



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

Autores

Mtra. Tania Gordillo Moreno/ Subdirectora de Coordinación y Vinculación /Comisión Nacional contra las Adicciones
Mtra. Violeta Félix Romero /Asesora Técnica /Comisión Nacional contra las Adicciones

Instituciones que Colaboraron en la Compilación

Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"/ México
Centros de Integración Juvenil/ México
Univesridad Nacional Autónoma de México/Facultad de Psicología/ México

Revisión

Dr. Mario González Zavala/Subdirector de Operaciones Intersectoriales en Salud Pública
Dr. José Luis Vázquez Martínez / Especialista en Reducción de la Demanda/ CICAD
Dr. Luis Alfonso B/ Asesor de Uso de Sustancias/OPS
Lic. Teresa Salvador-Llivina /Directora. Entidad de Coordinación y Ejecución/COPOLAD

Responsables y Coordinadores del Proyecto

Mtra. Tania Gordillo Moreno/Subdirectora de Coordinación y Vinculación /Comisión Nacional contra las Adicciones
Mtra. Berenice Santamaría González / Directora de Vinculación y Coordinación Operativa/ Comisión Nacional contra las Adicciones
Lic. Alejandra Rubio Patiño/ Directora de Cooperación Internacional/ Comisión Nacional contra las Adicciones
Lic. Mario Germán Sánchez González/ Técnico de Proyecto. Entidad de Coordinación y Ejecución/COPOLAD



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

Índice

- I. **Introducción**
- II. **Evaluación y medición del uso problemático de sustancias psicoactivas.**
 - Generalidades de la evaluación y medición del uso problemático de sustancias psicoactivas.
 - Funciones de la evaluación.
 - Características de los instrumentos de evaluación y medición del uso problemático de sustancias psicoactivas.
- III. **Indicadores de Medición**
 - Dimensiones y áreas de evaluación del uso problemático de sustancias psicoactivas.
 - Definición de Indicadores de la Cédula de Instrumentos de Medida del uso problemático de sustancias psicoactivas.
- IV. **Base de datos hemisférica de instrumentos de medición del uso problemático de sustancias psicoactivas**
- V. **Conclusiones Finales**
- VI. **Referencias**



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

I. Introducción

Los datos sobre prevalencia e incidencia del consumo de sustancias psicoactivas y en general, todo el panorama epidemiológico de dicho fenómeno, constituyen una alerta, a la vez que un incentivo para las instituciones políticas y de salud sobre la gran necesidad de establecer acciones en materia de prevención y tratamiento de esta problemática. La efectividad de estas acciones debe ser medida, para determinar su pertinencia y poder tomar decisiones al respecto, basándose para ello en la evidencia científica disponible.

El uso de sustancias psicoactivas y los problemas asociados, son medidos y evaluados mediante múltiples estrategias, las cuales incluyen el auto-reporte, reporte de un colateral, así como la evaluación cuantitativa y cualitativa de una variedad de marcadores, con la utilización de diferentes medidas, obteniendo resultados diversos, lo cual en ocasiones, dificulta la comparación de datos entre estudios, entre instituciones o incluso entre estados y países (Wells, Hawkins & Catalano, 1988).

Aunque que la conducta de consumo de la sustancia es la característica central del uso problemático y constituye el principal objetivo de las intervenciones, no es el único resultado de interés, pues existen importantes dimensiones biopsicosociales a considerar (Donovan & Marlatt, 2005; McLellan, Chalk & Barlett, 2007; Darke, Hall, Wodak, Heather & Ward, 1992).

Un factor importante que contribuye a esta falta de consenso es la diferencia de perspectivas existente entre el investigador, el profesional, el usuario o el político. Los investigadores suelen estar interesados principalmente, en el impacto que tienen las intervenciones sobre el consumo de sustancias, independientemente de cómo se mida. Mientras que el interés de los clínicos y administradores de programas, puede estar orientado hacia una gama más amplia de resultados, definidos como un “cambio clínicamente significativo” (Miller & Manuel, 2008).



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

Desde la perspectiva del cliente o usuario, la experiencia de reducción en la severidad de los síntomas y el mejoramiento en la calidad de vida, son resultados importantes (Laudet, Becker & White, 2009; Miller & Miller, 2009). Los políticos y la sociedad en general, esperan que el tratamiento del uso problemático de sustancias arroje mejoras en múltiples áreas del funcionamiento psicosocial, por ejemplo, incrementando la seguridad pública y disminuyendo la carga económica del problema (McLellan, Chalk & Bartlett, 2007).

Un segundo factor en la determinación de los resultados del tratamiento para el uso problemático de sustancias, es si una intervención se centra en una o en múltiples sustancias. Ello sería el reflejo de la especificidad versus la generalización de los efectos de un tratamiento en particular (Raunsaville, Petry, Carroll, 2003).

El establecimiento de una meta de tratamiento relacionada con el uso de la sustancia, ya sea suspenderlo o reducirlo, o atenuar sus consecuencias dañinas, también puede impactar en cómo se valora un tratamiento (Kellogg, 2003; Marllat, Witkiewitz, 2010).

El tipo de intervención, conductual, farmacológica o de otra índole, puede influir en el potencial objetivo terapéutico y los resultados asociados (Miller, LoCastro, Longabaugh, OMalley, Zweben, 2005). Este último factor, también puede influir en el momento de la evaluación de resultados. Algunas intervenciones, dirigidas a los efectos inmediatos del uso de sustancias, tienen un marco de tiempo relativamente corto, mientras que otras intervenciones centradas en el mejoramiento de las dimensiones psicosociales, por lo general tienen un marco de tiempo relativamente más largo (Wells, Hawkins, Catalano, Jackson & Donovan, 1988).

Dadas la diferencia de perspectivas que surge al tratar de evaluar las metas, los procedimientos y los resultados de las acciones tomadas en materia de prevención y tratamiento del uso problemático de sustancias, se vuelve indispensable contar con un marco de referencia armonizador, que permita a las



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

entidades interesadas realizar la evaluación de los distintos aspectos considerados, aportando herramientas confiables y válidas que contribuyan a hacer mas homogénea la información disponible, facilitando el análisis.

De manera que, las conclusiones derivadas de cada análisis puedan emplearse de manera mas confiable como elemento orientador de la toma de decisiones para el ajuste y mejoramiento de las acciones relativas al uso problemático de sustancias.

II. Evaluación y medición del uso problemático de sustancias psicoactivas

o Generalidades de la evaluación y medición del uso problemático de sustancias psicoactivas

La evaluación en materia de uso problemático de sustancias psicoactivas consiste en detectar la presencia de un indicador determinado (estado, síntoma, percepción, etc.), de acuerdo con el área que se considera el objetivo de la misma.

En un sentido amplio, el término de evaluación no se restringe sólo la identificación o al diagnóstico de un resultado, sino a todo un proceso cuya meta consiste en identificar, seleccionar y plantear objetivos, intervenir, así como pronosticar y medir, si los objetivos planteados se alcanzaron. La finalidad de la evaluación estriba sobre todo, en su utilidad para la toma de decisiones (Aragón, 2011).

La evaluación de la conducta de uso de sustancias psicoactivas, surge como requisito necesario de las intervenciones y tiene como propósito, la obtención de un cambio considerado positivo, en cuanto a una serie de comportamientos que se han definido como problemáticos.

