. Conducta motora: debido al efecto del alcohol sobre los centros motores, se presentan movimientos poco coordinados y los reflejos se ven ralentizados.
  - b. Nervios craneales: al continuar el consumo se afecta el centro de control de los músculos del habla, del movimiento y de los ojos.

c. Accidentes: dentro de los accidentes que se pueden presentar, son desde caídas, golpes, lesiones leves o graves, atropellamientos y choques automovilísticos.

2. Otras consecuencias

a. Pleitos: debido a la inhibición del sistema nervioso central se puede presentar irritabilidad, lo que se puede traducir en enfrentamientos con los demás no solo verbalmente sino físicamente.

b. Relaciones sexuales no deseadas: el consumo de alcohol también puede influir en la conducta sexual, y podría generar conductas sexuales de riesgo, como no usar un método anticonceptivo, lo cual podría generar un embarazo no deseado o contraer una enfermedad de transmisión sexual.

c. Problemas legales: se podrían presentar detenciones por el consumo de alcohol en la vía pública, por desorden público o actos inmorales.

Consecuencias a largo plazo:

1. Físicas: estas se presentan debido al consumo mantenido y problemático del alcohol durante años.

a. Hígado: las células del hígado se pueden lesionar o destruir por el uso prolongado del alcohol.

i. Enfermedades: inflamación del hígado, hepatitis alcohólica y cirrosis

b. Alucinaciones: se pueden presentar alucinaciones auditivas en su mayoría, cuando se mantiene un patrón de consumo constante durante un largo periodo de tiempo y este se suspende o se reduce.

c. Atención y memoria: estos procesos psicológicos básicos se ven afectados de forma irreversible ante el consumo prolongado de alcohol, debido a las lesiones cerebrales que genera el consumo.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- d. Convulsiones: las neuronas motoras se ven afectadas por el consumo de alcohol y esto provoca contracciones musculares involuntarias y bruscas.
  - e. Corazón: puede producir un aumento en el colesterol en la sangre y aumenta la presión sanguínea, también, se pueden generar cardiopatías, dilatación del corazón e insuficiencia cardiaca.
  - f. Estomago: se pueden generar úlceras, inflamación y hemorragias.
  - g. Páncreas: inflamación e interferencia en la secreción de jugos digestivos.
  - h. Genitales: alteración en la erección y eyaculación masculina, se puede presentar atrofia testicular, impotencia. En el caso de las mujeres, se puede presentar frigidez y alteraciones en el ciclo menstrual.

## 2. Psicológicas y sociales

- a. Problemas familiares: comunicación deficiente con la familia, discusiones, distanciamiento y hostilidad.
- b. Falta de estabilidad social y separación de la familia: la persona con consumo de alcohol presenta comportamientos como: nerviosismo, brusquedad, reacción de ataque y agresividad física o verbal, esto lleva a una inestabilidad social y familiar.
- c. Ausencias laborales y escolares: la motivación e interés del consumidor de alcohol se ven disminuidos y se ve reflejado en sus actividades diarias, podrían llegar al abandono por completo del trabajo y/o escuela.

Al ser problemáticas de importancia para los individuos y la sociedad, se han desarrollado y adaptado programas destinados a atender esta problemática, para el caso de los adolescentes existen dos programas, el primero de ellos es el Consejo Breve, de una sola sesión y el Programa de Intervención Breve para Adolescentes que inician el consumo abusivo de alcohol y otras drogas (PIBA), de seis sesiones.

#### IV.III. Consejo breve y PIBA

Estos programas tienen su base en el modelo de autocambio dirigido (Ayala, Echeverría, Sobell y Sobell, 1997), que al ser adaptados a la población adolescente mantienen las bases de la Teoría del Aprendizaje Social (TAS) (Bandura, 1986), la entrevista motivacional (Miller, Rollnick, 2002, 2011), el proceso del cambio (Prochaska y DiClemente, 1982) y la prevención de recaídas (Carroll, 1999; Marlatt y Gordon, 1985); cada uno de ellos tiene una función particular durante la aplicación de los programas.

La teoría del Aprendizaje Social desarrolla de manera teórica y práctica, define, explica e interviene en el comportamiento del consumo de alcohol y drogas. Asimismo, la explicación de las conductas adictivas permiten reconocer que el individuo tiene la posibilidad de elegir consumir o no sustancias adictivas con el objetivo de obtener resultados muy particulares, dicha conducta puede ser adquirida y mantenida a través de: (1) modelamiento negativo de compañeros y adultos significativos; (2) castigos y refuerzos que pueden favorecer la aparición, mantenimiento, disminución o extinción de la conducta de consumo; y (3) los efectos estimulantes o depresores de la sustancia que consume. También se han propuesto tratamientos a través de la generación de estrategias de autocontrol y autorregulación para disminuir el patrón de consumo y las consecuencias negativas a corto y largo plazo (Bandura, 1977; Bandura, 1991; Martínez, 2003).

Asimismo, tanto el Consejo Breve y el PIBA incluyen componentes basados en el proceso del cambio y la pregunta crucial del trabajo realizado por los psicólogos Prochaska y DiClemente fue ¿qué es lo que hacía cambiar a las personas?, tanto si el individuo hace el cambio por sí mismo o con apoyo de un terapeuta. A partir de dicha pregunta y en la búsqueda de una respuesta, se describieron las cinco etapas por las que cualquier persona pasa cuando realiza un cambio; estas etapas se traducen en la "Rueda del Cambio" (Prochaska y DiClemente, 1982).

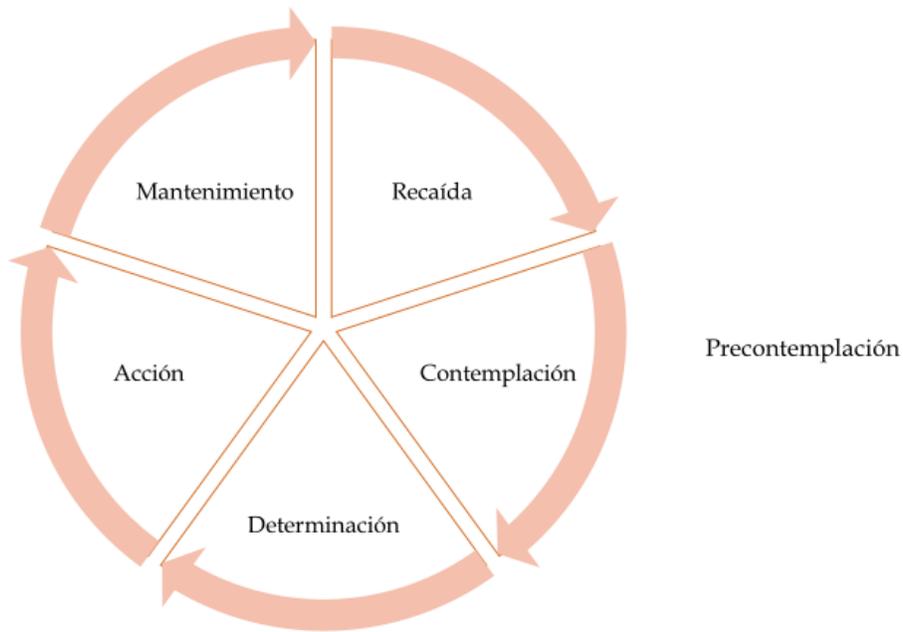


Figura 2. Etapas del cambio. Adaptado de “Las 6 etapas del cambio de Prochaska y DiClemente”, por Prochaska y DiClemente, 1982, p. 21.

El proceso del cambio propuesto por Prochaska y DiClemente en 1982, inicia con una fase de precontemplación y cinco etapas:

Fase 1. Precontemplación: es el punto de entrada al proceso del cambio, en este momento las personas no consideran que tengan un problema ni que tengan que hacer un cambio en alguna área de su vida, es poco probable que una persona precontempladora acuda a tratamiento por sí misma, por lo general los demás pueden identificar que tiene un problema y hasta coaccionar a alguien para asistir a tratamiento. El precontemplador necesita información y feedback con el fin de que su conciencia del problema aumente y por ende también la posibilidad de querer realizar un cambio.

- I. Contemplación: esta etapa se caracteriza porque la persona ya tiene conciencia de que tiene un problema y se caracteriza por estar ambivalente, ya que considera y rechaza el cambio a la vez.

- II. Determinación: durante esta etapa la persona quiere hacer un cambio y se encuentra motivado con la decisión.
- III. Acción: en esta etapa la persona lleva a cabo acciones específicas para realizar el cambio esperado.
- IV. Mantenimiento: después de que la persona ha realizado acciones encaminadas a realizar un cambio, es importante que cuente con estrategias y habilidades para continuar con lo que se ha logrado y prevenir la recaída.
- V. Recaída: esta etapa puede ocurrir y es normal en todo proceso de cambio, lo importante es que la persona siga girando en la rueda del cambio aspirando quedarse en la etapa de mantenimiento y que no se quede en la recaída.

Asimismo, incluyen la entrevista motivacional como parte fundamental del tratamiento con adolescentes (Miller y Rollnick, 2011). Esta estrategia favorece el apoyo para que las personas reconozcan y hagan algo con respecto a sus problemáticas; ha mostrado ser útil con personas resistentes al cambio o que se muestran ambivalentes entre el cambio o el continuar con la conducta problema. La entrevista motivacional hace uso de estrategias persuasivas y no coercitivas, ofreciendo apoyo y no discusión para generar un ambiente positivo al cambio y que finalmente el paciente sea el que presente las razones para cambiar y no el terapeuta. Dicha estrategia cuenta con 5 principios generales:

1. Expresar empatía: este principio facilita el cambio, y pone énfasis a que es necesario que el terapeuta muestre una escucha reflexiva y es normal que el paciente se encuentre ambivalente.
2. Crear discrepancia: en este principio es importante que el paciente identifique y tome conciencia de la importancia de las consecuencias y con ello genere una discrepancia entre su conducta actual y los objetivos propuestos por él mismo.
3. Evitar la discusión: desde esta perspectiva generar discusiones es contraproducente, también se evita el hacer uso de etiquetas.

4. Darle un giro a la resistencia: Este principio invita a aprovechar el momento actual para que se obtenga el mayor beneficio, se pueden hacer sugerencias, pero no son impuestas y el paciente es el que propone sus propias soluciones.
5. Fomentar la autoeficacia: hace referencia a la percepción que tiene el paciente tiene de sí mismo para lograr un cambio, donde es responsable directo de elegir y llevarlo a cabo.

Por último, se apoya del componente de prevención de recaídas, este permite que el paciente identifique situaciones de riesgo para recaer y con ello pueda enfrentarse de forma efectiva; también se enseña que la recaída es normal, una experiencia de aprendizaje y no una falla personal. Además, se enseña un modelo de solución de problemas para que sea aplicado a situaciones reales de riesgo de consumo (Carrol 1999; Gordon y Marlatt, 1985).

El PIBA es una intervención de corte cognitivo conductual y se encuentra destinado a la atención de adolescentes que consumen abusivamente alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables; se espera que el usuario de alguna sustancia reduzca su patrón de consumo, así como las consecuencias negativas asociadas (Martínez, Salazar, Ruíz, Barrientos y Ayala, 2005; Martínez et al., 2009; Martínez, Salazar, Jiménez, Ruíz y Ayala, 2012; Martínez y Pacheco, 2014).

Este programa fue desarrollado como parte de la tesis de la Dra. Martínez en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), el cual se realizó adaptando y elaborando algunos instrumentos para realizar detección temprana de posibles casos, evaluación inicial y seguimientos, asimismo se desarrollaron los folletos de las sesiones de tratamiento basados en el programa para bebedores problema (Ayala, Echeverría, Sobell y Sobell, 1998); se realizó un pilotaje, para después ser aplicado con 27 adolescentes de los cuales 17 consumían alcohol, 8 de marihuana, 1 de cocaína y 1 de inhalables. Los resultados arrojaron que en todos los

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

casos hubo una reducción en el patrón de consumo haciendo una comparación de la línea base, tratamiento y seguimientos (Martínez, 2003).

El programa desde su desarrollo y adopción a escenarios clínicos, ha demostrado su costo eficiencia a través de estudios en los que se evalúa el programa con poblaciones, escenarios donde los cambios en el patrón de consumo y la disminución de las consecuencias negativas asociadas se mantienen a través del tiempo (Martínez, Pedroza y Salazar, 2008; Martínez, Pedroza, Salazar y Vacio, 2010; Martínez, Salazar y Legaspi, 2007; Salazar, Martínez y Barrientos 2009; Salazar, Valdés, Martínez y Pedroza, 2011).

Para llevar a cabo el PIBA o el Consejo Breve es necesario realizar un tamizaje a través de la aplicación del Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en Adolescentes (POSIT) en su versión corta, una sesión de evaluación a través de la aplicación de la Entrevista Inicial, Línea Base Retrospectiva (LIBARE), lista de indicadores del DSM-IV dependencia a las drogas, y por último, se aplica el Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CBCS). Concluida la evaluación de los adolescentes y cubriendo con los criterios de inclusión, se procede a la aplicación de la sesión de la estrategia pertinente. Se propone la aplicación de seguimientos al mes, tres meses y seis meses (Martínez, Pedroza, Vacio, Jiménez y Salazar, 2008).

Al contar con los adolescentes que cubran con los criterios de inclusión, es necesario aplicar una sesión de inducción, que tiene como propósito retroalimentar al adolescente acerca del patrón de consumo, las situaciones de riesgo y las consecuencias tanto a corto como a largo plazo, para que finalmente el adolescente analice la pertinencia de participar en el programa y tome una decisión sobre su consumo. Seguido de la aplicación y aceptación a participar en el programa, se aplican seis sesiones de tratamiento y tres sesiones de seguimiento a los tres, seis y doce meses después de concluido el tratamiento (Martínez et al., 2005; Martínez et al., 2009; Martínez et al., 2012; Martínez y Pacheco, 2014).

El tratamiento comienza con la sesión (1) “aprendiendo a comunicarme” donde el adolescente identifica habilidades que le pueden permitir interactuar de manera eficiente y positiva; (2) la sesión “balanza del cambio” en la cual el adolescente analiza su consumo, hace un balance decisional y establece una meta de consumo; (3) la sesión “situaciones de riesgo” en la que el adolescente identifica sus principales situaciones de riesgo de consumo; (4) la sesión “planes de acción” donde el usuario elabora un plan de acción que le permita enfrentar las situaciones de riesgo que el adolescente experimenta; (5) la sesión “metas de vida” en la cual se analiza el impacto de la sustancia en el logro de sus metas de vida en las diferentes áreas de su vida a corto, mediano y largo plazo y finalmente; (6) la sesión “Cruzando la meta” en la que el adolescente hace una revisión del progreso con relación a la reducción de su consumo y la aplicación de estrategias generadas para mantener los cambios, así como establecer una nueva meta de consumo en caso de que sea necesario (Martínez et al., 2005; Martínez et al., 2009; Martínez et al., 2012; Martínez y Pacheco, 2014).

Al finalizar su desarrollo y evaluación, este programa comenzó a ser aplicado en las Unidades de Especialidades Médicas - Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA) y hasta el momento continua su aplicación en los 342 centros distribuidos a lo largo de la República Mexicana; pero el PIBA al ser transferido de un escenario controlado a un escenario clínico no ha sido una tarea fácil y a través de los años se han experimentado diversas barreras, es por ello que el grupo de investigación a cargo de la Dra. Martínez ha buscado estrategias que permitan que el PIBA sea eficaz en los escenarios clínicos (Martínez y Medina-Mora, 2013; Martínez, Pacheco, Echeverría y Medina-Mora, 2016).

Asimismo, el Consejo Breve se deriva directamente de la versión larga del PIBA y es un tipo de intervención mínima de una sesión de corte cognitivo conductual, en dicha sesión se realiza una retroalimentación personalizada acerca de los efectos del alcohol y el apoyo para plantear metas claras y posibles, esto

evitando la confrontación, beneficiando la apertura al cambio y permitiendo que el usuario tome responsabilidad de su propio consumo (Martínez, Pedroza, Vacio, Jiménez y Salazar, 2008).

La sesión de Consejo Breve se realiza de forma individual con el adolescente, durante esta sesión se le presentan los resultados de su evaluación, especialmente la cantidad total consumida en un periodo de seis meses, su patrón de consumo, cantidad mínima y máxima consumida, se realiza una comparación con los datos reportados en la encuesta más actual, así también, se presentan una serie de consecuencias negativas asociadas al consumo tanto a corto como a largo plazo y se le solicita al adolescente que establezca una meta de consumo (Martínez, Pedroza, Vacio, Jiménez y Salazar, 2008; Salazar, Valdez, Martínez y Pedroza, 2011).

A lo largo de los años, transferir el conocimiento como el PIBA y Consejo Breve en las UNEME CAPA del país ha sido un proceso complicado, ya que el tratar de llevar conocimientos nuevos a cierta población para que estos sean adoptados ha generado una diversidad de problemáticas (Martínez y Medina-Mora, 2013). Este proceso de transferencia se inició a través de la impresión de manuales, seguido de capacitaciones presenciales, capacitaciones en línea, también se buscó la mejora de los manuales, también se realizaron investigaciones para contar con una comunicación bidireccional entre investigadores y terapeutas a través de un proceso de reinversión (Martínez y Medina-Mora, 2013).

Los intentos por transferir el PIBA y el Consejo Breve en los distintos escenarios como las UNEME-CAPA ha permitido un contacto directo con los terapeutas, lo cual se traduce en el conocer de forma específica los factores que no permiten la adopción integra. Se han identificado barreras de diversa índole, entre ellas se encuentran las relacionadas con la institución, con el terapeuta, con el investigador, con el usuario del servicio; estas dificultan que los programas

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

mencionados lleguen de forma íntegra a la población que requiere el servicio (Martínez, Pacheco, Echeverría y Medina-Mora, 2016).

Una de las barreras mencionadas tanto por investigadores, directivos y terapeutas hace referencia a la falta de materiales y la dificultad para usarlos, los profesionales de la salud han mencionado la necesidad e importancia de contar con una estrategia que hiciera uso de las tecnologías de la información y comunicación con la finalidad de facilitar el uso de los programas tanto por usuarios y terapeutas (Martínez y Medina-Mora, 2013; Martínez, Pacheco, Echeverría y Medina-Mora, 2016).

Es por ello que a partir del 2017 se inició el desarrollo y adaptación de 2 aplicaciones móviles y 1 página web basadas en el Programa de Intervención Breve para Adolescentes y el Consejo Breve, con el fin de dar solución a la problemática de la falta de materiales y en un futuro que sea una herramienta de fácil acceso y de uso por adolescentes sin necesidad de un terapeuta. Por el momento, solo se cuenta con las aplicaciones móviles y página web para ser probadas con la población adolescente con acompañamiento terapéutico.

**Objetivo general**

Evaluar la eficacia del Consejo Breve y el Programa de Intervención Breve para Adolescentes que abusan del alcohol y otras drogas en la modalidad de página web y describir la percepción de adolescentes y terapeutas acerca de la página web.

**Objetivos específicos:**

1. Tamizar a los adolescentes pertenecientes de una institución de educación media superior.
2. Identificar el patrón de consumo de los adolescentes antes, durante y después de los tratamientos
3. Identificar las consecuencias negativas asociadas al consumo antes de los tratamientos
4. Identificar el nivel de autoeficacia que los adolescentes reportan durante la evaluación y el seguimiento
5. Describir la percepción que los adolescentes y terapeutas tienen acerca de la página web
6. Elaborar un manual acerca del uso de la página web del PIBA y el consejo breve

## **Método**

### **Participantes:**

Participaron un total de 4 adolescentes en el presente estudio, 3 adolescentes que fueron atendidos con Consejo Breve, los cuales cubrieron los siguientes criterios de inclusión: contar con una edad de los 14 a los 19 años, reportar uso del alcohol durante un periodo no mayor a dos años, reportar un nivel de riesgo medio lo que equivale a un patrón de consumo de 4 a 6 tragos estándar por ocasión, reportar consecuencias negativas asociadas al consumo y no presentar dependencia al alcohol.

1 adolescente atendido con el Programa de Intervención Breve para Adolescentes que abusan del alcohol y otras drogas, el cual cubrió con los siguientes requisitos: contar con una edad de a 14 a los 19 años, reportar uso de alcohol durante un periodo no mayor a dos años, presentar un nivel de riesgo alto lo que equivale a un patrón de consumo de 7 a 10 tragos estándar por ocasión o presentar un nivel de riesgo muy alto que equivale a un patrón de consumo de 11 tragos estándar en adelante, reportar consecuencias negativas asociadas al consumo y no presentar dependencia al alcohol.

4 terapeutas que contaron con capacitación en el uso de la página web del PIBA y CB.

### **Diseño:**

Se parte de un diseño de caso único (Kazdin, 2001), intra-sujeto con 3 casos para la condición de consejo breve y 1 caso para la condición de PIBA, las condiciones corresponden a dos intervenciones aplicadas a diferentes individuos y cada individuo será su control.

**Instrumentos y materiales para adolescentes**

Para la presente investigación se hizo uso de instrumentos y materiales. Algunos fueron aplicados en la modalidad de página web, mientras que otros fueron aplicados a lápiz y papel, la tabla 1 muestra los instrumentos empleados en cada uno de los formatos mencionados y posteriormente se describe cada uno de ellos.

Tabla 1

*Instrumentos empleados*

Modalidad de página web	Modalidad a lápiz y papel
(1) Entrevista Inicial para adolescentes	(1) Cuestionario de Tamizaje de los Problemas de los Adolescentes
(2) Línea Base Retrospectiva	(2) Consentimiento informado para adolescentes
(3) Cuestionario de Confianza Situacional en su versión breve	(3) Consentimiento informado para terapeutas
(4) Indicadores de Dependencia del DSM-IV	(4) Entrevista de Seguimiento
(5) Autoregistro del patrón de consumo	(5) Línea Base Retrospectiva para seguimiento
(6) Autoregistro de situaciones y consecuencias	(6) Cuestionario de Confianza Situacional para seguimiento
(7) Folleto de intervención de consejo breve	(7) Indicadores de Dependencia del DSM-IV para seguimiento

(8) Folletos de intervención de PIBA

(8) Cuestionario acerca de la percepción de los adolescentes acerca de la página web

(9) Cuestionario acerca de la percepción de los terapeutas acerca de la página web

---

### Instrumentos para adolescentes

- Cuestionario de Tamizaje de los Problemas de los Adolescentes (POSIT) (Mariño, 1997). Es un cuestionario que tiene por objetivo el identificar a adolescentes que hayan experimentado problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas, este es aplicado por el terapeuta a través de la página web.
- Entrevista Inicial para adolescentes (Campos, Martínez, y Ayala, 2000; Saucedo y Salazar, 2004) en la modalidad de página web (Martínez y Ibarra, 2018). Este instrumento tiene el objetivo de recabar información acerca del adolescente de las siguientes áreas: datos de identificación, historia de tratamiento, historia de consumo, salud, depresión y/o riesgo suicida, escolar, laboral, social y familiar, sexualidad y satisfacción en la vida en general.
- Línea Base Retrospectiva (LIBARE) en la modalidad a lápiz y papel (Sobell, Maisto, Sobell y Cooper, 1979). Este instrumento tiene por objetivo determinar el patrón de consumo de los últimos seis meses y este se obtiene a través de la frecuencia y cantidad de consumo, este es aplicado por el terapeuta en la modalidad de página web (Martínez y Ibarra, 2018).
- Cuestionario de Confianza Situacional versión breve en la modalidad a lápiz y papel (Echeverría y Ayala, 1997). Este instrumento tiene por objetivo el medir el nivel de autoeficacia a través de la percepción del adolescente acerca

de sus habilidades para no consumir ante diversas situaciones de riesgo, este es aplicado por el terapeuta a través de la página web (Martínez y Ibarra, 2018).

- Indicadores de dependencia DSM IV en la modalidad a lápiz y papel (Martín del Campo, 2007). Este cuestionario tiene por objetivo el identificar si los adolescentes han presentado síntomas de dependencia al alcohol y/o otras drogas, basados en el DSM-IV, se resalta que no brinda un diagnóstico de dependencia, solo permite identificar criterios de esta, este es aplicado por el terapeuta en la modalidad de página web (Martínez y Ibarra, 2018).
- Consentimiento informado para adolescentes en la modalidad a lápiz y papel (Ibarra, 2019). Este documento tiene por objetivo que el adolescente firme y conozca cada una de las actividades que realizará acompañado de un terapeuta a lo largo de la intervención que le corresponda; este material fue desarrollado como parte de la tesis.
- Autoregistro del patrón de consumo en la modalidad de página web (Martínez y Ibarra, 2018). Este instrumento tiene por objetivo el registrar los consumos del adolescente en el periodo en el que se encuentra recibiendo la intervención que le corresponde. Este se llena al inicio de cada sesión con apoyo del terapeuta.
- Autoregistro de situaciones y consecuencias en la modalidad de página web (Martínez y Ibarra, 2018). Este instrumento tiene como objetivo apoyar directamente al autoregistro, en este apartado el adolescente llenará la situación de consumo, personas que se encontraban en la situación y las razones del consumo.
- Folleto de intervención de Consejo Breve (Martínez, 2005). Es una sesión de intervención en la que se revisa junto con el adolescente los resultados de evaluación, los efectos negativos del consumo a corto y largo plazo, las

situaciones de riesgo y se generan planes de acción; este para aplicarse en la modalidad de página web (Martínez y Ibarra, 2018).

- Folletos de intervención de PIBA (Martínez, 2005). Son seis sesiones de intervención en las que se trabaja la comunicación, se hace un balance decisional respecto al consumo, se identifican sus principales situaciones de consumo, se generan sus planes de acción ante el consumo, se analizan sus metas de vida y se revisa su progreso a lo largo de las sesiones; estos para aplicarse en la modalidad de página web (Martínez y Ibarra, 2018).
- Entrevista de seguimiento en la modalidad a lápiz y papel (Martínez, 2005). Es un instrumento que tiene por objetivo recabar información acerca del progreso del adolescente, este permite obtener información acerca de la puesta en práctica de los planes de acción, cumplimiento de metas, revisión de materiales y del manejo de las recaídas.
- Cuestionario acerca de la percepción que los adolescentes tienen acerca de la página web en la modalidad a lápiz y papel (Ibarra, Martínez y Romo, 2018). Este instrumento tiene por objetivo el obtener información acerca de la percepción que el adolescente tiene acerca de la página web después de haber usado dicha página.

#### Instrumentos para terapeutas

- Consentimiento informado para terapeutas en la modalidad a lápiz y papel (Ibarra, 2019). Este documento tiene por objetivo que el terapeuta firme y conozca cada una de las actividades que realizará con cada uno de los adolescentes que atienda a través de la página web. Este material fue desarrollado como parte de la tesis.
- Cuestionario acerca de la percepción que los terapeutas tienen de la página web (Ibarra, Martínez y Carreño, 2020). Este instrumento se desarrolló como parte de la tesis y tiene por objetivo el obtener información acerca de la

percepción que el terapeuta tiene de la página web después de haber usado dicha página. Este cuestionario fue desarrollado como parte de la tesis.

### **Procedimiento:**

El procedimiento se conformó por 9 fases que a continuación, se describen:

#### *Fase 1. Capacitación a terapeutas y firma de consentimiento informado*

Durante esta etapa el investigador llevó a cabo la capacitación de terapeutas en el uso de la página web del Consejo Breve y el PIBA, dicha capacitación se realizó en dos apartados, uno correspondiente al rol de terapeuta y otro respecto al rol del adolescente frente a la página web. En el rol como terapeuta se capacitó en el registro a través de la recepción de un correo electrónico de invitación, se mostraron los contenidos de la pantalla de inicio en la que se encontraban: los detalles del adolescente que se atiende en la actualidad, un resumen del consumo de los adolescentes atendidos, sexo, y pacientes por sustancia, se revisaron las funciones que con las que cuenta el apartado de pacientes, entre ellas: asignar una intervención (PIBA ó Consejo Breve), revisión de la totalidad las respuestas del adolescente en la evaluación, información recabada en los folletos de cada sesión de intervención, fechas, sustancias y cantidades de consumo, finalmente, se mostró la forma de generar una cita y confirmarla después de haber atendido al adolescente.

Respecto al rol de adolescente, se capacitó en el registro como adolescente directamente en la página web ingresando datos generales, se muestra cómo hacer el llenado de la Entrevista Inicial, LIBARE, Cuestionario de Confianza Situacional e Indicadores de Dependencia del DSM-IV y se hace hincapié en la importancia de apoyar al adolescente como si el programa se estuviera aplicando a lápiz y papel, enseguida se explicó que el terapeuta debe elegir el programa y la sustancia correspondiente al adolescente evaluado, se revisa la pantalla de inicio para el adolescente que contiene: la próxima cita, registro de nuevos consumos, total de días

en abstinencia y las notas; también se revisaron los componentes del menú como: el calendario en el que el adolescente puede ver sus citas y consumos, en las sesiones el adolescente puede ver la portada de los folletos, consumos, notas y resultados de evaluación. Después de concluir la capacitación se solicitó la lectura y firma de los consentimientos informados de los terapeutas.

### *Fase 2. Detección de casos*

Esta fase consistió en realizar el contacto con los directivos de la institución de educación media superior a través de oficios, se concertó una cita y de manera presencial se explicaron las actividades propuestas para aplicar en la institución (tamizaje, evaluación, asignación a una intervención y seguimientos). La respuesta a la solicitud se dio una semana después de la presentación, para ello se extendió una carta de aceptación y se fijó que la asistencia por parte de los terapeutas fuera dos días a la semana, excluyendo días festivos, días de juntas con padres de familia o en eventos programados por la institución como jornadas de salud, visitas a universidades, entre otras.

Seguido de obtener la aceptación por parte de los directivos de la institución se procedió a aplicar el tamizaje con la totalidad de los grupos del turno vespertino, esto en su modalidad a lápiz y papel; a partir de dicha aplicación se identificó a los adolescentes que reportaron por lo menos una consecuencia negativa asociada al consumo, los que presentaron el número de consecuencias más altas fueron invitados a ser evaluados.

### *Fase 3. Evaluación y selección de la muestra*

La evaluación se realizó a través de la aplicación de los instrumentos de evaluación en la modalidad de página web: (1) Entrevista Inicial, (2) LIBARE, (3) Cuestionario de Confianza Situacional y (4) Indicadores de Dependencia del DSM-IV; estos fueron aplicados con apoyo de un terapeuta que ya se encontraba registrado en la página web y cada evaluación se realizó de forma presencial, donde el terapeuta

seguía cada uno de los instrumentos y el adolescente hacía uso de la tableta electrónica. A partir de la evaluación y hasta la última sesión de intervención, los terapeutas llevaron tabletas electrónicas prestadas por el laboratorio de comportamientos adictivos y con paquetes de datos financiados por el mismo laboratorio para obtener conexión a internet dentro de la institución en la que se aplicaron las intervenciones.

