

El uso de una página web como alternativa para el tratamiento del abuso de alcohol en adolescentes: un estudio de caso único

Cinthia Judith Ibarra Villalpando¹, Kalina Isela Martínez Martínez¹, María Silvia Carreño-García², Itzel Guadalupe Romo Hernández¹

¹ Universidad Autónoma de Aguascalientes, Aguascalientes, México

² Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Ciudad de México, México

RESUMEN

Introducción: el uso de las tecnologías de la información y la comunicación para tratar las problemáticas psicológicas como las adicciones, es un tema reciente que ha permitido reconocer que el uso de este tipo de herramientas cuenta con eficacia para resolver dicha problemática, de forma similar a los tratamientos tradicionales en un consultorio. **Objetivo:** evaluar la eficacia del Programa de Intervención Breve para Adolescentes que Abusan de las Drogas (PIBA) y el Consejo Breve (CB) en la modalidad de página web, a propósito de las barreras en la implementación de tratamientos para el abuso de drogas por la pandemia de COVID-19. **Método:** se partió de un diseño de caso único A-B-A con adolescentes estudiantes de bachillerato que reportaron consumo abusivo y consecuencias asociadas. El estudio se basó en cuatro etapas: 1) evaluación, 2) admisión, 3) PIBA o Consejo Breve y 4) seguimiento. **Resultados:** se observó una disminución en el patrón de consumo de alcohol y aumento en la autoeficacia para controlar el consumo ante diversas situaciones de riesgo. **Discusión y conclusiones:** este ejercicio mostró que el programa brindó las herramientas necesarias para que los adolescentes mantuvieran su meta de consumo.

Palabras clave: TIC, intervención, abuso del alcohol, adolescentes, caso único.

ABSTRACT

Introduction: the usage of Information and Communication Technology (ICT) to treat psychological problems such as addictions, is a recent issue that has allowed the recognition that the use of this type of tools is effective towards the problem they claim to solve, in a similar way as traditional therapy treatments do. **Objective:** to evaluate the efficacy of the Brief Intervention Program for Adolescents who Abuse Drugs (PIBA) and the Brief Advice in the Web Page modality regarding the barriers in the implementation of drug abuse treatments by the COVID-19 pandemic. **Method:** we started from a A-B-A single-case design with high school adolescent students who reported abusive use and associated consequences. The study consisted of four stages 1) evaluation, 2) admission, 3) PIBA or Brief Advice and 4) follow-up. Results: the results obtained showed a decrease in the pattern of alcohol consumption and an increase in self-efficacy to control consumption in various risk situations. **Discussion and conclusions:** the program provided the necessary tools for adolescents to maintain their consumption goal.

Keywords: TIC, intervention, alcohol abuse, teenagers, case study.

Autor de correspondencia:

Cinthia Judith Ibarra Villalpando. Teléfono : 449 3867872

Correo electrónico: cinthia_ibarra1203@hotmail.com

Recibido: 6 de octubre de 2020

Aceptado: 27 de mayo de 2021

doi: 10.28931/riiad.2021.2.03

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, existe el riesgo de un aumento del consumo de sustancias, debido al aislamiento derivado de las medidas de seguridad establecidas por la aparición del COVID-19 (Ponciano, 2020), incluso en niveles superiores comparados con años recientes (Gaspar & Martínez, 2008; Rodríguez, 2020). Tan sólo en 2014 se reportó que el consumo excesivo de alcohol se presentó en 14% de los estudiantes de todo el país y que el inicio del consumo de alcohol, en promedio, es a los 12.6 años (Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes [ENCODE], 2014). Mientras, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016-2017) reporta que el consumo de alcohol de alguna vez en la vida se ha mantenido estable entre 42% y 39%, y que las prevalencias del último año pasaron de 30% a 28% y el del último mes de 14% a 16%.

En México, se han adaptado intervenciones breves basadas en la Teoría del Aprendizaje Social (Bandura, 1986) y la Entrevista Motivacional (Miller & Rollnick, 2002), a fin de brindar atención a las adicciones; estas han demostrado ser eficaces en la reducción del patrón de consumo (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD], 2017). En la actualidad se han realizado desarrollos y adaptaciones de algunas estrategias para problemáticas de índole psicológico a modalidades de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), en las que se hace uso de páginas web, teléfonos inteligentes, tabletas electrónicas, computadoras, entre otras (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], 2017, citado en Secretaría de Salud [SSA], 2017; Tiburcio et al., 2016).

El uso de intervenciones apoyadas en las TIC es de suma relevancia, debido a la difusión entre la población joven y adolescente; en 2019 el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), reportó que más de 80 millones de personas de seis años en adelante eran usuarios de Internet, mientras que más de 86 millones de personas usaron teléfonos inteligentes (INEGI, 2020). El desarrollo, adaptación y aplicación de intervenciones psicológicas apoyadas de las TIC en el país se encuentra en exploración reciente, a diferencia de lo que sucede alrededor del mundo, donde se han implementado investigaciones que han mostrado hallazgos positivos (Tiburcio et al., 2016).