Se puede utilizar una serie de dispositivos de medida, tales como tests, observaciones o autorregistros, entre otros, con el fin de determinar cuáles son las



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

variables que están manteniendo o controlando el uso problemático de sustancias, así como para establecer hipótesis sobre el comportamiento de las mismas.

Al elegir el tratamiento a implementar, nos basamos en tales hipótesis, pues establecemos predicciones sobre los cambios que se esperan generar en el comportamiento de uso problemático, mediante las intervenciones que constituyen el tratamiento, generando a su vez, otras hipótesis relativas a los cambios esperados como resultados de dichas intervenciones.

La información obtenida posteriormente a la intervención y su contrastación con las hipótesis iniciales establecidas, serán fundamentales para valorar si el tratamiento ha tenido éxito.

Aun manteniendo la importancia de las variables biológicas explicativas o coadyuvantes, hay que considerar la evaluación conductual, la cual está basada en el supuesto de que el comportamiento de uso de sustancias psicoactivas puede ser explicado funcionalmente, tanto por las condiciones ambientales actuales que lo mantienen o controlan, como por variables personales que han ido constituyendo la historia personal de aprendizaje y que en interacción con el organismo, caracterizan al comportamiento actual del individuo.

Con el propósito de poder cumplir con el objetivo de una evaluación integral de la conducta de consumo de sustancias, se han generado instrumentos los cuales, de acuerdo con Fernández-Ballesteros (1994), se han clasificado en cuatro grandes grupos: 1) observación sistemática (realizada por expertos o mediante registros fisiológicos), 2) escalas de observación realizadas por otros significativos para la persona o por la propia persona (autorregistros), 3) autoinforme (tests y cuestionarios) y 4) entrevista.

Estos instrumentos de evaluación requieren cumplir con ciertas características que aseguren su utilidad y pertinencia, las cuales serán descritas en detalle más adelante.

o **Funciones de la evaluación del uso problemático de sustancias psicoactivas**

Se han descrito –múltiples funciones para la evaluación del uso problemático de sustancias (Allen & Columbus, 1995; Allen & Mattson, 1993; Carey & Teitelbaum, 1996; Institute of Medicine, 1990), tales como:

- Tamizaje y detección de casos
- Motivación de usuarios de sustancias a participar en una intervención de mitigación de su impacto
- Describir el problema
- Planificación de intervenciones de tratamiento.- Diagnóstico, implementación y evaluación (proceso y resultado).

Algunas de estas funciones están relacionadas con la adquisición e integración de la información sobre la conducta de consumo y sus consecuencias, mientras que otras, están más directamente relacionadas con motivar al individuo e inducirlo a participar en un programa de tratamiento.

A continuación se describen algunas de las principales funciones y beneficios de la evaluación del consumo de sustancias psicoactivas.

Tamizaje y detección de casos

A través de la evaluación del consumo de sustancias, es posible lograr la identificación de individuos que pudieran tener problemas relacionados con ello o que se encuentran en riesgo de desarrollarlos.

Los procedimientos típicos de tamizaje e identificación de casos de uso problemático, a través de cuestionarios o entrevistas, son breves, baratos y aplicables a grupos relativamente grandes de individuos, permitiendo su clasificación dentro de un continuo que abarca desde la ausencia de problemas



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud



Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

por uso de sustancias, el riesgo mayor o menor de presentarlos, hasta la presencia de problemas graves que requieren intervenciones especializadas.

Debido a la probabilidad de identificar incorrectamente a alguien como “usuario problemático” (falso positivo) o viceversa (falso negativo), es muy importante conocer la sensibilidad y especificidad de los instrumentos utilizados.

Sensibilización y motivación a identificar el uso problemático de sustancias y a buscar tratamiento

Entre los objetivos del tamizaje, se incluye la identificación de consumidores potencialmente problemáticos de sustancias psicoactivas; incrementar su percepción de riesgo, sugerir la necesidad de una evaluación más profunda e incrementar el interés y la preparación del individuo para un tratamiento (Connors, 1995).

La evaluación es frecuentemente, uno de los primeros pasos y significa un valioso impulsor del proceso de tratamiento para aquellos que buscan ayuda para trastornos por uso de sustancias psicoactivas, dado que la elección de dejar de consumir alcohol o drogas no es una decisión fácil y en ocasiones hay muchas barreras para hacerlo (Marlatt, Tucker, Donovan, & Vuchinich, 1997), implicando un monto importante de tiempo y determinación, así como vencer un sentido de incertidumbre y ambivalencia en el individuo, que puede o no estar consiente de la necesidad de cambiar (Kanfer, 1986).

Durante las etapas tempranas del proceso del cambio (pre contemplación y contemplación), el usuario de sustancias se beneficia de intervenciones que incrementan la información y la adquisición de conciencia sobre la naturaleza de su propio problema. Igualmente, el usuario se beneficia de las evaluaciones que incluyan sus sentimientos y pensamientos acerca de sí mismo, así como de su



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud



Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

relación con el uso de sustancias, haciendo que incremente su percepción de la habilidad que tiene para cambiar y que reafirme su compromiso a tomar acciones activas hacia el cambio (Prochaska et al., 1992).

Evaluación del problema

El tamizaje permite determinar la existencia del problema por uso de sustancias, mientras que la evaluación, ayuda caracterizarlo. Una vez identificado un individuo con problemas en el uso de sustancias, el siguiente paso es referirlo a un dispositivo de atención especializada para una evaluación más exhaustiva.

Esta acción es consistente con la perspectiva de la evaluación como un proceso secuencial (Donovan, 1988; Institute of Medicine, 1990; Sobell et al., 1994), donde el siguiente nivel de evaluación, especializada, incluye la caracterización de la naturaleza, el alcance y la severidad del potencial trastorno por uso de sustancias, así como el plan de tratamiento correspondiente.

Este estado de evaluación requiere más tiempo y recursos para llevarse a cabo y es más costosa que la fase de tamizaje, pero es importante para determinar qué tipo de tratamiento es apropiado.

Realización de diagnóstico

Más allá de facilitar la motivación y la entrada al tratamiento, la evaluación sirve para otras importantes funciones en el manejo de trastornos por uso de sustancias (Allen & Mattson, 1993). Una de ellas, es el desarrollo y la formulación de un diagnóstico, el cual se obtiene a partir de la integración de información derivada de la historia de uso de sustancias psicoactivas, las entrevistas clínicas basadas en sistemas específicos de diagnóstico y que pueden incluir test psicométricos, así como los resultados de pruebas de laboratorio.



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

Además del diagnóstico de trastornos por uso de sustancias, dada la gran frecuencia de co-ocurrencia con otros trastornos psiquiátricos, estos se deben considerar en la evaluación, lo que incrementa la complejidad del proceso de evaluación. La dependencia a las sustancias representa el desorden primario, pero puede ocurrir en conjunción con otras condiciones psiquiátricas o coexistir concurrentemente e independientemente con otros trastornos psiquiátricos (Craig, 1988, N. S. Miller, 1993).

Exploración de otros dominios relacionados con el uso de sustancias

Con la finalidad de ganar más terreno en la comprensión del uso de sustancias y los problemas asociados, es necesario incorporar en la evaluación una serie de aspectos adicionales.

