

RECOMENDACIÓN

BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES

Guía de Práctica Clínica del Consumo Perjudicial o Dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y otras drogas en personas menores de 20 años - 2018

A. PREGUNTA CLÍNICA

En personas con trastorno por uso de alcohol y otras drogas (consumo perjudicial/dependencia) ¿Se debe realizar intervención psicosocial individual más intervención grupal en comparación a realizar intervención psicosocial individual?

Análisis y definición de los componentes de la pregunta en formato PICO

Población: Personas con trastorno por uso de alcohol y otras drogas (consumo perjudicial/dependencia).

Intervención: Realizar intervención psicosocial individual más intervención grupal.

Comparación: Realizar intervención psicosocial individual.

Desenlace (outcome): Uso de alcohol y otras drogas, abstinencia, funcionalidad psicosocial, adherencia, calidad de vida.

B. BÚSQUEDA DE EVIDENCIA

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas asociadas al tema de “Alcohol abuse and dependence”. Las bases de datos utilizadas fueron: Cochrane database of systematic reviews (CDSR); Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE); HTA Database; PubMed; LILACS; CINAHL; PsycINFO; EMBASE; EPPI-Centre Evidence Library; 3ie Systematic Reviews and Policy Briefs Campbell Library; Clinical Evidence; SUPPORT Summaries; WHO institutional Repository for information Sharing; NICE public health guidelines and systematic reviews; ACP Journal Club; Evidencias en Pediatría; y The JBI Database of Systematic Reviews and implementation Reports. No se aplicaron restricciones en base al idioma o estado de publicación. Dos revisores de manera independiente realizaron la selección de los títulos y los resúmenes, la evaluación del texto completo y la extracción de datos. Un investigador experimentado resolvió cualquier discrepancia entre los distintos revisores. En caso de considerarse necesario, se integraron estudios primarios.¹

Seleccionadas las revisiones sistemáticas o estudios primarios asociadas a la temática, se clasificaron en función de las potenciales preguntas a las que daban respuesta. Al momento de definir la pregunta la evidencia ya se encontraba previamente clasificada según intervenciones comparadas. Los resultados se encuentran alojados en la plataforma Living Overview of the Evidence (L-OVE), sistema que permite la actualización periódica de la evidencia.

¹ Para revisar la metodología, las estrategias y los resultados de la búsqueda, favor revisar el informe “Búsqueda sistemática de evidencia de los efectos deseables e indeseables” en la sección de método de la Guía de Práctica Clínica respectiva.

C. SÍNTESIS DE EVIDENCIA

Resumen de la evidencia identificada

Se identificaron 3 revisiones sistemáticas que incluyen 14 estudios primarios, de los cuales 10 corresponden a ensayos aleatorizados. Para más detalle ver “*Matriz de evidencia*”², en el siguiente enlace: [Intervenciones grupales para desórdenes relacionados al alcohol en adolescentes](#).

Tabla 1: Resumen de la evidencia seleccionada

Revisión Sistemática	3 [1-3]
Estudios primarios	10 ensayos aleatorizados [4-13] y 4 observacionales [14-17]

Estimador del efecto

Se realizó un análisis de la matriz de evidencia, observándose que las tres revisiones identificadas [1-3] incluyeron un único estudio [13] que evaluaba intervención grupal comparado con intervención individual, por lo que se decidió utilizar como evidencia indirecta. El resto de los ensayos aleatorizados [4-12] comparaba distintos tipos de terapia familiares o distintas terapias grupales entre sí, por lo que se excluyeron del análisis. No fue posible calcular un estimador del efecto con el estudio incluido, por lo que se decidió presentar conclusiones de manera narrativa.

Metanálisis

No aplica

² **Matriz de Evidencia**, tabla dinámica que grafica el conjunto de evidencia existente para una pregunta (en este caso, la pregunta del presente informe). Las filas representan las revisiones sistemáticas y las columnas los estudios primarios que estas revisiones han identificado. Los recuadros en verde corresponden a los estudios incluidos en cada revisión. La matriz se actualiza periódicamente, incorporando nuevas revisiones sistemáticas pertinentes y los respectivos estudios primarios.

Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

AGREGAR INTERVENCIÓN GRUPAL PARA TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL Y DROGAS.				
Pacientes	Personas con trastorno por uso de alcohol y otras drogas (consumo perjudicial/dependencia).			
Intervención	Realizar intervención psicosocial individual más intervención grupal.			
Comparación	Realizar intervención psicosocial individual.			
Desenlaces*	Estudios/ pacientes	Efecto	Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
Uso de alcohol y drogas**	1 ensayo / 61 pacientes [13]	Disminución de porcentaje de días de consumo de marihuana en 24,33% en el grupo intervención (psicosocial grupal) comparado con disminución de 1,06% en el grupo de control (psicosocial individual).***	 Muy baja	Realizar intervención psicosocial grupal podría disminuir el uso de alcohol y drogas. Sin embargo, existe considerable incertidumbre dado que la certeza de la evidencia es muy baja.
Abstinencia alcohol y drogas***	1 ensayo / 61 pacientes [13]	Aumento de consumo mínimo de marihuana en 27,7% en el grupo de intervención (psicosocial grupal) comparado con aumento de 14% en el grupo control (psicosocial individual).***	 Muy baja	Realizar intervención psicosocial grupal podría aumentar la abstinencia de alcohol y drogas. Sin embargo, existe considerable incertidumbre dado que la certeza de la evidencia es muy baja.
Funcionalidad psicosocial	1 ensayo / 61 pacientes [13]	No se encontraron diferencias en la escala de internalización ni en la escala de externalización del la escala Child Behavior Checklist ni en las puntuaciones de conflicto familiar.	 Muy baja	Realizar intervención psicosocial grupal podría tener poco impacto en la funcionalidad psicosocial. Sin embargo, existe considerable incertidumbre dado que la certeza de la evidencia es muy baja.
Calidad de vida	El desenlace calidad de vida no fue medido o reportado.		--	--
Adherencia al tratamiento	El desenlace adherencia no fue medido o reportado.		--	--
<p>GRADE: Grados de evidencia Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation.</p> <p>*Seguimiento a 7 meses.</p> <p>** Porcentaje de días de uso de sustancias fue informado por los pacientes en la entrevista de seguimiento.</p> <p>***Desviación estándar e intervalo de confianza de la diferencia no entregado por el ensayo, probablemente amplio debido al bajo tamaño muestral.</p> <p>****Abstinencia medido como consumo mínimo de marihuana, lo cual fue definido por el estudio como abstinencia total o consumo en menos del 10% de los días.</p> <p>¹ Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por riesgo de sesgo, ya que no estaba claro el ocultamiento de la secuencia aleatoria ni el cegamiento de los evaluadores.</p> <p>² Se disminuyó dos niveles de certeza de evidencia por ser indirecta, ya que la estimación proviene de la comparación entre intervención psicosocial individual e intervención psicosocial grupal. Además, el estudio evalúa el efecto en marihuana y no en alcohol y otras drogas.</p> <p>³ Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por ser imprecisión, ya que, si bien no está disponible el intervalo de confianza o desviación estándar de la diferencia, corresponde a un estudio con pocos pacientes por grupo, por lo cual es esperable que sea impreciso.</p> <p>Fecha de elaboración de la tabla: Enero, 2019.</p>				

Referencias

1. Engle B, Macgowan MJ. A critical review of adolescent substance abuse group treatments. *Journal of evidence-based social work*. 2009;6(3):217-43.
2. Vaughn MG, Howard MO. Adolescent Substance Abuse Treatment: A Synthesis of Controlled Evaluations. *Research on Social Work Practice*. 2004;14(5):325-335.
3. Waldron HB, Turner CW. Evidence-based psychosocial treatments for adolescent substance abuse. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*. 2008;37(1):238-61.
4. Azrin, Nathan H., Donohue, Brad, Teichner, Gordon A., Crum, Thomas, Howell, Jennifer, DeCato, Leah A.. A Controlled Evaluation and Description of Individual-Cognitive Problem Solving and Family-Behavior Therapies in Dually-Diagnosed Conduct-Disordered and Substance-Dependent Youth. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*. 2001;11(1):1-43.
5. Dennis M, Godley SH, Diamond G, Tims FM, Babor T, Donaldson J, Liddle H, Titus JC, Kaminer Y, Webb C, Hamilton N, Funk R. The Cannabis Youth Treatment (CYT) Study: main findings from two randomized trials. *Journal of substance abuse treatment*. 2004;27(3):197-213.
6. Friedman, A. S.. Family therapy vs. parent groups: Effects on adolescent drug abusers. *American Journal of Family Therapy*. 1989;
7. Joanning, Harvey, Quinn, William, Thomas, Frank, Mullen, Robert. Treating adolescent drug abuse: A comparison of family systems therapy, group therapy, and family drug education. *Journal of Marital and Family Therapy*. 1992;18(4):345-356.
8. Kaminer Y, Burleson JA, Goldberger R. Cognitive-behavioral coping skills and psychoeducation therapies for adolescent substance abuse. *The Journal of nervous and mental disease*. 2002;190(11):737-45.
9. Kaminer Y, Burleson JA. Psychotherapies for adolescent substance abusers: 15-month follow-up of a pilot study. *The American journal on addictions*. 1999;8(2):114-9.
10. Latimer WW, Winters KC, D'Zurilla T, Nichols M. Integrated family and cognitive-behavioral therapy for adolescent substance abusers: a stage I efficacy study. *Drug and alcohol dependence*. 2003;71(3):303-17.
11. Liddle HA, Dakof GA, Parker K, Diamond GS, Barrett K, Tejeda M. Multidimensional family therapy for adolescent drug abuse: results of a randomized clinical trial. *The American journal of drug and alcohol abuse*. 2001;27(4):651-88.
12. Smith DC, Hall JA, Williams JK, An H, Gotman N. Comparative efficacy of family and group treatment for adolescent substance abuse. *The American journal on addictions / American Academy of Psychiatrists in Alcoholism and Addictions*. 2006;15 Suppl 1:131-136.
13. Waldron HB, Slesnick N, Brody JL, Turner CW, Peterson TR. Treatment outcomes for adolescent substance abuse at 4- and 7-month assessments. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2001;69(5):802-13.7
14. Battjes RJ, Gordon MS, O'Grady KE, Kinlock TW, Katz EC, Sears EA. Evaluation of a group-based substance abuse treatment program for adolescents. *Journal of substance abuse treatment*. 2004;27(2):123-34.
15. Curry JF, Wells KC, Lochman JE, Craighead WE, Nagy PD. Cognitive-behavioral intervention for depressed, substance-abusing adolescents: development and pilot testing. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2003;42(6):656-65.

16. Wagner EF, Dinklage SC, Cudworth C, Vyse J. A preliminary evaluation of the effectiveness of a standardized Student Assistance Program. *Substance use & misuse*. 1999;34(11):1571-84.
17. Winters KC, Stinchfield RD, Opland E, Weller C, Latimer WW. The effectiveness of the Minnesota Model approach in the treatment of adolescent drug abusers. *Addiction (Abingdon, England)*. 2000;95(4):601-12.