Algunos resultados de estas intervenciones apoyadas de las TIC son: (a) la reducción en el patrón de consumo, (b) la reducción de riesgos asociados y (c) el mantenimiento de los resultados una vez concluido el proceso; también se ha observado que son efectivos por encima de otras estrategias como la psicoeducación (Schaub et al., 2017; Stedman-Falls & Dallery, 2017; Tiburcio et al., 2016).

Las intervenciones apoyadas de las TIC se clasifican según el nivel de participación que aporta el terapeuta durante el tratamiento: (1) sincrónicos, es decir que el terapeuta dirige completamente el tratamiento, incluso si no se encuentran en el mismo espacio físico, y (2) asincrónicos, en los cuales el usuario y terapeuta pueden o no coincidir en el mismo espacio físico pero el tratamiento se lleva a cabo de forma autoaplicada por parte del paciente (Cárdenas et al., 2020). Ambas modalidades han mostrado su eficacia de forma similar a las intervenciones presenciales asistidos por el terapeuta (Cárdenas et al., 2014).

Ante la necesidad de contar con estrategias eficaces, en el estado de Aguascalientes, México, se desarrolló y adaptó el Programa de Intervención Breve para Adolescentes que abusan del alcohol y otras drogas (PIBA) y el Consejo Breve (CB) a la modalidad de página web (Martínez et al., en prensa) estos programas, en lápiz y papel, se han aplicado desde el 2005 en los Centros de Atención para las Adicciones (CAPA) del país. A lo largo del tiempo se han realizado varias investigaciones que han demostrado su eficacia en (1) diversos escenarios; (2) contra otros tratamientos; (3) al eliminar componentes; (4) al agregar componentes; (5) tras reinventar el programa, y (6) transfiriéndolo a terapeutas. (Martínez et al., 2010, 2012; Martínez & Medina-Mora, 2013; Salazar et al., 2011;).

El PIBA y el CB, en su modalidad de página web, surgieron a partir del trabajo colaborativo entre investigadores y terapeutas de los CAPA, que mencionaron las barreras para aplicar los programas y una de ellas refería la falta de materiales, así como el agrado de contar con una herramienta de este tipo (Martínez et al., 2016; Martínez & Medina-Mora, 2013). Estas nuevas modalidades cuentan con: (1) registro de adolescentes a través de un correo electrónico; (2) evaluación; (3) reporte rápido de resultados; (4) selección de programa; (5) selección de sustancia, y (6) tratamiento a través de una o seis sesiones (Martínez et al., en prensa).

Objetivo general:

Evaluar la eficacia del PIBA y el CB en la modalidad de página web.

Objetivos particulares:

1. Identificar el patrón de consumo de los adolescentes antes, durante y después de las intervenciones.
2. Identificar las consecuencias negativas asociadas al consumo antes y después de las intervenciones.
3. Identificar el nivel de autoeficacia que los adolescentes reportan antes y después de las intervenciones.

MÉTODO

Diseño

Se partió de un diseño de caso único A-B-A, en el que se aplicaron los instrumentos de evaluación con el fin de identificar el patrón de consumo, la historia de consumo, nivel de autoeficacia y nivel de dependencia a la sustancia; en un segundo momento se aplicaron el PIBA y CB en la modalidad de página web. Una vez concluido el tratamiento se aplicó el seguimiento a un mes.

Participantes

La selección de los participantes fue de manera no probabilística, dos adolescentes estudiantes de preparatoria que cubrieron los siguientes criterios de inclusión: (1) contar con una edad de los 14 a los 19 años; (2) reportar abuso del alcohol (promedio en línea base superior a cuatro tragos estándar) durante un periodo no mayor a los dos años; (3) reportar consecuencias negativas, y (4) no presentar dependencia a la sustancia. Se atendió a un adolescente con CB y otro con PIBA.

Instrumentos y materiales

Todos los instrumentos, a excepción del tamizaje, consentimiento informado y el seguimiento, se trasladaron de sus versiones a lápiz y papel a formato digital en la página web. Dichos instrumentos fueron autoaplicados por los adolescentes.

1. Cuestionario de los problemas de los adolescentes (POSIT; Mariño et al., 1998). Es un cuestionario donde se identifican las consecuencias negativas asociadas al consumo.
2. Formulario de registro (Martínez et al., en prensa). En este apartado el adolescente realiza el registro de una cuenta dentro de la página web, proporcionando su correo electrónico y contraseña.
3. Entrevista inicial (Martínez et al., 2012). Se explora la historia de consumo de sustancias, del área de salud, área de depresión y/o riesgo suicida, área escolar, entre otros aspectos.
4. Línea Base Retrospectiva (LIBARE; Maisto et al., 1979). Es un calendario en el que se registran días y cantidad de consumo, de los seis meses previos hasta la evaluación. Se presenta al concluir la entrevista inicial en forma de calendario (mes por mes), es importante resaltar que en todo momento se presenta una tabla de medidas de consumo.
5. Cuestionario Breve de Confianza Situacional (Annis & Martin, 1987; traducción y adaptación Echeverría &

Ayala, 1997). Este cuestionario solicita al sujeto que valore el porcentaje autoeficacia para resistir consumir en cada una de las situaciones (0% a 100%). El instrumento aparece al concluir la LIBARE, la selección se realiza a través de una barra deslizable.