Los dominios a evaluar en esta visión ampliada, derivan de modelos cognitivo conductuales para problemas de abuso de sustancias y el análisis de factores que pueden estar involucrados en la recaída, una vez que el individuo deja de consumir (Connors, Maisto & Donovan, 1996; Donovan, 1996; Donovan & Chaney, 1985; Marlatt & Gordon, 1985).

De acuerdo a estos modelos, los individuos posiblemente desarrollen abuso o dependencia a la sustancia, en parte debido a la percepción de que el uso de la sustancia le es funcionalmente útil para enfrentar situaciones intra e interpersonales que son estresantes, o están asociadas a los primeros usos, o involucran presión social para usar la sustancia, para las cuales, el individuo no tiene adecuadas habilidades de afrontamiento.

En situaciones como éstas, los efectos anticipados del uso de la sustancia, son vistos como capaces de producir efectos positivos, que influyen en el humor y en el comportamiento social.



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

Dado lo anterior, la evaluación de estos dominios adicionales debe incluir medidas acerca de las creencias individuales sobre los efectos anticipados que tiene la sustancia sobre las emociones y la conducta. La naturaleza de estas situaciones, representa un gran riesgo para la recaída en el uso de la sustancia involucrada.

Es por ello que, aspectos como las expectativas, creencias, riesgo de recaída, habilidades de afrontamiento y autoeficacia, así como la disposición al cambio y al tratamiento, son constructos que deben medirse, incorporándolos en la evaluación, para obtener una visión más global del problema de consumo de sustancias.

o **Características de los instrumentos de evaluación y medición del uso problemático de sustancias psicoactivas**

Una prueba es un proceso o instrumento estandarizado que genera, en forma cuantificada, información sobre una muestra de comportamiento o proceso cognitivo (Hogan, 2004). Para asegurarse de que la información que de ellos se deriva, es útil, los instrumentos psicométricos y clinimétricos que se emplean en la evaluación del uso problemático de sustancias psicoactivas, deben cumplir tres características principales: confiabilidad, validez y estandarización.

Estas características, provienen de la investigación que da origen al instrumento o prueba, que está sustentada en el marco teórico del constructo y en las teorías psicométricas, en los resultados de la prueba piloto y en el análisis de los datos obtenidos. Así mismo, la prueba requiere de una adaptación y revisión constante, de lo que puede derivarse una serie de adecuaciones que van mejorando la calidad del instrumento.

A continuación se describen los aspectos relevantes de las características de los instrumentos de medición:

Confiabilidad



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

La confiabilidad es uno de los conceptos más importantes en psicometría, se relaciona con la consistencia o posibilidad de reproducir las puntuaciones obtenidas de la aplicación de una prueba.

Una “prueba confiable”, en sentido psicométrico, es la que consistentemente genera la misma puntuación o una similar, en el caso de un individuo. La calificación puede replicarse o reproducirse, al menos con cierto margen de error y se puede fiar de que una prueba confiable genere en buena medida la misma puntuación en un individuo (Hogan, 2004).

En un sentido más amplio, la confiabilidad es la exactitud, la precisión con que un instrumento mide un constructo. En términos estrictos, la confiabilidad sería la ausencia de errores de medición: la estabilidad en la medida y la consistencia interna (Muñiz, 2003).

La *estabilidad en la medida* se refiere a que, al medir un atributo psicológico con un determinado instrumento, éste será confiable si al evaluar a los mismos sujetos con el mismo instrumento o con uno equivalente, las medidas obtenidas en la segunda aplicación son muy similares a las obtenidas en la primera, esto es, son estables a través del tiempo, lo cual indicaría que los errores de medición serían mínimos, y por lo tanto, la confiabilidad sería aceptable (Muñiz, 2003).

La *consistencia interna* se refiere a que los ítems o reactivos de un instrumento dado, son consistentes entre sí en la forma en la que evalúan el atributo psicológico. Los sujetos tendrán un puntaje alto en los reactivos que tienden a medir ese atributo y saldrán bajos en los que no lo miden (Aragón, 2011).

El *coeficiente de correlación* (r) es el método más común para expresar confiabilidad, por tanto es importante entender las correlaciones y los factores que influyen en ellas. Entre los métodos que se utilizan comúnmente para determinar



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud



Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

la confiabilidad, se encuentran el método de confiabilidad *test-retest*, el de *confiabilidad de la forma alterna*, el de *confiabilidad entre calificadores* y varios tipos de *mediciones de consistencia interna* (alfa de Cronbach, media de correlaciones de todas las mitades) (Hogan, 2004).

Uno de los métodos más usados en la literatura para reportar la consistencia interna de un instrumento es el Alfa de Cronbach, que se evalúa la magnitud en que los ítems de un instrumento están correlacionados. Se espera que un grupo de ítems que explora un factor común muestre un elevado valor de alfa de Cronbach.

En términos de interpretación, el valor mínimo aceptable es de 0.70, por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala evaluada es baja. El valor máximo esperado es de 0.90, por encima de este valor se considera que hay redundancia o duplicación, lo que significa que varios ítems están midiendo exactamente el mismo elemento de un constructo. Usualmente, se prefieren valores de alfa entre 0.80 y 0.90.

El valor del coeficiente alfa es afectado directamente por el número de ítems que componen una escala. El coeficiente alfa es más fidedigno cuando se calcula para un instrumento de veinte ítems o menos. Las escalas de mayor número de ítems que miden un solo constructo puede parecer que tienen una gran consistencia interna, cuando en realidad no es así. También eso debe considerarse para el tamaño de la muestra, ya que a mayor número de individuos que completan una escala, mayor es la varianza esperada.

Validez



Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

En un sentido muy general, un instrumento de medición es válido, si hace aquello para lo que fue concebido. La validez de una prueba concierne a lo que ésta mide, su eficacia y lo que podemos inferir de los puntajes obtenidos en la prueba.

El estudio de la validez de un instrumento se refiere, básicamente, a validar los datos proporcionados por éste: el grado de adecuación, significación y utilidad de las inferencias específicas que pueden derivarse a partir de las puntuaciones de las pruebas (Aragón, 2011).

La validación requiere siempre de investigaciones empíricas y el tipo de datos necesarios para ello, depende de la clase de validez que se desea establecer y del uso que se les dará a los datos obtenidos de la aplicación de la prueba.

Existen diversos tipos de validez: *validez de constructo* (teoría, evidencia empírica, interpretación de resultados), *validez de criterio* (capacidad predictiva, comparación con un criterio externo) y *validez de contenido* (representatividad o adecuación muestral del contenido, clara descripción del dominio de interés, a través de “jueceo”). (Hogan, 2004).

Estandarización

Para Nunnally y Bernstein (1995), las normas o reglas son un aspecto importante de la estandarización. Una medida está estandarizada si: 1) sus reglas son claras, 2) su aplicación es práctica, 3) no requiere de una gran habilidad de los administradores para llevarla a cabo y 4) sus resultados no dependen del administrador específico.

El punto central de la estandarización es que los usuarios de un instrumento determinado deben obtener resultados similares. Por ejemplo, decimos que una prueba está estandarizada, si diferentes examinadores obtienen puntajes similares al evaluar a un niño en particular, en un momento determinado (Aragón, 2011).



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

COPOLAD



Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

La confiabilidad, la validez y la estandarización de los instrumentos, son requisitos indispensables para poder obtener información útil de su aplicación misma, que permita tomar decisiones oportunas, basadas en la certeza de que los datos que se están considerando son reales y representativos de la problemática que se analiza. En este caso, el consumo de sustancias y las variables individuales que se asocian a éste.