La selección de la muestra fue apoyada de la evaluación realizada, contemplando a los adolescentes que cubrieron los criterios de inclusión para cada una de las condiciones, entre ellos: que reportaran consecuencias negativas asociadas al consumo, un patrón de consumo de 4 a 6 copas estándar por ocasión ó 7 en adelante y que aceptaran participar en la intervención correspondiente.

#### *Fase 4. Intervenciones*

Para la presente tesis se contó con dos intervenciones en la modalidad de página web: el Consejo Breve y PIBA, los cuales se encuentran descritos en los instrumentos y materiales, estos fueron aplicados a los adolescentes evaluados que cumplieron los criterios de inclusión para cada intervención. La aplicación de cada una de ellas en su modalidad de página web, se realizó a través del uso de tabletas electrónicas, las cuales eran manejadas por el adolescente apoyados de los terapeutas para realizar los ejercicios; las sesiones de cada una de las intervenciones se realizaron de manera semanal.

Específicamente, el terapeuta se encargaba de llevar una tableta que contara con la carga suficiente para atender a los adolescentes, así como el conectar a internet la tableta y verificar que se pudiera navegar para no tener dificultades durante las sesiones, también se encargaba de acceder a la página web, generar citas para las sesiones a través de la página web y de guiar cada una de las actividades, reflexionando acerca del contenido y el consumo del adolescente, guiaba ante las

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

dudas sobre el uso de la página web y los ejercicios; por ello, el terapeuta debía conocer el programa con anterioridad.

En cuanto al adolescente, éste se encargaba de hacer el completo y total manejo de la tableta electrónica en cada una de las sesiones, esto comprendió el acceso a la página web a través de su registro como adolescente, dar respuesta a los cuestionarios de la evaluación, así como de cada uno de los ejercicios, agregar nuevos consumos, así como las situaciones en las que ocurrieron los consumos, abrir los folletos, hacer el llenado correspondiente y cerrar sesión con su usuario.

#### *Fase 5. Evaluación de la Percepción de los adolescentes*

Al finalizar las intervenciones, se aplicó el cuestionario de percepción de los adolescentes acerca del uso de la página web a cada uno de los adolescentes que participaron en consejo breve y PIBA. Esto se realizó con el apoyo del terapeuta de forma presencial, en la modalidad de lápiz y papel. Esta aplicación contó con el apoyo del terapeuta.

#### *Fase 6. Desarrollo del Cuestionario de percepción de los terapeutas*

Durante el proceso de tesis se desarrolló el cuestionario de percepción de los terapeutas acerca de la página web, los reactivos se diseñaron a partir las siguientes categorías: el diseño, el uso y la funcionalidad de la página web. Asimismo, el instrumento fue evaluado por 4 jueces, los cuales indicaron si los ítems eran adecuados o inadecuados, y agregaron comentarios de mejoras para los diversos reactivos. Se presentaron un total de 27 reactivos de escala likert, de los cuales 12 reactivos fueron evaluados como adecuados para el cuestionario, mientras que 15 fueron evaluados como inadecuados, para estos últimos se presentaron comentarios para favorecer la mejora de estos. Estos ítems fueron modificados, tomando en cuenta los comentarios de los jueces para lo que finalmente resultaron 30 reactivos de respuesta dicotómica (SI/NO).

### *Fase 7. Percepción de los terapeutas*

Después de juecear el cuestionario y realizar las correcciones pertinentes, se aplicó el cuestionario de percepción de la página web a los terapeutas participantes, este instrumento estaba diseñado para ser autoaplicado a lápiz y papel, debido a la pandemia global provocada por el COVID-19 y las medidas de seguridad adoptadas por el Gobierno de la República Mexicana, el instrumento tuvo que ser aplicado a través del envío por correo electrónico y fue regresado con las respuestas pertinentes realizadas por los participantes por el mismo medio;

### *Fase 8. Seguimientos*

Asimismo, se realizaron los seguimientos a un mes después de haber concluido las intervenciones, en esta fase se hizo uso de la entrevista de seguimiento, LIBARE y el Cuestionario de Confianza Situacional. Estos fueron aplicados a lápiz y papel y de forma presencial en las instalaciones de la institución de educación media superior con apoyo de un terapeuta.

### *Fase 9. Desarrollo del manual de uso de la página web*

Finalmente, se procedió a la escritura de un manual que apoyara directamente a los terapeutas a hacer uso de la página web del PIBA y Consejo Breve. Este manual consta de (1) Introducción, (2) Antecedentes, (3) Página web del PIBA y Consejo Breve, (4) Terapeutas, (4.1) Proceso de registro como terapeuta, (4.2) Pantalla de inicio y menú general, (4.3) Pacientes, (4.4) Revisión de evaluación y sesiones, (4.5) Citas y (4.6) Calendario, (5) Adolescentes, (5.1) Proceso de registro como adolescente, (5.2) Evaluación, (5.3) Elección de programa, (5.4) Elección de sustancia y (5.5) Menú.

### **Consideraciones éticas:**

Se solicitó el ingreso a la institución de educación media superior a través de un oficio, se les presentó y explicó el proceso de investigación a las autoridades escolares, se obtuvo el permiso por parte de las autoridades y se extendió un oficio con dacha aprobación. En el proceso para pedir el asentimiento verbal de participación a los estudiantes se incluyó, una explicación sencilla y clara de la investigación enfatizando que su participación es voluntaria (el alumno podía aceptar o no la aplicación de los diversos cuestionarios, así como de las intervenciones), anónima por lo que se asegura la confidencialidad de la información de las escuelas, así como de los participantes al utilizar claves que sustituyan dichos datos y que fueron resguardados por el investigador responsable, los resultados serán globales, no se proporcionaron datos que los pudieran identificar. Asimismo, los datos de las personas que ingresaron a alguna de las intervenciones se les aseguró la confidencialidad de sus datos y que solo serían utilizados con fines estadísticos para el estudio.

## Resultados

### a) Tamizaje

El tamizaje fue aplicado a la totalidad de los alumnos del turno vespertino, el cual contaba con 24 grupos, de los cuales 8 grupos eran de primero, 8 de tercero y 8 de quinto; la aplicación tuvo una duración de 20 minutos por grupo aproximadamente. Los adolescentes tamizados fueron 1072, el 67.7% fueron mujeres, mientras que el 32.3% hombres; asimismo, el 35.2% fue de los grupos de primer semestre, el 34.1% a los grupos de tercer semestre y, por último, el 30.7% a los grupos de quinto semestre.

El reporte arrojó que un 67.9% de los adolescentes tamizados no presentaron consecuencias negativas asociadas al consumo de sustancias, mientras que el 32.1% presentó como mínimo 1 consecuencia y como máximo 16 consecuencias negativas; de los alumnos que presentaron consecuencias negativas, un 23.8% fueron de primer semestre, un 31.7% de tercero y un 44.5% de quinto.

Respecto a las consecuencias negativas más reportadas por los adolescentes que respondieron el POSIT, un 20.6% manifestó haber experimentado cambios repentinos de humor debido al uso del alcohol y/o drogas, un 13.3% han roto reglas, han llegado tarde a casa o han tenido relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol y/o drogas, un 10.8% han olvidado lo que hacen mientras bebían alcohol o consumían drogas y un 9.2% han recibido el consejo de familiares y amigos para que disminuyan su consumo.

Entre las menos reportadas se encontraban con un 1.1% han tenido algún accidente automovilístico estando bajo la influencia del alcohol y/o drogas, el 2.0% han tenido dificultades con amigos, el 2.1% manejaron un automóvil estando alcoholizado o drogados, el 2.1% han sentido que no pueden controlar su consumo, 2.4% adolescentes que se han hecho daño a si mismos o a otras personas de forma

accidental estando bajo la influencia del alcohol y/o drogas, un 2.8% se han sentido adictos.

#### **b) Patrón de consumo**

Los resultados acerca del patrón de consumo, consecuencias negativas asociadas, autoeficacia y la percepción acerca de la página web que se presentan a continuación, se refieren específicamente a los casos de la muestra de adolescentes para la presente investigación; mientras que los datos anteriores (tamizaje), se refieren a todos los adolescentes tamizados.

En las figuras 3 - 6, muestra el patrón de consumo de cada uno de los adolescentes atendidos con PIBA o consejo breve. Dicho patrón de consumo se obtuvo en tres momentos, el primero durante la evaluación, el segundo en el transcurso de la intervención y el tercero en el seguimiento, los dos primeros obtenidos a través del uso de la página web y el último, a través de la aplicación a lápiz y papel. Para la presente tesis se contó con cuatro casos, uno atendido con PIBA y tres atendidos con consejo breve. A continuación, se presenta el cambio en el consumo de alcohol a través de cuatro figuras que contienen el total de consumos en los diferentes momentos, los cuales se muestran con puntos azules conectados por líneas del mismo color, asimismo, se muestran los diferentes momentos en los que se tomaron los datos del patrón de consumo con 3 líneas verticales de color naranja, que corresponden a la línea base, tratamiento y seguimiento, por último, se muestra el patrón de consumo de la línea base con una línea punteada negra.

El progreso en el consumo de una adolescente de 16 años atendida con PIBA en la modalidad de página web, a la que de ahora en adelante será nombrada como PIBA1; el patrón de consumo de PIBA1 durante la evaluación fue de 9.25 copas estándar por ocasión, durante la intervención presentó un consumo de 3 copas estándar, el cual no alcanza el promedio de la línea base y durante el seguimiento a 1 mes no presentó consumos.

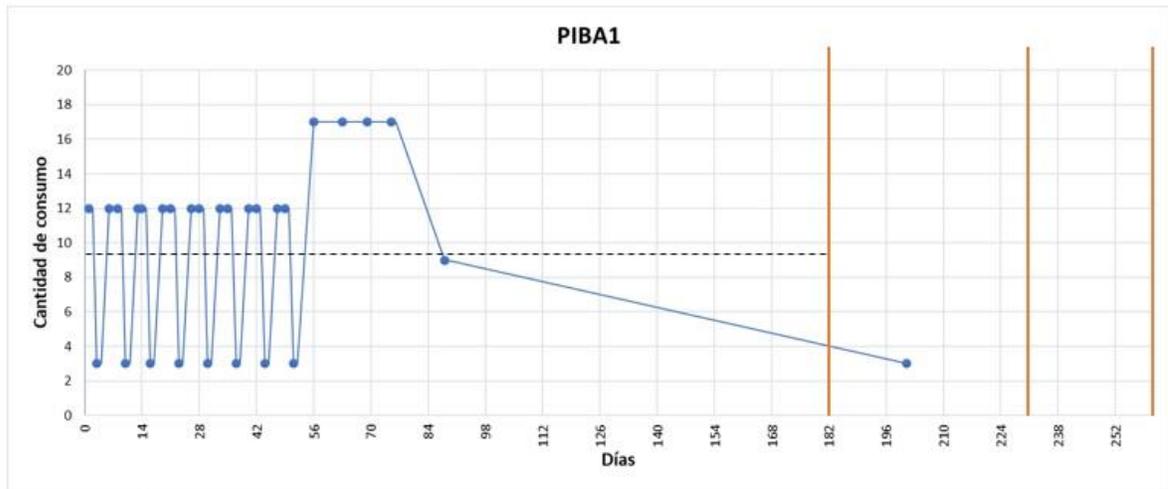


Figura 3. Patrón de consumo de PIBA1

Para una adolescente de 15 años atendida con consejo breve, se muestra el progreso acerca de su consumo, a dicha adolescente de ahora en adelante se le nombrará CB1; el patrón de consumo de CB1 durante la evaluación fue de 5.25 copas estándar por ocasión, mientras que durante la intervención y el seguimiento a 1 mes no presentó consumos.

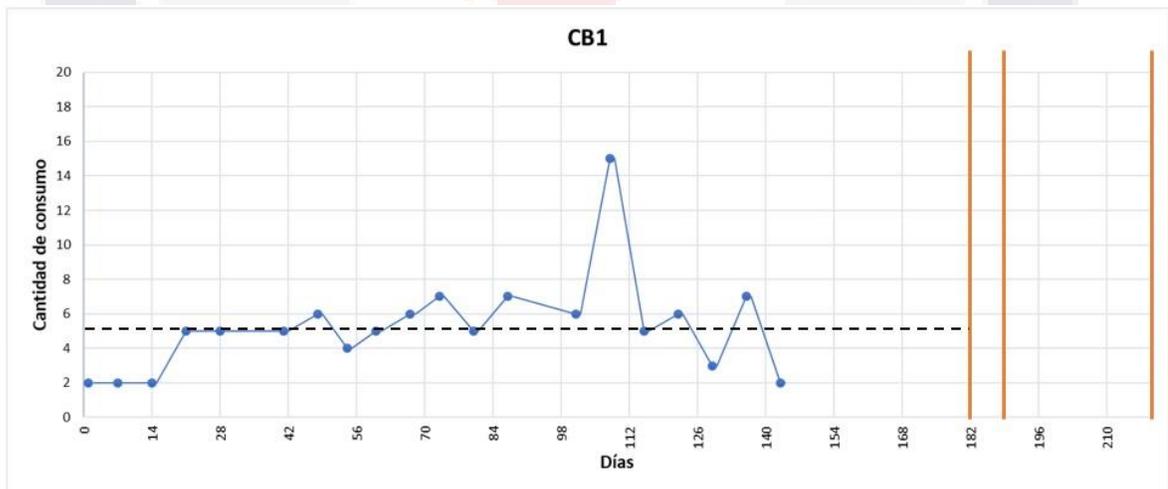


Figura 4. Patrón de consumo de CB1

Asimismo, se presenta el patrón de consumo de un adolescente de 18 años atendido con consejo breve, al que de ahora en adelante será nombrado como CB2, durante la evaluación presentó un patrón de consumo de 4.85 copas estándar por ocasión, durante la intervención presentó un solo consumo de 2 copas estándar y en el periodo del seguimiento a 1 mes presentó 5 consumos de alcohol, 4 ocasiones de 2 copas estándar y una sola ocasión de 7 copas estándar.

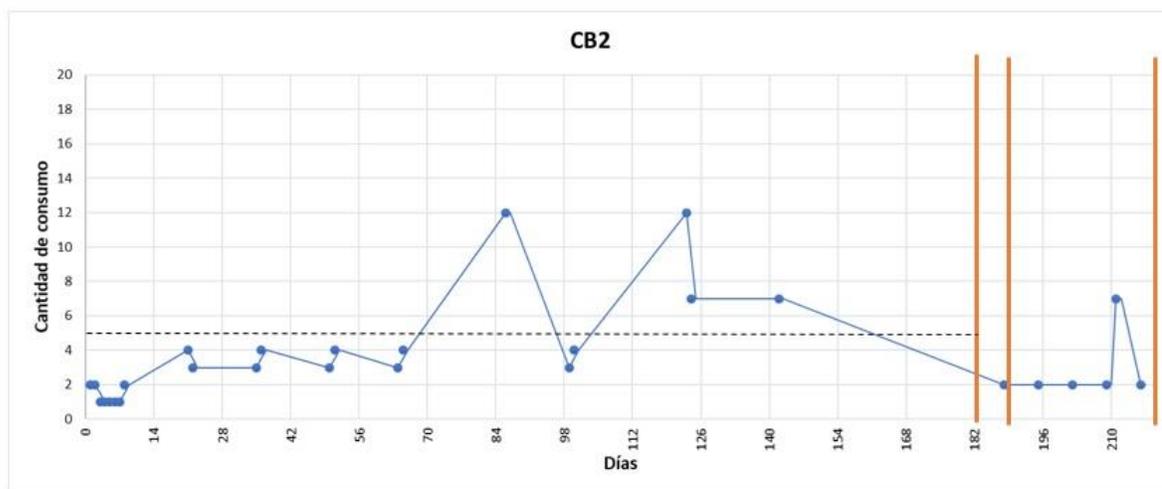


Figura 5. Patrón de consumo de CB2

En cuanto al patrón de consumo de una adolescente de 16 años atendida con consejo breve a la que será llamada de ahora en adelante como CB3, la cual presentó un patrón de consumo de 4 copas estándar por ocasión, durante la intervención no presentó consumos y en el periodo de seguimiento a 1 mes presentó 2 consumos, uno de 2 y otro de 8 copas estándar.

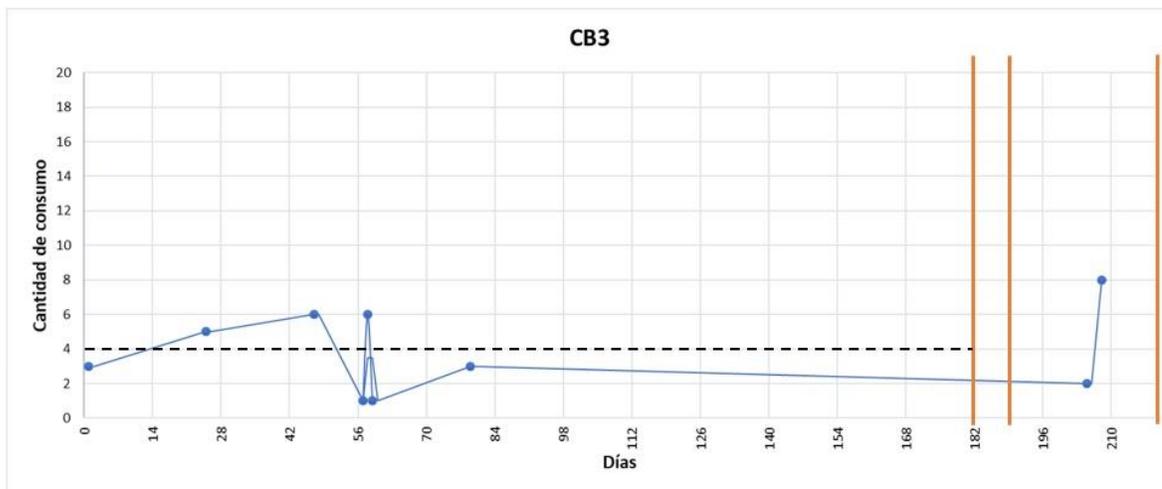


Figura 6. Patrón de consumo de CB3

**c) Consecuencias negativas asociadas al consumo**

Las consecuencias negativas asociadas al consumo se registraron antes de iniciar los tratamientos y en el seguimiento a un mes, a continuación, se presentan las consecuencias reportadas por los adolescentes en estos periodos de tiempo.

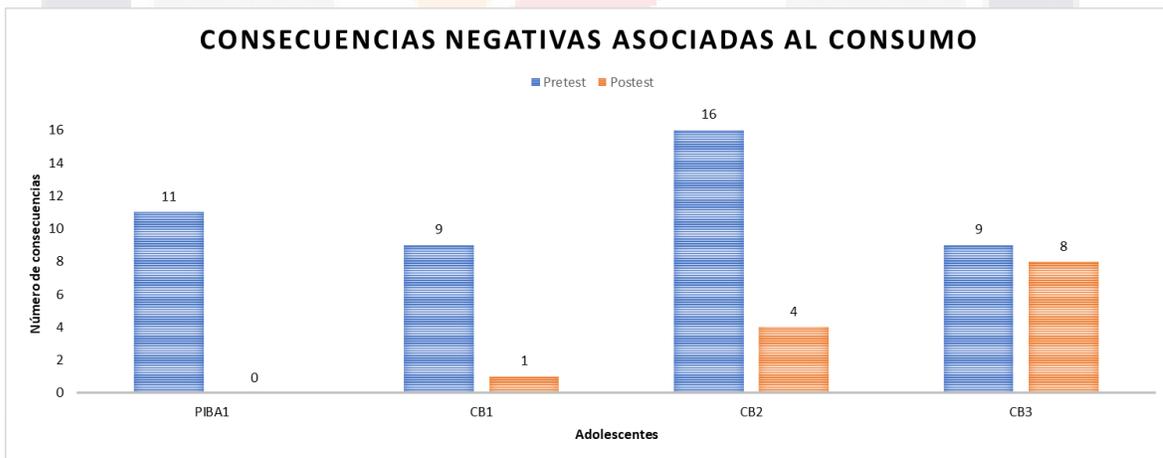


Figura 7. Consecuencias negativas asociadas

En la figura 7, se puede observar una disminución en el número de consecuencias presentadas por los adolescentes participantes, en el caso de PIBA1 presentó 11 consecuencias negativas asociadas al consumo en la evaluación,

mientras que en el seguimiento no presentó consecuencias; en el caso de CB1 presentó 9 consecuencias en la evaluación y en el seguimiento presentó 1 consecuencia; en el caso de CB2 presentó 16 consecuencias negativas mientras que en el seguimiento sólo 4, y en el caso de CB3 presentó 9 consecuencias en la entrevista y en el seguimiento 8.

Tabla 2

*Consecuencias negativas asociadas*

Consecuencias	PIBA1		CB1		CB2		CB3	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Tuvo dificultades en la escuela o trabajo					X			
Se hizo daño a sí mismo o a otra persona	X		X		X			
Se pierde actividades porque ha gastado demasiado dinero en consumir	X				X	X		
Ha sentido que es adicto			X		X		X	
Consume mayores cantidades para obtener el efecto deseado	X		X		X	X	X	X
Se va de las fiestas porque no hay sustancias	X			X	X		X	X
Siente un deseo constante de consumir			X		X		X	
Ha tenido un accidente automovilístico								

Olvida lo que hace	X				X	X	X	X
El mes pasado, manejó un automóvil bajo el efecto de la sustancia					X	X		
Te produjo cambios repentinos de humor	X		X		X		X	X
Pierde días de clase por haber consumido	X				X			
Le han recomendado reducir el uso de sustancias	X		X		X			X
Discute con sus amigos o familiares por el uso de la sustancia	X		X		X		X	X
Haces algo que normalmente no haría	X				X		X	X
Tiene dificultades con amigos			X		X			X
Siente que no puede controlar el deseo de consumir	X		X		X		X	
Totales	11	0	9	1	16	4	9	8

En la tabla 2, se presentan el tipo de consecuencias negativas asociadas al consumo, obtenidas en la evaluación, así como en el seguimiento de cada uno de los adolescentes atendidos con PIBA y Consejo Breve.

En el caso PIBA1, reportó el haber hecho daño a otra persona estando bajo la influencia del alcohol, perderse de actividades por haber gastado demasiado dinero en alcohol, comenzar a consumir mayores cantidades de alcohol para obtener el efecto deseado, irse de fiestas porque no había bebidas alcohólicas, olvidar lo que se

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

hizo estando bajo la influencia del alcohol, entre otras, durante la evaluación, mientras que en el seguimiento no presentó consecuencias negativas asociadas.

El CB1 presentó 9 consecuencias negativas en la evaluación, entre ellas: haber hecho daño a otras personas, tener la sensación de ser adicto, haber aumentado su consumo para experimentar los mismos efectos, sentir un deseo constante de consumir alcohol, presentar cambios repentinos de humor, recibir recomendaciones de familiares y amigos con el fin de disminuir su consumo, presentar discusiones fuertes con familiares y amigos, tener dificultades con amigos debido al consumo y tener la sensación de no poder controlar el deseo de consumir, mientras que en el seguimiento solo reportó irse de fiestas porque no había bebidas alcohólicas.

En el caso de CB2 reportó 16 consecuencias negativas en la evaluación, entre ellas: haber hecho daño a otra persona accidentalmente estando bajo el efecto bebidas alcohólicas, perderse actividades por gastar demasiado dinero en alcohol, comenzar a consumir mayores cantidades para obtener el efecto deseado, irse de fiestas porque no hay bebidas alcohólicas, sentir un deseo constante de consumir, olvidar lo que se hizo estando bajo la influencia del alcohol, manejar un automóvil estando borracho, tener cambios repentinos de humor y perder días de clase, mientras que en el seguimiento reportó 4 consecuencias: perderse actividades por gastar demasiado dinero en alcohol, comenzar a consumir mayores cantidades para obtener el efecto deseado, olvidar lo que se hizo estando bajo la influencia del alcohol y manejar un automóvil estando borracho.

Por último, el CB3 presentó 9 consecuencias negativas, entre ellas: tener la sensación de ser adicto, comenzar a consumir mayores cantidades para obtener el efecto deseado, irse de las fiestas porque no hay bebidas alcohólicas, sentir un deseo constante de consumir, olvidar lo que se hace cuando se está bajo la influencia del alcohol, tener cambios repentinos de humor, discutir seriamente con tus amigos o familiares, hacer cosas que normalmente no harías, tener la sensación de no poder

controlar el deseo de consumir. Durante el seguimiento se puede observar la disminución de una consecuencia y llama la atención que se presentaron dos consecuencias que no se reportaron durante la evaluación, las cuales fueron que le recomendaron reducir el uso de sustancias y que tuvo dificultades con amigos.

#### **d) Autoeficacia**

La autoeficacia se midió a través del cuestionario de confianza situacional, el cual se aplicó durante la evaluación y durante el seguimiento; la aplicación durante la evaluación fue en la modalidad de página web y la aplicación durante el seguimiento fue a través de la modalidad a lápiz y papel. A continuación, se presentan las figuras que muestran los resultados del pre y el post a cada una de las situaciones de riesgo, las barras de color azul reflejan la autoeficacia percibida durante la evaluación y las barras de color naranja muestran la autoeficacia percibida en el seguimiento. Las figuras presentan para cada situación una escala del 0% al 100% de autoeficacia, donde el 0% corresponde a que el adolescente percibe que seguramente consumiría ante las diversas situaciones, mientras que el 100% representa lo contrario, la percepción del adolescente que no consumiría ante las diversas situaciones.

El caso PIBA1 muestra un aumento de la autoeficacia ante emociones desagradables pasando de un 50% a un 86%, ante el malestar físico pasando de un 5% a un 95%, ante la situación de probar su control ante el consumo pasó de un 0% a un 95%, ante la necesidad física aumentó de un 5% a un 90%, ante conflicto con otros pasó de un 50% a un 90%, por presión social pasa de un 40% a un 80% y ante momentos agradables con otros pasó de un 70% a un 80%. La situación donde disminuyó la autoeficacia, fue ante las emociones desagradables pasando de un 80% a un 75% (ver la figura 8).

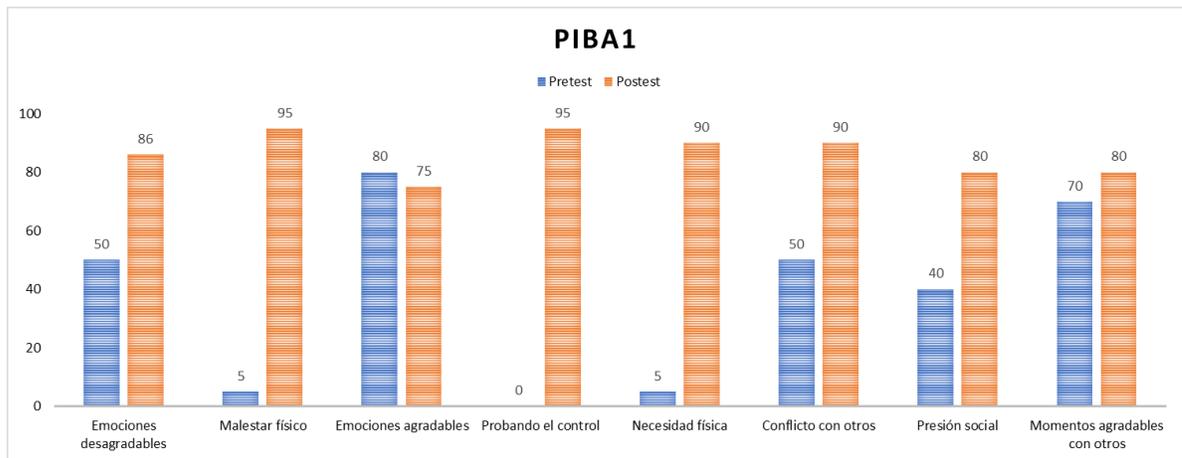


Figura 8. Autoeficacia percibida por PIBA1

Respecto al caso CB1, se puede observar en la figura 9 que la autoeficacia percibida aumentó en 6 de las situaciones y solo en dos disminuyó. En las situaciones en las que aumentó fueron ante emociones desagradables pasando de un 70% a un 80%, ante el malestar físico pasó de un 31% a un 100%, al probar el control ante el consumo pasó de un 46% a un 95%, ante la necesidad física pasó de un 26% a un 75%, en conflicto con otros de un 53% a un 100% y ante la presión social de un 22% a un 45%. Las situaciones en las que disminuyó la autoeficacia percibida fueron ante las emociones agradables pasando de un 92% a un 50% y ante momentos agradables con otros pasando de un 100% a un 20%.

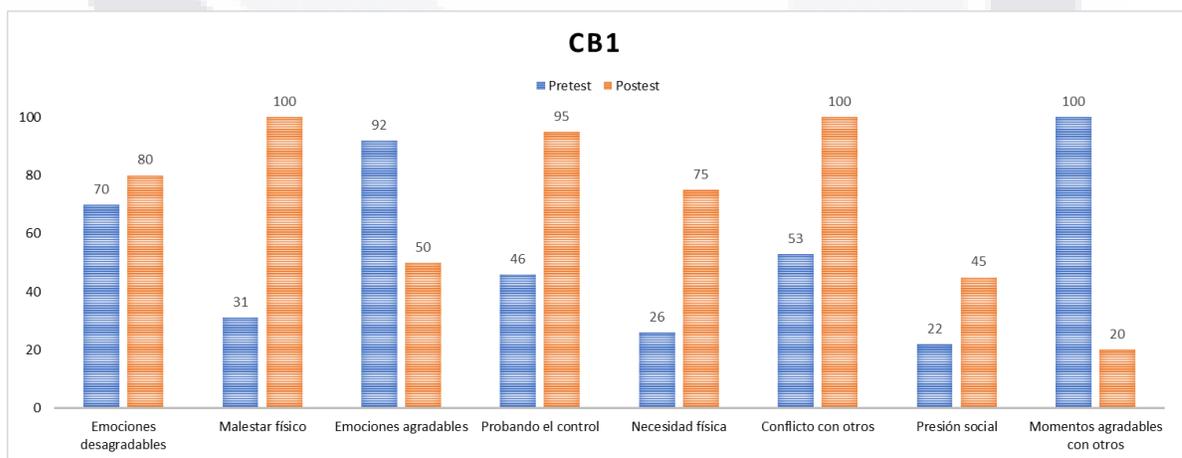


Figura 9. Autoeficacia percibida por CB1

En el caso de CB2, la autoeficacia percibida ante 5 situaciones disminuyó, 2 permanecieron iguales y uno aumentó, las que disminuyeron corresponden a las emociones desagradables que pasaron de 25% a un 20%, ante emociones agradables de un 20% a un 0%, en conflicto con otros pasando de un 80% a un 70%, ante la presión social de un 60% a un 40% y ante momentos agradables con otros pasó de un 31% a un 0%; en cuanto a las que permanecieron iguales se encuentran el presentar malestar físico con el 100% y la necesidad física con un 80%; por último, el aumento se registró en la situación al probar el control ante el consumo que pasó de un 50% a un 100% (véase la figura 10).