6. Indicadores de Dependencia del DSM-IV (Martín del Campo, 2007). Es una lista que mide tolerancia a la sustancia, síndrome de abstinencia, consecuencias negativas relacionadas con el consumo y tiempo que dedica el adolescente a actividades asociadas a su uso.
7. Reporte rápido de resultados (Martínez et al., en prensa). Presenta un resumen de las respuestas del adolescente en la evaluación, este reporte engloba: (1) principal sustancia de consumo; (2) cantidad mínima y máxima consumida; (3) patrón de consumo; (4) periodo máximo de abstinencia; (5) redes de apoyo; (6) autoeficacia percibida, y (7) indicadores de dependencia.
8. Formato de consentimiento (Martínez et al., 2012). Este documento informa al adolescente el uso que se dará a los datos recabados y a los resultados, donde se expresa que la participación y permanencia en el estudio es voluntaria y que cuida la confidencialidad. Es firmado por los adolescentes.
9. Entrevista de seguimiento (Martínez et al., 2012). Reúne información acerca del progreso del adolescente en cuanto a sus metas de consumo, manejo de recaídas, seguimiento de los planes de acción y el uso de los materiales de las sesiones.

Procedimientos

La investigación se realizó a partir de cinco etapas, distribuidas de la siguiente manera: (1) registro; (2) evaluación; (3) admisión; (4) tratamiento PIBA o Consejo Breve, y (5) seguimiento. La supervisión acerca de la evaluación, intervención y seguimiento estuvo a cargo de los terapeutas expertos en la aplicación del PIBA y Consejo Breve en la modalidad de página web. Cada una de las actividades fueron realizadas en las instalaciones de la institución de educación media superior. El uso de la tableta inteligente estuvo a cargo del adolescente, así como de realizar los ejercicios de reflexión solicitados en los programas; mientras que el terapeuta realizó acompañamiento físico y resolvió dudas. A continuación, se describe cada una de las fases.

Etapa I. Registro

Para realizar el llenado del formulario de registro, el adolescente ingresó a la dirección electrónica www.piba.com.mx y posteriormente accedió al apartado de regis-

tro, con apoyo del teclado desplegable en pantalla, completó los campos: nombre completo, correo electrónico, contraseña y confirmación de contraseña. Una vez dada de alta la cuenta, la página web redirigió al adolescente al menú de datos generales o datos de identificación.

Etapa 2. Evaluación

En esta etapa se aplicaron el Cuestionario POSIT, la Entrevista Inicial, LIBARE, el Cuestionario Breve de Confianza Situacional y el Cuestionario de los indicadores de dependencia del DSM IV, mediante estos instrumentos se obtuvo información acerca de la historia y patrón de consumo y los problemas relacionados, esto con la finalidad de elegir el tratamiento más adecuado para los adolescentes de acuerdo con su nivel de riesgo.

Etapa 3. Entrega de resultados

En la etapa de entrega de resultados, el adolescente fue el encargado de revisar los datos proporcionados en la página web, con el fin de que identificara el nivel de riesgo de consumo y con ello contar con un panorama general de lo que respondió en la evaluación.

Etapa 4. Admisión

En la fase de admisión se realizó la invitación a participar en el PIBA de forma tradicional, en la que el terapeuta realizó la invitación a uno de los adolescentes que presentó un consumo de riesgo alto (7-10 tragos estándar por ocasión), y que experimentó consecuencias negativas asociadas. Al adolescente que presentó un consumo de riesgo medio (4-6 tragos estándar por ocasión) no se le aplicó esta etapa.

Etapa 5. Consejo Breve y PIBA

Para esta fase se aplicó el CB a un adolescente y el PIBA a otro, en ambos casos se empleó la página web. El CB constó de una sesión de intervención, en ella se reportaron los resultados de la evaluación a través del patrón de consumo durante los últimos 6 meses, estos resultados fueron comparados con los resultados de la ENCODAT 2017, se presentaron las consecuencias negativas a corto y largo plazo del consumo de alcohol y, por último, el adolescente estableció una meta de consumo con sus debidas estrategias que le permitieran cumplir dicha meta. Cabe resaltar que el trabajo reflexivo y de respuesta estuvo a cargo del adolescente, el terapeuta sólo apoyó ante su solicitud.