Existen áreas específicas alrededor del consumo de sustancias que es necesario considerar para tener un panorama completo y global del fenómeno. Dichas dimensiones, descritas en el siguiente apartado, deben ser medidas con instrumentos válidos, confiables y estandarizados, con la finalidad de comprender las variables que intervienen en el problema y sobre todo, observar cambios en ellas a partir de las intervenciones que puedan plantearse.

III. Indicadores de Medición

- o ***Dimensiones y áreas de evaluación en el uso problemático de sustancias psicoactivas***

La mayoría de la investigación sobre la eficacia de los tratamientos para trastornos por el uso de sustancias, se centra en el grado en que las intervenciones que componen dicho tratamiento, reducen el consumo de la sustancia como resultado principal.

Sin embargo, una visión más completa de las adecuadas metas a ser consideradas en la evaluación de tratamiento, se extiende más allá de la cantidad y frecuencia del uso de la sustancia. Por ejemplo, constructos altamente relevantes como el “craving”, son experimentados por el usuario como síntomas aversivos y perturbadores para su funcionamiento, mientras que el cambio en la autoeficacia, es una meta importante y comúnmente establecida en el tratamiento.



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

El trastorno por uso de sustancias afecta frecuentemente, el funcionamiento de los sujetos consumidores, por fuera del ámbito inmediato del consumo de la sustancia. Esto incluye, consecuencias para la salud, el bienestar, el funcionamiento psicológico, las relaciones sociales, la productividad y criminalidad. Siendo precisamente el impacto de esas consecuencias en el usuario, en su pareja, la familia, el grupo primario de apoyo y la sociedad en su conjunto, más que el uso *per se*, la fuente principal de preocupación por el consumo de sustancias psicoactivas.

Por lo tanto, las evaluaciones integrales de los resultados del tratamiento para los trastornos por el uso de sustancias, deben abordar esas consecuencias (Tiffany, Friedman, Greenfield, Hasin, & Jackson, 2001).

Existen razones adicionales para incorporar una amplia variedad de medidas de resultados en las investigaciones sobre la efectividad de los tratamientos. Es importante destacar que, otros resultados, además del uso de la sustancia, pueden proporcionar información crucial sobre los mecanismos responsables de la eficacia y efectividad del tratamiento (Tiffany, Friedman, Greenfield, Hasin, & Jackson, 2001)..

Estos resultados, también pueden ser usados como marcadores críticos en la adaptación de estrategias de intervención, en la que éstas se modifican sistemáticamente, en función de la respuesta al tratamiento por parte del usuario (Murphy, Lynch, Oslin, McKay, TenHave, 2007). Además, las medidas de otros resultados pueden permitir abordar cuestiones críticas sobre la seguridad y costo del tratamiento. Cuestiones que no pueden ser evaluadas a través de la simple consideración del consumo de la sustancia.

Por otra parte, los investigadores interesados en la reducción de daños, como objetivo de tratamiento, deben considerar una gama más amplia de resultados, que el solo uso de la sustancia (Witkiewitz & Marlatt, 2006).

Un panel de expertos en tratamiento e investigación sobre abuso de sustancias, fue convocado por el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas de los EEUU (NIDA, 2009), con la finalidad de discutir sobre la apropiada medición de resultados en ensayos clínicos sobre el tratamiento para el abuso de sustancias. Entre sus consideraciones, se encontró la siguiente lista de ambitos de resultados potenciales a considerar (en negrita las dimensiones primarias):

- • Arrestos / encarcelamiento
- • **Cambio de la autoeficacia**
- • Reducción clínicamente significativa en los daños relacionados con las drogas
- • Reducción de severidad del problema
- • Habilidades de afrontamiento
- • **Craving**
- • Días en una vivienda estable
- • Días trabajados / o empleados en la escuela
- • Días / hora en el tratamiento
- • Disminución de los días en el hospital o la sala de emergencias
- • Síndrome de abstinencia (aguda y prolongada)
- • Evaluación global del funcionamiento del individuo
- • Salud
- • Intenciones y planes que se aparten de las drogas
- • Resultados psiquiátricos
- • **Funcionamiento psicosocial**
- • **Calidad de vida**
- • Etapa de cambio
- • **Redes sociales / apoyo social**
- • Estrés
- • Los efectos subjetivos de la droga
- • Éxito del tratamiento

A continuación se describen las dimensiones primarias:

Autoeficacia



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

Existe una larga historia de investigación sobre autoeficacia en el campo del uso problemático de sustancias, que ha permitido acumular un monto considerable de evidencia al respecto y del que se deriva el concepto de que, las personas con trastornos por consumo de sustancias tienen relativamente más baja autoeficacia, con respecto a su capacidad para controlar el consumo de sustancias en situaciones de riesgo (Moos, 2007).

La percepción de la autoeficacia ha surgido como un predictor consistente de los resultados del tratamiento para el consumo de sustancias, a través de múltiples estudios (Greenfield, Hufford, Vagge, Nuenz, Costello, & Weiss, 2000; Gwaltney, Shiffman, Norman, Gnys & Hickcox, 2001; Ilgen, Mckellar, & Tiet, 2005).

Existen varios instrumentos validados para la evaluación de la autoeficacia, para la mayoría de las sustancias y hay considerable evidencia de que la autoeficacia puede incrementarse como resultado del tratamiento (Breslin, Sobell, Sobell, & Agrawal, 2000; Condiotte, Lichtenstein, 1981; Dolan, Martin, & Rohsenow, 2008; Feeney, Connor, Young, Tucker, & McPherson, 2006)

Funcionamiento psicosocial

Los problemas en el funcionamiento en distintas áreas (laboral, escolar, marital, parental, familiar y comunitaria), que en conjunto definen el “funcionamiento psicosocial deteriorado”, es una característica de los trastornos psiquiátricos listados en el Manual Estadístico de Trastornos Mentales-DSM, dentro de los cuales se incluye el abuso de sustancias (APA, 1994).

Existe una gran variedad de medidas validadas para el funcionamiento psicosocial y se considera que el deterioro en ésta área, es un predictor de los resultados del tratamiento y a su vez, el tratamiento puede mejorar el funcionamiento psicosocial.



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

Redes y apoyo social

Las redes sociales y el apoyo social son conceptos relacionados. El primero, hace referencia al conjunto de relaciones sociales de una persona, mientras que el segundo, al grado en el cual, una persona satisface sus necesidades mediante la interacción con otras personas.

Ambos, son importantes correlatos de los trastornos por uso de sustancias. Quienes consumen sustancias psicoactivas son más propensos a asociarse con otros usuarios de sustancias; el apoyo social para reducir o suspender el consumo de la sustancia, influye en los niveles de consumo de la misma y en los intentos de abandonarlo.

Tanto el apoyo social, como las redes sociales, pueden ser evaluadas con una variedad de instrumentos adecuados para su aplicación en el campo del uso de sustancias y ambos constructos pueden influenciar positivamente el tratamiento de los trastornos (Tiffany, Friedman, Greenfield, Hasin, & Jackson, 2001)

Craving

El “craving” o avidez, se presenta en todos los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, especialmente cuando ya se ha desarrollado dependencia. En la actualidad, se considera que esta manifestación clínica, juega un papel central en el proceso evolutivo hacia la dependencia, como causa y también como consecuencia del uso crónico de sustancias.