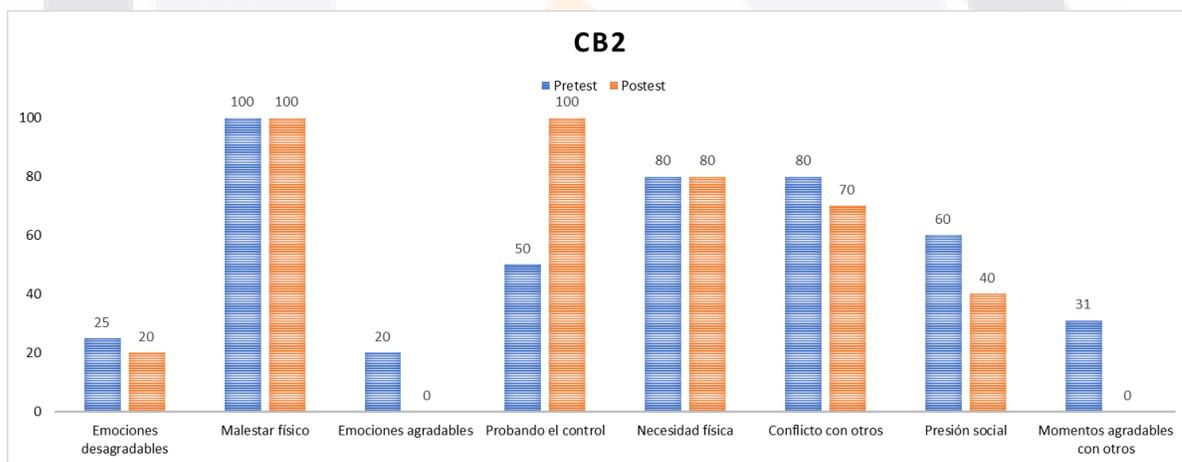


Figura 10. Autoeficacia percibida por CB2

En la figura 11 se observa la autoeficacia del caso CB3, en el que la autoeficacia aumentó en 5 situaciones y disminuyó en 3; las situaciones que aumentaron fueron las situaciones desagradables que pasaron de un 28% a un 80%, ante el malestar físico pasó de un 37% a un 100%, ante la necesidad física pasó de un 29% a un 100%, sobre el conflicto con otros aumentó de 8% a un 100% y ante la presión social pasó de 29% a un 50%; por último, las que disminuyeron corresponden a las situaciones de emociones agradables que pasó de un 85% a un 20%, cuando el adolescente está

probando el control sobre el consumo pasó de un 51% a un 50% y ante momentos agradables con otros pasando de un 81% a un 0%.

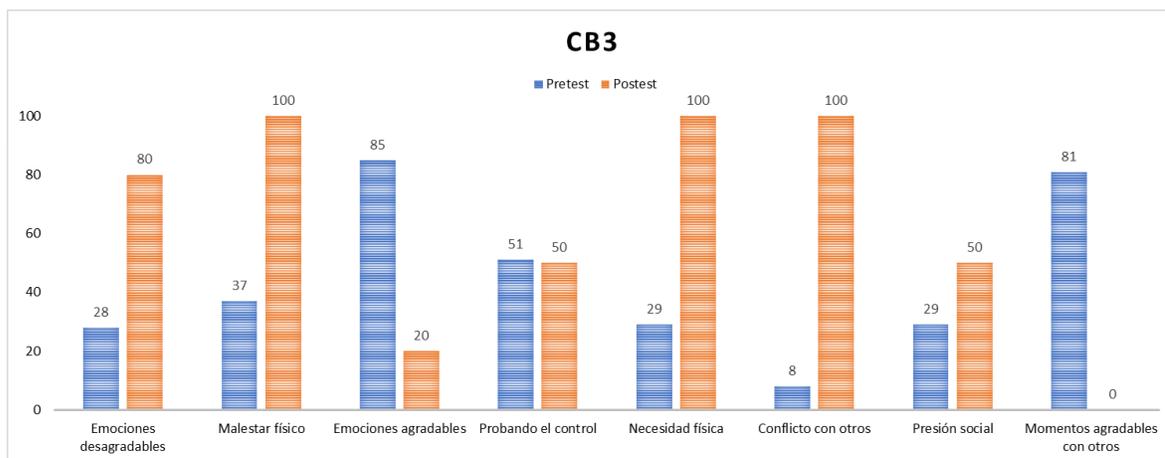


Figura 11. Autoeficacia percibida por CB3

### e) Percepción acerca de la página web

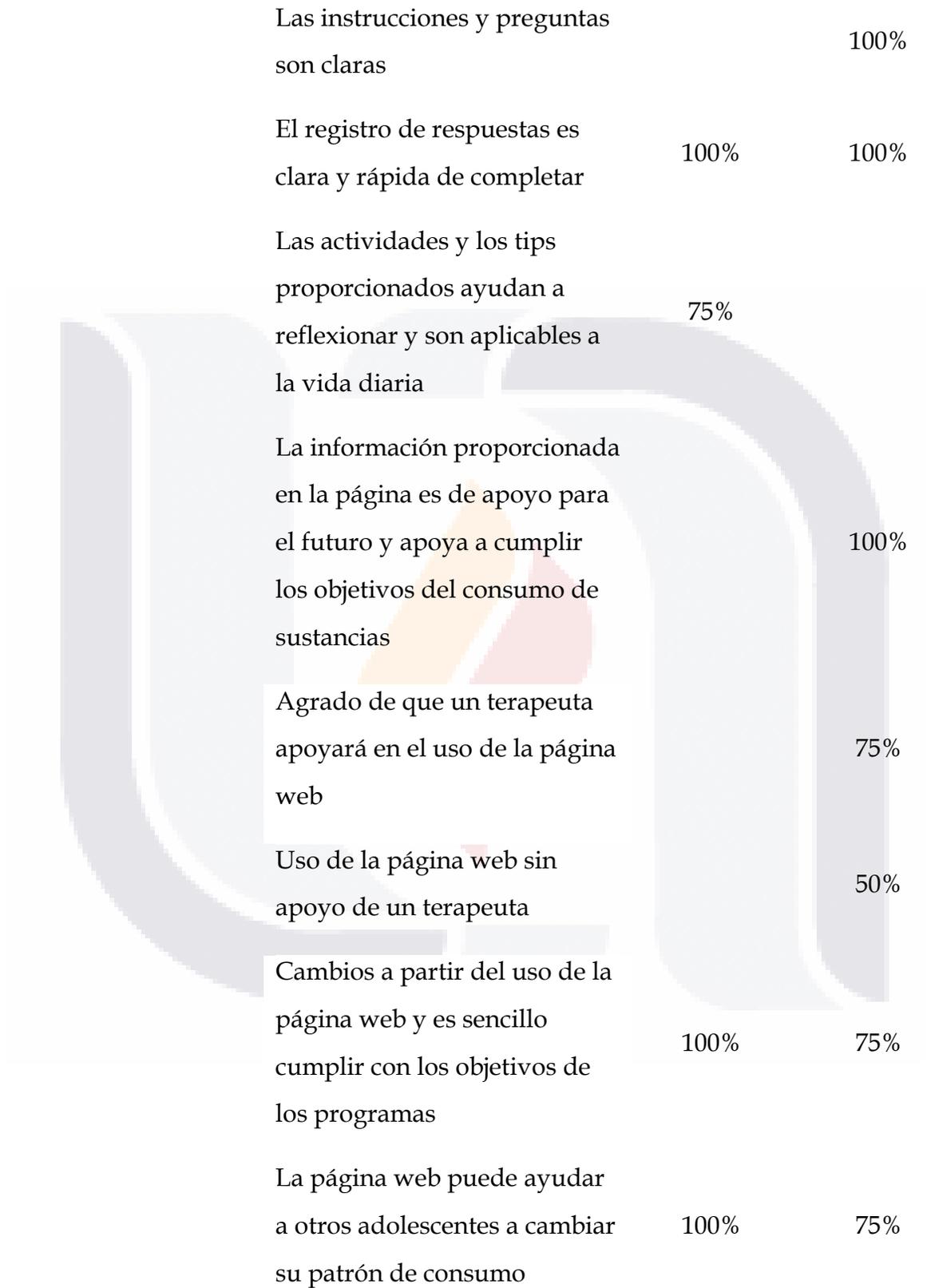
Al finalizar las intervenciones se procedió a aplicar a lápiz y papel el cuestionario acerca de la percepción que los adolescentes tienen de la página web; asimismo, se aplicó el cuestionario acerca de la percepción que los terapeutas tuvieron de la página web, este fue autoaplicado, enviado por correo electrónico y recibido por el mismo medio.

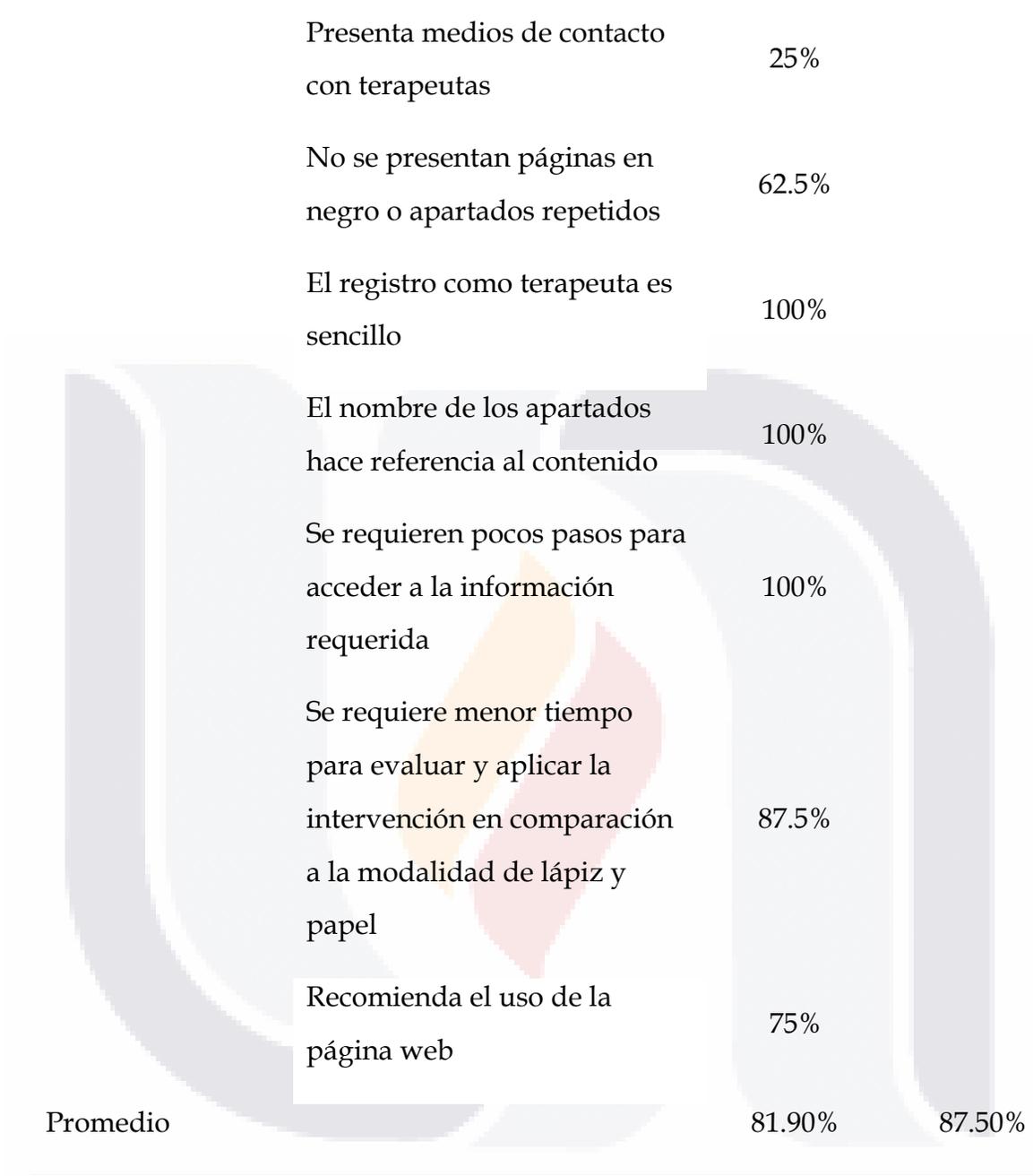
Tanto los adolescentes como los terapeutas reportaron en general, que la página web es una herramienta que cuenta con un diseño agradable, de fácil uso, que puede favorecer el cambio en el patrón de consumo de los adolescentes, entre otras. A continuación, se presenta en la tabla 3 el porcentaje de acuerdo entre adolescentes y terapeutas respecto a las categorías de diseño, uso y funcionalidad de la página web; la evaluación fue realizada por 4 adolescentes y 4 terapeutas.

Tabla 3

*Percepción de terapeutas y adolescentes acerca de la página web*

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Terapeutas</b>	<b>Adolescentes</b>
	Diseño, colores, tamaño y tipo de letra en la evaluación y folletos es adecuado	93.75%	100%
Diseño y apariencia	Los apartados son coherentes y los títulos y subtítulos están ordenados de forma jerárquica	75%	
	Ubicación de objetivos	100%	
	Ubicación de la privacidad de los datos	50%	
	Se visualiza una página sin exceso de información e imágenes y de forma completa	62.5%	
	Uso de imágenes o fotografías de alta calidad y acordes a los temas abordados	100%	
Uso y funcionalidad	Facilidad de uso	100%	100%
	Las funciones de la página web son adecuadas		100%
	El funcionamiento de la evaluación, los folletos y botones es adecuado	50%	





**f) Desarrollo del manual de uso de la página web**

El manual de uso de la página web del PIBA y el Consejo Breve se elaboró con el objetivo de contar con una herramienta de fácil acceso para los terapeutas, y que sea una guía que pueda apoyar a los terapeutas que son expertos en el uso del PIBA y Consejo Breve en su modalidad tradicional a lápiz y papel, ya que este manual no

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

contiene la forma en que se aplican las intervenciones. A continuación, se describen los apartados con los que cuenta el manual.

1. Introducción: Esta sección permite al lector conocer que el manual contiene lo más reciente del PIBA y Consejo Breve, así como la forma de llevar a cabo cada una de las intervenciones paso a paso dentro de la página web.
2. Antecedentes: En la sección de antecedentes, se realiza un abordaje histórico de la existencia del PIBA y Consejo Breve, y cómo con el pasar de los años se ha llegado a la adaptación a una modalidad de página web.
3. ¿Cómo se aplica el PIBA y Consejo Breve?: dentro de esta sección se expone de forma sintética la estructura del PIBA y el Consejo Breve, cada uno de ellos con los pasos que se exponen para su uso en la página web.
4. Vista general del menú principal: Esta sección muestra a través de figuras cada uno de los apartados con los que cuenta el menú principal: (1) inicio, (2) PIBA, (3) Consejo Breve, (4) te ofrecemos, (5) tratamiento, (6) instituciones, (7) aplicaciones, (8) contacto, (9) ¿eres terapeuta?, (10) registro, e (11) inicio de sesión; cada uno de ellos es explicado dentro de esta sección.
5. Acciones del terapeuta: Esta sección muestra cada una de las acciones que el terapeuta puede realizar dentro de la página web, estas son: (1) registro, (2) menú especial del perfil del terapeuta, (3) inicio, (4) pacientes y (5) citas; estas son explicadas con mayor detenimiento dentro del manual.
6. Acciones del adolescente: Dentro de esta sección se muestran las acciones que pueden realizar los adolescentes dentro de la página web, estas son: (1) registro, (2) evaluación, (3) reporte rápido de resultados, (4) selección del programa, (5) selección de sustancia, (6) menú especial del adolescente atendido con Consejo Breve, (7), consumo, (8) resultados, (9) sesión de Consejo Breve, (10) menú especial del perfil del adolescente atendido con PIBA, (11) sesiones, (12) consumos, (13) calendario, (14) notas, (15) resultados y (16) sesiones de PIBA.

## Discusión de resultados

El objetivo general de la presente investigación fue evaluar la eficacia del Consejo Breve y el Programa de Intervención Breve para Adolescentes que abusan del alcohol y otras drogas en la modalidad de página web y describir la percepción de adolescentes y terapeutas acerca de la página web. Se hizo uso de instrumentos en la modalidad de página web y en la modalidad a lápiz y papel, también se hizo uso de materiales; que permitieron llevar a cabo el procedimiento para obtener los datos necesarios para la investigación de tesis.

Los datos muestran que el Programa de Intervención Breve para Adolescentes que abusan del alcohol y otras drogas a través de la página web, presentó resultados positivos para la reducción del patrón de consumo y las consecuencias negativas asociadas, un aumento en la autoeficacia para no beber alcohol, también se mantienen los cambios al concluir la intervención y en la recolección de datos en el seguimiento a un mes después de haber concluido la intervención, resultados que coinciden con otras investigaciones que hacen uso de las tecnologías de la información y la comunicación (Doumas, Esp, Turrisi, Hausheer y Cuffee, 2014; Schaub et al., 2015; Tiburcio, Lara, Aguilar, Fernández, Vélez y Sánchez, 2016; Schaub et. al. 2017; Stedman-Falls y Dallery, 2017; Hides, et. al. 2017).

Por otro lado, estos resultados relacionados con la disminución del patrón de consumo, el mantenimiento de los cambios después de concluir la intervención y el aumento de la autoeficacia, no solo son similares a los presentados en intervenciones apoyadas de las tecnologías de la información y la comunicación, sino también a los presentados en la aplicación del PIBA en su modalidad tradicional a lápiz y papel (Martínez, Pedroza, Salazar y Vacio, 2010; Martínez, Salazar, Ruiz, Pedroza y Ayala, 2008; Rodríguez, Echeverría, Martínez y Morales-Chainé, 2017; Salazar, Martínez y Barrientos, 2009).

Asimismo, la estrategia de Consejo Breve aplicado a través de la página web, también muestra buenos resultados en la disminución o abstinencia de bebidas alcohólicas en el proceso de la intervención, disminución de las consecuencias negativas asociadas, mientras que en el seguimiento dos de los participantes informaron presentar consumo de dos copas por ocasión y en alguna ocasión de siete y ocho copas, de esta manera se muestra que uno de los adolescentes presenta un aumento en su patrón de consumo de cuatro a 5 copas por ocasión (Martínez, Pedroza, y Salazar, 2008; Martínez, Pedroza, Vacio, Jiménez y Salazar, 2008; Salazar, Félix, Martínez y Pedroza, 2010). En este caso se realizó la recomendación e insistencia de la importancia de su incorporación a la estrategia PIBA, con el fin de brindar las estrategias de balance decisional, identificación de situaciones de riesgo, generación una meta de consumo, elaboración de planes de acción y prevención de recaídas.

Como parte del objetivo general, se encontraba el describir la percepción de terapeutas y adolescentes acerca de la página web que usaron durante el proceso de investigación; y los terapeutas percibieron que la página web es una buena herramienta de apoyo para disminuir los tiempos de evaluación y aplicación de la intervención, fue ampliamente aceptado el diseño, colores, imágenes, distribución de los contenidos; así como la facilidad de uso, por lo que recomiendan el uso de la página web para la intervención con adolescentes a través del PIBA y el Consejo Breve; esto también es reportado por otros investigadores (Tiburcio, Lara, Aguilar, Fernández, Vélez y Sánchez, 2016; Roca-Sánchez, Álvarez-Pérez y Peñate, 2014).

De igual manera los adolescentes informaron que es fácil de usar, con funciones adecuadas, instrucciones claras, registro sencillo, con agrado por contar con el apoyo de un terapeuta en el proceso y que la página web puede ayudar a otros adolescentes a cambiar su patrón de consumo, resultados similares fueron mencionados en otros estudios (Roca-Sánchez, Álvarez-Pérez y Peñate, 2014; Carey,

Scott-Sheldon, Elliot, Bolles y Carey, 2009; Pérez, Ortiz, Vacio y Salazar, 2016; Zieve, et. al. 2017).

La evaluación de la percepción de los usuarios de las tecnologías es relevante, debido que permite identificar si la tecnología cuenta con un grado de aceptación adecuada, en la presente investigación se puede observar una alta aceptación hacia la página web empleada, tanto para el uso del Consejo Breve como para el PIBA; tanto adolescentes como terapeutas reportan que es posible obtener beneficios personales debido a su uso que es característica de una alta aceptación (ISO, 2019).

También fue evaluada como una página web agradable, comprensible, útil, también fue valorada como una estrategia de intervención que podrían recomendar con otros adolescentes o terapeutas, percibieron que es una herramienta que permite realizar cambios en el patrón de consumo entre los adolescentes, esto es similar a lo reportado en un estudio en el que evaluaron la satisfacción de universitarios que participaron en un programa en línea (Farrer, et al., 2019).

Contar con herramientas que se encuentren bien calificadas por los diversos usuarios, permite realizar mejoras, con el fin de que éstas logren los objetivos planteados por la usabilidad, que son: la eficacia, eficiencia y la satisfacción; dados los resultados, se puede decir que en la presente investigación se logra la eficacia y la satisfacción de los usuarios, debido a que se logra el objetivo de reducir el patrón de consumo de los adolescentes, reducir el número de consecuencias negativas asociadas, mantener el cambio a un mes después de haber concluido el tratamiento y por último, se logra la satisfacción de los usuarios ante el uso de la página web (ISO, 2019).

Los resultados de este trabajo permiten dar evidencia de la funcionalidad de la página web para la intervención de las adicciones en adolescentes tanto con la estrategia PIBA como con el Consejo Breve, al ser una herramienta de bajo costo, que permite acercar el tratamiento a quien lo necesita, disminuyendo los costos que

implica acudir a un centro a recibir la atención (Schaub et. al. 2017), además que lo puedan hacer cuando lo requieran (Seoane y Álvarez, 2012). Y como menciona Clarke, et al. (2009) esto permitiría reducir la brecha entre las necesidades psicológicas y el acceso al tratamiento.

Por último, contemplando la necesidad de ofrecer atención psicológica para diversas problemáticas, debido al confinamiento ocasionado por el COVID-19, es apremiante contar con estrategias válidas, que se encuentren apoyadas directamente de las tecnologías de la información y la comunicación con el fin de ofrecer alternativas de evaluación y tratamiento a distancia que garanticen resultados positivos. Esto totalmente apoyado en los avances tecnológicos, y considerando la cantidad de aparatos inteligentes con conexión a internet con los que cuentan las personas en México (INEGI, 2020), de esta manera cubrir la necesidad de atención psicológica derivada de los problemas por el confinamiento.

## Conclusiones

El PIBA y Consejo Breve en su modalidad de página web, son estrategias que pueden ser usadas con la finalidad de disminuir el patrón de consumo de sustancias y el aumento de la autoeficacia percibida entre los adolescentes. Por lo que se puede concluir que el uso de la página web puede ser una herramienta adecuada para la atención de las adicciones a distancia.

Es necesario realizar otros estudios donde las intervenciones sean aplicadas con un menor apoyo de los terapeutas; asimismo, es importante realizar modificaciones a la página web, tomando en cuenta las sugerencias de terapeutas y adolescentes, así como el anexo de instrucciones e imágenes que permitan que las estrategias desde su evaluación hasta el seguimiento pudieran ser autoaplicadas.

Por último, sería necesario realizar en una futura investigación, un ensayo clínico aleatorizado con un grupo experimental al que le sea aplicado PIBA a distancia en la página web, un grupo experimental al que le sea aplicado el Consejo Breve a distancia en la página web, un grupo experimental al que le sea aplicado el PIBA en modalidad tradicional a lápiz y papel, un grupo experimental al que le sea aplicado el Consejo breve en su modalidad tradicional a lápiz y papel y contar dos grupos control que permitieran hacer la comparación con los cuatro grupos restantes.

## Referencias

- American Psychological Association. (2013). Telepsychology Guidelines for Psychologists. *Guidelines for the practice of telepsychology*, 68(9), 791-800.
- Ayala, H., E., Echeverría, L., Sobell, M., y Sobell, L. (1997). Autocontrol dirigido: intervenciones breves para bebedores excesivos de alcohol en México. *Revista Mexicana de Psicología*, 14, 113-127.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 248-287.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs, New York: Prentice Hall.
- Baños, R. M., Quero, S., Botella, C. y García-Palacios, A. (2007). Internet y los tratamientos psicológicos: dos programas de autoayuda para fobias específicas. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 81, 35-46.
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M. y Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2-4), 109 -160.
- Barak, A., Klein, B., y Proudfoot, J. G. (2009). Defining Internet-Supported Therapeutic Interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1), 4-17.

- Bolaños-Pizarro, M., Vidal-Infer, A., Navarro-Molina, C., Valderrama-Zurián, J. C. y Aleixandre-Benavent, R. (2007). Usabilidad: concepto y aplicaciones en las páginas web médicas. *Papeles médicos*, 16(1), 14-21.
- Botella, C., Baños, R., García-Palacios, A., Quero, S., Guillén, V. y Marco, H. J. (2007). La utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en psicología clínica. *Revista sobre la sociedad del conocimiento*, 4, 32-41.
- Botella, C., Mira, A., Herrero, R., García-Palacios, A., y Baños, R. (2015). Un programa de intervención autoaplicado a través de internet para el tratamiento de la depresión: sonreír es divertido. *Revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport*, 33(2), 39-48.
- Calafat, A. (2002). Estrategias preventivas del abuso de alcohol. *Adicciones*, 14(1), 317-335.
- Carey, K. B., Scott-Sheldon, L. A., Elliott, J. C., Bolles, J. R., y Carey, M. P. (2009). Computer-delivered interventions to reduce college student drinking: a meta-analysis. *Addiction*, 104(11), 1807-19. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02691
- Carroll, M. K. (1999). Behavioral and cognitive behavioral treatments. En McCrady, S. B., y Epstein, E. E. (Eds.). *Addictions. A comprehensive Guidebook* (pp. 250-267). New York: Oxford University Press.
- Clarke, G., Kelleher, C., Hornbrook, M., Debar, L., Dickerson, J., y Gullion, C. (2009). Randomized effectiveness trial of an Internet, pure self-help, cognitive behavioral intervention for depressive symptoms in young adults. *Cognitive Behavior Therapy*, 38(4). 222-234. doi: 10.1080/16506070802675353

Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC). (2014). Hablemos sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. Recuperado de

[http://www.conadic.salud.gob.mx/Guia\\_Preventivas/Hablemos.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/Guia_Preventivas/Hablemos.pdf)

Doumas, D. (2015). Web-based personalized feedback: is this an appropriate approach for reducing drinking among high school students?. *Journal of substance abuse treatment*, 50, 76-80. doi:10.1016/j.jsat.2014.09.005

Doumas, D. M., Esp, S., Turrisi, R., Hausheer, R., y 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), 231-8. doi: 10.1016/j.addbeh.2013.10.011

Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT). (2017). Consumo de alcohol: prevalencias globales, patrones de consumo y variaciones estatales. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/246052/hojasresumen\\_Alcohol-V3.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/246052/hojasresumen_Alcohol-V3.pdf)

Farrer, L. M., Gulliver, A., Katruss, N., Fassnacht, D. B., Kyrios, M. y Batterham, P. J. (2019). A novel multi-component online intervention to improve the mental health of university students: randomized controlled trial of the UNI virtual clinic. *Internet interventions*, 18, 1-10.

Feather, J. S., Howson, M., Ritchie, L., Carter, P. D., Parry, D. T., y Koziol-McLain, J. (2016). Evaluation Methods for Assessing Users' Psychological Experiences of Web-Based Psychosocial Interventions: A Systematic Review, *Journal of medical Internet research*, 18(6), e181. doi: 10.2196/jmir.5455

Fenger, M., Lindschou, J., Gluud, C., Winkel, P., Jørgensen, L., Kruse-Blinkenberg, S., y Lau, M. (2016). Internet-based self-help therapy with FearFighter™

versus no intervention for anxiety disorders in adults: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 17(1), 1-9. doi:10.1186/s13063-016-1619-3

Ferro, R. y Vives, C. (2004). Un análisis de los conceptos de efectividad, eficacia y eficiencia en psicología. *Panace*, 5(6), 97-99.

Flores, L. A., Cárdenas, G., Durán, X., y de la Rosa, A. (2014). Psicoterapia vía internet: aplicación de un programa de intervención cognitivo-conductual para pacientes con depresión. *Psicología Iberoamericana*, 22(1), 7-15.

Flujas-Contreras, J. M., Ruíz-Castañeda, D., Botella, C. y Gómez, I. (2017). Un programa de bienestar emocional basado en realidad virtual y terapia online para enfermedades crónicas en infancia y adolescencia: la academia espacial. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 4(3), 17-25.

Frege, T. C. (2011). Usabilidad web. *Acta Nova*, 5(1), 138-160.

Froján, M. X., y Santacreu, J. (1999). ¿Qué es un tratamiento psicológico?. Madrid: Biblioteca nueva.

Fullana, M. A., Fernández, L., Bulbena, A. y Toro, J. (2011). Eficacia de la terapia cognitivo conductual para los trastornos mentales. *Med Clin (Barc)*, 1 -5.

González, P., Torres, R., del Barrio, M. V. y Olmedo, M. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y salud*, 28(2), 81-91.

Hides, L., Quinn, C., Cockshaw, W., Stoyanov, S., Zelenko, O., Johnson, D., y Kavanagh, D. (2017). Efficacy and outcomes of a mobile app targeting alcohol use in young people. *Addictive behaviors*, 77, 89-95.  
doi:10.1016/j.addbeh.2017.09.020

Horigian, V., Espinal, P., Alonso, E., Verdeja, R., Duan, R., Usaga, I., Pérez-López, A., Marín-Navarrete, R., y Feaster, D. (2016). Readiness and barriers to adopt evidence-based practices for substance abuse treatment in Mexico. *Salud Mental*, 39(2),77-84. doi: 10.17711/SM.0185-3325.2016.004

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). Comunicado de prensa núm. 103/20. Recuperado en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/OtrTemEcon/ENDUTIH\\_2019.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/OtrTemEcon/ENDUTIH_2019.pdf)

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y Secretaría de Salud. (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol*. Recuperado de [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA\\_2011\\_ALCOHOL.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf)

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) y Secretaría de Salud. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol*. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>

Kazdin, A. E. (2001). *Métodos de investigación en psicología clínica* (3ª ed.). México: Pearson Educación.