El PIBA constó de seis sesiones de intervención: (1) Aprendiendo a comunicarme, este componente permitió al adolescente conocer formas adecuadas de comuni-

cación; (2) Balance decisional, donde identificó las ventajas y desventajas de cambiar su patrón de consumo; (3) Situaciones de riesgo, el adolescente distinguió sus principales situaciones de riesgo, también se agrega el componente de prevención de recaídas; (4) Planes de acción, que le permitió desarrollar planes de acción realistas para lograr su meta de consumo; (5) Metas de vida, este componente permitió al adolescente el análisis del impacto del consumo de alcohol en el logro de sus metas de vida, y (6) Cruzando la meta, en el cual el adolescente, junto con el terapeuta, revisaron el progreso en cuanto a su patrón de consumo. Al igual que en el CB, el trabajo reflexivo en cada una de las sesiones del PIBA estuvo a cargo del adolescente y sólo recibió apoyo por parte del terapeuta en caso de que lo haya solicitado.

Etapa 6. Seguimiento

El seguimiento se realizó de forma presencial, a través de la aplicación de la entrevista de seguimiento, la LIBARE y el Cuestionario Breve de Confianza Situacional, como se indica en el manual del PIBA.

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 y se extendió un oficio con dicha aprobación. Al iniciar el proceso, se solicitó la participación de los estudiantes a los cuales se les explicó de forma sencilla y clara los objetivos de la investigación, enfatizando que su participación era voluntaria y podían desistir de ella en cualquier momento sin ningún tipo de sanción; también se manifestó que la participación era anónima; al estar de acuerdo, firmaron un consentimiento informado que plasmaba lo mencionado verbalmente

RESULTADOS

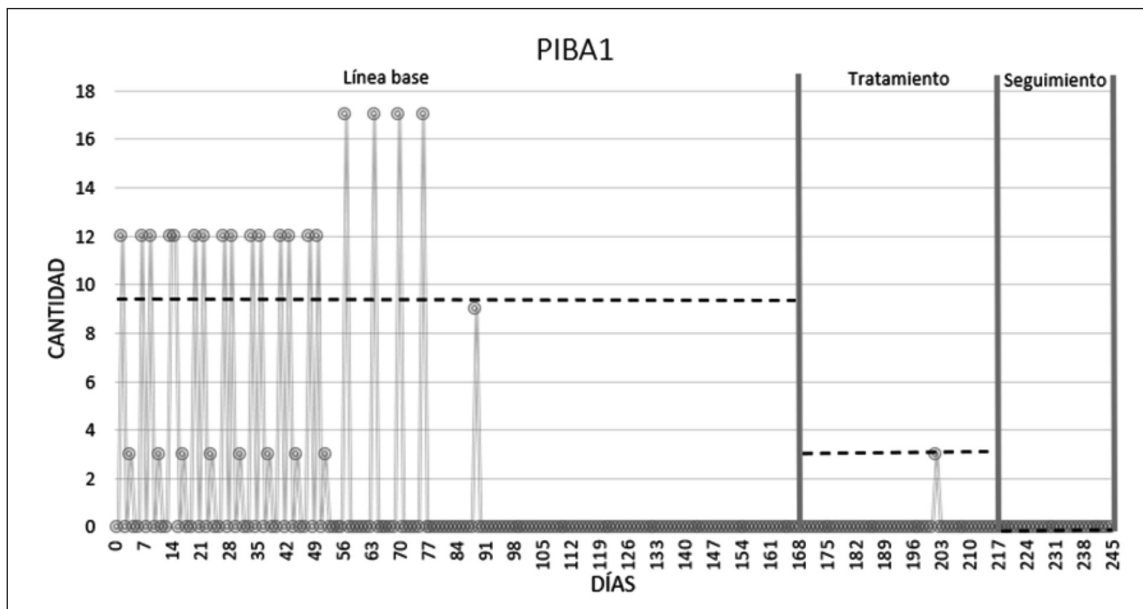
a) Patrón de consumo

El patrón de consumo de los adolescentes atendidos con PIBA y CB en la modalidad de página web se muestra en las Figuras 1 y 2. 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, debido a que el seguimiento no se encuentra en la página web. A continuación, se presenta el cambio en el consumo de alcohol a través de dos figuras, una para cada adolescente.

La Figura 1 muestra el progreso en el consumo de una adolescente de 16 años atendida con PIBA en la modalidad de página web, que de ahora en adelante será nombrada como PIBA1; su patrón de consumo du-

rante la evaluación fue de 9.25 copas estándar por ocasión, durante la intervención fue de 3 copas estándar, el cual no alcanza el promedio de la línea base y durante el seguimiento a un mes no presentó consumos.