Existen múltiples recomendaciones, según las cuales las modificaciones en el “craving” deben considerarse como un resultado estándar en todos los estudios de tratamiento. Una rápida revisión de la literatura, muestra que el craving es uno de los elementos, además del consumo, más comúnmente evaluados. (Tiffany, et al, 2001)



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud



COOPERACIÓN ENTRE AMÉRICA LATINA Y LA UNIÓN EUROPEA EN POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

Clínicamente, el craving resulta sustancial en el diagnóstico y tiene relevancia predictiva. Se encuentra incluido en la Décima Edición de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10), como un importante componente de la dependencia a las drogas y ha sido propuesto en el DSM V, como una característica definitoria de los trastornos por uso de sustancias.

Aunque el craving y el uso de drogas no están necesariamente apareados, en el sentido de que no todo el consumo es siempre precedido por craving; existe evidencia acerca de que el manejo del craving puede prevenir la recaída.

Para el usuario problemático de sustancias, el craving es una sensación altamente saliente. Las personas dependientes de sustancias frecuentemente describen el craving como un obstáculo para dejar de consumir, además, el síntoma en sí, actúa como un estresor y disruptor del funcionamiento del individuo (Tiffany, et al, 2001).

Existen instrumentos psicométricos validados para las principales sustancias de abuso, incluyendo alcohol, cocaína, heroína, marihuana y nicotina. Versiones cortas de estos instrumentos han sido desarrolladas y adecuadas para una rápida evaluación de los niveles generales de craving. Hay un acumulo considerable de evidencia, acerca de como los tratamientos para el consumo problemático de sustancias, pueden reducir los niveles de craving. (Tiffany, et al, 2001)

Calidad de vida

El constructo de calidad de vida ha recibido considerable atención por parte de los investigadores de varias áreas de la salud, quienes han incluido la calidad de vida como una variable de resultado en numerosos ensayos clínicos. En la actualidad, varios investigadores han recomendado su inclusión como parte de cualquier evaluación de resultados en el tratamiento del uso problemático de sustancias (Tiffany, et al, 2001).



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

Aunque se ha definido de múltiples maneras, la calidad de vida, generalmente se refiere a una percepción individual del bienestar o a la satisfacción en diversas áreas de funcionamiento. La Administración Federal sobre Drogas y Alimentos, de los EEUU (FDA) define la calidad de vida como: "...un concepto multidimensional que representa la percepción general del paciente del efecto de la enfermedad y el tratamiento sobre los aspectos físicos, psicológicos y sociales de la vida" (Compton, Thomas, Stinson, & Grant 2007).

El concepto reúne tres características importantes: Corresponde a una evaluación subjetiva por parte del individuo; esta referida a una valoración de los efectos del trastorno (abuso, dependencia) y del tratamiento, sobre el funcionamiento; y por último, la calidad de vida refleja las evaluaciones a través de múltiples dominios de funcionamiento, los cuales deben ser considerados en una evaluación integral del constructo.

Existe una amplia gama de instrumentos de evaluación sobre calidad de vida. Por ejemplo, SF-36 y el de Calidad de Vida de la OMS. Ambos instrumentos tienen una confiabilidad y validez aceptable.

La calidad de vida y su afectación por el consumo de sustancias, es un resultado clínico altamente significativo. El DSM IV reconoce en su descripción del trastorno por dependencia de sustancias "un patrón de adaptación del uso de la sustancia, que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo".

La merma en la calidad de vida se ha asociado con el uso de sustancias, para una amplia variedad de ellas, tales como alcohol, heroína, cocaína y tabaco. También hay evidencia de que la calidad de vida se puede mejorar a partir del tratamiento, el cual genera una reducción en el consumo de sustancias (Tiffany, et al, 2001).

- **Definición de Indicadores de la Cédula de Identificación de Instrumentos de Medida en el uso problemático de sustancias psicoactivas.**



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

COPOLAD



Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

La *Cédula de Identificación de Instrumentos* es una base de datos que permite compilar los instrumentos clínicos de medida, que se utilizan en el campo del estudio del uso problemático de sustancias, por parte de los países o instituciones participantes, permitiendo la identificación de las principales características psicométricas de cada uno de los instrumentos clínicos de medida reportados, así como su forma y contexto de aplicación.

Los instrumentos clínicos de medida son identificados en la *Cedula*, con base en las dimensiones de evaluación de cada uno para el uso de sustancias, considerando las áreas y variables específicas de medición. Su estructura tiene dos principales apartados: *Aspectos de Evaluación y Características del Instrumento*.

A continuación se describen cada una de las dimensiones de evaluación según las cuales los instrumentos pueden ser identificados.

Aspectos de evaluación

Dimensión: Detección de casos

Se refiere a la capacidad de identificar de manera oportuna a personas que presentan factores de riesgo asociados al uso de sustancias psicoactivas. Estos instrumentos corresponden a dos áreas:

- **Tamizaje**: Funcionan como filtro para detectar casos de consumo de sustancias.
- **Entrevista exploratoria**: Tienen como finalidad obtener información general acerca del usuario, con respecto al consumo y a los problemas relacionados con éste.
- **Auto-eficacia**: indagan la capacidad percibida que el usuario tiene para realizar una tarea específica o resolver un problema.



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud



Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

Las anteriores áreas pueden tener variables específicas como el tipo de droga, por ejemplo, aplicar un tamizaje para la medición solamente del consumo de alcohol. Si es el caso deberá especificarse en el apartado de *Especificidad*.

Dimensión: Características del consumo

Se refiere a la capacidad de identificar las variables que se asocian al consumo de la sustancia. Los instrumentos pueden agruparse en las siguientes áreas:

- **Patrón de consumo:** Indagan cantidad y frecuencia del consumo de la sustancia
- **Nivel de dependencia:** Indagan sobre síntomas e indicadores que caracterizan la dependencia a una sustancia (tolerancia, síndrome de abstinencia, consumo a pesar de conciencia de efectos negativos, dificultad para controlar el consumo, etc)
- **Craving y abstinencia:** Hacen referencia a los síntomas relacionados con el deseo intenso o apetencia por el consumo de la sustancia.
- **Precipitadores del consumo:** Detectan las situaciones o disparadores en los que el usuario consume (factores contextuales, externos e internos que predisponen el consumo).
- **Expectativas sobre el consumo:** Permiten identificar el nivel de motivación para cambiar la conducta de consumo en el usuario y lo que el usuario espera del consumo.

Las anteriores áreas pueden tener variables específicas como el tipo de droga, por ejemplo, un instrumento exclusivamente para la medición del consumo de alcohol. Si es el caso, deberá especificarse en el apartado de *Especificidad*.

Dimensión: Problemas asociados al consumo

Se refiere a aquellos instrumentos que indagan aspectos de diversas áreas relacionadas con las consecuencias que se asocian al consumo de sustancias. Las áreas de medición pueden ser:

Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

- **Área familiar:** Indagan el funcionamiento del individuo en relación con su familia: especificidad en divorcio, separación y ambiente familiar.
- **Área de calidad de vida:** Indagan sobre las distintas áreas de vida de los usuarios y su nivel de calidad percibida.
- **Comorbilidad / Salud mental:** Indagan sobre aspectos de padecimientos psiquiátricos, o relacionados con emociones y cogniciones: especificidad en ansiedad, depresión, esquizofrenia, psicosis, ideación suicida, emociones, afrontamiento u otros trastornos mentales.
- **Área laboral / escolar:** Indagan sobre el funcionamiento del individuo en la escuela o el trabajo: especificidad en desempeño laboral o escolar, ausentismo, desempleo.