Kazdin, A. E., y Blase, S. L. (2011). Rebooting Psychotherapy Research and Practice to Reduce the Burden of Mental Illness. *Perspectives on Psychological science: a Journal of the Association for Psychological Science*, 6(1), 21-37. doi: 10.1177/1745691610393527

- Kessler, R. C., y Greenberg, P. (2002). The economic burden of anxiety and stress disorders. En L.D. Kennet, D. Charney, J. T. Coyle, y C. Nemeroff (Ed.), *Neuropsychopharmacology: the fifth generation of progress* (pp. 981-991). Philadelphia, EUA: American College of Neuropsychopharmacology.
- Marcos, R. (2013). Consumo de alcohol durante la adolescencia y el desarrollo temprano, causas y consecuencias. *Ciencia e investigación*, 63(4), 25-38.
- Marks, I. M., Kenwright, M., McDonough, M., Whittaker, M., y Mataix-Cols D. (2004). Saving clinicians' time by delegating routine aspects of therapy to a computer: a randomized controlled trial in phobia/panic disorder. *Psychological Medicine*, 34(1), 9-17.
- Marlatt, G., A., y Gordon, J. (1985). *Prevención de recaídas: Estrategias de mantenimiento en el tratamiento de la adicción*. Nueva York: Guilford.
- Martínez, K. I. (2003). *Desarrollo y evaluación de un programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas* (Tesis doctoral). Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F.
- Martínez, K. I., y Medina-Mora, M. E. (2013). Transferencia tecnológica en el área de adicciones: El programa de intervención breve para adolescentes, retos y perspectivas. *Salud mental*, 36(6), 505-512.
- Martínez, K. I., Pacheco, A. Y., Echeverría, L., y Medina-Mora, M. E. (2016). Barreras en la transferencia de la tecnología: Un estudio cualitativo de las intervenciones breves y los centros de atención a las adicciones. *Salud mental*, 39(5), 257-265.
- Martínez, K. I., y Pacheco, A. Y. (2014). PIBA. *Programa De Intervención Breve Para Adolescentes que inician en el Consumo De Alcohol Y Otras Drogas. Manual*. México, D.F.: Manual Moderno.

Martínez, K. I., Pedroza, F. J., y Salazar, M. L. (2008). Programa de intervención breve para adolescentes que abusan del consumo de alcohol y otras drogas: resultados de aplicación con adolescentes consumidores de alcohol de Aguascalientes y del Distrito Federal. *Anuario de Investigación en Adicciones*, 9, 46-57.

Martínez, K. I., Pedroza, F. J., Salazar, M. L., y Vacio, M. A. (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.

Martínez, K. I., Pedroza, F. J., Vacio, M. A., Jiménez, A. L. y Salazar, M. L. (2008). Consejo Breve para adolescentes escolares que abusan del alcohol. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 34(2), 247-264.

Martínez, K. I., Salazar, M. L., Ruíz, G. M., Barrientos, V., y Ayala, H. E. (2005). *Programa de Intervención Breve para Adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. Manual del Terapeuta*. México, D.F.: Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC).

Martínez, K. I., Salazar, M. L., Ruíz, G. M., Barrientos, V., y Ayala, H. E. (2009). *Programa de Intervención Breve para Adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. Manual del Terapeuta*. México, D.F.: Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC).

Martínez, K. I., Salazar, M. L., Jiménez, A. L., Ruíz, G. M., y Ayala, H. E. (2012). *Programa de Intervención Breve para Adolescentes que inician el consumo abusivo del alcohol y otras drogas (PIBA). Manual del Terapeuta*. México, D.F.: Comisión Nacional Contra las adicciones (CONADIC).

- Martínez, K. I., Salazar, M. L., y Legaspi, E. (2007). *Consejo para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. Guía del orientador*. México D.F.: CONADIC.
- Mesurado, B., Distefano, M. J. y Falco, M. (2019). Estudio de usabilidad y percepción de eficacia de los módulos que componen el programa Héroe. *Estudios sobre educación*, 37, 11-31.
- Miller, W.R., y Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change*. New York: Guilford Press.
- Miller, W. R., y Rollnick. S. (2011). *La entrevista motivacional. Preparar para el cambio de conductas aditivas*. España, Madrid: Paidós.
- Ollivella-López, G., Cudris-Torres, L. y Medina-Pulido, P. L. (2020). La telepsicología: una perspectiva teórica desde la psicología contemporánea. *Desbordes*, 11(1).
- Organización Internacional de Normalización (ISO). (2019). *Ergonomía de la interacción persona-sistema. Parte 11: usabilidad: definiciones y conceptos (INTE/ISO 9241-11:2019)*. Recuperado de <https://www.iso.org/home.html>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

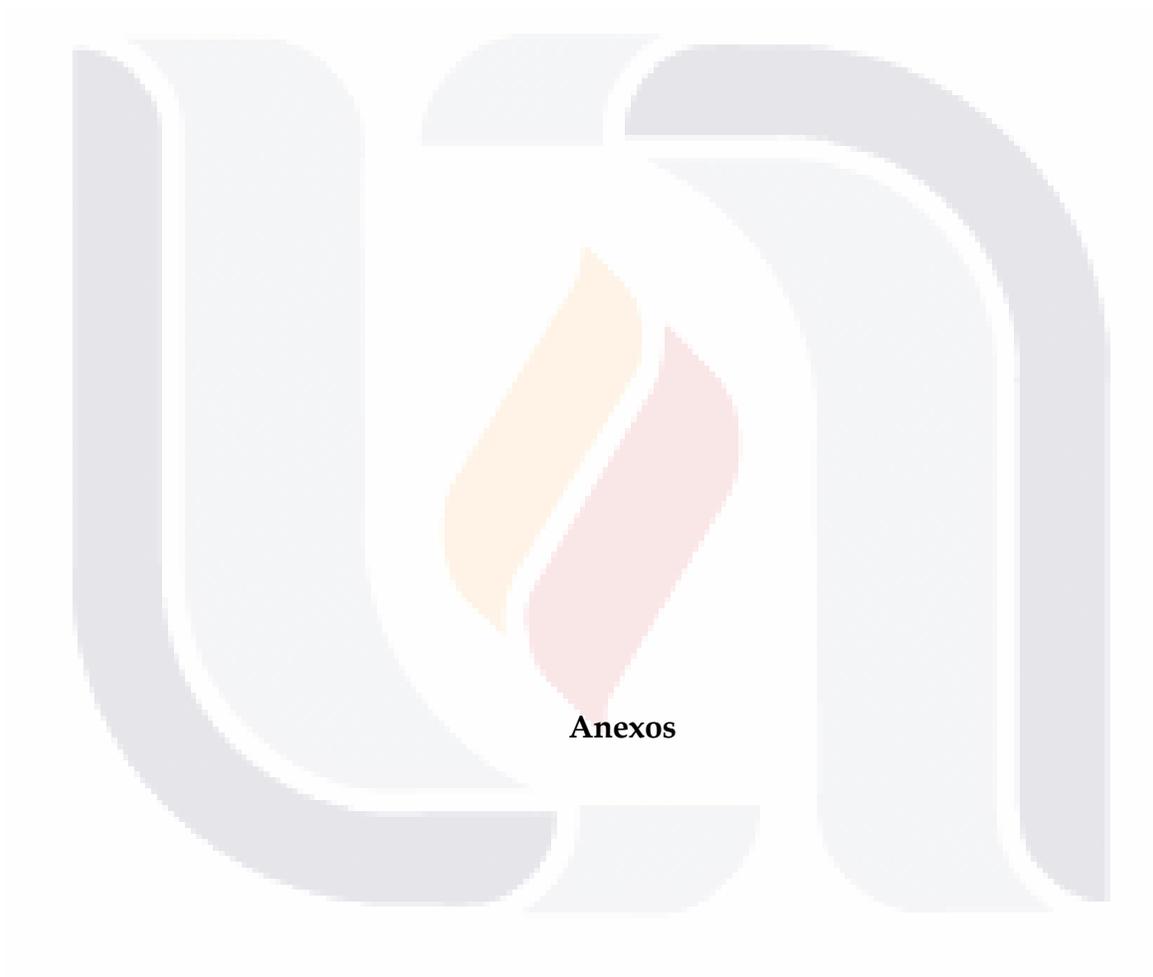
- Pedrero, E. J. (2002). Recursos de tratamiento en internet para conductas adictivas. *Trastornos adictivos*, 4(2), 69-82.
- Pérez, J. L., Ortiz, S. J., Vacio, M. A. y Salazar, M. L. (2016). Percepción de una intervención en modalidad electrónica por universitarios que consumen alcohol. *Caleidoscopio*, 19(34), 77-93.
- Pieta, M. A. M. y Gomes, W. B. (2014). Psicoterapia pela Internet: viável ou inviável?. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(1), 18-31.
- Prochaska, J. O., y DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: theory, research, and practice*, 19, 149-154.
- Renton, T., Tang, H., Ennis, N., Cusimano, M. D., Bhalerao, S., Schweizer, T. A., y Topolovec-Vranic, J. (2014). Web-based intervention programs for depression: a scoping review and evaluation. *Journal of medical internet research*, 16(9), e209. doi: 10.2196/jmir.3147
- Richards, D., Duffy, D., Blackburn, B., Earley, C., Enrique, A., Palacios, J.,... Timulak, L. (2018). Digital IAPT: the effectiveness & cost-effectiveness of internet-delivered interventions for depression and anxiety disorders in the Improving Access to Psychological Therapies programme: study protocol for a randomised control trial. *BMC Psychiatry*, 18(1), 59. doi: 10.1186/s12888-018-1639-5
- Roca-Sánchez, M. J., Álvarez-Pérez, Y., y Peñate, W. (2014). Aceptabilidad de un tratamiento vía internet para la agorafobia por pacientes y terapeutas. *Análisis y Modificación de conducta*, 40(161-162), 29-41.
- Rodríguez, C. A., Echeverría, L., Martínez, K. I. y Morales-Chainé, S. (2017). Intervención breve para adolescentes que inician el consumo abusivo de

alcohol y otras drogas: su eficacia en un escenario clínico. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 3(1), 16-27.

- Romijn, G., Batelaan, N., Kok, R., Koning, J., Van-Balkom, A., Titov, N., y Riper, H. (2019). Internet-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorders in Open Community Versus Clinical Service Recruitment: Meta-Analysis. *Journal of medical Internet research*, 21(4), e11706. doi:10.2196/11706
- Salamanca-Sanabria, A., Richards, D., y Timulak, L. (2019). Adapting an internet-delivered intervention for depression for a Colombian college student population: An illustration of an integrative empirical approach. *Internet interventios*, (15), 76-86. doi: 10.1016/j.invent.2018.11.005
- Salazar, M. L., Martínez, K. I., y Barrientos, V. (2009). Evaluación de un componente de inducción al tratamiento con adolescentes usuarios de alcohol del Distrito federal. *Salud Mental*, 32(6), 469-477.
- Salazar, M. L., Valdéz, J. F., Martínez, K. I., y Pedroza, F. J. (2011). Intervenciones breves con adolescentes estudiantes rurales que consumen alcohol en exceso. *Universitas Psychologica*, 10(3), 803-815.
- Schaub, M., Sullivan, R., Haug, S., y Stark, L. (2012). Web-based cognitive behavioral self-help intervention to reduce cocaine consumption in problematic cocaine users: randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 14(6), e166. doi:10.2196/jmir.2244
- Schaub, M. P., Wenger, A., Berg, O., Beck, T., Stark, L., Buehler, E., y Haug, S. (2015). A Web-Based Self-Help Intervention With and Without Chat Counseling to Reduce Cannabis Use in Problematic Cannabis Users: Three-Arm Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 17(10), e232. doi:10.2196/jmir.4860

- Schaub, M. P., Tiburcio, M., Martinez, N., Ambekar, A., Balhara, P. S., Wenger, A., y Poznyak, V. (2017). Alcohol Help: Study protocol for a Web-based self-help program to reduce alcohol use in adults with drinking patterns considered harmful, hazardous, or suggestive of dependence in middle-income countries. *Addiction*, 113(2), 346-352. doi:10.1111/add.14034
- Seoane, A., y Álvarez, G. (2012). Nuevas Tecnologías aplicadas al tratamiento del tabaquismo- Doctor Fum. *Revista Española de Drogodependencia*. 37(3), 319-332.
- Stedman-Falls, L., y Dallery, J. (2017). Technology-Based Monitoring and Intervention Delivery: Expanding Behavior-Analytic Treatment to Health Behavior. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 43(2), 254-281. doi:10.5514/rmac.v43.i2.62316
- Spijkerman, R., Roek, M. A., Vermulst, A., Lemmers, L., Huiberts, A., y Engels, R. C. (2010). Effectiveness of a web-based brief alcohol intervention and added value of normative feedback in reducing underage drinking: a randomized controlled trial. *Journal of medical internet research*, 12(5), e65. doi: 10.2196/jmir.1465
- Tiburcio, M., Lara, M. A., Aguilar, A., Fernández, M., Martínez, N., y Sánchez, A. (2016). Web-Based Intervention to Reduce Substance Abuse and Depressive Symptoms in Mexico: Development and Usability Test. *JMIR Mental Health*, 3(3), e47. doi: 10.2196/mental.6001
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2016). *World Drug Report 2016*. Recuperado de [https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD\\_DRUG\\_REPORT\\_2016\\_web.pdf](https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf)

- Vásquez, J. G. (2012). Reflexión sobre como los psicólogos perciben las intervenciones psicológicas online. *Revista virtual universidad católica del norte*, 35, 346-365.
- Villatoro, J. A., Medina-Mora M. E., Martín-del-Campo, R., Fregoso, D. A., Bustos, M. N., Resendiz, E., ... y Cañas, V. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud Mental*, 39(4), 193-203.
- Winterling, J., Wiklander, M., Obol, C. M., Lampic, C., Eriksson, L. E., Pelters, B., y Wettergren, L. (2016). Development of a Self-Help Web-Based Intervention Targeting Young Cancer Patients With Sexual Problems and Fertility Distress in Collaboration With Patient Research Partners. *JMIR research protocols*, 5(2), e60. doi: 10.2196/resprot.5499
- Zieve, G., Richardson, L., Katzman, K., Spielvogel, H., Whitehouse, S., y McCarty, C. (2017). Adolescents Perspectives on Personalized E-Feedback in the Context of Health Risk Behavior Screening for Primary Care: Qualitative Study. *Journal of medical Internet research*, 19(7), e261. doi:10.2196/jmir.7474



**ANEXO I**

**Cuestionario acerca de la percepción de los terapeutas ante el uso del Consejo Breve y el PIBA en la modalidad de página web**

Ibarra, C. J., Martínez, K. I., Carreño, M. S. y Ruvalcaba, F. J.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se te presentan una serie de afirmaciones con dos opciones de respuesta, a las cuales te pedimos respuestas de la manera más honesta, eligiendo la respuesta que más se asemeje a tu experiencia aplicando el Consejo Breve y el Programa de Intervención Breve para Adolescentes que abusan del alcohol y otras drogas en su formato de página web. Asimismo, te solicitamos agregar tus comentarios a cada una de las afirmaciones presentadas.

Aplicador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

<b>Afirmaciones/Opción de respuesta</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Comentarios</b>
1. Me pareció atractivo el diseño de la página web			
2. Me gustaron los colores utilizados en la página web			
3. Me pareció coherente la organización de los apartados disponibles en la página web			
4. Me fue sencillo ubicar los objetivos de los programas en la página web			
5. La página web muestra de manera accesible y clara la privacidad de los datos			
6. La página web muestra de manera accesible y clara medios de contacto con terapeutas capacitados			
7. La página web presenta un logo que refiere directamente a los programas			
8. Se presentan páginas en negro señalando errores al ingresar a los diversos apartados de la página web			
9. Se presentan apartados repetidos en la página web			

10. Me resultó fácil identificar el botón de inicio en cada uno de los apartados disponibles de la página web			
11. Los títulos y subtítulos presentados en la página web se encuentran organizados de forma jerárquica			
12. Se logra visualizar una página web sin exceso de información			
13. Se logra visualizar una página web sin exceso de imágenes			
14. La información presentada en la página web se visualiza de forma completa			
15. Se hace uso de imágenes o fotografías de alta calidad			
16. Las imágenes o fotografías empleadas son acordes a los temas abordados			
17. Es sencillo registrarse como aplicador en la página web			
18. El tamaño y tipo de letra empleadas en las preguntas de la evaluación son adecuados			
19. El tamaño y tipo de letra empleadas en los folletos de intervención son adecuados			
20. El nombre de los apartados, hace referencia clara al contenido de cada uno			
21. Se requieren pocos pasos para acceder a la información requerida			
22. Funcionan de forma correcta cada uno de los botones con los que cuenta la página web			
23. El funcionamiento de los folletos en la página web es adecuado			
24. Se escribe de forma rápida y sencilla la información requerida en los			

apartados para completar en los folletos			
25. Se presentaron elementos que dificultaran el uso de la página web			
26. Se requiere menos tiempo para evaluar en la página web que en la modalidad a lápiz y papel			
27. Se requiere menos tiempo para aplicar las sesiones de intervención en la página que en la modalidad a lápiz y papel			
28. Es sencillo cumplir los objetivos de las sesiones a través de la página web			
29. En general, puedo decir que la página web es una estrategia adecuada para atender a adolescentes que consumen alcohol y otras drogas			
30. Recomiendo ampliamente a otros aplicadores el uso de la página web			

**ANEXO II**

**Cuestionario acerca de la percepción de los adolescentes sobre la página web**

Martínez, Ibarra & Romo, 2018

Este es un cuestionario acerca de la APP móvil del PIBA que usaste con tu terapeuta. A continuación, te presentamos una serie de afirmaciones a las cuales te pedimos que respondas de la manera más honesta. Selecciona solo una opción y márcala con una "X". Tus respuestas y honestidad nos permitirán mejorar la APP.

<b>Afirmaciones/Opciones de respuesta</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
El diseño de la APP me parece atractivo				
Considero que la APP es fácil de usar				
Comprendo de manera sencilla las funciones con las que cuenta la APP				
La forma en la que debo registrar mis respuestas en la APP es clara				
La información que se me proporcionó en la APP me puede ayudar en el futuro				
El uso de la APP puede ayudarme a cumplir mis objetivos respecto al consumo de sustancias				
Las instrucciones proporcionadas en la APP son fáciles de entender				
Las preguntas que se te solicitan en la APP son claras				
Es fácil registrar los consumos de sustancias en el calendario de la APP				

Puedo escribir de manera rápida y sencilla la información requerida				
Me gustó que un psicólogo me acompañara en el uso de la APP en las diferentes sesiones				
Considero que puedo usar la APP y disminuir mi consumo sin ayuda de un psicólogo				
Las actividades propuestas en la APP son claras y me ayudan a reflexionar				
Los tips que me proporciona la APP son aplicables en mi vida diaria				
He realizado cambios en mi consumo de sustancias desde que uso la APP				
En general puedo decir que la APP es una estrategia que puede ayudar a los adolescentes a cambiar su consumo de sustancias				

¿Te gustaría agregar un comentario? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**¡Gracias por tu participación!**

**ANEXO III**

---

**Fecha**

**Formato de consentimiento aplicadores**

Yo \_\_\_\_\_, estoy de acuerdo en participar como aplicador del Programa de Intervención breve para Adolescentes que abusan del alcohol y otras drogas (PIBA) y del Consejo breve, los cuales son estrategias de intervención sobre el consumo de alcohol y otras drogas. El PIBA está conformado por seis sesiones de tratamiento y el Consejo breve está integrado por una sesión, los dos con un seguimiento a un mes.

1. La información que proporcionaré es estrictamente confidencial. Mi nombre o cualquier otro dato que pueda identificarme serán guardados con los datos que yo haya proporcionado.
2. Como parte del programa, me capacitaré en la aplicación del PIBA y consejo breve a través de la página web.
3. Aplicaré un tamizaje en la institución asignada a lápiz y papel.
4. Aplicaré el PIBA y el consejo breve a través de la página web.
5. Concluiré las intervenciones con los adolescentes correspondientes.
6. Responderé un cuestionario acerca de mi percepción de la página web.

Sé que mi participación es voluntaria y que puedo abandonar el proceso en el momento que lo desee; también sé que es anónima, lo que quiere decir que mis datos serán totalmente confidenciales.

---

**Nombre y firma del aplicador**

---

**Nombre y firma del investigador**

## ANEXO IV

---

**Fecha**

**Formato de consentimiento Adolescentes****PIBA**

Yo \_\_\_\_\_, estoy de acuerdo en participar como usuario en un programa de intervención breve sobre el consumo de alcohol y otras drogas. Este programa está integrado por seis sesiones semanales y un seguimiento.

1. Como parte del programa, contestaré seis folletos breves y haré ejercicios relacionados con los mismos. También, cada semana informaré a mi orientador sobre mi manera de consumir alcohol o drogas.
2. La información que daré solo será conocida por mi orientador. Mi nombre o cualquier otro dato que pueda identificarme serán guardados con los datos que yo haya proporcionado.
3. Estoy de acuerdo en que mi orientador se ponga en contacto conmigo después de terminar el programa. Entiendo que la entrevista está programada al transcurrir un mes. Esta entrevista tendrá como propósito el seguimiento posterior, y se me preguntará acerca de mi consumo y/o uso de drogas y otras conductas relacionadas.

Sé que mi participación es voluntaria y que puedo abandonar el proceso en el momento que lo desee; también sé que es anónima, lo que quiere decir que mis datos serán totalmente confidenciales.

---

**Nombre y firma del adolescente**

---

**Nombre y firma del orientador**

**ANEXO V**

---

**Fecha**

**Formato de consentimiento Adolescentes**

**Consejo Breve**

Yo \_\_\_\_\_, estoy de acuerdo en participar como usuario en un consejo breve sobre el consumo de alcohol y otras drogas. Este programa está integrado por una sesión y un seguimiento.

1. Como parte del programa, contestaré un folleto breve y haré ejercicios relacionados con los mismos. También, informaré a mi orientador sobre mi manera de consumir alcohol o drogas.
2. La información que daré solo será conocida por mi orientador. Mi nombre o cualquier otro dato que pueda identificarme serán guardados con los datos que yo haya proporcionado.
3. Estoy de acuerdo en que mi orientador se ponga en contacto conmigo después de terminar el programa. Entiendo que la entrevista está programada al transcurrir un mes. Esta entrevista tendrá como propósito el seguimiento posterior, y se me preguntará acerca de mi consumo y/o uso de drogas y otras conductas relacionadas.

Sé que mi participación es voluntaria y que puedo abandonar el proceso en el momento que lo desee; también sé que es anónima, lo que quiere decir que mis datos serán totalmente confidenciales.

---

**Nombre y firma del adolescente**

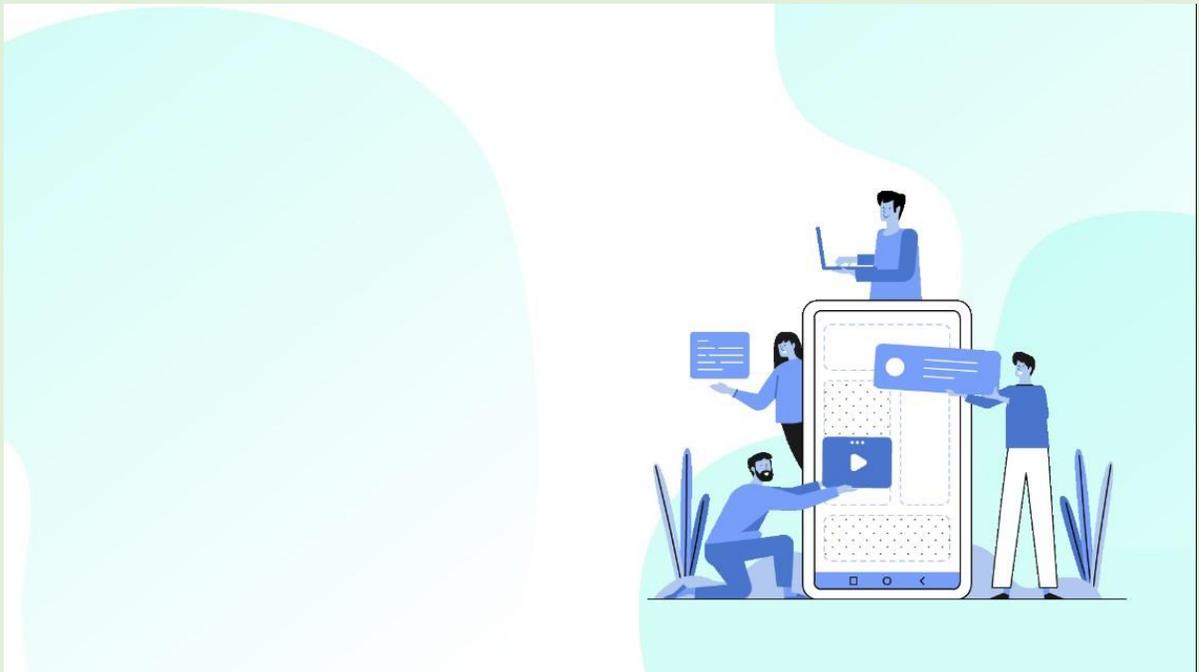
---

**Nombre y firma del orientador**

ANEXO VI

# Página Web del Programa de Intervención Breve para Adolescentes y del Consejo Breve

Guía del usuario



**Cinthia Judith Ibarra Villalpando**

**Kalina Isela Martínez Martínez**

**Título de la guía:**

Página Web del Programa de Intervención Breve para Adolescentes y del Consejo Breve: Guía del usuario

**Autores:**

Cinthia Judith Ibarra Villalpando y Kalina Isela Martínez Martínez

Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta obra sin la autorización por escrito de los titulares de los derechos de autor.

Esta guía forma parte del proyecto de investigación "USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN EN LA INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES QUE ABUSAN DE LAS DROGAS"; financiado por la Universidad Autónoma de Aguascalientes y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

**Universidad Autónoma de Aguascalientes**

Av. Universidad #940,

Ciudad Universitaria

C.P. 20131, Aguascalientes, Ags.

Para realizar comentarios a esta guía, favor de escribir al correo electrónico [pibauaa@gmail.com](mailto:pibauaa@gmail.com) y para contar con mayor información le sugerimos visitar la página web: <http://cceo.io:8100/>

**Citación sugerida**

Ibarra. C. J. y Martínez, K. I. (2020). Página Web del Programa de Intervención Breve para Adolescentes y del Consejo Breve: Guía del usuario. Universidad Autónoma de Aguascalientes. México.

## ÍNDICE GENERAL

Introducción.....	1
Antecedentes.....	3
¿Cómo se lleva a cabo el PIBA y el Consejo Breve en la modalidad de página web?.....	4
El Consejo Breve.....	4
El PIBA.....	5
Vista general de la página web del Consejo Breve y del PIBA.....	7
Acciones del terapeuta.....	14
Registro.....	14
Menú especial del perfil del terapeuta.....	15
Inicio.....	15
Pacientes.....	16
Citas.....	22
Acciones del adolescente.....	26
Registro.....	26
Evaluación.....	27
Entrevista inicial.....	29
LIBARE.....	31
Indicadores de Dependencia del DSM-IV.....	36
Cuestionario de Confianza Situacional.....	37
Reporte rápido de resultados.....	39
Selección de programa.....	41
Selección de sustancia.....	44
Menú especial del perfil del adolescente atendido con Consejo Breve.....	44
Consumos.....	45
Resultados.....	47
Sesión de consejo breve.....	47
Menú especial del perfil del adolescente atendido con PIBA.....	48
Sesiones.....	49
Consumos.....	50
Calendario.....	50

Notas..... 51

Resultados..... 52

Sesiones de PIBA ..... 52

    Sesión 1. Aprendiendo a comunicarme..... 52

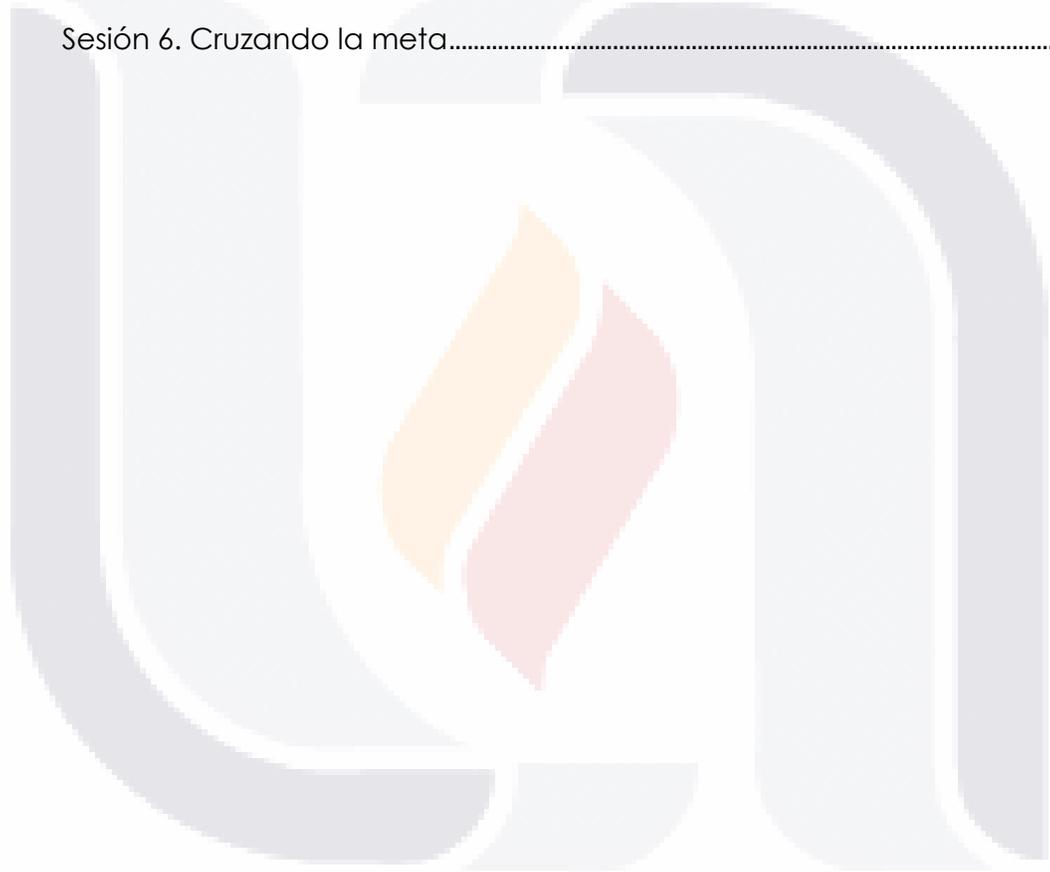
    Sesión 2. Balanza del cambio ..... 52