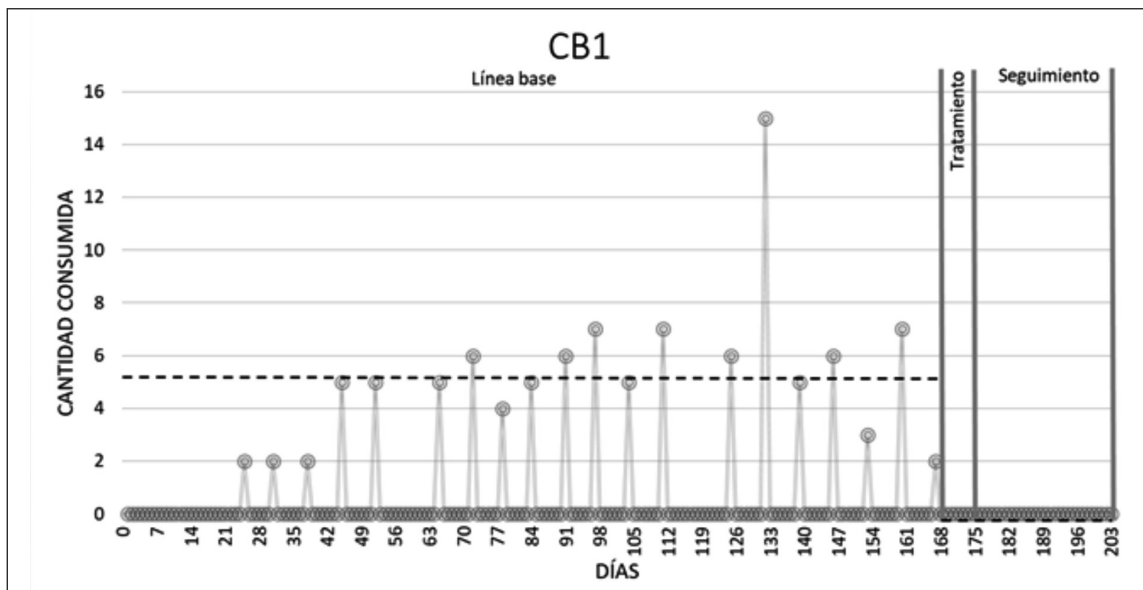
Figura 1
Patrón de consumo de PIBA1



En la Figura 2 se muestra el consumo de una adolescente de 15 años atendida con consejo breve, a la que de ahora en adelante se le nombrará CB1; su patrón de

consumo durante la evaluación fue de 5.25 copas estándar por ocasión, mientras que durante la intervención y el seguimiento a un mes no presentó consumos.

Figura 2
Patrón de consumo de CB1



b) Consecuencias negativas asociadas

Las consecuencias negativas asociadas fueron recabadas en la fase de evaluación y seguimiento a través del POSIT. El caso PIBA1 reportó un total de 11 consecuencias negativas asociadas a su consumo al momento de

la evaluación, mientras que en el seguimiento no reportó consecuencias. El caso CB1 presentó nueve consecuencias negativas en el proceso de evaluación y durante el seguimiento solamente presentó una consecuencia. En la Tabla 1 se muestran las consecuencias reportadas por los adolescentes.

Tabla 1
Consecuencias negativas derivadas del consumo

Consecuencias	PIBA1		CB1	
	Pre	Post	Pre	Post
Tuvo dificultades en la escuela o trabajo				
Se hizo daño a sí mismo o a otra persona	X		X	
Se pierde actividades porque ha gastado demasiado dinero en consumir	X			
Ha sentido que es adicto			X	
Consume mayores cantidades para obtener el efecto deseado	X		X	
Se va de las fiestas porque no hay sustancias	X			X
Siente un deseo constante de consumir			X	
Ha tenido un accidente automovilístico				
Olvida lo que hace	X			
El mes pasado, manejó un automóvil bajo el efecto de la sustancia				
Le produjo cambios repentinos de humor	X		X	
Pierde días de clase por haber consumido	X			
Le han recomendado reducir el uso de sustancias	X		X	
Discute con sus amigos o familiares por el uso de la sustancia	X		X	
Hace algo que normalmente no haría	X			
Tiene dificultades con amigos			X	
Siente que no puede controlar el deseo de consumir	X		X	
Totales	11	0	9	1

c) Autoeficacia

La autoeficacia se midió a través del Cuestionario de confianza situacional, la aplicación en la evaluación fue en la modalidad de página web y durante el seguimiento fue 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.

En el caso de PIBA1, la autoeficacia percibida aumentó, al pasar de 37% en la etapa de evaluación a 86% en la etapa de seguimiento; cabe resaltar que la única

situación donde disminuyó la percepción de autoeficacia fue ante las emociones agradables, pasando de 80% a 75% (ver Figura 3).

Respecto al caso CB1, se puede observar en la Figura 4 que la autoeficacia percibida aumentó en seis de las situaciones y sólo en dos disminuyó. En general, la autoeficacia percibida por CB1 aumentó, tras pasar de 55% en la etapa de evaluación a 70% en la etapa de seguimiento. Las situaciones en las que disminuyó la autoeficacia fueron ante las emociones agradables, de 92% a 50% y ante momentos agradables con otros, pasando de 100% a 20%.

