

Informe de Revisión de Vigencia de Recomendaciones Guía de Práctica Clínica “Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en personas menores de 20 años” del año 2013.

La División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE) en conjunto con la División de Planificación Sanitaria (DIPLAS) de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, realiza periódicamente el proceso de actualización de Guías de Práctica Clínica (GPC).

Para la actualización de la GPC Clínica “Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en personas menores de 20 años” del año 2013, se realizó la revisión de vigencia de recomendaciones claves con el objetivo de identificar aquellas recomendaciones que proponen una acción concreta y que, según la experiencia clínica y el conocimiento de la evidencia actualmente disponible de los miembros del equipo elaborador de la guía (grupo de profesionales convocados), son prácticas que producen más beneficio que daño en la población y no están en desuso.

El proceso de revisión de vigencia, se divide en dos etapas:

Etap 1. Evaluación Metodológica de las Recomendaciones: Profesionales del Ministerio de Salud de Chile, familiarizados con la metodología de actualización de Guías de Práctica Clínica, evaluaron independientemente cada una de las recomendaciones claves de la GPC “Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en personas menores de 20 años” del año 2013, distinguiendo si cumplían o no los siguientes criterios:

- La recomendación propone realizar UNA acción concreta.
- La acción (que propone la recomendación) es factible de implementar y de evaluar.

Luego se seleccionaron todas aquellas recomendaciones donde el 60% o más de los evaluadores consideraron que la recomendación clave cumplía ambos criterios. En el caso de esta guía, se definió que 2 recomendaciones estaban adecuadamente formuladas, ver detalle en Anexo 01.

Etap 2. Evaluación de Vigencia Clínica: Las recomendaciones seleccionadas en la etapa 1, fueron evaluadas por los profesionales del equipo elaborador de la guía que ejercen la práctica clínica, a través de una encuesta online. Cada evaluador que se consideró con competencias para evaluar la recomendación, respondió las siguientes preguntas, asignando un puntaje entre 1 a 6, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 6 totalmente de acuerdo:

- ¿La recomendación propone realizar una acción que genera más beneficio que daño en la población?
- ¿La recomendación propone una acción que se realiza en el contexto actual (no es una práctica en desuso)?

Las respuestas fueron analizadas para cada criterio y recomendación. Cuando la mediana del total de evaluador obtuvo puntaje 4 o más en ambos criterios, la recomendación se consideró VIGENTE. Si la mediana del puntaje fue menor a 4 en al menos un criterio, la recomendación se definió como NO VIGENTE, ver detalle en Anexo 02.

Tras realizar la evaluación metodológica y la evaluación de vigencia clínica de las recomendaciones claves evaluadas, se definieron las siguientes como vigentes:

Tabla N°1: Recomendaciones vigente al 2018, “Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en personas menores de 20 años”
1. Los adolescentes que presentan trastorno por consumo de sustancias psicoactivas deben contar con acceso expedito a tratamiento. Tanto las terapias psicosociales como las farmacológicas resultan más beneficiosas que el no tratamiento o el placebo.
2. El tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias en adolescentes debe incorporar, toda vez que sea posible hacerlo, intervenciones de carácter familiar, que han demostrado ser altamente efectivas.

ANEXOS

ANEXO 01. Resultados de evaluación metodológica de las recomendaciones de la GPC “Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en personas menores de 20 años” del año 2013.

Recomendaciones	Nivel de certeza	Resultado de la evaluación metodológica ¹
Realizar detección de posible consumo perjudicial o dependencia de alcohol y otras drogas, así como también de otras formas de consumo de riesgo, en personas menores de 20 años, toda vez que sea posible dentro de las actividades regulares de salud dirigidas a ese tramo de edad, así como también aquellas realizadas fuera del establecimiento de salud, en contextos comunitarios y otros vinculados a la vida cotidiana de los y las jóvenes.	A	Inadecuada
La detección debe orientarse no sólo a los trastornos por consumo de alcohol y drogas, sino también a identificar los patrones de consumo, incluyendo consumo de riesgo y consumo de bajo riesgo en el caso de alcohol.	A	Inadecuada
Indagar no solo en la presencia/ausencia de trastorno, sino en las características del consumo de la sustancia o patrón de consumo, para obtener una visión comprensiva del uso que hace el adolescente y de la mejor manera de abordarlo: sustancia(s) consumida(s), posible policonsumo de sustancias, edad de inicio, frecuencia, intensidad del consumo (consumo excesivo episódico de alcohol, binge drinking), contexto de uso, vía de administración, consecuencias del consumo, intentos por realizar cese del consumo.	A	Inadecuada
Evaluar riesgos asociados al consumo de la(s) sustancia(s), principalmente los vinculados accidentes, sobredosis, autolesiones, conducta sexual de riesgo y otras relacionadas con las vías de administración específicas (uso de inyectables, métodos de uso no habituales como la inhalación de alcohol).	A	Inadecuada
Los adolescentes que presentan trastorno por consumo de sustancias psicoactivas deben contar con acceso expedito a tratamiento. Tanto las terapias psicosociales como las farmacológicas resultan más beneficiosas que el no tratamiento o el placebo.	A	Adecuada
Se recomienda la promoción de la abstinencia como estado ideal a perseguir, así como también tratamiento basado en la gestión de los riesgos y en la reducción de daños, tanto en la definición de metas de tratamiento intermedias como en determinación de objetivos concretos y acotados de un plan de tratamiento individual, como estrategias alternativas efectivas para conseguir el fin de mejorar la calidad de vida del adolescente, su desarrollo saludable de acuerdo a su etapa vital, y la disminución de los riesgos y daños asociados al consumo de sustancias.	A	Inadecuada