    Sesión 3. Situaciones de riesgo..... 53

    Sesión 4. Planes de acción..... 53

    Sesión 5. Metas de vida..... 54

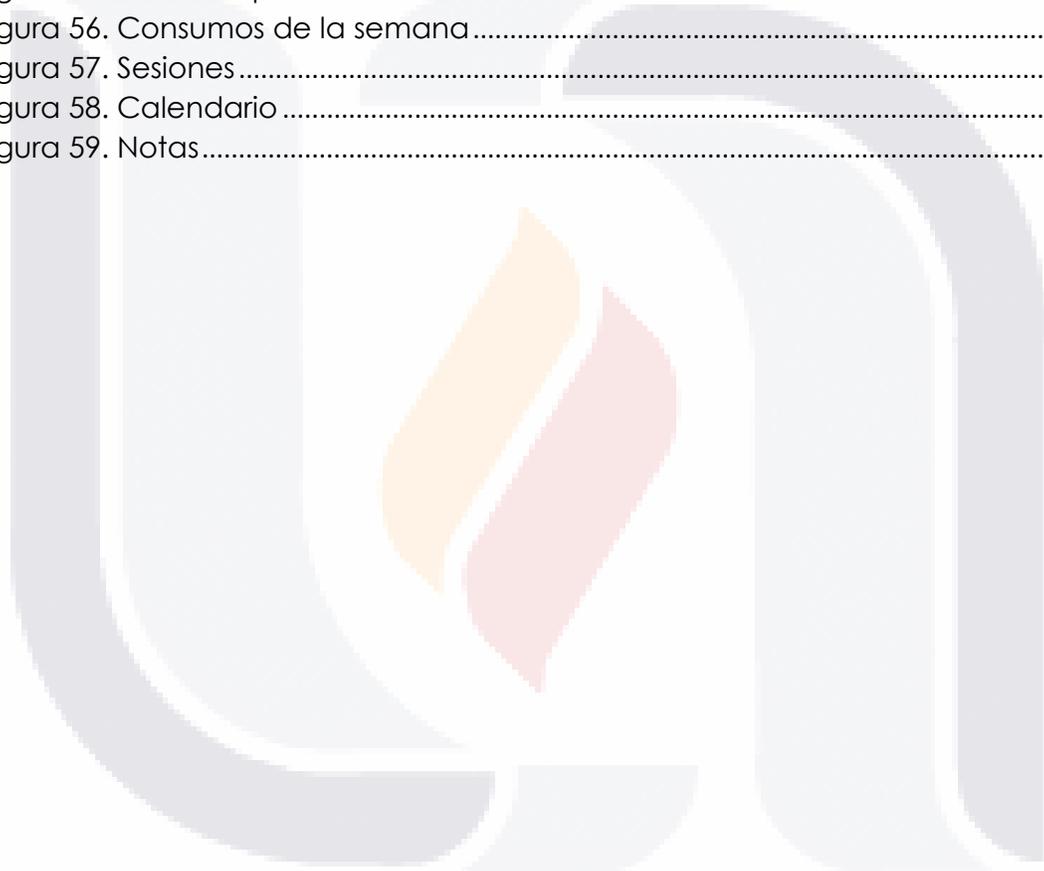
    Sesión 6. Cruzando la meta..... 55



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Inicio .....	8
Figura 2. PIBA.....	8
Ilustración 3. Consejo Breve.....	9
Figura 4. Te ofrecemos .....	9
Figura 5. Tratamiento .....	10
Figura 6. Instituciones.....	10
Figura 7. Aplicaciones .....	11
Figura 8. Contacto .....	11
Figura 9. ¿Eres terapeuta? .....	12
Figura 10. Registro.....	13
Figura 11. Inicio de sesión.....	13
Figura 12. Invitación vía correo electrónico .....	14
Figura 13. Registro de terapeutas .....	15
Figura 14. Menú del perfil del terapeuta .....	16
Figura 15. Pacientes .....	17
Figura 16. Botón editar .....	18
Figura 17. Botón ver detalles .....	18
Figura 18. Botón reporte .....	19
Figura 19. Vista de la LIBARE desde el perfil de terapeuta.....	20
Figura 20. Vista de los indicadores de dependencia desde el perfil de terapeuta	20
Figura 21. Vista del folleto de la sesión 1.....	21
Figura 22. Citas .....	22
Figura 23. Agregar nueva cita .....	23
Figura 24. Cita agendada.....	23
Figura 25. Acciones del apartado citas.....	24
Figura 26. Confirmación de asistencia .....	25
Figura 27. Confirmación de no asistencia.....	25
Figura 28. Datos generales.....	26
Figura 29. Vista inicial de la entrevista inicial.....	30
Figura 30. Nivel de avance .....	30
Figura 31. Avance al siguiente apartado.....	31
Figura 32. Vista general de la LIBARE .....	33
Figura 33. Agregar consumo en la LIBARE.....	34
Figura 34. Consumos agregados en la LIBARE.....	35
Figura 35. Finalizar la LIBARE.....	35
Figura 36. Vista de indicadores de dependencia .....	37
Figura 37. Vista del Cuestionario de Confianza Situacional .....	39
Figura 38. Reporte de resultados.....	40
Figura 39. Reporte de resultados por sustancia.....	40
Figura 40. Continuar.....	41

Figura 41. Diagrama de flujo para la elección de programa.....	43
Figura 42. Selección de programa.....	44
Figura 43. Selección de sustancia .....	44
Figura 44. Vista principal del consejo breve .....	45
Figura 45. Agregar consumo en el perfil de consejo breve.....	45
Figura 46. Gráfica de consumo del perfil de Consejo Breve.....	46
Figura 47. Consumo por fecha del perfil de Consejo Breve .....	46
Figura 48. Cierre de sesión .....	47
Figura 54. Menú del perfil PIBA.....	48
Figura 55. Inicio del perfil PIBA.....	49
Figura 56. Consumos de la semana .....	49
Figura 57. Sesiones.....	50
Figura 58. Calendario .....	51
Figura 59. Notas.....	51



## Introducción

La Página Web del Programa de Intervención Breve para Adolescentes y del Consejo Breve: Guía del usuario, es un material dirigido a profesionales de la salud, terapeutas de las adicciones, profesores de secundaria y bachillerato y tiene la finalidad de ser una guía acerca del uso adecuado de la página web del Programa de Intervención Breve para Adolescentes que abusan del alcohol y otras drogas (PIBA) y del Consejo Breve.

Esta guía contiene los cambios más recientes realizados al Consejo Breve y al PIBA, todos ellos derivados de investigaciones realizadas por el cuerpo académico "Investigación en Comportamientos Adictivos" de la Universidad Autónoma de Aguascalientes. A lo largo de los años, las investigaciones realizadas por el cuerpo académico han demostrado que tanto el PIBA como el Consejo Breve cuentan con eficacia comprobada en diversos escenarios, diferentes poblaciones, así como con la inclusión de nuevos componentes. Cabe resaltar que estas estrategias de atención para adolescentes han sido publicadas por el Consejo Nacional contra las Adicciones en sus diversas actualizaciones.

Es importante resaltar que esta guía contiene todas y cada una de las indicaciones necesarias para aplicar el PIBA y el Consejo Breve en la modalidad de página web y, por último, también se incorpora la sesión "aprendiendo a comunicarnos", la cual busca que el adolescente cuente con una sesión inicial en la que pueda habilitarse en el desarrollo de habilidades de comunicación adecuada con el grupo de pares, así como con personas que representan autoridad.

Algunas de las ventajas de la aplicación de intervenciones apoyadas en las tecnologías de la información y la comunicación son: (1) la posibilidad de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

iniciar una intervención sin salir de casa, (2) la llegada a usuarios “ocultos” que presenten un consumo riesgoso y que no asistirían a recibir atención, (3) la mejora del bienestar psicológico de los individuos, (4) la reducción del patrón de consumo y las consecuencias negativas asociadas, (4) que muestran resultados similares a los reportados en intervenciones aplicadas en un formato tradicional cara a cara y, (5) la reducción del uso de materiales como hojas de máquina, impresiones y copias.

También, dadas las condiciones actuales generadas por la enfermedad COVID-19, México y el mundo viven una situación de emergencia, en la que es imprescindible contar con estrategias que les permitan a los terapeutas brindar atención de calidad a distancia, ya sea a través de una página web, a través de una videollamada o llamada tradicional y con ello evitar al máximo la posibilidad de contagio; asimismo contar con la seguridad de que estas estrategias cuenten con eficacia comprobada, lo que quiere decir que brindará los beneficios que dice brindar. Por otro lado, el equipo PIBA brinda capacitaciones a terapeutas particulares que desconozcan el uso del programa en su versión tradicional y su versión en línea.

Finalmente, se espera que dicha guía cumpla el cometido de ser un apoyo para profesionales de la salud, terapeutas y profesores, con el fin de atender a adolescentes que presenten problemas relacionados por el consumo del alcohol y otras drogas.

## Antecedentes

El consumo de sustancias adictivas en adolescentes ha ido en aumento a través de los años, es un tema preocupante en la población en general ya que la edad de inicio del consumo de alcohol en 2016 fue de 17 años o menos, el consumo de alguna vez en la vida en adolescentes fue de 39.8%, el consumo excesivo en el último mes fue de un 8.3%, mientras que el consumo consuetudinario fue del 4.1%. En cuanto al consumo de drogas ilegales, el consumo de alguna vez en la vida fue de 6.4% y el consumo en el último año fue del 3.1% (ENCODAT, 2017).

En México, se han realizado investigaciones que permiten identificar diversas estrategias que han demostrado ser efectivas ante la modificación del consumo problemático de sustancias (Salazar, Martínez y Barrientos, 2009). Uno de ellos es el Consejo Breve, el cual es una estrategia que consta de una evaluación, una sesión de tratamiento y seguimientos dirigida a adolescentes que reportan un consumo de 4 a 6 tragos estándar por ocasión, así como problemas relacionados a su consumo; el segundo de ellos, es el PIBA, este programa cuenta con una sesión de evaluación, una sesión de inducción al programa, seis sesiones de tratamiento y seguimientos, dirigido a adolescentes que consumen 7 tragos estándar en adelante o que presentan consumo de drogas ilegales, así como consecuencias asociadas a consumo (Martínez, Salazar, Ruíz, Barrientos y Ayala, 2009).

En la actualidad, el desarrollo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) han permitido disminuir la brecha de la distancia física, de la comunicación, las relaciones sociales, entre otras; en el área de la salud mental se encuentra un espacio de oportunidad para contar con estrategias de intervención para diversas problemáticas, algunas de ellas

brindan apoyo a través de páginas web, aplicaciones móviles, formularios de Google y en ellas ofrecen evaluaciones, tratamiento y seguimiento; lo que se ha observado en este tipo de apoyos es que los resultados son similares a los ofertados en una modalidad tradicional cara a cara (Johansson, Sinadinovic, Hermansson, Berman & Andreasson, 2019).

## ¿Cómo se lleva a cabo el PIBA y el Consejo Breve en la modalidad de página web?

El PIBA y el Consejo Breve en su modalidad de página web, están diseñados para ser aplicados de forma presencial y virtual, por profesionales de la salud, por terapeutas expertos de las adicciones y docentes de adolescentes que consuman sustancias adictivas.

### El Consejo Breve

- (1) *Detección*: Esta fase se realiza en el caso de que el programa sea aplicado dentro de alguna institución educativa. Para ello se recomienda hacer contacto con los directivos de la institución, explicándoles la forma en que se trabajará con el Programa para adolescentes; posteriormente se aplica el Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en Adolescentes (Mariño, González-Forteza, Andrade, & Medina-Mora, 1997) en forma grupal en la modalidad a lápiz y papel. En caso de que el propio adolescente acuda a alguna institución de salud a solicitar ayuda, esta fase se omite y el Cuestionario de Tamizaje se aplica como parte de la sesión de evaluación.
- (2) *Registro*: Esta fase se lleva a cabo con el adolescente, es necesario contar con una computadora, tablet o smartphone con conexión

a internet. El adolescente con apoyo del terapeuta hace el llenado de datos personales y con ello concluye el registro.

(3) *Evaluación*: En esta fase se evalúa si el adolescente cubre los criterios de inclusión para participar en el consejo breve, además de aquellos aspectos como la cantidad que el adolescente consume por ocasión, la frecuencia con que lo hace y los problemas que esto le ha generado. Toda esta información se obtiene a partir del uso de la página web.

(4) *Sesión de tratamiento*

a. Consejo Breve: Esta fase consta de una sesión, la cual tiene como objetivo el dar a conocer al adolescente los resultados de la evaluación, así como promover la disposición de los adolescentes para realizar un cambio en el próximo mes. Esta sesión se lleva a cabo a través de la página web.

(5) *Seguimientos*: Durante esta fase, se recomienda evaluar el cambio en el patrón de consumo y su mantenimiento a los tres y seis meses de concluido el tratamiento. El terapeuta puede definir específicamente los seguimientos de acuerdo a los resultados del tratamiento. Este es aplicado vía telefónica o de forma presencial a lápiz y papel.

## El PIBA

(1) *Detección*: Esta fase se realiza en el caso de que el programa sea aplicado dentro de alguna institución educativa. Para ello se recomienda hacer contacto con los directivos de la institución, explicándoles la forma en que se trabajará con el Programa para adolescentes; posteriormente se aplica el Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en Adolescentes (Mariño, González-Forteza, Andrade, & Medina-Mora, 1997) en forma grupal en la modalidad

a lápiz y papel. En caso de que el propio adolescente acuda a alguna institución de salud a solicitar ayuda, esta fase se omite y el Cuestionario de Tamizaje se aplica como parte de la sesión de evaluación.

- (2) *Registro*: Esta fase se lleva a cabo con el adolescente, es necesario contar con una computadora, tablet o smartphone con conexión a internet. El adolescente con apoyo del terapeuta hace el llenado de datos personales y con ello concluye el registro.
- (3) *Evaluación*: En esta fase se evalúa si el adolescente cubre los criterios de inclusión para participar en el PIBA, además de aquellos aspectos como la cantidad que el adolescente consume por ocasión, la frecuencia con que lo hace y los problemas que esto le ha generado. Toda esta información se obtiene a partir del uso de la página web.
- (4) *Sesión de inducción*: Esta fase consta de una sesión, la cual tiene como objetivo el dar a conocer al adolescente los resultados de la evaluación, así como promover la disposición del adolescente para participar en el PIBA. Esta sesión se lleva a cabo a través de la página web.
- (5) *Sesiones de tratamiento*: Consta de seis sesiones con el adolescente de forma individual, las cuales tienen una duración de 45 a 60 minutos cada sesión, una vez a la semana. Cada sesión tiene un formato especial de acuerdo a los objetivos propuestos anteriormente, y estos objetivos se trabajan a través de materiales especialmente diseñados para cada sesión. Todas las sesiones se llevan a cabo a través de la página web, y más adelante se describen cada una de ellas a detalle.
  - a. Aprendiendo a comunicarme
  - b. Balance decisonal

- c. Situaciones de riesgo
- d. Planes de acción
- e. Metas de vida
- f. Cruzando la meta

(6) *Seguimientos*: Durante esta fase, se recomienda evaluar el cambio en el patrón de consumo y su mantenimiento a los tres y seis meses de concluido el tratamiento. El terapeuta puede definir específicamente los seguimientos de acuerdo a los resultados del tratamiento. Este es aplicado vía telefónica o de forma presencial a lápiz y papel.

A continuación, se describen cada una de las fases del PIBA y del Consejo Breve.

## Vista general de la página web del Consejo Breve y del PIBA

En la vista general del inicio de la página web, se puede observar el logo en la parte superior izquierda y seguido a la derecha se puede ver el menú disponible, que consta del (1) inicio, (2) PIBA, (3) Consejo Breve, (4) te ofrecemos, (5) tratamiento, (6) instituciones, (7) aplicaciones, (8) contacto, (9) ¿eres terapeuta?, (10) registro, e (11) inicio de sesión, con los cuales el adolescente y terapeuta pueden obtener información acerca de las estrategias disponibles, como ponerse en contacto con terapeutas expertos, realizar una solicitud para ser parte del programa como terapeuta, registrarse como adolescente e iniciar sesión como adolescente y terapeuta (ver figura 1).



Figura 12. Inicio

En el apartado “PIBA” se puede observar una descripción sintetizada acerca del PIBA, en el que se menciona en lo que consiste el programa, que está dirigido a adolescentes que consumen alguna sustancia adictiva, también se presenta cuál es el objetivo del PIBA, así como la fundamentación teórica en el que se basa (ver figura 2).



Figura 13. PIBA

El botón “Consejo breve” brinda una descripción de lo que es el Consejo Breve, de las estrategias de las que consta, la importancia de generar metas claras y realistas, así como que el adolescente tome la responsabilidad acerca de su consumo y su cambio en el patrón de consumo (ver figura 3).

Ilustración 14. Consejo Breve

Con el botón “te ofrecemos”, se presentan las fases generales de las intervenciones, así como una breve descripción de éstas; dichas fases son: la evaluación, presentación de resultados, así como el tratamiento (ver figura 4).



Figura 15. Te ofrecemos

El botón de “tratamiento” presenta los ejercicios de las sesiones en las que se plantea realizar una discusión de los costos y beneficios de hacer un cambio en el patrón de consumo, establecer una meta de consumo, así como de diversos planes de acción para conseguir la meta, realizar un registro de consumo y el análisis del impacto del consumo en las metas de vida del adolescente (ver figura 5).

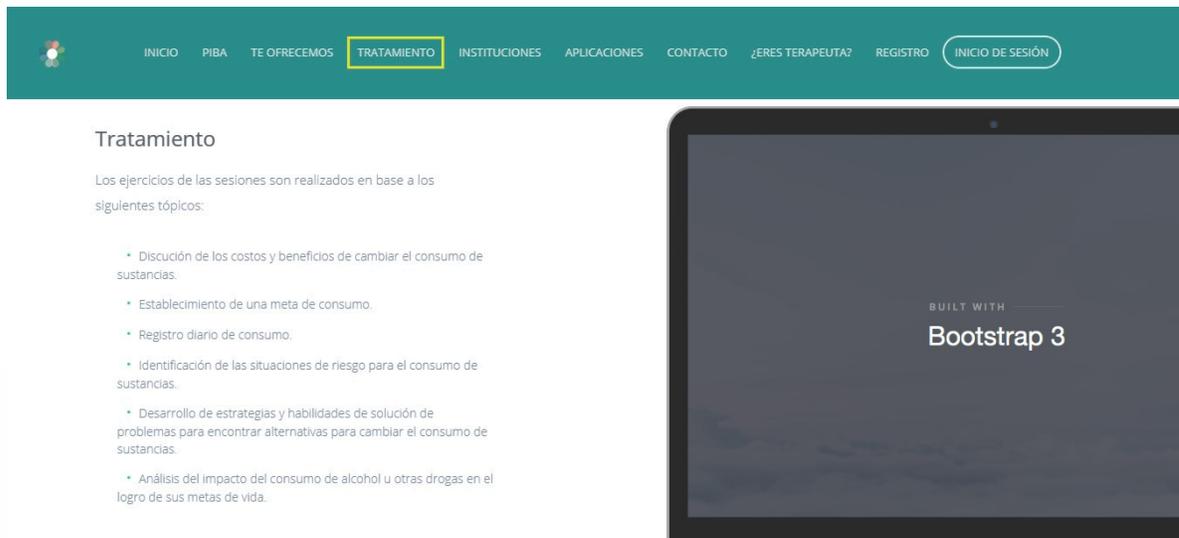


Figura 16. Tratamiento

El botón “instituciones” es un apartado en el que se presentan las instituciones que participan en la aplicación del PIBA y el Consejo Breve; hasta el momento la institución principal es la Universidad Autónoma de Aguascalientes (ver figura 6).



Figura 17. Instituciones

El botón “aplicaciones” dirige a las opciones para descargar la aplicación móvil del PIBA y Consejo Breve tanto en la plataforma digital IOS y Android;

esta aplicación está dirigida para el uso exclusivo para los adolescentes con apoyo de un terapeuta experto (ver figura 7).



Figura 18. Aplicaciones

En el botón “contacto”, se pone a disposición tanto de adolescentes como de terapeutas un espacio para contactarse con personal autorizado del equipo de adicciones de la Universidad Autónoma de Aguascalientes (ver figura 8).

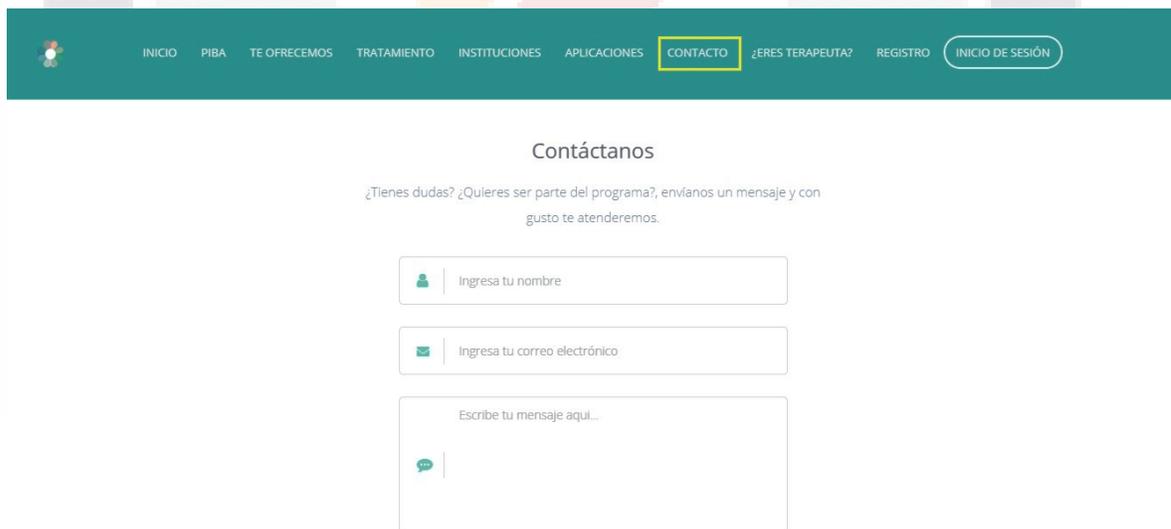


Figura 19. Contacto

El botón de “¿eres terapeuta?”, está dirigido a terapeutas que deseen participar en el programa, debido a que en su práctica clínica ya hacen uso del programa en su formato a lápiz y papel; y así, brindar atención a las adicciones a adolescentes que consumen sustancias adictivas (ver figura 9).

Figura 20. ¿Eres terapeuta?

El botón de “Registro” es exclusivo para que los adolescentes ingresen sus datos y puedan comenzar la evaluación y formar parte de alguna de las dos intervenciones disponibles en la página web. En este apartado se le solicita al adolescente su nombre completo, correo electrónico, contraseña y aceptar los términos y condiciones (ver figura 10).

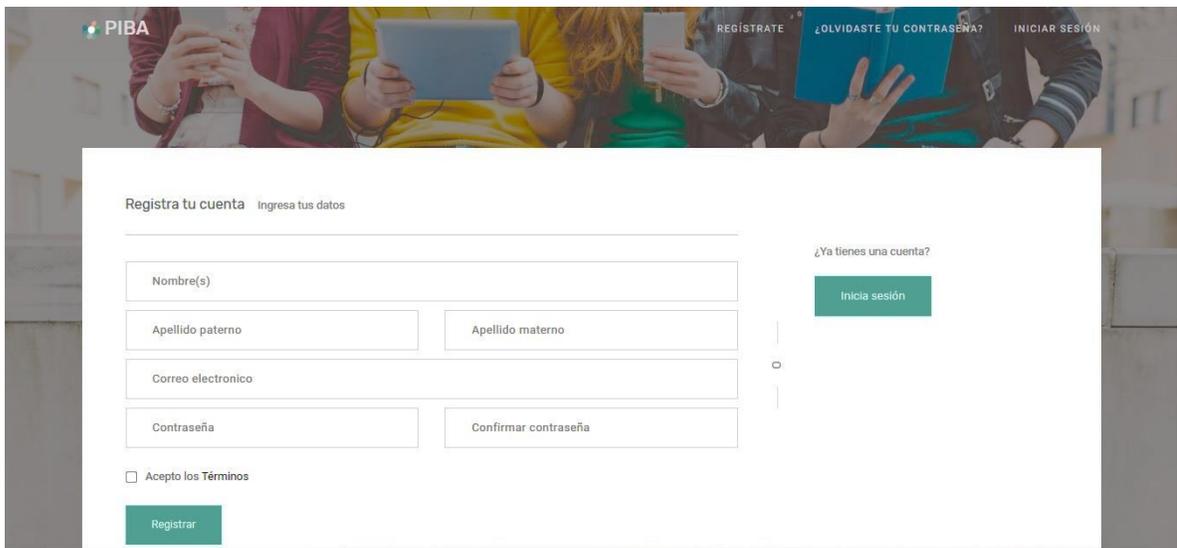


Figura 21. Registro

El botón de “inicio de sesión” permite que el adolescente y el terapeuta ingresen a la página web y puedan observar la plataforma a cada uno con su perfil. Para ingresar se solicita identificarse con el correo electrónico y contraseña (ver figura 11).

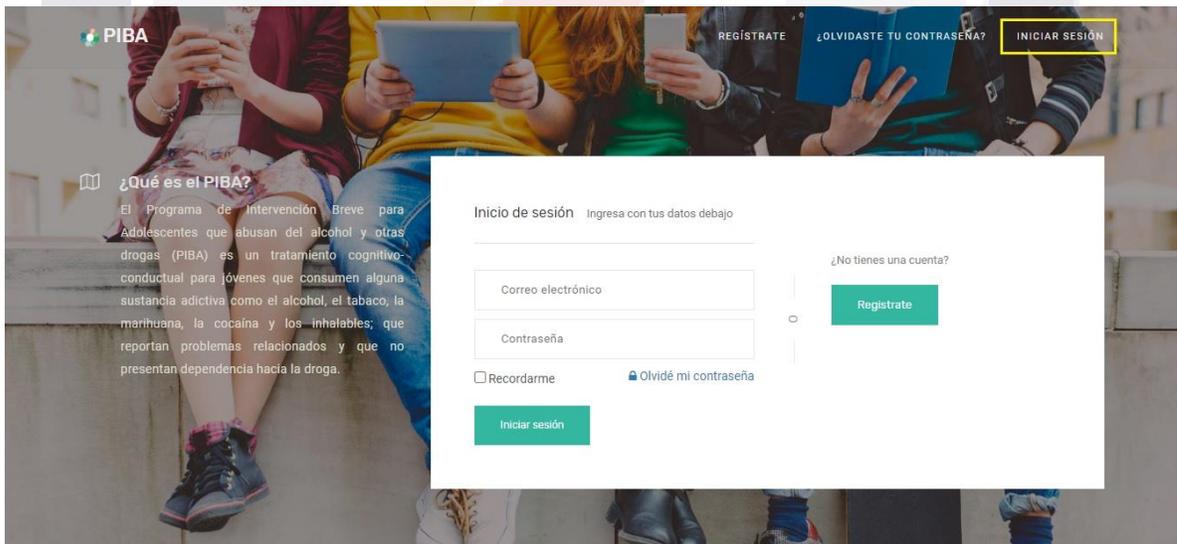


Figura 22. Inicio de sesión

## Acciones del terapeuta

### Registro

El proceso para realizar el registro como terapeuta en la página web, se inicia oprimiendo el enlace denominado “¿eres terapeuta?”, colocado en el menú de la página de inicio; seguido de esto, el terapeuta debe ingresar su nombre completo, correo electrónico, institución para que labora, puesto y la dirección postal de la institución (ver figura 9). A través de estos datos, el equipo de adicciones envía un correo electrónico al terapeuta con el fin de solicitar una imagen digitalizada de su cédula profesional, de su gafete de terapeuta o de algún documento que compruebe su identidad como psicólogo. Al comprobar su identidad, el equipo central de adicciones realiza una invitación a través de la página web, dicha invitación es recibida por el terapeuta vía correo electrónico y de este modo el terapeuta podrá completar su registro y así, aparecer en la lista de terapeutas expertos (ver figuras 12 y 13).

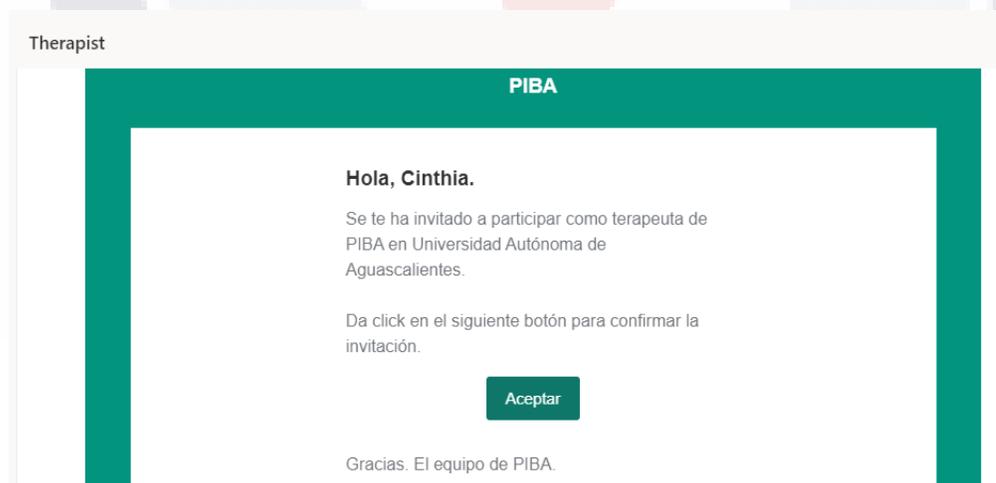


Figura 23. Invitación vía correo electrónico

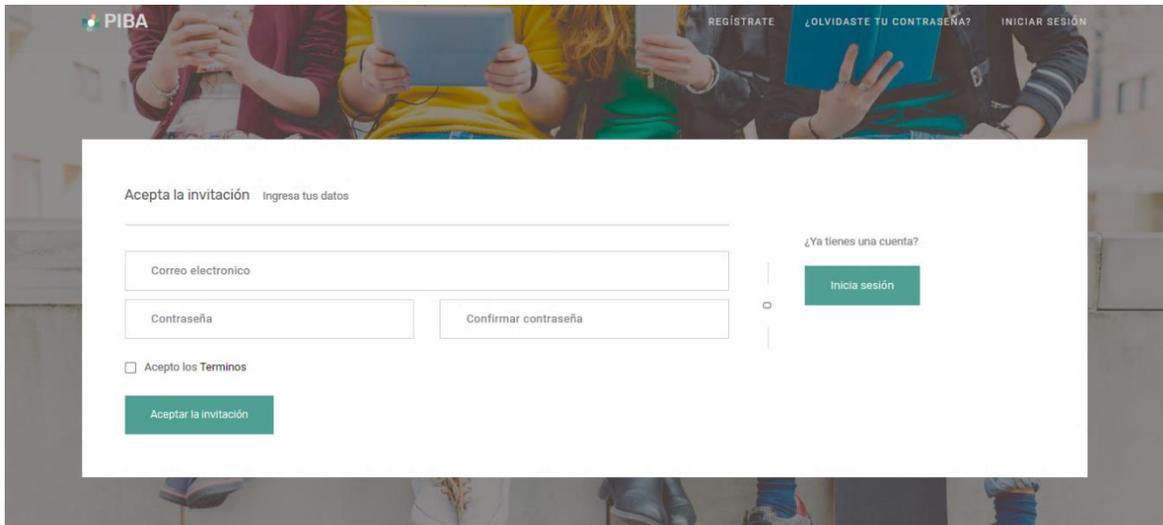


Figura 24. Registro de terapeutas

Al aceptar la invitación como terapeuta, este podrá ingresar a la página con dicho perfil y tendrá la oportunidad de manejar un menú especial.