DIMENSIÓN	ÁREA	ESPECIFICIDAD
DETECCIÓN DE CASOS	TAMIZAJE	ALCOHOL
		TABACO
		DROGAS ILEGALES
	ENTREVISTA	ALCOHOL TABACO
		DROGAS ILEGALES
	AUTOEFICACIA	GENERAL
CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO	PATRÓN DE CONSUMO	GENERAL
	NIVEL DE DEPENDENCIA	ALCOHOL
		GENERAL
	CRAVING Y ABSTINENCIA	ALCOHOL
		TABACO
		DROGAS ILEGALES
PRECIPITADORES DE CONSUMO	ALCOHOL	



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud



Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

		DROGAS ILEGALES
	EXPECTATIVAS SOBRE EL CONSUMO	GENERAL
PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO	ÁREA FAMILIAR	GENERAL
	CALIDAD DE VIDA	GENERAL
	COMORBILIDAD	GENERAL
	VIOLENCIA	GENERAL
	LABORALES	GENERAL

Características del instrumento

El tercer apartado de la cédula corresponde a la descripción detallada de las características de los instrumentos que la componen:

- *Nombre del instrumento:* Indicar el nombre completo del instrumento así como la abreviatura de éste entre paréntesis, de ser el caso.
- *Siglas o acrónimo:* Iniciales con las que se identifica el instrumento.
- *Factores o dimensiones:* Áreas en las que se divide el instrumento.
- *Objetivo:* Indicar el propósito para el cual el instrumento fue creado.
- *Autores:* Mencionar el nombre de los autores originales del instrumento y de sus adaptadores en caso de que se refiera una adaptación del mismo.
- *Año:* Especificar el año de publicación del instrumento.
- *Descripción:* Detallar en este apartado las características generales que componen al instrumento: número de reactivos, formato de presentación, tipo de respuesta, áreas o factores que mide.
- *Características psicométricas:* Detallar si existen valores de confiabilidad para el instrumento y de qué manera se obtuvieron, así como evidencia de su validez, adaptación y estandarización en determinada población.
- *No. de ítems:* Indicar el número de reactivos que compone el instrumento.



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud



Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

- *Forma de administración:* Mencionar si el instrumento es autoaplicado o dirigido y si el evaluador necesita alguna formación previa.
- *Forma de calificación:* Detallar la forma de calificar e interpretar los resultados del instrumento. Describir si arroja puntaje, porcentaje, áreas, puntaje total, etc. Y de qué manera estos resultados se entienden y emplean en la práctica clínica.
- *Contexto de aplicación:* Mencionar en qué condiciones y contexto debe aplicarse.
- *Población:* Mencionar la población a la que va dirigido el instrumento (adolescentes, adultos, población geriátrica, etc.)
- *Disponibilidad:* Indicar en dónde se puede consultar el instrumento, si está disponible libremente en la red, indicar link, etc.
- *Referencias:* Mencionar los textos donde se encuentre referido el instrumento.

IV. Plataforma y base electrónica de datos hemisférica de instrumentos de medición en adicciones

Como resultado del llenado de la **Cédula de Identificación de Instrumentos** se creó una base de datos electrónica en donde se registraron los principales instrumentos de medición en materia de adicciones; esta base describe de manera amplia sus características primordiales y brinda información sobre las áreas de aplicación de cada uno de ellos.

Debido a la amplitud de datos que se pudo recopilar de cada uno de los instrumentos, así como la necesidad de la constante actualización, edición y almacenamiento de más instrumentos, se consideró poco práctico realizar una publicación impresa de esta base, por lo que se ha propuesto generar una plataforma electrónica que permitiera consultar de manera completa y sencilla la información de esta compilación.

El objetivo de esta plataforma electrónica es además de albergar la base de datos con la compilación de los instrumentos, permitir un espacio donde se genere y proporcione información basada en evidencia sobre evaluación y medición en materia de adicciones.



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

COPOLAD



Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

Como primera propuesta se sugiere que con base en la información generada para la compilación de los instrumentos, la plataforma electrónica la integren 7 componentes principales (pestañas): Componente Teórico, Base de Datos de Instrumentos, Documentos o Artículos de Interés, Noticias y Eventos, Sistema de Seguridad, Contacto y Bitácora.

A continuación se describe cada uno de los componentes propuestos para integrar la plataforma electrónica:

- **Componente Teórico:** El objetivo principal de este espacio es brindar información sobre la importancia de la evaluación y la medición en materia de adicciones, así como la descripción de cada una de las áreas y dimensiones de la base de datos de instrumentos de medida que generó la compilación. Este apartado será una guía que explicará la forma de utilizar e interpretar la información de la base de datos y dará la justificación teórica y metodológica de su creación y utilización.
- **Base de datos hemisférica de instrumentos de medición clínica en adicciones:** La plataforma deberá albergar la base de instrumentos que se generó como parte de la compilación del proyecto, por lo que deberá existir una pestaña que despliegue un control de búsqueda para facilitar la consulta de los instrumentos. Este control de búsqueda deberá contar con los mecanismos necesarios que permitan localizar los instrumentos de manera sistemática (ya sea por nombre, área, dimensión, año, etc.). Es importante señalar que la base de datos deberá ser dinámica de tal manera que permita la actualización, edición y almacenamiento de nuevos instrumentos.
- **Documentos o artículos de interés:** En esta pestaña se almacenarán artículos científicos o documentos académicos relacionados solamente con evaluación y medición en materia de adicciones, de tal manera que puedan ser almacenados y consultados. El objetivo principal es tener un espacio de consulta que este dedicado hablar sobre la importancia de la evaluación en el campo.
- **Noticias y Eventos:** Este espacio estará dedicado a las noticias más relevantes sobre las acciones que los países tiene en materia de medición y evaluación en adicciones. Es importante que sea un espacio dinámico y que se esté actualizando constantemente.
- **Sistema de Seguridad:** El acceso a la base de datos debe ser restringido a profesionales, académicos y expertos en la materia, por lo que se deberá



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

contar con un componente de seguridad que pueda filtrar quien tendrá acceso a la base de instrumentos. Se sugiere llenar una Cédula de Identificación que avale el administrador de la plataforma para conceder o no claves de acceso. La información de los documentos y artículos de interés no tendrá restricción.

- **Contacto:** Es necesario generar una pestaña de en donde se señale información de contacto tanto con el administrador de la plataforma como con la institución que coordina. Esta pestaña podrá proporcionar correo, teléfonos o redireccionar a páginas específicas según la información que se solicite.
- **Bitácora:** Es importante contar con un registro usuarios de la plataforma tanto para evaluar su efectividad como impacto.

Con base en estos componentes se podrá generar una plataforma dinámica que permita a los profesionales en la materia tener un espacio para adquirir información basada en evidencia científica así como compartir sus hallazgos y avances en materia de medición y evaluación en el tema de adicciones.