El tratamiento debe ser multimodal, incluyendo las diversas intervenciones que responden a la evaluación integral, de carácter psicosocial y farmacológica (cuando sea requerido), y a nivel individual, familiar, grupal y comunitario.	A	Inadecuada
El tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias en adolescentes debe incorporar las intervenciones individuales que han demostrado ser mayormente efectivas, como la intervención motivacional, el manejo de contingencias y otras técnicas derivadas de la terapia cognitivo-conductual.	A	Inadecuada
El tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias en adolescentes debe incorporar, toda vez que sea posible hacerlo, intervenciones de carácter familiar, que han demostrado ser altamente efectivas.	A	Adecuada
El tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias en adolescentes debe incorporar intervenciones comunitarias efectivas, fundamentalmente realizadas en los espacios de vida del adolescente, tales como intervenciones psicoeducativas de grupo, vinculación con grupos de apoyo mutuo, e intervenciones que incluyan el grupo de pares, cuando sea oportuno y adecuado, todo ello buscando facilitar la integración social, las redes de pertenencia y apoyo, relaciones entre iguales, y el cuidado o fortalecimiento de la inserción escolar o laboral, según corresponda.	A	Inadecuada
El tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias en adolescentes, particularmente en condiciones de vulnerabilidad social, debe incluir con mayor énfasis el abordaje del contexto del adolescente, sus condiciones sociales y comunitarias, la búsqueda del fortalecimiento de los factores protectores y las redes de apoyo. Para esto es fundamental que la mayor parte de las intervenciones sean realizadas en los contextos de vida del joven, fuera de box.	A	Inadecuada
El tratamiento farmacológico puede resultar efectivo para intervenir los trastornos por consumo de sustancias, aunque no es requerido en todos los casos. El tratamiento farmacológico debe incluir la administración de medicamentos debidamente prescritos y monitoreados.	A	Inadecuada
Intervenciones de seguimiento efectivas son las técnicas derivadas del manejo de contingencias y la prevención de recaídas, así como la realización de intervenciones presenciales en los espacios regulares de vida de los adolescentes, contactos telefónicos u otras estrategias de vinculación, al menos durante un año.	A	Inadecuada

ANEXO 02. Resultado de la evaluación de vigencia clínica GPC “Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en personas menores de 20 años” del año 2013.

Los adolescentes que presentan trastorno por consumo de sustancias psicoactivas deben contar con acceso expedito a tratamiento. Tanto las terapias psicosociales como las farmacológicas resultan más beneficiosas que el no tratamiento o el placebo.	Vigente
El tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias en adolescentes debe incorporar, toda vez que sea posible hacerlo, intervenciones de carácter familiar, que han demostrado ser altamente efectivas.	Vigente

** Se evaluó la vigencia clínica sólo de las recomendaciones que fueron definidas como adecuadamente formuladas en la fase 1 - evaluación metodológica (Anexo 01).*

1. **Vigente:** La recomendación aparte de estar adecuadamente formulada, propone realizar una acción que genera más beneficio que daño en la población y se realiza en el contexto actual (no es una práctica en desuso). / **No vigente:** La recomendación a pesar de estar adecuadamente formulada, no propone realizar una acción que genera más beneficio que daño en la población o no se realiza en el contexto actual (es una práctica en desuso).

Participantes del panel elaborador que evaluaron la vigencia clínica de la GPC:

Nombre	Profesión	Instituciones
Daniela Rivera Espinoza	Médico Psiquiatra	Servicio de Salud Metropolitano Occidente
Loreto Cespedes Parada	Médico Psiquiatra de niños y adolescentes	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol
Felipe Gutiérrez Muñoz	Psicólogo	Cosam La Florida
Iván Muñoz Muñoz	Psicólogo	Fundación Paréntesis
Francisco José Muñoz Martínez	Psicólogo	Dirección Servicio de Salud Valparaíso San Antonio
Felipe Salinas Gallegos	Psicólogo	Ministerio de Salud DIGERA
Nicolás Barticevic Lantadilla	Médico-cirujano	Pontificia Universidad Católica de Chile
Lenka Alfaro Pizarro	Asistente Social	Servicio Salud Coquimbo
Tatiana Cid Jara	Psicóloga	Cesfam Dr. Raúl Brañes F.
Paola Rivas Aburto	Psicóloga	Departamento Comunal de Salud Maule
Adriana Véliz Ramos	Psicóloga	Sociedad de Estudios Psicoanalíticos de la Infancia a la Adolescencia Ltda.
Francisca Márquez Bustos	Trabajadora Social	Cosam La Pintana
María Teresa Cordero Jara	Psicóloga	Centro de Salud Familiar Apoquindo. Las Condes. Servicio de Salud Metropolitano Oriente.
Daniel Lagos Suazo	Técnico profesional de rehabilitación drogodependencia	Centro de Salud del Adolescente Rucahueche
Milena Pereira Romero	Psicóloga	Ministerio de Salud
Claudia Quinteros López	Psicóloga	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol - SENDA
Laura Monge Aramburú	Psicóloga	Fundación Tierra de Esperanza