### Menú especial del perfil del terapeuta

Al ingresar a la página web con el perfil de terapeuta, se puede observar un menú que contiene el (1) inicio, (2) pacientes, (3) citas y (4) engrane. Cada uno de ellos cuenta con diversas funciones, las cuales se muestran a continuación.

#### **Inicio**

En el inicio del perfil del terapeuta se puede observar el número de pacientes por sustancia y sexo, los consumos realizados por todos sus pacientes, así como las citas por su estado de asistencia o no asistencia y se puede agendar una nueva cita para los diferentes pacientes que se encuentre atendiendo.

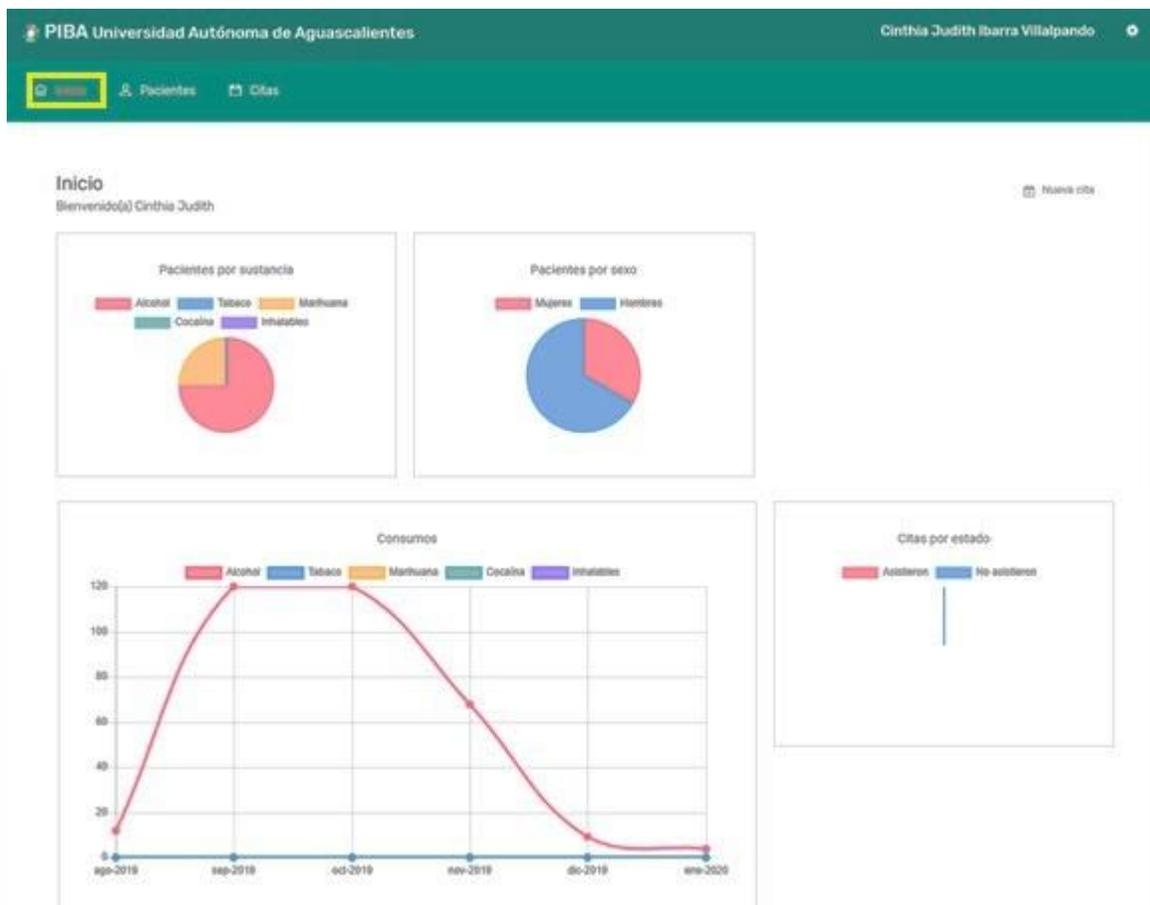


Figura 25. Menú del perfil del terapeuta

## Pacientes

En el área de pacientes, el terapeuta podrá observar el listado de cada uno de sus pacientes con el nombre completo, correo electrónico, la sustancia principal de consumo, el tratamiento que se le está brindando o se la brindó, un apartado de acciones para cada paciente y la opción de mostrar de 10 hasta 100 registros, así como la opción de búsqueda.

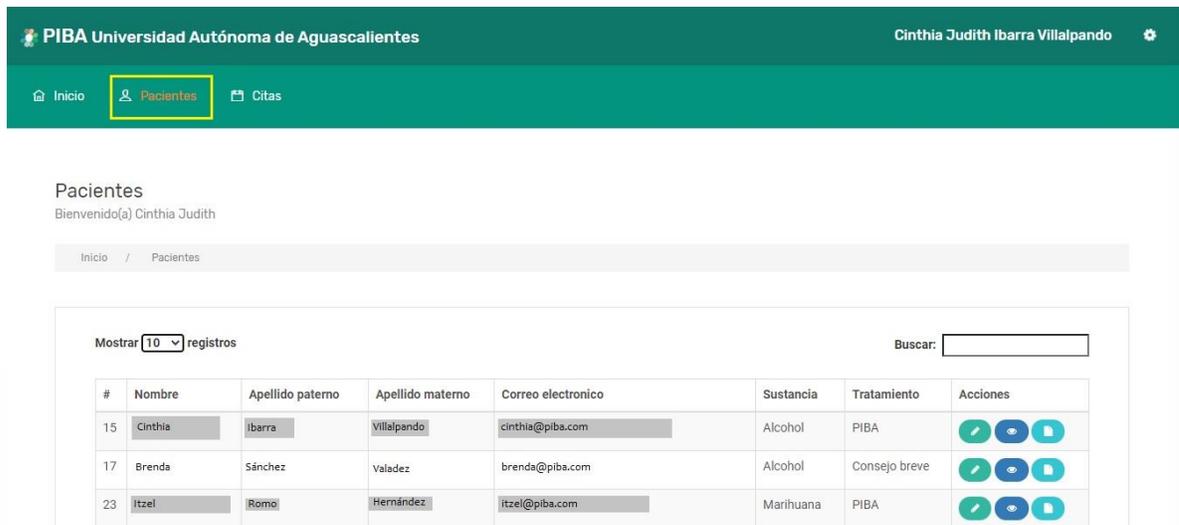


Figura 26. Pacientes

Los botones de acciones colocados a la derecha de cada paciente permiten realizar lo siguiente:

1. Botón de “editar”: se encuentra a la derecha de los datos de los pacientes, se observa con la figura  de un lápiz encerrado en un ovalo de color verde, con este botón el terapeuta podrá modificar la sustancia, así como el tratamiento que se le esté brindando (ver figura 16).
2. Botón de “ver detalles”: este botón se encuentra a la derecha del botón de editar en cada uno de los pacientes registrados, se observa con la figura  de un ojo encerrado en un ovalo de color azul, a través de este botón el terapeuta podrá observar los datos generales de sus pacientes, así como el progreso en las sesiones de intervención (ver figura 17).
3. Botón de “reporte”: se encuentra a la derecha del botón ver detalles, se observa con la figura  de una hoja de papel encerrada en un ovalo de color azul, a través de este botón el terapeuta puede observar un reporte personalizado de los resultados del pretest y

postest del cuestionario de confianza situacional y de los indicadores del DSM-IV (ver figura 18).



Editar paciente

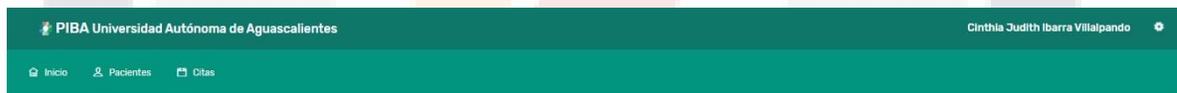
Bienvenido(a) Cynthia Judith

Inicio / Pacientes / Editar Paciente

Cynthia	Ibarra	Villalpando
cinthia@piba.com	PIBA	TRATAMIENTO
		SUSTANCIA
		Alcohol Tabaco Marihuana Cocaína Inhalables

Editar

Figura 27. Botón editar



Detalles del paciente

Bienvenido(a) Cynthia Judith

Inicio / Pacientes / Cynthia Ibarra Villalpando

Nombre Cynthia	Apellido paterno Ibarra	Apellido materno Villalpando	Género Mujer
Correo electrónico cinthia@piba.com	Tratamiento PIBA	Sustancia Alcohol	Grado 3
Fecha de alta en PIBA 2020-02-17 15:20:04	Fecha de nacimiento 2002-04-03	Grupo N	Número 940
Estado Aguascalientes	Calle Av. Universidad	Teléfono 9-108491	Teléfono celular 4499108491
Colonia Ciudad universitaria	Código Postal 20131		
Teléfono de emergencia			

Cynthia Ibarra Villalpando

- Evaluación inicial
- ¿Quiénes somos?
- Aprendiendo a comunicarnos
- Balanza del cambio
- Mortafía del cambio
- Planes de acción
- ¿Cuáles son tus Metas de vida?
- Cruzando la meta

Figura 28. Botón ver detalles

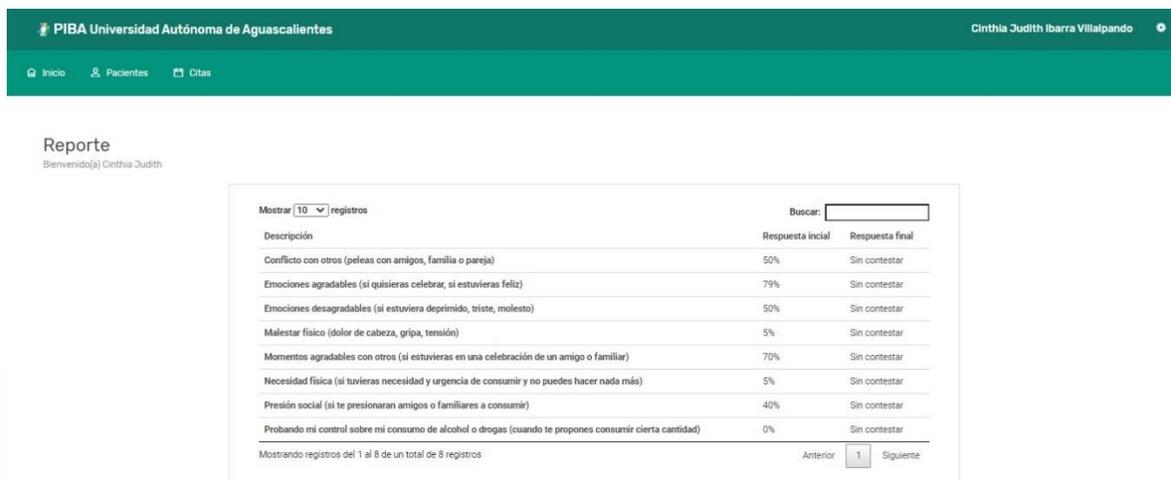


Figura 29. Botón reporte

Dentro del botón de ver detalles del paciente, se presenta del lado derecho el progreso que lleva el adolescente y al ir completando la evaluación y cada una de las sesiones, se habilitará el siguiente botón  y a través de dicho botón, el terapeuta podrá visualizar cada una de las cosas que el adolescente a concluido. En las siguientes 3 figuras se muestran algunos ejemplos de la visualización que el terapeuta tiene acerca de los avances de sus pacientes.

Una de las vistas que el terapeuta puede tener es la que se muestra en la figura 19 se puede ver un calendario (LIBARE), en el que aparece junio 2020 y en cada día se muestra si hubo consumo o abstinencia, en este caso se muestran dos consumos de alcohol y 17 días sin consumo, si el terapeuta se desplaza con las flechas que se encuentran sobre el nombre del mes a los extremos, se puede ver cada uno de los meses con las mismas características y también el patrón de consumo, la cantidad máxima y mínima consumida.

Bienvenido(a) Cinthia Judith

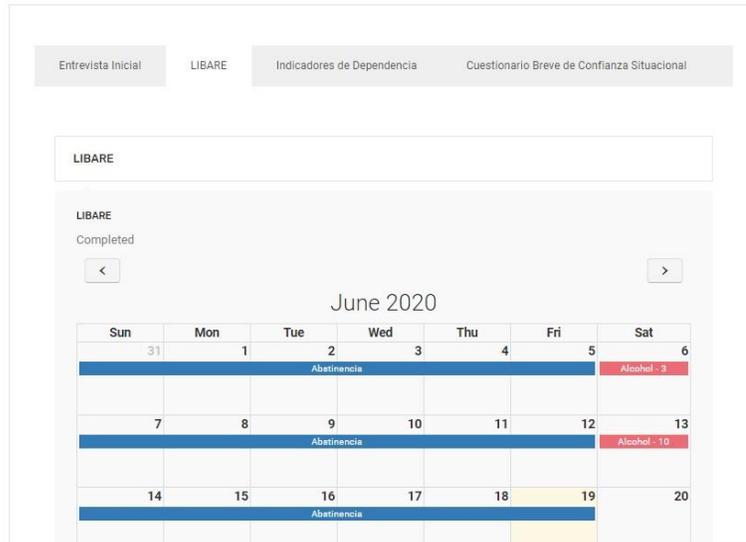


Figura 30. Vista de la LIBARE desde el perfil de terapeuta

Bienvenido(a) Cinthia Judith

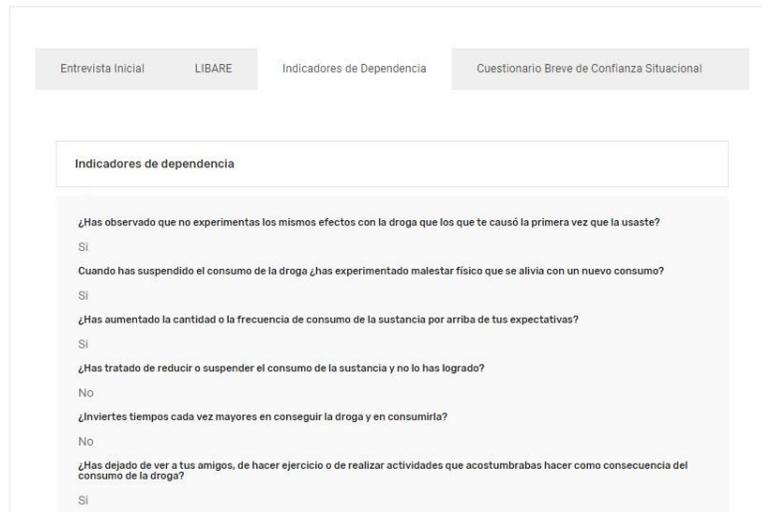


Figura 31. Vista de los indicadores de dependencia desde el perfil de terapeuta

Otra vista que el terapeuta puede tener de los adolescentes a los que atiende es el de la figura 20, donde se muestran las respuestas dadas al cuestionario de indicadores de dependencia. En esta guía no se muestran

las vistas de la entrevista inicial y del cuestionario de confianza situacional pero también se pueden visualizar en las pestañas correspondientes.

El adolescente elogia a su mamá porque recientemente le ha prestado atención a aquellas cosas que él hace

Mamá, te quedó muy rica la comida hoy.

Gracias, ¿quieres pedirme algún permiso?

No, sólo quería decírtelo.

Gracias, tú también eres muy bueno dibujando.

Gracias mamá, me gusta mucho dibujar.

Hacer y recibir halagos

6

7

Anterior

Siguiente

Recuerda una situación donde tuviste problemas con otros.

Situación: Salí con mis amigos y nos quedamos toda la noche tomando, no llegué a mi casa y tuve problemas muy importantes con mi familia

¿Qué hice? Nos gritamos

¿Cómo me sentí? Me sentí muy mal, que nadie me entendía

¿Qué consecuencias tuve? Me castigaron sin dinero y sin salidas durante un mes

De las habilidades anteriores ¿Cuáles puedes utilizar para resolver el problema?

Podría proponer una solución a lo que hice y comprometerme a hacer un cambio.

Si quieres, podemos practicar.

Figura 32. Vista del folleto de la sesión 1

En cuanto a los folletos de las sesiones, estos también pueden ser visualizados con sus debidas respuestas, en el caso de la figura 21, se muestran dos de las páginas del folleto “aprendiendo a comunicarnos”, así como sus respuestas. Conforme el adolescente va completando cada una de las sesiones el terapeuta podrá visualizarlas en los apartados correspondientes.

## Citas

En el área “citas”, el terapeuta puede agregar citas a sus pacientes, estas son obligatorias a partir de la selección del programa a aplicar, asimismo, deben ser agregadas con anticipación para que el adolescente pueda acceder a los diversos folletos ofrecidos en las intervenciones. También, se pueden modificar las citas en cuanto fecha y horario en caso de ser necesario, asimismo, se presentan las citas programadas con anterioridad en un calendario colocado a la derecha de la página.

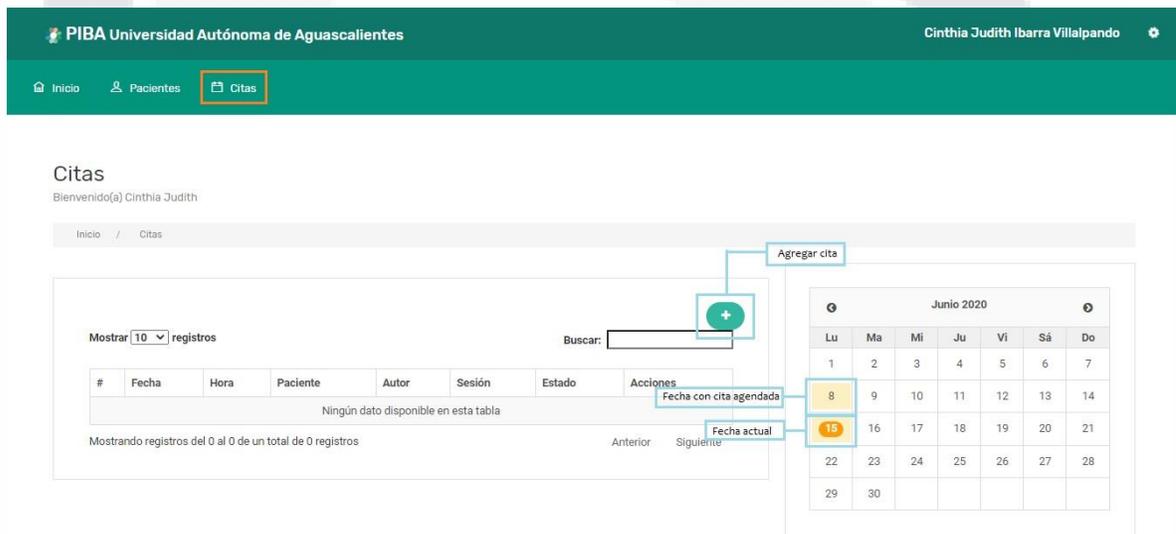


Figura 33. Citas

El terapeuta puede agregar una cita a través del botón agregar cita, al presionarlo le aparecerá una página en la que debe elegir la fecha, horario y paciente, al agregarla se mostrará en el calendario con un recuadro color naranja.

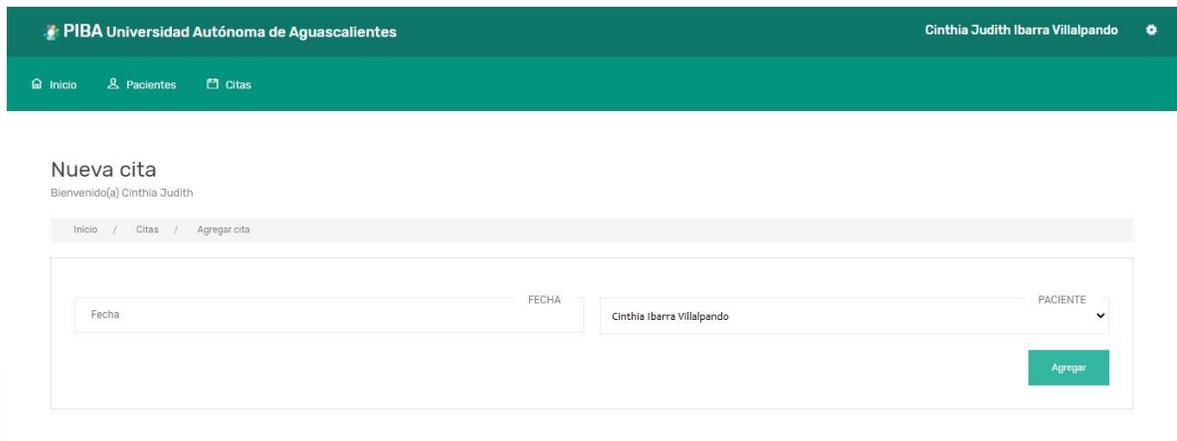


Figura 34. Agregar nueva cita

Al agendar la cita, la vista de la página web presenta una tabla con el número de cita, fecha de la cita, hora, paciente, terapeuta, sesión a aplicar, estado de la sesión (pendiente, completada, asistió) y las acciones (editar).

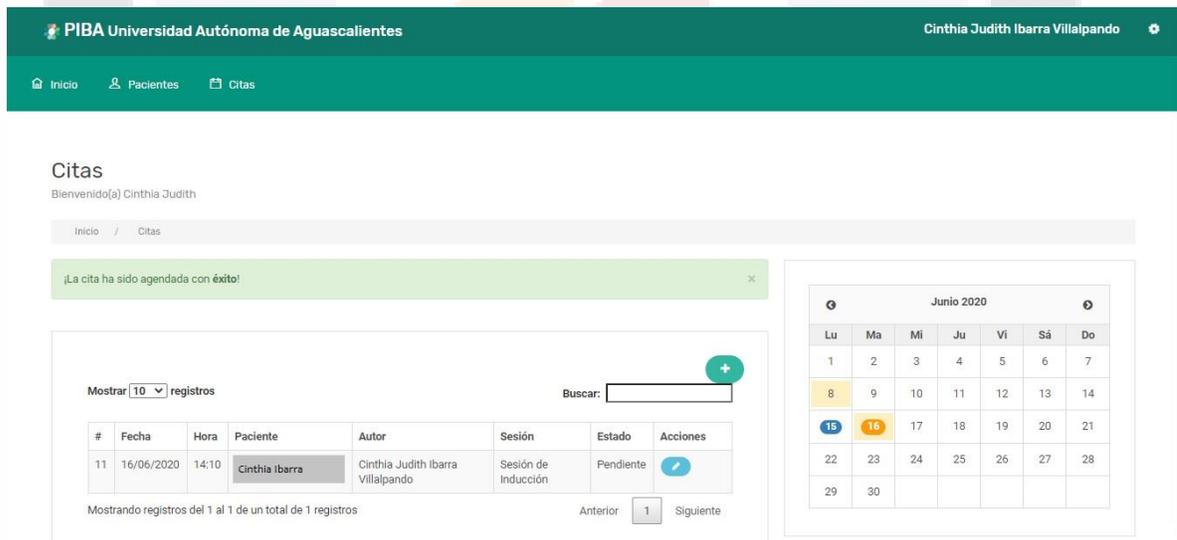


Figura 35. Cita agendada

Al agendar una cita en cierto día y horario, la página web presenta la acción de editar, lo que implica que el terapeuta puede modificar el día y la hora de sesión; cuando la fecha y horario han pasado, el estado de "pendiente", aun puede aparecer como pendiente en caso de que la

sesión no se haya llevado a cabo debido a diversas situaciones, pero en caso de que la sesión se haya llevado a cabo, el estado cambia a “completado”, las acciones se modifican y se muestran dos botones:

1. Botón de asistencia: este botón  permite indicar que el paciente asistió y completó con éxito la sesión de la cita programada. Y el estado de la cita cambia de “completado” a “asistió”; esto es particularmente importante, ya que este paso permite al terapeuta programar una nueva sesión y que al adolescente se le habilite la siguiente (ver figura 25 y 26).
2. Botón de no asistencia: este botón  aparece al dar click al botón de asistencia, lo que permite modificar el estado de la cita agendada y que pase a no asistió. Al presionarlo, nuevamente aparece el botón de asistencia (ver figura 26 y 27).
3. Botón de editar: este botón permite editar la cita en caso de que esta no haya sido completada con éxito (se puede modificar fecha y hora de atención) (ver figura 25, 26 y 27).

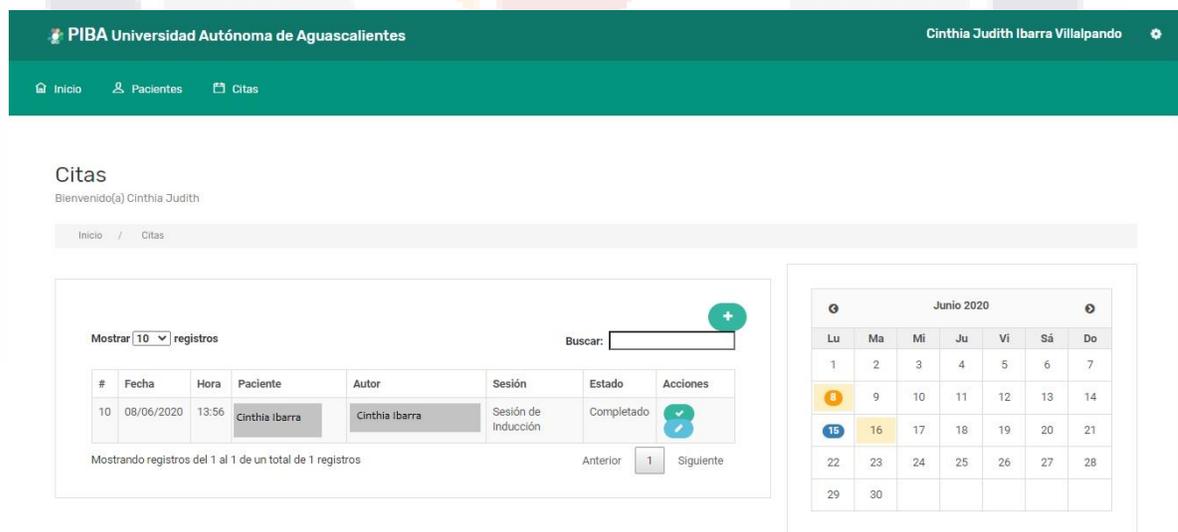


Figura 36. Acciones del apartado citas

PIBA Universidad Autónoma de Aguascalientes Cinthia Judith Ibarra Villalpando

Inicio Pacientes Citas

### Citas

Bienvenido(a) Cinthia Ibarra

Inicio / Citas

Mostrar 10 registros Buscar:

#	Fecha	Hora	Paciente	Autor	Sesión	Estado	Acciones
10	08/06/2020	13:56	Cinthia Ibarra	Cinthia Ibarra	Sesión de Inducción	Asistió	<span style="color: red;">✖</span> <span style="color: blue;">✔</span>

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros

Anterior 1 Siguiente

Junio 2020

Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Figura 37. Confirmación de asistencia

PIBA Universidad Autónoma de Aguascalientes Cinthia Judith Ibarra Villalpando

Inicio Pacientes Citas

### Citas

Bienvenido(a) Cinthia Ibarra

Inicio / Citas

Mostrar 10 registros Buscar:

#	Fecha	Hora	Paciente	Autor	Sesión	Estado	Acciones
10	08/06/2020	13:56	Cinthia Ibarra	Cinthia Ibarra	Sesión de Inducción	No asistió	<span style="color: blue;">✔</span> <span style="color: red;">✖</span>

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros

Anterior 1 Siguiente

Junio 2020

Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Figura 38. Confirmación de no asistencia

## Acciones del adolescente

### Registro

Al ingresar a la página web del PIBA y el Consejo breve, en el menú principal se encuentra el botón “Registro” (ver figura 10), como se mencionó anteriormente, este botón es de uso exclusivo de los adolescentes que hayan sido identificados a través del tamizaje por presentar consumo de sustancias o por haber sido identificados por sus padres, profesores o alguna autoridad. El registro se realiza en dos apartados, el primero solamente solicita el nombre completo, el correo electrónico y contraseña con la finalidad de crear su usuario; el segundo apartado solicita al adolescente ingresar sus datos personales (institución, terapeuta, fecha de nacimiento, sexo, institución en la que estudia, grado y grupo, ciudad, colonia, calle, número, código postal, número telefónico fijo, número de celular y número de contacto), al quedar registrados, los adolescentes pueden avanzar al proceso de evaluación (ver figura 28).

PIBA

Datos Generales Ingresar tus datos generales

INSTITUCIÓN: Universidad Autónoma de Aguascalientes

TERAPEUTA: Cinthia Judith Ibarra Villalpando

FECHA DE NACIMIENTO: 2005-04-03

GÉNERO: Mujer

Secundaria Técnica 2

3 A

Aguascalientes Ciudad Universitaria

Av. Universidad 940 20131

9108491 9108491 9108491

Registrar

Figura 39. Datos generales

## Evaluación

La evaluación, es el primer paso en el programa de intervención breve para adolescentes y el consejo breve, este encuentro inicial es muy importante, ya que es donde se establece el contacto con el adolescente, por este motivo, es indispensable tomar en cuenta la forma de aplicación de los diversos instrumentos albergados en la página web.

En esta fase, se recaba información valiosa respecto al patrón de consumo, se valora el nivel de severidad (uso, abuso, dependencia) y problemas relacionados; es una labor compleja que involucra más que la simple cuantificación de la cantidad de alcohol. Es necesaria una evaluación detallada, que permita desarrollar y programar estrategias de intervención para el adolescente, con la intención, de promover un cambio en el patrón de consumo de sustancias adictivas, así como guiar y entrenar al usuario en habilidades de autoregulación para controlar su consumo y mantenimiento del cambio.

El trabajo de evaluación que se realiza con personas que tienen consecuencias negativas asociadas al consumo de sustancias, es una labor compleja que involucra una evaluación detallada que permita desarrollar un tratamiento significativo con metas útiles y estrategias adecuadas a las necesidades de cada usuario.

Por lo anterior en la evaluación con adolescentes consumidores de sustancias, se recomienda evaluar diferentes aspectos tales como:

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
1. La severidad del consumo de drogas, la frecuencia y cantidad de consumo, sustancia preferida por el adolescente, revisar el nivel de consumo (uso, abuso o dependencia).
  2. Factores de riesgo, entre los que se encuentra el ambiente social tanto con los pares como en la familia, además de aspectos relacionados con la comunidad en la que vive como por ejemplo la permisividad para el consumo de sustancias.
  3. Factores cognitivos, este tipo de factores son de especial importancia ya que permiten identificar las razones que tiene el adolescente para consumir alcohol o drogas y de igual forma pueden arrojar información sobre lo que los adolescentes esperan del tratamiento.