V. Conclusiones Finales

La atención en el campo de las adicciones, como en cualquier otro, requiere un análisis que permita establecer en qué medida son eficaces y eficientes tanto las intervenciones clínicas como los programas y políticas públicas implementadas, de tal manera que resulta trascendental realizar evaluaciones para verificar si estas intervenciones cumplen con los objetivos planeados para atender y reducir el consumo de sustancias psicoactivas.

La evaluación en el campo de las adicciones debe implicar la aplicación de un modelo o metodología de intervención capaz de producir información válida y confiable que permita el establecimiento de toma de decisiones sobre el qué y el cómo actuar en la materia.

Sin embargo, una de las principales características de las adicciones es que no se cuenta con marcadores biológicos que favorezcan su diagnóstico, clasificación de acuerdo a la severidad, evolución y respuesta al tratamiento, además de que



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

COPOLAD



COPOLAD

COOPERACIÓN ENTRE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE EN POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

muchas veces su medición adolece de calidad técnico-metodológica así como de las herramientas necesarias para poder generar conclusiones válidas y confiables.

Por lo anterior el desarrollo de este proyecto resulta una aportación al campo de la evaluación y medición en materia de adicciones ya que si bien se han creado una diversidad de instrumentos de medida (cuestionarios, listas de verificación de signos y síntomas, escalas, etc.) para la investigación, diagnóstico y tratamiento de las adicciones y sus principales comorbilidades, no se tenía un registro que diera cuenta de las dimensiones y áreas que se pueden evaluar en el tema, además de que en algunos casos no se tenían identificados o eran difícil tener acceso a ellos.

El Compendio de Instrumentos de Medida sobre el Uso Problemático de Drogas favorece la identificación de los instrumentos que sirven como herramienta para la recolección y análisis de indicadores para una evaluación objetiva en el área de las adicciones.

En esta primera compilación se generó una base de datos con un total de 65 instrumentos revisados, 19 en el área de Detección de Casos (tamizaje, entrevista y autoeficacia), 24 en el área de Características del Consumo (patrón de consumo, nivel de dependencia, craving y abstinencia, precipitadores de consumo y expectativas sobre consumo) y 22 en el área de Problemas Asociados (área familiar, calidad de vida, comorbilidad, violencia y área laboral).

En la base de datos que constituye el Compendio, se identificó y describió para cada uno de los instrumentos, su objetivo, los factores que mide, los autores y el año de publicación, las características psicométricas (confiabilidad y validez), el número de reactivos que lo constituyen, el contexto de aplicación, la población a la que se aplica, la disponibilidad del recurso y las referencias bibliográficas que dan cuenta de su pertinencia. Es importante señalar que los instrumentos que se



Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

compilaron cumplen con las características mínimas de validez y confiabilidad, lo que aseguran que los datos obtenidos a través de ellos son adecuados y funcionales para su empleo en el campo.

De tal manera que los profesionales de la salud en la materia ahora cuentan con una base de de instrumentos de medición en adicciones que facilita la obtención de información confiable y que sirve como sustento para tomar decisiones importantes en materia de detección de casos, diagnóstico, intervención, efectividad de tratamientos, prevención, investigación, epidemiología y políticas públicas.

Así mismo el desarrollo teórico que se elaboró para la compilación de los instrumentos y aquí se presenta permite tener un primer alcance sobre los aspectos más relevantes en materia de evaluación y medición en la materia, así como la descripción detallada de las áreas recomendadas a evaluar en el área clínica en adicciones.

Finalmente es necesario contar con la colaboración de otros países para poder nutrir esta base compildada, de tal manera que sea un medio para compartir la información generada de las investigaciones en sus instituciones y nutrir el campo de conocimientos que se tiene sobre instrumentos de medida. Así mismo facilitar la comparación de datos a nivel internacional con la finalidad de conjuntar esfuerzos en ésta área.

Aun cuando la validez y confiabilidad de estos instrumentos debe de ser evaluada en cada país, el contar con un compendio internacional de los mismos favorecerá su conocimiento, difusión, y posterior adaptación y validación. La inclusión de la medición objetiva en la investigación, diagnóstico y tratamiento de las adicciones, enriquecerá la calidad y variedad de indicadores en esta área.



Comisión Nacional
contra las Adicciones



Organización de los
Estados Americanos



Comisión Interamericana para el
Control del Abuso de Drogas



Organización
Panamericana
de la Salud

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

VI. Referencias

- Allen, J. & Columbus, M. (1995). Assessing alcohol problems: A guide for clinicians and researchers. Treatment Handbook Series, Number 4. Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Allen, J. & Mattson, M. (1993). Psychometric instruments to assist in alcoholism treatment planning. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 10, 289-296.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th edn. Washington, DC: Author; 1994.
- Aragón, L. (2011). Evaluación Psicológica: historia, fundamentos, teórico-conceptuales y psicometría. México: Manual Moderno.
- Beattie M. C., Longabaugh R. General and alcohol-specific social support following treatment. *Addict Behav* 1999; **24**:593–606.
- Breslin F. C., Sobell L. C., Sobell M. B., Agrawal S. A comparison of a brief and long version of the Situational Confidence Questionnaire. *Behav Res Ther* 2000; **38**:1211–20.
- Brown S. A., Carrello P. D., Vik P. W., Porter R. J. Change in alcohol effect and self-efficacy expectancies during addiction treatment. *Subst Abuse* 1998; **19**: 155–67.
- Carey, K. & Teitelbaum, L. (1996). Goals and methods of alcohol assessment. *Professional Psychology. Research and Practice*, 27, 460-466.
- Cohen S., Underwood L. G., Gottlieb B. H., editors. *Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists*. New York: Oxford University Press; 2000.
- Compton W. M., Thomas Y. F., Stinson F. S., Grant B. F. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV drug abuse and dependence in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Arch Gen Psychiatry* 2007; **64**: 566–76.
- Conditte M. M., Lichtenstein E. Self-efficacy and relapse in smoking cessation programs. *J Consult Clin Psychol* 1981; **49**: 648–58.
- Darke S., Hall W., Wodak A., Heather N., Ward J. Development and validation of a multi-dimensional instrument for assessing outcome of treatment among opiate users: the Opiate Treatment Index. *Br J Addict* 1992; **87**: 733–42.
- Dobkin P. L., Civita M. D., Paraherakis A., Gill K. The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abusers. *Addiction* 2002; **97**: 347–56.