Figura 3
Autoeficacia de PIBA1

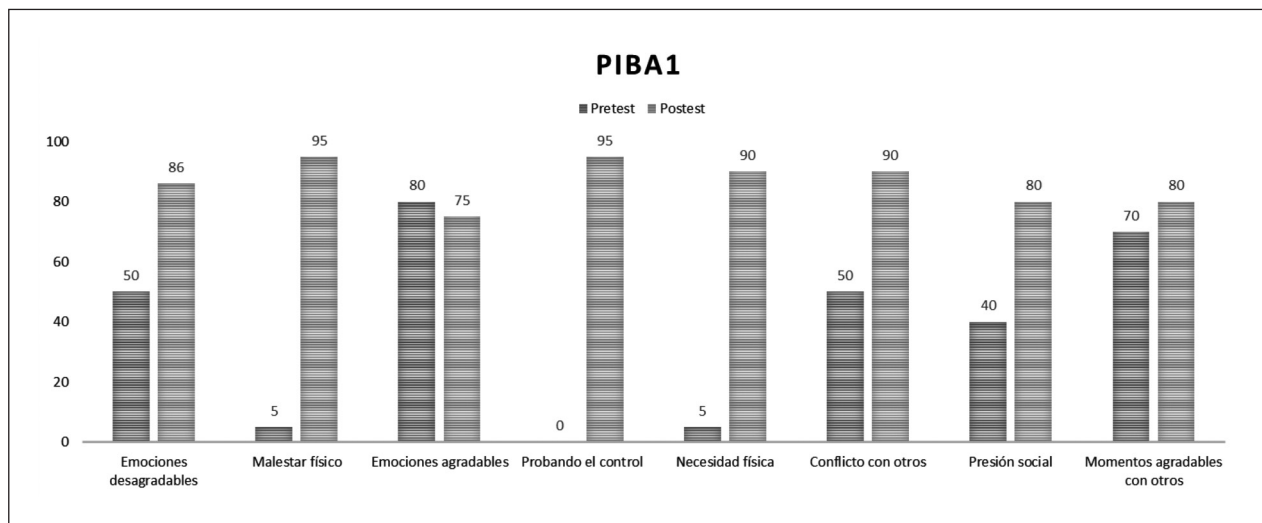
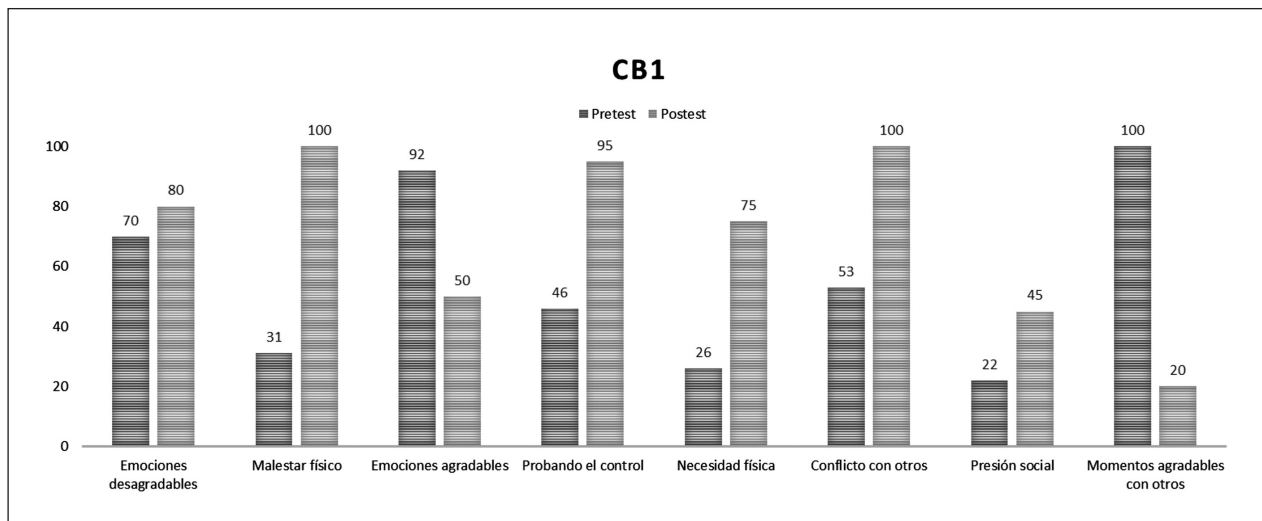


Figura 4
Autoeficacia de CB1



DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo fue evaluar la eficacia del PIBA y el Consejo Breve en la modalidad de página web, específicamente en la disminución del patrón de consumo, así como las consecuencias negativas asociadas y el aumento de la autoeficacia. Tanto el PIBA como el CB en su modalidad de página web fueron ejecutadas por los adolescentes y apoyados en menor medida por los terapeutas.