La evaluación comienza con la aplicación de la entrevista inicial, seguida de la LIBARE, después Indicadores de Dependencia del DSM-IV y, por último, el Cuestionario de Confianza Situacional, todo es aplicado a través de la página web. La situación ideal se conformaría por realizar la aplicación con el apoyo de un terapeuta experto en la aplicación de las intervenciones en la modalidad tradicional, así como en su versión de página web; tomando en cuenta que el manejo del aparato tecnológico (teléfono inteligente, tableta electrónica o computadora) se encuentra a cargo completamente del adolescente y el terapeuta se encuentra de cerca para apoyar en la explicación de la forma de responder los diversos cuestionarios o si hay dudas por parte del adolescente ante el uso de la página web.

## Entrevista inicial

Esta entrevista fue construida especialmente para el Programa de Intervención Breve para Adolescentes y el Consejo Breve, tomando como base la entrevista utilizada en el programa de auto-cambio para Bebedores Problema y el "Tratamiento Breve para Jóvenes" desarrollado en Canadá (Breslin et al., 1999). El objetivo de la entrevista es obtener información general acerca del adolescente, su historia de consumo, y conocer, en términos generales, los problemas relacionados con el consumo del adolescente.

La entrevista consta de 152 reactivos que miden diferentes áreas: datos de identificación, historia de tratamiento, historia del consumo de drogas, área de la salud, área de depresión y/o riesgo suicida, área escolar, área laboral, área social y familiar, área de sexualidad, satisfacción en la vida, evaluación del entrevistador y recomendaciones para iniciar el tratamiento.

Este instrumento está diseñado para ser aplicado con apoyo de un terapeuta experto y de forma individual. La entrevista no arroja un puntaje o calificación específica. El tipo de información que arroja la entrevista, provee al terapeuta de un conocimiento más amplio acerca de la vida del adolescente. A continuación, se presentan las figuras 29, 30 y 31 en las que se muestran algunas vistas de la entrevista inicial en la modalidad de página web.

En la figura 29, se muestra la primera vista de la entrevista inicial en la página web, en el recuadro amarillo se observa qué instrumento se está aplicando y en la parte superior del recuadro amarillo se encuentra el apartado que se está respondiendo, en el caso de la figura se refiere a los datos generales.

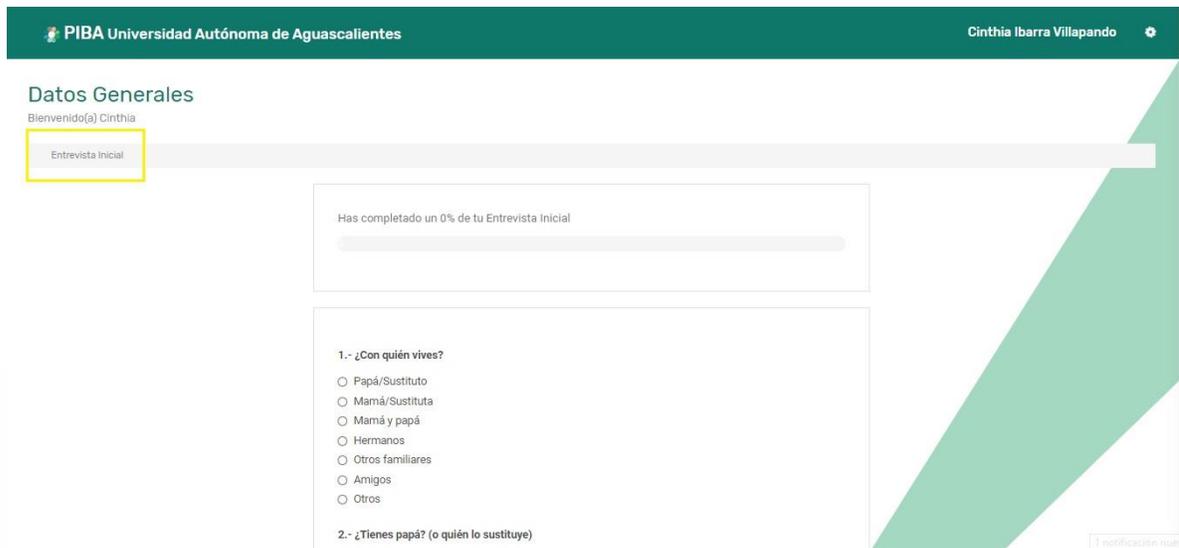


Figura 40. Vista inicial de la entrevista inicial

En la figura 30, se observa que el apartado cambió a la “historia de drogas psicoactivas (consumo de drogas)” y dentro del recuadro amarillo se muestra el progreso que el adolescente lleva de la entrevista inicial con la leyenda “Has completado un 33% de tu Entrevista Inicial”. Esto da al adolescente una idea clara del avance que se tiene hasta el momento.

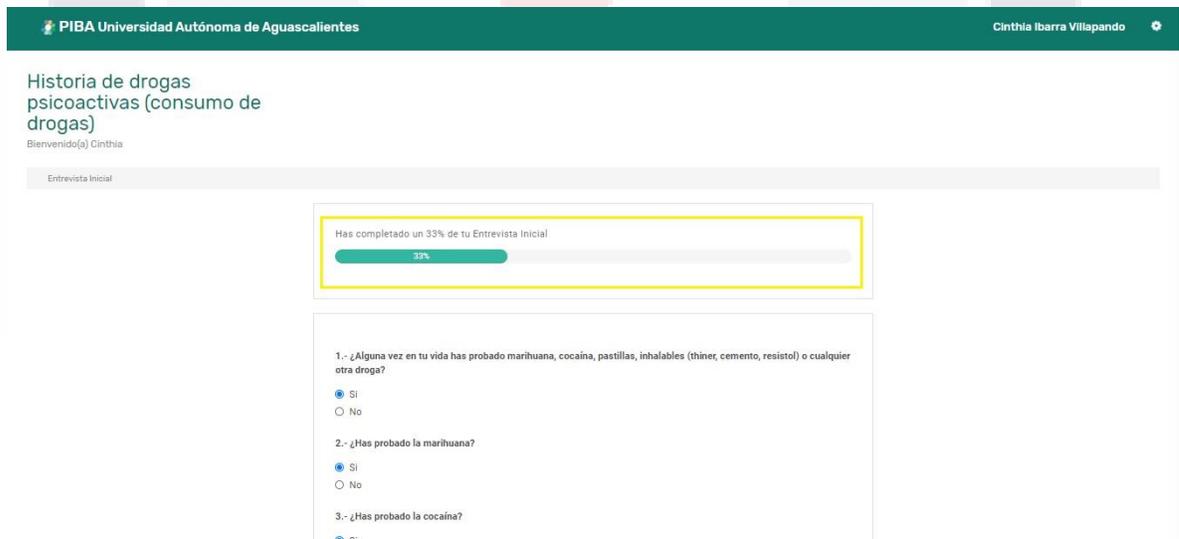


Figura 41. Nivel de avance

La figura 31 muestra el último apartado de la entrevista inicial (Satisfacción personal) y el progreso que se tiene hasta el momento del 92%, resaltado en el recuadro amarillo superior; mientras que el recuadro amarillo inferior muestra el botón “siguiente”, este botón permite avanzar, ya que entre cada apartado se encuentra un botón igual que apoya a guardar la información y continuar, en este caso apoya en el guardado así como a finalización de la entrevista inicial y dar paso al siguiente cuestionario.

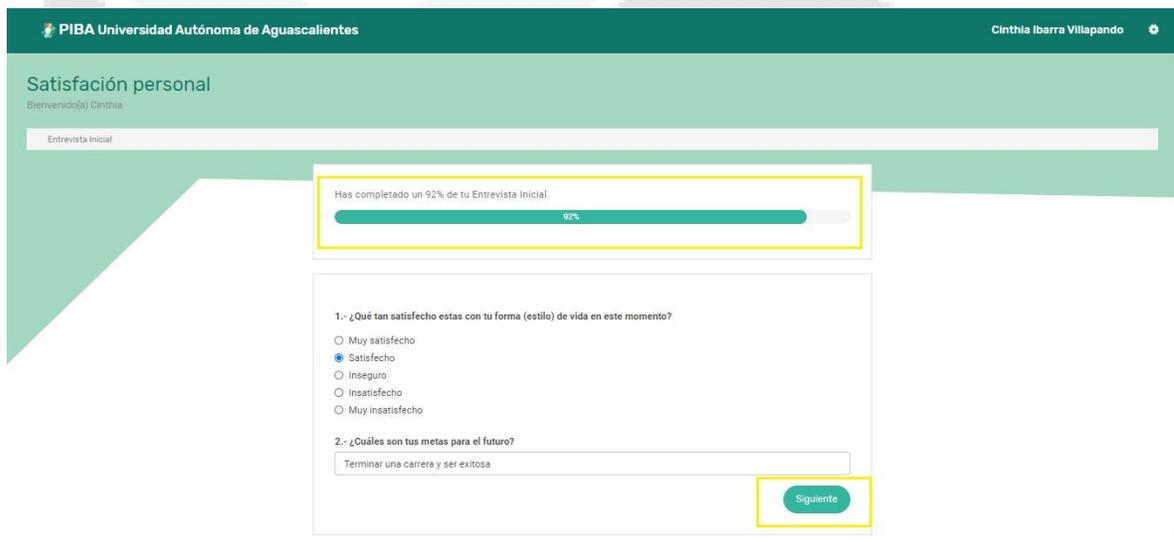


Figura 42. Avance al siguiente apartado

## LIBARE

La línea base retrospectiva (LIBARE) es un calendario de los últimos seis meses, que tiene como objetivo identificar el patrón de consumo en cuanto a días de consumo y la cantidad consumida en un día típico. En el caso del consumo de alcohol, se evalúan días de consumo y cantidad consumida con la medida de trago estándar. En cuanto al patrón de consumo de las drogas ilegales, en el caso del consumo de marihuana se mide de acuerdo

al tamaño de un cigarro de tabaco, el consumo de cocaína por líneas o papeles, el consumo de inhalables por número de “monas” consumidas.

La gran ventaja de esta técnica es su gran sensibilidad para medir las diferencias individuales, la Línea Base Retrospectiva estima el consumo actual sobre un período de tiempo (Sobell, Sobell, Leo y Cancilla, 1988). Es recomendable que el terapeuta lo aplique, este instrumento no es auto-aplicable.

A partir de la LIBARE, se obtiene la siguiente información en relación a la forma en que consume el individuo:

1. Total de copas consumidas: Se suman todas las copas que consumió durante los seis meses
2. Cantidad máxima: Se indica cuál es la mayor cantidad de copas consumidas en una ocasión
3. Cantidad mínima: Se indica cuál es la menor cantidad de copas consumidas en una ocasión
4. Promedio de copas por ocasión: Se suma el total de copas consumidas en los seis meses y se divide entre el total de días de consumo
5. Abstinencia: Total de días que no consumió

En el caso de consumo de drogas, la cuantificación del consumo se realiza mediante preguntas al usuario de la siguiente manera:

- Inhalables: ¿Cuántas monas o inhalaciones consumiste o consumes?
- Cocaína: ¿Cuántas líneas o piedras consumiste o consumes?
- Marihuana: ¿Cuántos cigarros o inhalaciones consumiste, has consumido o consumes?. En el caso en que el usuario utilice pipas

para consumir marihuana, es conveniente preguntar cuántos cigarros le caben a la pipa para obtener una cantidad más exacta.

Esta manera de cuantificar el consumo de drogas hace posible que se respondan las preguntas referentes al total de copas consumidas, cantidad máxima, cantidad mínima, promedio de copas por ocasión y abstinencia. Esta información se utiliza para llenar el cuadro referente al patrón de consumo (¿Cómo es tú consumo?) contenido dentro del folleto de retroalimentación (Inducción) ó consejo breve.

La LIBARE vista desde la página web, tiene la apariencia como en la figura 32, al ingresar a este instrumento se inicia seis meses posteriores a la fecha de aplicación, en este caso se muestra enero 2020, también se muestran dos flechas que permiten moverse entre los seis meses que se registran y por último, también aparecen las instrucciones generales.

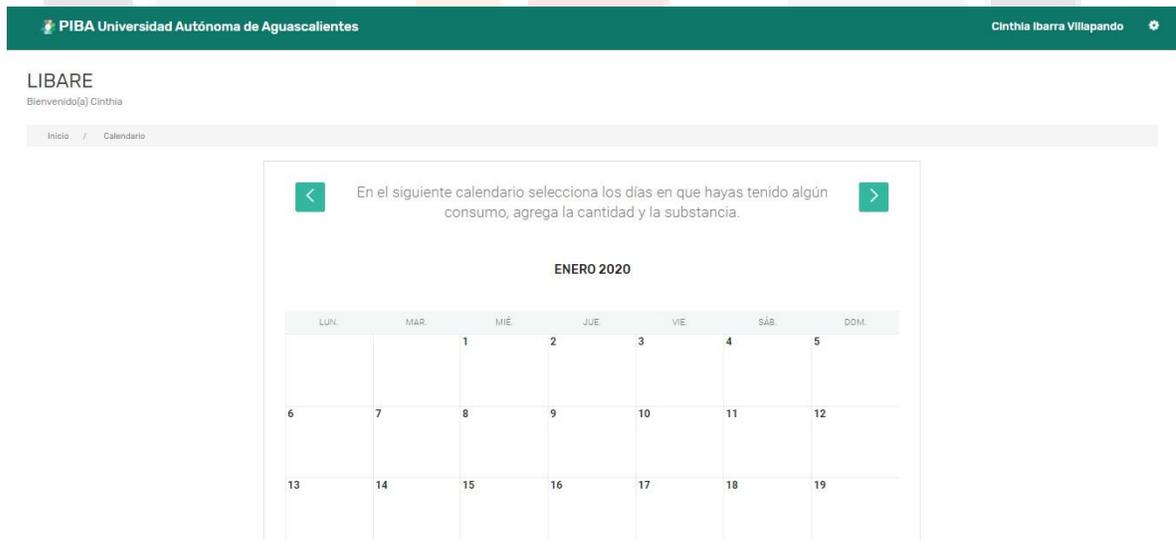


Figura 43. Vista general de la LIBARE

Para agregar un consumo es necesario posicionarse en el día en el que el adolescente presentó consumo, dar un click y con ello se desprenderá una

imagen como la que se muestra en la figura 33, en la que se le solicitará elegir la sustancia, la cantidad consumida y agregar consumo, con ello quedará registrado; cabe resaltar que si el adolescente consumió más de una sustancia puede agregar cada una de ellas en el calendario.

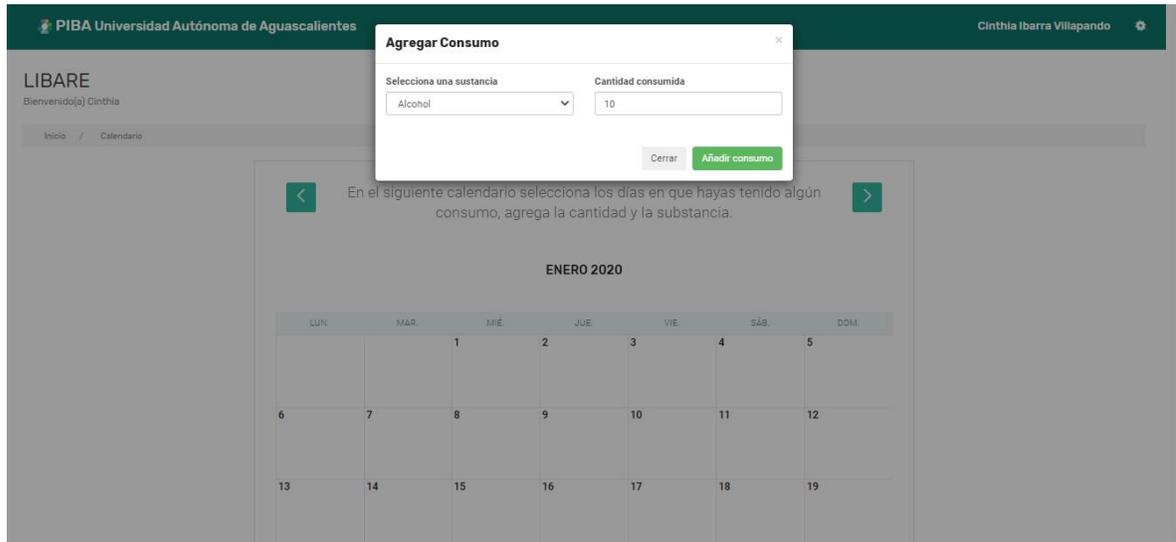


Figura 44. Agregar consumo en la LIBARE

En la figura 34, se puede observar el registro del mes de febrero, en el que se agregaron siete consumos de diferentes sustancias, cada una marcada con colores diferentes, el llenado se debe realizar con la totalidad de los meses programados en la página web.



Figura 45. Consumos agregados en la LIBARE

Al completar cada uno de los meses de registro, en el último mes en este caso el de junio 2020 aparecerá un botón que, en la figura 35 se encuentra marcado con un recuadro amarillo que tiene la leyenda “finalizar”, este botón solo se debe oprimir cuando el llenado de LIBARE este completado, sin que falte información.

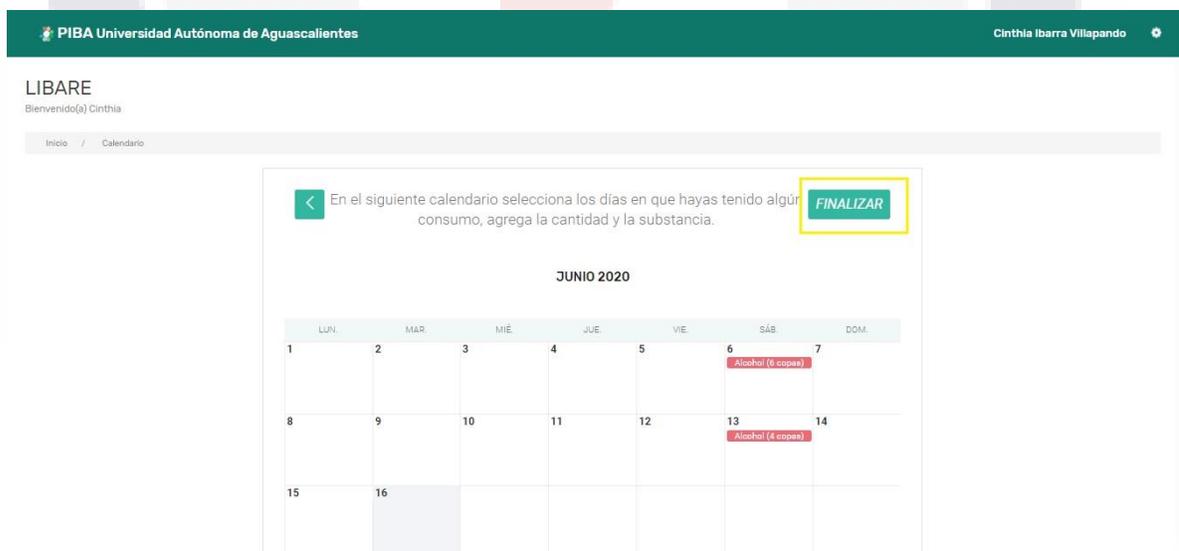


Figura 46. Finalizar la LIBARE

## Indicadores de Dependencia del DSM-IV

El cuestionario tiene el objetivo de explorar si el adolescente reporta algún síntoma de dependencia a alguna sustancia de acuerdo a los criterios del DSM-IV. NO ES UN INSTRUMENTO DIAGNOSTICO.

Este cuestionario consta de 7 reactivos y se le pide al adolescente que conteste afirmando o negando si en el periodo de los últimos 12 meses ha presentado alguna de las siguientes situaciones o consecuencias por el consumo de alcohol u otra droga. Los síntomas descritos se basan en la definición del DSM IV de dependencia: Patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro clínicamente significativo y que se caracteriza por la presentación de tres o más de los siguientes puntos, en algún momento, dentro de un periodo de 12 meses:

1. Tolerancia
2. Dependencia Física que se manifiesta como abstinencia al suspender la droga.
3. Consumo de la sustancia en cantidades mayores o durante tiempos más largos de lo que inicialmente se pretendía.
4. Deseo persistente o esfuerzos infructuosos por controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
5. Empleo de tiempos cada vez mayores en actividades relacionadas con la obtención y el consumo de la sustancia o en la recuperación de sus efectos.
6. Reducción importante de actividades sociales, laborales o recreativas, debido al consumo de la sustancia.
7. Continuación del consumo de la sustancia a pesar de tener conciencia del daño que ocasiona.

Es recomendable que el terapeuta aplique el cuestionario (no auto-aplicable). Si contesta que Sí a tres de las preguntas del cuestionario, cumple con los criterios básicos de adicción. RECORDAR QUE NO ES UN INSTRUMENTO DIAGNÓSTICO, PERO PUEDE GUIAR AL TERAPEUTA SOBRE LA DECISIÓN DE QUE TRATAMIENTO PUEDE SER MAS ÚTIL PARA EL ADOLESCENTE.

En la figura 36, se muestra la primera vista del instrumento indicadores de dependencia en la página web, en ella se observa el nombre del instrumento y las primeras cuatro preguntas, al deslizar la vista hacia abajo se observan las preguntas restantes, todas deben ser respondidas para poder oprimir el botón continuar y poder responder el último instrumento.

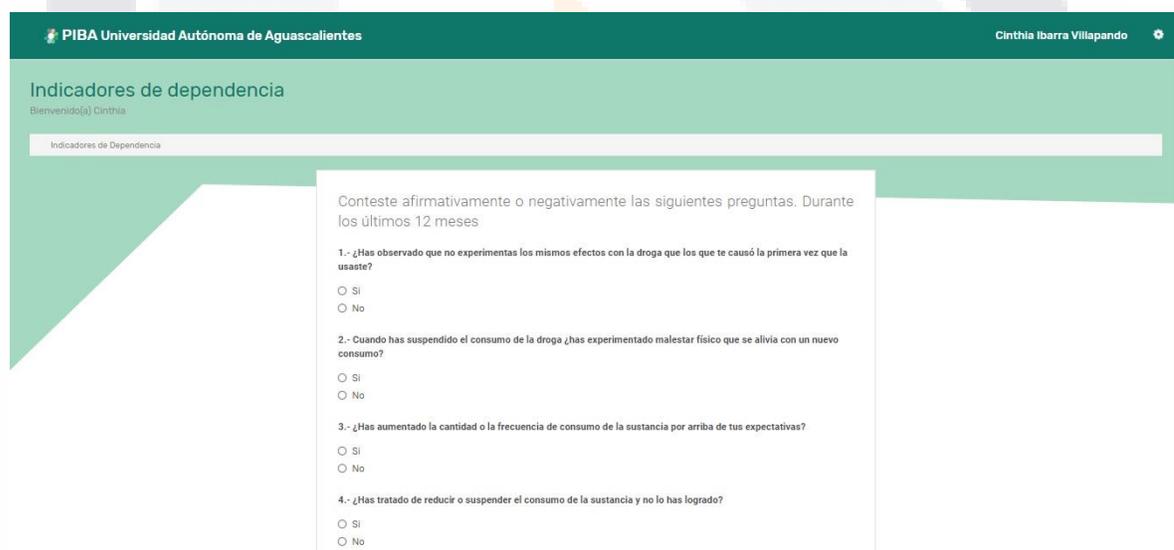


Figura 47. Vista de indicadores de dependencia

## Cuestionario de Confianza Situacional

El cuestionario tiene el objetivo de medir el concepto de auto-eficacia, en relación con la percepción del adolescente sobre su habilidad para afrontar efectivamente sus situaciones principales de consumo.

Este cuestionario consta de 8 reactivos. En este instrumento se le pide al sujeto que valore el porcentaje de seguridad percibida (en un continuo de 0% a 100%) para resistir consumir en cada una de las situaciones.

Las situaciones medidas por el cuestionario se basan en el trabajo de Marlatt y colaboradores (Marlatt, 1978; 1979; Marlatt & Gordon, 1980), quienes encontraron que las situaciones principales de consumo podían agruparse en:

1. Situaciones personales, en donde el consumo de drogas involucra la respuesta a un evento que es de naturaleza psicológica o física, se subdivide en 5 categorías:
  - Emociones desagradables
  - Malestar físico
  - Emociones agradables
  - Probando auto-control
  - Necesidad física o urgencia por consumir
2. Situaciones de grupo, en donde la influencia significativa de terceras personas está involucrada, se subdividen en 3 categorías:
  - Conflicto con otros
  - Presión social
  - Momentos agradables con otros

Es recomendable que el terapeuta aplique el cuestionario (no auto-aplicable). El instrumento arroja porcentajes que indican la seguridad que percibe el usuario de resistirse a consumir de manera excesiva, en cada una de las ocho situaciones que contiene el cuestionario. El usuario localiza a lo largo de un continuo que va de 0% a 100% su propio porcentaje de seguridad en las 8 situaciones. El 0% representa que "Definitivamente

Consumiría”, es decir que en esa situación específica el adolescente se percibe totalmente seguro de consumir de manera excesiva; en tanto que el 100% representa que “Definitivamente No Consumiría”, es decir, que se percibe con una gran seguridad de abstenerse en aquella situación.

En la figura 37 se muestra la vista del cuestionario de confianza situacional, en este se puede observar que cuenta con las instrucciones y los reactivos que deben ser contestados a partir de una barra que se desplaza desde un 0% hasta el 100%, para poder concluir el cuestionario, así como la evaluación es necesario que todos los reactivos sean respondidos.

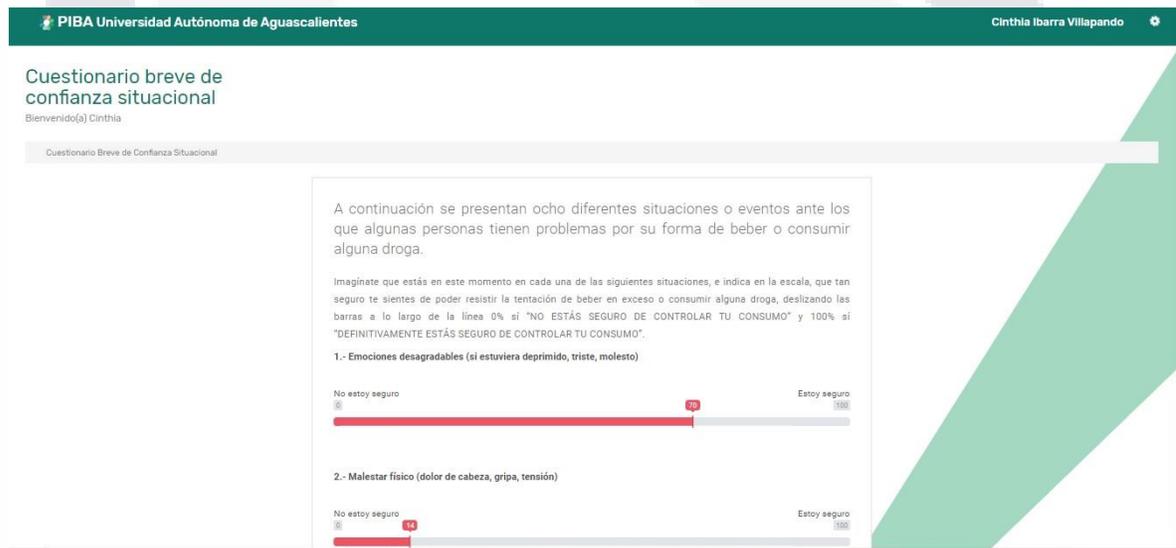


Figura 48. Vista del Cuestionario de Confianza Situacional

### Reporte rápido de resultados

Al finalizar la evaluación, la página web arroja un reporte de resultados rápido, en el que se le muestra al adolescente lo siguiente: sustancia, cantidad total consumida en los seis meses, cantidad mínima consumida, cantidad máxima consumida, promedio, días máximos de abstinencia, días mínimos de abstinencia, numero de indicadores de dependencia y

porcentajes reportados en el cuestionario de confianza situacional (ver figura 38).

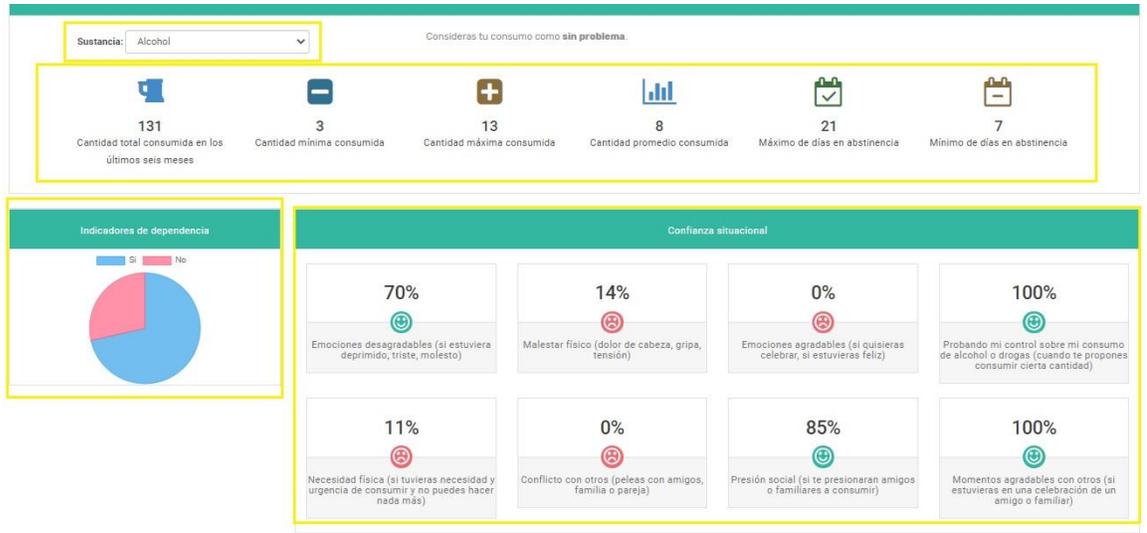


Figura 49. Reporte de resultados

Asimismo, en el reporte rápido de resultados se puede observar el reporte de resultados correspondiente a cada una de las sustancias, esto se puede elegir a través del apartado sustancia, al dar click en la sustancia, automáticamente aparece el reporte del patrón de consumo correspondiente a la sustancia elegida (ver figura 39).



Figura 50. Reporte de resultados por sustancia

Por último, en la parte final de la sección del reporte rápido de resultados se puede observar un botón remarcado en un recuadro amarillo en la figura 40 con el nombre “continuar”, que permite avanzar a la elección de programa.