Al revisar el patrón de consumo de PIBA1 y CB1 para obtener información acerca de la eficacia del uso de la página web, se puede observar una reducción en la cantidad y días de consumo habituales en cada caso, esto fue corroborado un mes después de haber concluido el tratamiento, estos resultados son similares a lo reportado en estudios donde los pacientes redujeron su patrón de consumo basados en el uso de estrategias apoyados de las TIC, con un corte motivacional (Doumas et al., 2014; Schaub et al., 2012; 2015; 2017).

Tanto en el caso de PIBA1 como de CB1, se observó la disminución y mantenimiento del patrón de consumo a lo largo de las mediciones, se resalta que durante la línea base, PIBA1 y CB1 habían comenzado a realizar un cambio en su patrón de consumo logrando la abstinencia. Durante la intervención, PIBA1 presentó un consumo de bajo riesgo, ya que fue de tres tragos estándar; después de dicho consumo nuevamente se mantuvo en abstinencia, cambio que se mantuvo hasta el final del tratamiento y en la fase de seguimiento; en el caso de CB1 no se presentaron consumos en las fases de tratamiento y seguimiento. Esto es similar a lo reportado en estudios de la aplicación del PIBA y CB con adolescentes en la modalidad tradicional a lápiz y papel (Martínez, Pedroza, & Salazar, 2008; Martínez et al., 2010; Martínez, Pedroza, Vacio et al., 2008; Rodríguez et al., 2017).

Respecto al resultado del consumo mencionado anteriormente durante el tratamiento y la consecuente abstinencia, se puede inferir que el programa brindó las herramientas necesarias para que PIBA1 mantuviera su meta de consumo, puesto que tal consumo se presentó en días previos a la sesión de situaciones de riesgo, la cual, se enfoca en proveer al usuario las habilidades necesarias para enfrentarse a las situaciones que suponen un reto para el cumplimiento de su meta y posibilitan que el usuario pueda responder adecuadamente a situaciones de alta vulnerabilidad (Marlatt, 1993; Marlatt & Gordon, 1985, citado en Barragán et al., 2014, p.6).

Otra variable explorada fue la autoeficacia, la cual reportó un aumento general tanto para PIBA1 como para CB1, esto también ha sido reportado en investigaciones, lo cual se refiere a la percepción que el adolescente tiene para controlar su consumo ante diversas situaciones de riesgo (Martínez et al., 2010).

A pesar de que en el presente trabajo se obtuvieron resultados positivos, estos no pueden ser generalizados, por ello es necesario realizar aplicaciones con la página web a un número amplio de adolescentes y así tener datos estadísticamente significativos que confirmen la eficacia del uso de la página web; asimismo, es importante realizar aplicaciones a distancia, a través de videollamadas con terapeutas expertos en el uso de la página web, así como sin ningún tipo de apoyo terapéutico.

Dada la situación actual del mundo, es de relevancia confirmar que la página web del PIBA y CB es una alternativa adecuada para brindar atención de las adicciones a distancia ya que, en condiciones adversas como la pandemia, el contar con un programa que muestre efectividad y fácil acceso a través de Internet sería un beneficio, tanto para los usuarios que soliciten y requieran la atención como para los terapeutas, ya que todos los instrumentos de evaluación e intervención están compilados en la página web.

Por otro lado, resulta indispensable que los adolescentes encuentren recursos y plataformas que sean confiables y supervisadas por expertos; aunado a ello, al diseminar estas herramientas digitales se abre la posibilidad de dar respuesta oportuna ante problemas de esta índole en el futuro (Merchant & Lurie, 2020).

DECLARACIÓN DE LOS AUTORES

Los autores declaran no contar con conflicto de interés.

FINANCIAMIENTO

La investigación relacionada con este artículo contó con el financiamiento de CONACYT, por medio de las becas nacionales a posgrados.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los adolescentes y terapeutas que participaron en este estudio, así como a la Universidad Autónoma de Aguascalientes y al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

REFERENCIAS

- Annis, H.M., Graham, J.M. & Davis, C.S. (1987). *Inventory of Drinking Situations (IDS): User's Guide*. Addiction Research Foundation of Ontario
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. Prentice Hall.
- Barragán, L., Flores, M., Ramírez, A., & Ramírez, C. (2014). *Manual del programa de prevención de recaídas*. Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones.