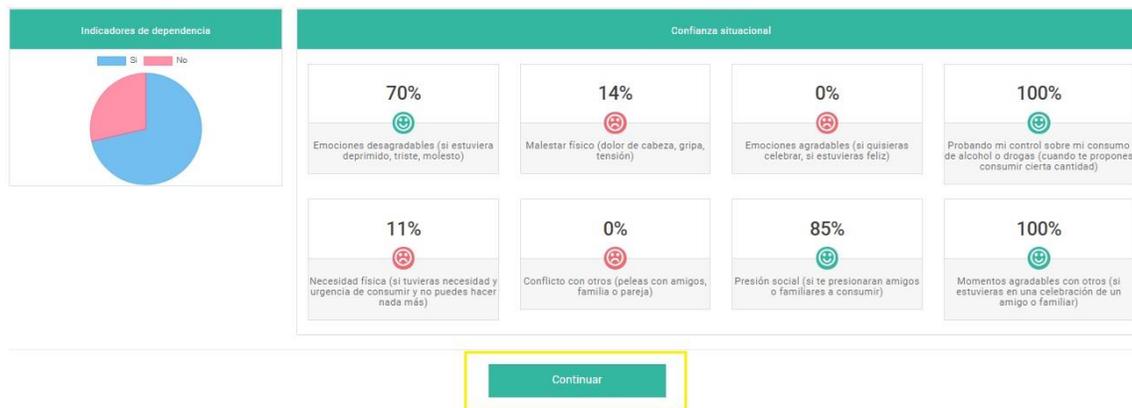


Figura 51. Continuar

## Selección de programa

La elección de programa es un paso importante en el proceso, este debe ser apoyado por el terapeuta experto a cargo del adolescente; para hacer fácil la tarea de elección del programa adecuado se agrega el diagrama de flujo.

Asimismo, se tienen que tomar en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para cualquiera de los programas ofertados.

### Consejo Breve

#### Criterios de inclusión

- Edad de los 14 y 19 años
- Estudiantes de nivel medio y medio superior

- Que se encuentre en el nivel de riesgo medio de acuerdo a la OMS (4 – 6 copas estándar por ocasión)

Criterios de exclusión

- No asistan a la escuela
- Que presenten 1 o más indicadores de dependencia hacia la droga
- Que presenten desórdenes psiquiátricos
- Que tengan más de 6 meses sin consumir
- Que su nivel de riesgo sea menor de 3 copas por ocasión

PIBA

Criterios de inclusión

- Edad de los 14 y 19 años
- Estudiantes de nivel medio y medio superior
- Que presenten indicadores de abuso en el consumo de alcohol o de drogas
- Que se encuentre en el nivel de riesgo alto o muy alto de acuerdo a la OMS

Criterios de exclusión

- No asistan a la escuela
- Que presenten 3 o más indicadores de dependencia hacia la droga
- Que presenten desórdenes psiquiátricos
- Que tengan más de 6 meses sin consumir
- Que su nivel de riesgo sea menor de seis copas por ocasión



Figura 52. Diagrama de flujo para la elección de programa

En la página web la selección del programa es sencilla, ya que después de haber revisado los criterios de inclusión y exclusión a los programas, solo es necesario hacer click en el programa más adecuado para el adolescente y finalmente dar click en el botón “continuar”.

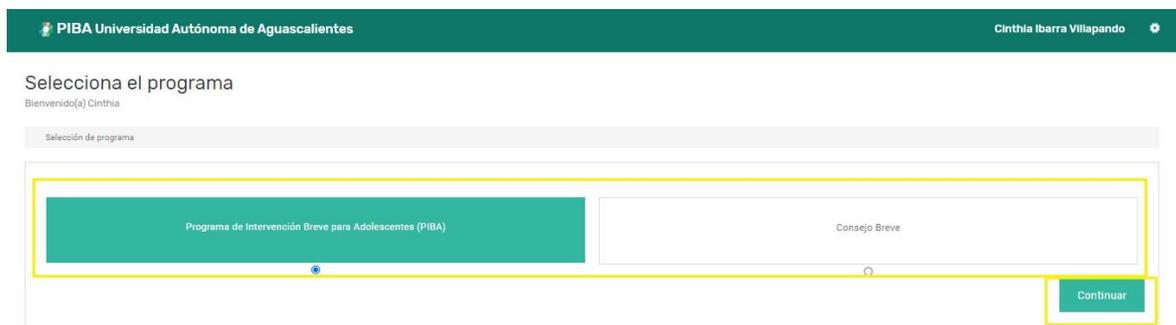


Figura 53. Selección de programa

### Selección de sustancia

Para elegir la sustancia con la que se trabajará es necesario identificar en la entrevista inicial y en la LIBARE la sustancia mayormente consumida, así como la que le genera más problemas. Durante el tratamiento el terapeuta puede abordar lo que sucede con otras sustancias, pero la prioridad será la sustancia elegida (ver figura 43).

Figura 54. Selección de sustancia

### Menú especial del perfil del adolescente atendido con Consejo Breve

Cuando el terapeuta ha apoyado al adolescente a elegir el Consejo Breve debido a que cumple con los criterios de inclusión, este contará con una vista como la que se observa en la figura 44, donde se muestra el menú para el cierre de sesión, consumos y resultados.

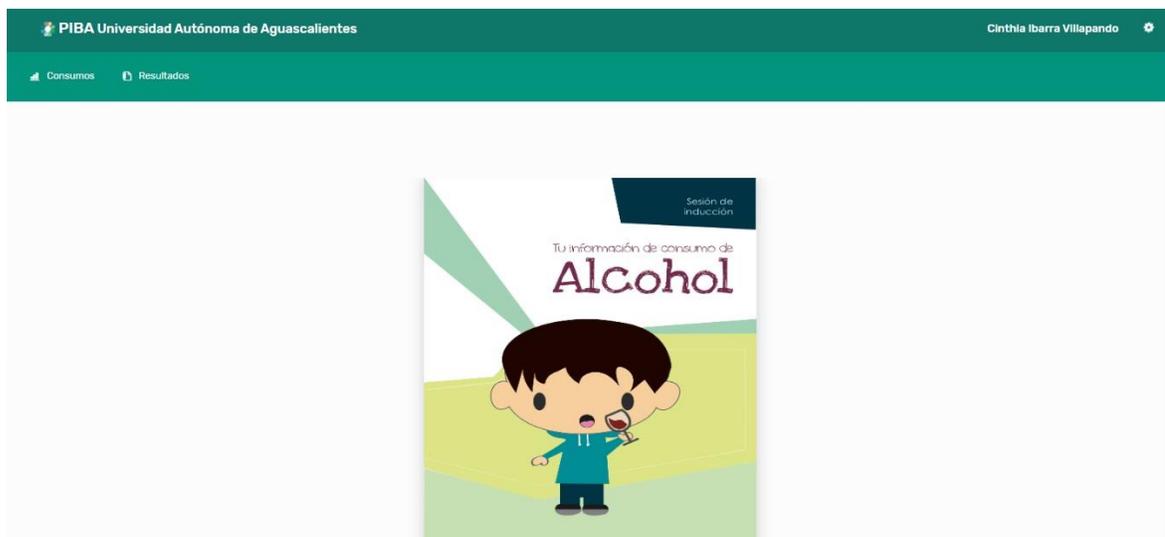


Figura 55. Vista principal del consejo breve

## Consumos

En el apartado “consumos”, el adolescente puede agregar si tuvo consumos durante el tiempo en el que se encuentre en el programa y para hacer el llenado es necesario que el terapeuta apoye, debido a que este apartado equivale al autregistro de consumos (ver figura 45).

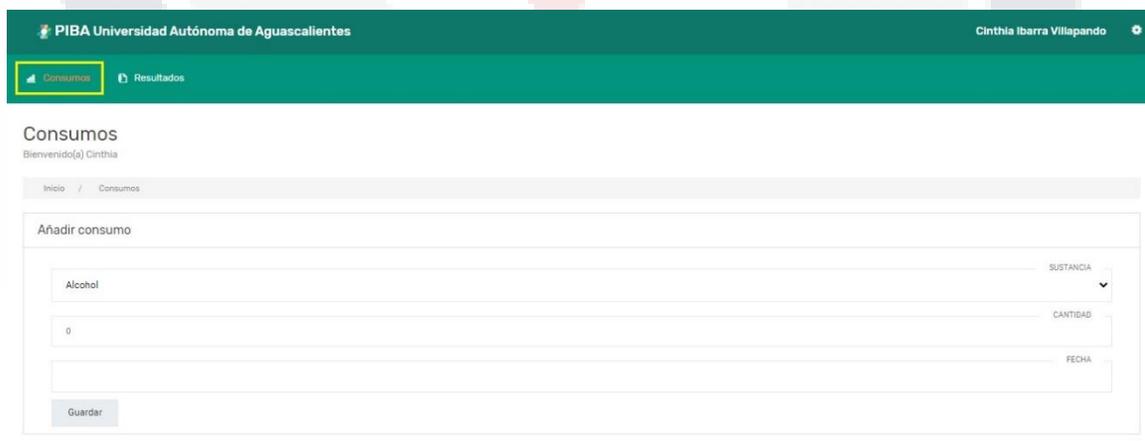


Figura 56. Agregar consumo en el perfil de consejo breve

En el mismo apartado de “consumos”, deslizando hacía abajo se puede observar una gráfica en la que se muestran los consumos desde el primer día registrado hasta la fecha actual (ver figura 46).

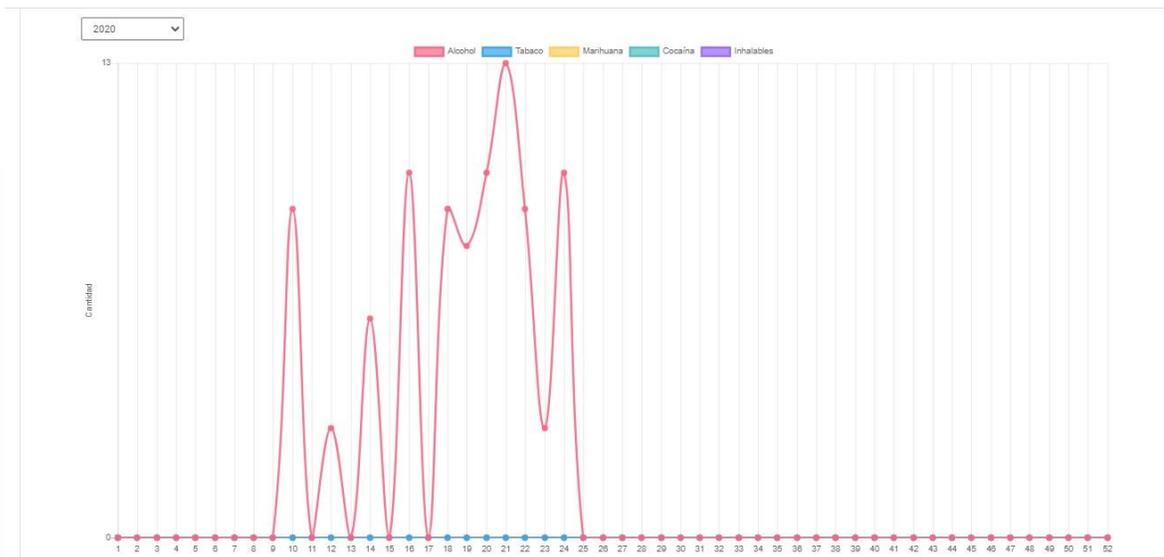


Figura 57. Gráfica de consumo del perfil de Consejo Breve

Al seguir deslizando hace abajo la página, se observa las cantidades de consumo con las fechas exactas, este es un apartado informativo (ver figura 47).

Fecha	Cantidad
13 de junio del 2020	10
6 de junio del 2020	3
30 de mayo del 2020	9
23 de mayo del 2020	13
16 de mayo del 2020	10
9 de mayo del 2020	8
2 de mayo del 2020	9
18 de abril del 2020	10
4 de abril del 2020	6
21 de marzo del 2020	3
7 de marzo del 2020	9
15 de febrero del 2020	8
8 de febrero del 2020	7
25 de enero del 2020	6
18 de enero del 2020	4
11 de enero del 2020	6
4 de enero del 2020	10

Figura 58. Consumo por fecha del perfil de Consejo Breve

## Resultados

El apartado de resultados presenta los resultados de la evaluación, específicamente el reporte rápido de resultados que se muestra en la figura 38.

También se presenta en la figura 49 el apartado de cierre de sesión y de la edición del perfil, este en caso de que sea necesario.

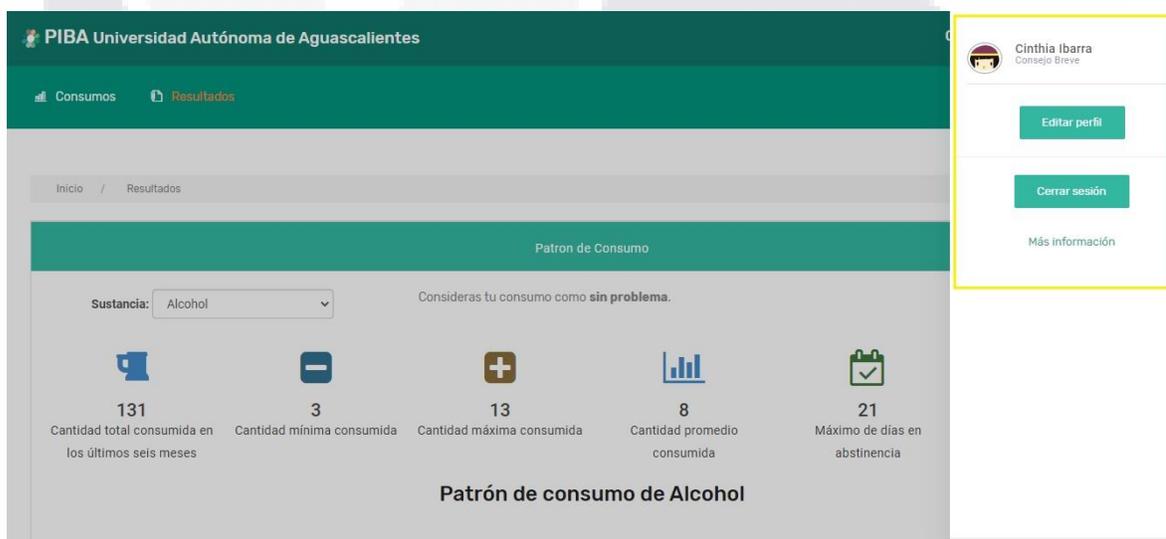


Figura 59. Cierre de sesión

## Sesión de consejo breve

La sesión de Consejo Breve se realiza de forma individual con el adolescente, durante esta sesión se le presentan los resultados de su evaluación, especialmente la cantidad total consumida en un periodo de seis meses, su patrón de consumo, cantidad mínima y máxima consumida, se realiza una comparación con los datos reportados en la encuesta más actual, así también, se presentan una serie de consecuencias negativas asociadas al consumo tanto a corto como a largo plazo, se le solicita al adolescente que

establezca una meta de consumo y genere una serie de planes de acción (Martínez, Pedroza, Vacio, Jiménez y Salazar, 2008; Salazar, Valdez, Martínez y Pedroza, 2011).

### Menú especial del perfil del adolescente atendido con PIBA

El menú del perfil del adolescente que está siendo atendido con PIBA, contiene el inicio, sesiones, consumos, calendario, notas, resultados y el cierre de sesión (ver figura 50). A continuación, se describen cada uno de los apartados.



Figura 60. Menú del perfil PIBA

El apartado de inicio, muestra al adolescente la vista de la figura 51, en ella se muestra la sesión próxima a aplicar, el progreso que tiene, qué sesiones ha concluido y el apartado de agregar consumos, lo que equivale al autoregistro de consumos.

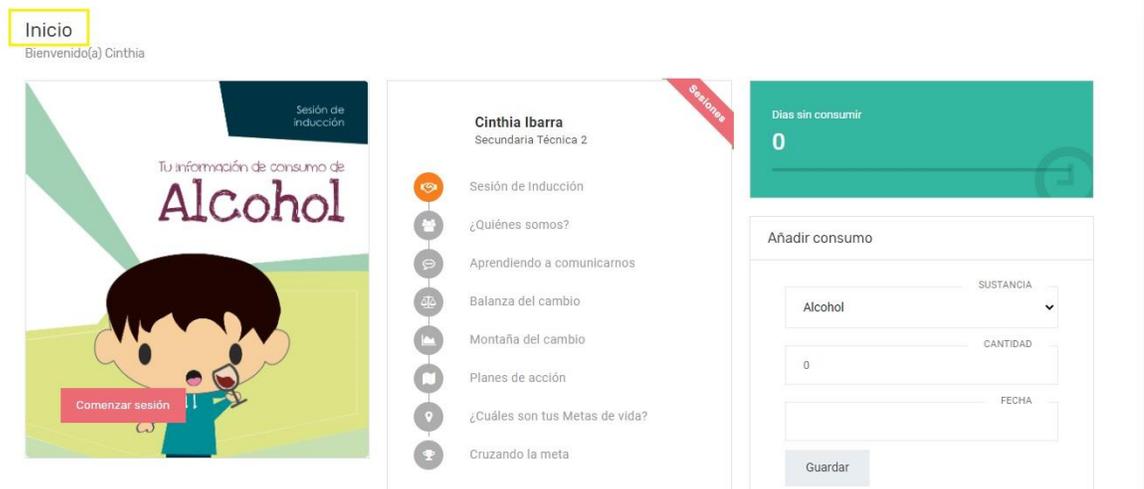


Figura 61. Inicio del perfil PIBA

Deslizando la página hacía abajo se observa la figura 52, se puede observar una gráfica de los consumos de la semana anterior y una tabla con el día y cantidad de consumo, un corte informativo.

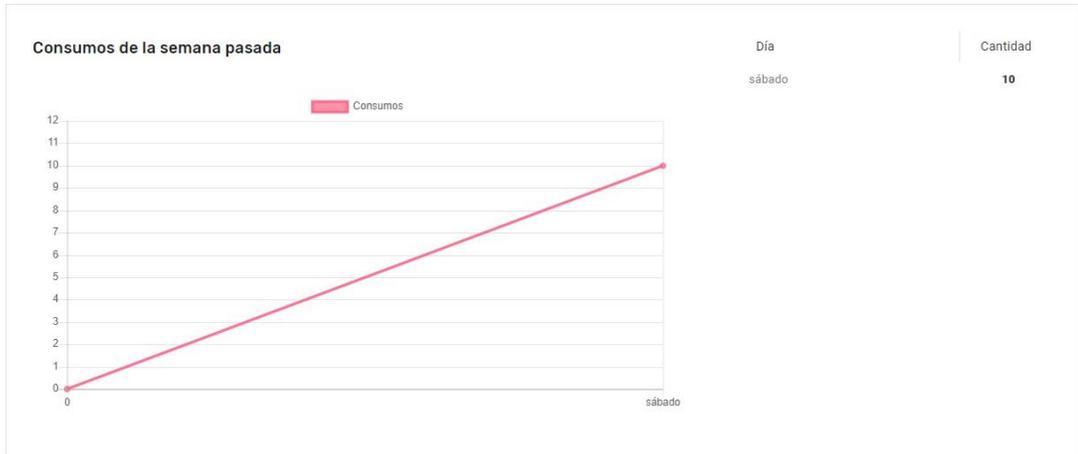


Figura 62. Consumos de la semana

### Sesiones

Al oprimir el botón sesiones muestra de forma informativa el objetivo o meta de cada una de las metas que el adolescente tomará a lo largo de la intervención (ver figura 53).



Figura 63. Sesiones

## Consumos

Este apartado es exactamente igual al presentado en el perfil del adolescente que se encuentra tomando el Consejo Breve, por lo que es necesario revisar las figuras 45, 46 y 47.

## Calendario

La figura 54 presenta el calendario, en este apartado el adolescente puede registrar consumos, puede ver los consumos registrados con anterioridad y puede observar si tiene citas programadas con su terapeuta. También, puede moverse con las flechas para ver la información correspondiente a los meses anteriores.

Calendario  
Bienvenido(a) Cinthia

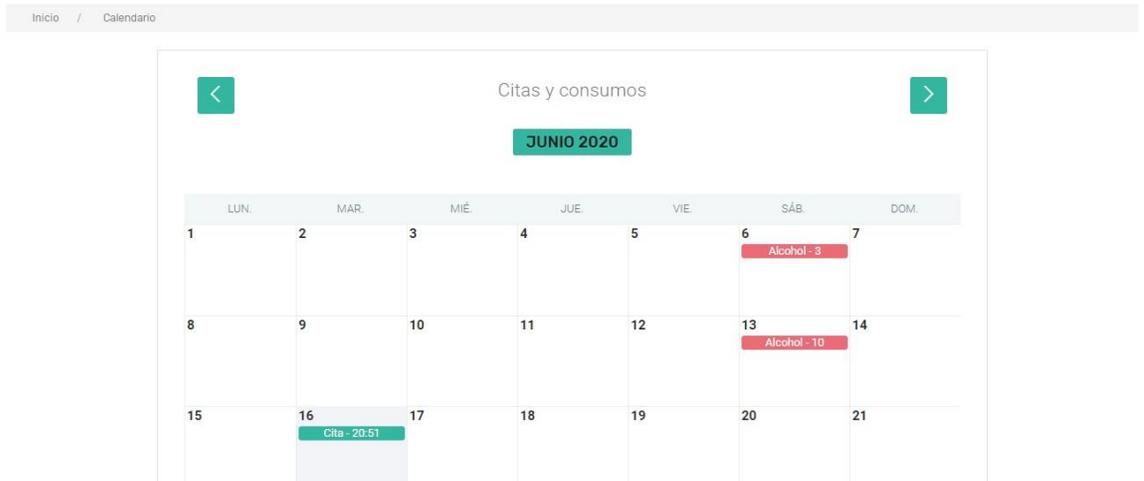


Figura 64. Calendario

## Notas

El apartado de notas, es el autoregistro de situaciones en el que el adolescente debe registrar qué sucedió el día de consumo, con quien estaba y las consecuencias del consumo. Es importante el apoyo del terapeuta para obtener dicha información (ver figura 55).

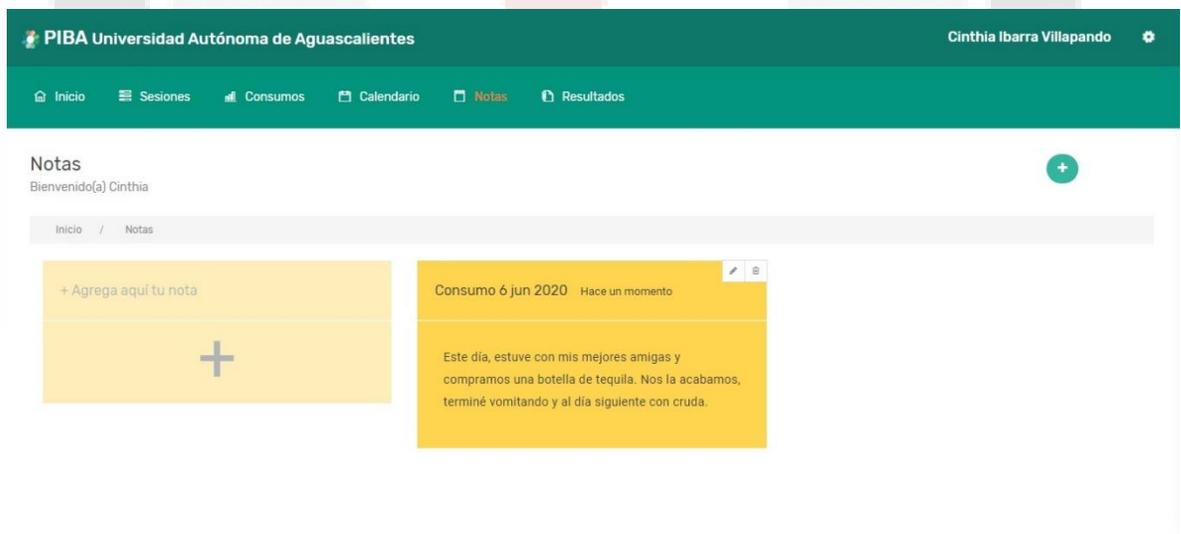


Figura 65. Notas

## **Resultados**

En la figura 38 el adolescente tendrá la vista del reporte rápido de resultados de la evaluación.

## **Sesiones de PIBA**

### **Sesión 1. Aprendiendo a comunicarme**

La sesión “Aprendiendo a Comunicarme”, permite sensibilizar al adolescente sobre la importancia de la interacción positiva como medio para recibir y ofrecer apoyo social en cualquier cambio de vida y en este caso, para facilitar su interacción a lo largo de las siguientes sesiones con el terapeuta y además como una de las maneras de enfrentarse a la reducción del consumo, a través del desarrollo de habilidades y de reconocer la motivación para hacerlo.

### **Sesión 2. Balanza del cambio**

La sesión “Balanza del cambio” permite la revisión de las ventajas y desventajas de continuar o cambiar el consumo de la sustancia. A este ejercicio se le conoce como “balance decisional” y está basado en el trabajo de Jannis y Mann (1977). El principal objetivo es aumentar el conocimiento del usuario acerca de que él puede ser su propio agente de cambio. La evaluación de los “pros y contras” de consumir o no consumir es una estrategia para crear la discrepancia e incrementar la disposición al cambio (Prochaska & DiClemente, 1986).

### **Sesión 3. Situaciones de riesgo**

La sesión “Situaciones de riesgo” ha sido diseñada para que el usuario identifique situaciones que representan un riesgo para el consumo de alcohol y drogas, de esta forma se incorpora el componente de prevención de recaídas de Marlatt y Gordon (1985) que aborda la identificación de situaciones en donde existe un alto riesgo de recaída, lo cual da lugar a preparar al individuo a tratar efectivamente con esas situaciones.

También se mencionan las ventajas clínicas que ofrece abordar el tema de la recaída en el programa de intervención breve, las cuales por lo menos son tres:

1. Ayuda a los adolescentes a prepararse constructivamente para las recaídas.
2. Proporciona a la mayoría de los usuarios una perspectiva más realista de esperar en términos de resolver su consumo de alcohol u otras drogas (una recuperación gradual acompañada por recaídas ocasionales en lugar de una recuperación de “todo o nada”)
3. Da a los usuarios una oportunidad en el tratamiento para discutir situaciones de recaída o situaciones de recaída potencial.

### **Sesión 4. Planes de acción**

La sesión “Planes de acción” permite al usuario diseñar junto con el terapeuta estrategias para el manejo de una recaída con base en lo visto en la sesión anterior “Situaciones de Riesgo”. Como se comentó anteriormente, el componente de Prevención de Recaídas (Marlatt &

Gordon, 1985) pone especial atención en aspectos fundamentales para enfrentar la recaída: 1) la identificación de situaciones que representan un alto riesgo de recaída y preparan al usuario a tratar efectivamente con esas situaciones, 2) el entrenamiento del usuario para tratar constructivamente las recaídas que pueden ocurrir para minimizar consecuencias adversas y 3) el enseñar al usuario a considerar la recaída como una experiencia de aprendizaje en lugar de una falla personal importante.

En esta sesión se describe una estrategia básica de solución de problemas, con el fin de que el usuario desarrolle estrategias de enfrentamiento para sus situaciones principales de consumo. Así mismo, se identifican los recursos propios del usuario (estilos de enfrentamiento efectivos y recursos sociales disponibles) que puede utilizar para cambiar su conducta.

### **Sesión 5. Metas de vida**

La sesión "Metas de vida" se apoya fundamentalmente en las aproximaciones terapéuticas de solución de problemas y entrevista motivacional, que apoyan el uso de las experiencias de vida, las metas y los valores (Berg, 1995).

En esta sesión se realiza el ejercicio "Las cosas que quiero lograr" el cual se relaciona con las metas de vida y los valores del usuario. Este ejercicio fue adaptado a partir del trabajo de Miller y C'deBaca (1994) sobre metas y valores.

La clarificación de las metas que el usuario quiere lograr en un futuro y evaluar dónde se encuentra respecto al logro de sus metas en la actualidad, permite el desarrollo de la discrepancia entre las actividades que realiza en este momento (Consumir drogas) y una de las metas que quiere lograr

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

(terminar la preparatoria), siendo éste, uno de los elementos claves de la entrevista motivacional (Miller y Rollnick, 1991).

Este componente favorece que los usuarios reconozcan sus aspiraciones y competencias, más que enfocarse exclusivamente en las áreas problemáticas de sus vidas, fomentando así una perspectiva enfocada en la solución (Berg, 1995).

Conocer y entender las metas de vida de los usuarios también permite discutir el impacto que tiene el consumo en el logro de sus metas. Algunos adolescentes pueden creer que el consumo de drogas les ayuda a alcanzar algunas metas, como el ser popular en su grupo de amigos. Sin embargo, la mayoría de los usuarios reconocerán que el uso de alcohol y drogas frena su capacidad para alcanzar sus metas en algún grado.

### **Sesión 6. Cruzando la meta**

La sesión "Cruzando la meta" permite revisar situaciones futuras de alto riesgo y se desarrollan planes de acción para las mismas. Se señala la importancia de lograr un resultado exitoso a largo plazo y se establece el compromiso de llevar a cabo sesiones adicionales en el caso en que se solicite, así como el seguimiento por parte del terapeuta de los avances logrados a través del tiempo.

Es fundamental felicitar al adolescente por los logros obtenidos y revisar de manera objetiva los cambios en su patrón de consumo, problemas relacionados y nivel de autoeficacia percibida. Con estos elementos se puede predecir el éxito o no del mantenimiento del cambio a largo plazo y por tanto cuales son los planes de acción (estrategias de enfrentamiento) que debe reforzar para prevenir recaídas.

## Conclusiones

La presente guía del uso de la página web del PIBA y Consejo Breve, surge de la importancia de contar con una herramienta digital dadas las condiciones actuales derivadas de la enfermedad COVID-19, por ello, se exige a investigadores de las ciencias de la conducta a desarrollar, adaptar y diseñar estrategias novedosas que permitan brindar atención a pacientes consumidores de sustancias adictivas a distancia que favorezcan la reducción del patrón de consumo, así como las consecuencias negativas asociadas y de esta manera salvaguardar la salud física y mental de los pacientes.

Además de las dificultades para atender de forma presencial, en los últimos años, ha habido un crecimiento exponencial de las tecnologías de la información y la comunicación, donde los jóvenes y adolescentes tienen la mayor proporción en el uso de aparatos y herramientas derivadas de las TIC, esto también convierte en imprescindible el desarrollo de este tipo de estrategias.

En esta guía se mostraron las características de la página web del PIBA y Consejo Breve, se presentaron los antecedentes teóricos en los que se basan las intervenciones presentadas, se expusieron dos estrategias novedosas para la atención del consumo de sustancias en adolescentes, también se mostró la forma adecuada de hacer uso de la página web, lo que ofrece el PIBA y el Consejo Breve, las acciones del terapeuta de forma detallada, así como las acciones del adolescente que es atendido con cada una de las intervenciones.

Sin más, esperamos que esta guía sea de utilidad para su práctica clínica y que la página web del PIBA y Consejo Breve sea una herramienta esencial en su labor.