- Cárdenas, G., Botella, C., Quero, S., De la Rosa, A., & Baños, R. M. (2014). Programa de telepsicología para el tratamiento de la fobia a hablar en público en población mexicana. *Psicología Iberoamericana*, 22(1), 45-54. <https://doi.org/10.48102/pi.v22i1.145>
- Cárdenas, G., Reyes, F., & Stepanov, N. (2020) Telepsicoterapia: definiciones, evidencia empírica y potenciales aplicaciones en el tratamiento del abuso de alcohol. En C. Carrascoza (Ed). *Terapias cognitivo-conductuales en México* (pp. 158-189), Universidad Nacional Autónoma de México. <http://alcoholinformate.org.mx:8181/jspui/bitstream/123456789/81/1/Terapiascsmexico.pdf#page=158>
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CI-CAD). (2017). *Transferencia de las Intervenciones Breves para la prevención de recaídas en adicciones*. Recuperado de <https://www.issup.net/node/10549>
- Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC). (2014). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014* (ENCODE). Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-en-estudiantes-2014-encode>
- Comisión Nacional contra las Adicciones. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017*. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
- Doumas, D. M., Esp, S., Turrissi, R., Hausheer, R., & Cuffee, C. (2014). A test of the efficacy of a brief, web-based personalized feedback intervention to reduce drinking among 9th grade students. *Addictive behaviors*, 39(1), 231-8.
- Echeverría, L. & Ayala, H. (1997). *Traducción y adaptación del Cuestionario Breve de Confianza situacional (CBCS)*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Gaspar, C. J., & Martínez, K. I. (2008). Situaciones de consumo, afrontamiento y autoeficacia en relación con las recaídas en adolescentes consumidores de alcohol. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*, 41, 47-52.
- 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
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (2014). ADep México: Ayuda para depresión. Recuperado de: www.ayudaparadepresion.org.mx
- Maisto, S.A., Sobell, M.B., Cooper, A.M., & Sobell, L.C. (1979). Test-retest reliability of retrospective self-reports in three populations of alcohol abusers. *Journal of Behavioral Assessment*, 1, 315-326. doi: 10.1007/BF01321373
- Mariño, M., González-Forteza, C., Andrade, P. & Medina-Mora, M. (1998). Validación de un cuestionario para detectar adolescentes con problemas por el uso de drogas. *Salud Mental*, 21, 27-36.
- Marlatt, G. A. (1993). *La prevención de recaídas en las conductas adictivas: un enfoque de tratamiento cognitivo conductual*. En Casas & Gossop (Comps.). *Recaída y prevención de recaídas*. Ediciones en Neurociencias.
- Martín del Campo, R. (2007). Indicadores de dependencia DSM-IV [Test]. Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC).
- Martínez, K. I., Ayala, H., Salazar, M., Ruiz, G., & Barrientos, V. (2012). *Programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. Manual del terapeuta*. Comisión Nacional Contra las adicciones (CONADIC).
- Martínez, K. I., Ibarra, C. J., & Romo, I. G. (en prensa). *Desarrollo y adaptación del Programa de Intervención Breve para Adolescentes que abusan de las drogas a un formato de las Tecnologías de la Información y la Comunicación*.
- Martínez, K. I., & 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., & 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. doi: 10.17711/SM.0185-3325.2016.030
- Martínez, K. I., Pedroza, F. J., & 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 Distrito Federal. *Anuario de Investigación en Adicciones*, 9(1), 1-9.
- Martínez, K. I., Pedroza, F. J., Salazar, M. L., & Vacío, M. A. (2010). Evaluación experimental de dos intervenciones breves para la reducción del consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 36(3), 35-53. doi: 10.5514/rmac.v36.i3.03
- Martínez, K. I., Pedroza, F. J., Vacío, M. A., Jiménez, A. L., & Salazar, M. L. (2008). Consejo breve para adolescentes escolares que abusan del alcohol. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 34(2), 245-262.
- Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). Social Media and Emergency Preparedness in Response to Novel Coronavirus. *JAMA*.323(20) doi: 10.1001/jama.2020.4469
- Miller, W.R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change*. Guilford Press.
- Ponciano, M. G. (2020). Adicciones en la época de la COVID-19. *Salud pública y Epidemiología*, 1(3), 1-9.
- Rodríguez, H. (2020). Consumo de sustancias psicoactivas durante la pandemia por COVID-19: implicancias toxicológicas desde un enfoque integral y desafíos terapéuticos. *Revista Médica del Uruguay*, 36(3), 333-334.
- Rodríguez, C. A., Echeverría, L., Martínez, K. I., & 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), 16-7. doi: 10.28931/riiad.2017.1.03
- Salazar, M. L., Valdez, J. F., Martínez, K. I. & 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., Martínez, N., Ambekar, A., Balhara, P. S., Wenger, A., & Poznyak, V. (2017). Alcohol e-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.
- Secretaría de Salud (2017, 11 de febrero). Nueva app, Qué pasa si te pasas, enseñará a jóvenes consecuencias de consumir drogas [comunicado de prensa]. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/prensa/063-nueva-app-que-pasa-si-te-pasa-ensenara-a-jovenes-consecuencias-de-consumir-drogas>
- Stedman-Falls, L., & 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
- Tiburcio, M., Lara, M. A., Aguilar, A., Fernández, M., Martínez, N., & 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