Comisión Nacional
contra las Adicciones



Organización de los
Estados Americanos



Comisión Interamericana para el
Control del Abuso de Drogas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



COPOLAD

Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

- Dolan S. L., Martin R. A., Rohsenow D. J. Self-efficacy for cocaine abstinence: pretreatment correlates and relationship to outcomes. *Addict Behav* 2008; **33**: 675–88.
- Donovan D. M., Marlatt G. A. *Assessment of Addictive Behaviors*. New York: Guilford Press; 1988.
- Donovan D. M., Marlatt G. A., editors. *Assessment of Addictive Behaviors*, 2nd edn. New York: Guilford Press; 2005.
- Donovan, D. (1988). Assessment of addictive behaviors: Implications of an emerging biopsychosocial model. In Donovan & Marlatt Eds. *Assessment of addictive behaviors*. 3-48. New York: Guilford Press.
- Donovan, D., Bigelow, G., Brigham, G., Carroll, K., Cohen, A., Gardin, J., Hamilton, J., Huestes, M., Hughes, J., Lindblad, R., Marlatt, G., Preston, K., Selzer, J., Somoza, E., Wakim, P. & Wells, E. (2011). Primary outcome indices in illicit drug dependence treatment research: systematic approach to selection and measurement of drug use end points in clinical trials. *Addiction* (107), 694-708.
- Feeney G. F. X., Connor J. P., Young R. M., Tucker J., McPherson A. Improvement in measures of psychological distress amongst amphetamine misusers treated with brief cognitive-behavioural therapy (CBT). *Addict Behav* 2006; **31**: 1833–43.
- Fergusson D. M., Horwood L. J., Swain-Campbell N. R. Cannabis use and psychosocial adjustment in adolescence and young adulthood. *Addiction* 2002; **97**: 1123–
- Ghitza U. E., Epstein D. H., Preston K. L. Psychosocial functioning and cocaine use during treatment: strength of relationship depends on type of urine-testing method. *Drug Alcohol Depend* 2007; **91**: 169–77.
- Goldman H. H., Skodol A. E., Lave T. R. Revising axis V for DSM-IV: a review of measures of social functioning. *Am J Psychiatry* 1992; **149**: 1148–56.
- Grant B. F., Hasin D. S., Chou S. P., Stinson F. S., Dawson D. A. Nicotine dependence and psychiatric disorders in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Arch Gen Psychiatry* 2004; **61**: 1107–15.
- Greenfield S. F., Hufford M. R., Vagge L. M., Nuenz L. R., Costello M. E., Weiss R. D. The relationship of self-efficacy expectancies to relapse among alcohol dependent men and women: a prospective study. *J Stud Alcohol* 2000; **61**: 345–51.
- Gwaltney C. J., Shiffman S., Norman G. J., Paty J. A., Gnys M., Hickcox M. Does smoking abstinence self-efficacy vary across situations? Identifying context-specificity within the relapse situation efficacy questionnaire. *J Consult Clin Psychol* 2001; **69**: 516–27.
- Hasin D. S., Stinson F. S., Ogburn E., Grant B. F. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry* 2007; **64**: 830–42.
- Ilggen M., Mckellar J., Tiet Q. Abstinence self-efficacy and abstinence one year after substance use disorder treatment. *J Consult Clin Psychol* 2005; **73**: 1175–80.
- Institute of Medicine (1990). *Broadening the base of treatment for alcohol problems*. Washington, DC: National Academy Press.



Comisión Nacional
contra las Adicciones



Organización de los
Estados Americanos



Comisión Interamericana para el
Control del Abuso de Drogas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

COPOLAD



COPOLAD

Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

- Irvin J. E., Bowers C. A., Dunn M. E., Wong M. C. Efficacy of relapse prevention: a meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol* 1999; **67**: 563–70
- Kanfer, F. (1986). Implications on self-regulation model of therapy for treatment of addictive behavior. In Miller & Heather eds. *Treating addictive behavior: Process of change*. 29-47. New York: Plenum Press.
- Kellogg S. H. On 'Gradualism' and the building of the harm reduction–abstinence continuum. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2003; **25**: 241–7.
- Kirsten P., Smith K. P., Christakis N. A. Social networks and health. *Annu Rev Sociol* 2008; **34**: 405–29.
- Marlatt G. A., Witkiewitz K. Update on harm-reduction policy and intervention research. *Annu Rev Clin Psychol* 2010; **27**: 591–606.
- Marsden J., Gossop M., Stewart D., Best D., Farrell M., Lehmann P. The Maudsley Addiction Profile (MAP): a brief instrument for assessing treatment outcome. *Addiction* 1998; **93**: 1857–68.
- McCrady, B. & Epstein, E. (1999). *Addictions: A comprehensive guidebook*. New York: University Press.
- McLellan A. T., Chalk M., Bartlett J. Outcomes, performance, and quality: what's the difference? *Journal of Substance Abuse Treatment* 2007; **32**: 331–40.
- Miller W. R., LoCastro J. S., Longabaugh R., O'Malley S., Zweben A. When worlds collide: blending the divergent traditions of pharmacotherapy and psychotherapy outcome research. *J Stud Alcohol* 2005; (suppl): 17–23.
- Miller W. R., Manuel J. K. How large must a treatment effect be before it matters to practitioners? An estimation method and demonstration. *Drug Alcohol Rev* 2008; **27**: 524–8.
- Moos R. F. Theory-based processes that promote the remission of substance use disorders. *Clin Psychol Rev* 2007; **27**: 537–51.
- Muñiz, J. (2003). *Teoría Clásica de los Test*. Madrid: Pirámide.
- Murphy S. A., Lynch K. G., Oslin D., McKay J. R., TenHave T. Developing adaptive treatment strategies in substance abuse research. *Drug Alcohol Depend* 2007; **88S**: S24–S30.
- Nunnally, J. & Bernstein, I. (1995). *Teoría Psicométrica*. México: McGraw-Hill.
- Ockene J. K., Emmons K. M., Mermelstein R. J., Perkins K. A., Bonollo D. S., Voorhees C. C. *et al.* Relapse and maintenance issues for smoking cessation. *Health Psychol* 2000; **19**: S17–S31.
- Oviedo HC, Campo-Arias A. (2005). Aproximación al uso de coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría* XXXIV (4); 572-580.
- Prochaska, J., DiClemente, C. & Norcross, J. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*. 47, 1102-1114.
- Rounsaville B. J., Petry N. M., Carroll K. M. Single versus multiple drug focus in substance abuse clinical trials research. *Drug Alcohol Depend* 2003; **70**: 117–25. 17.
- Sitharthan T., Kavanagh D. J. Role of self-efficacy in predicting outcome from a programme for controlled drinking. *Drug Alcohol Depend* 1990; **27**: 87–94.



Comisión Nacional
contra las Adicciones



Organización de los
Estados Americanos



Comisión Interamericana para el
Control del Abuso de Drogas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

COPOLAD



COPOLAD

COOPERACIÓN ENTRE AMÉRICA LATINA
Y LA UNIÓN EUROPEA EN POLÍTICAS
SOCIOPROTECTORAS

Compendio de instrumentos de medida sobre el uso problemático de drogas

- Sobell, L., Toneatto, T. & Sobell, M. (1994). Behavioral assessment and treatment planning for alcohol, tobacco, and other drug problems: Current status with an emphasis on clinical applications. *Behavior Therapy*, 25, 533-580.
- Thoits P. A. Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *J Health Soc Behav* 1982; **23**: 145–59.
- Tiffany, S., Friedman, L., Greenfield, S., Hasin, D. & Jackson, R. (2001). Beyond drug use: a systematic consideration of other outcomes in evaluations of treatments for substance use disorders. *Addiction*. 107, 709-718.
- Tyrer P., Nur U., Crawford M., Karlsen S., McLean C., Rao B. *et al*. The Social Functioning Questionnaire: a rapid and robust measure of perceived functioning. *Int J Soc Psychiatry* 2005; **51**:265–75.
- Wasserman S., Faust K. *Social Network Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press; 1994.
- Weissman M. M., Sholomskas D., John K. The assessment of social adjustment: an update. *Arch Gen Psychiatry* 1981; **38**: 1250–8.
- Wells E. A., Hawkins J. D., Catalano R. F. Jr. Choosing drug use measures for treatment outcome studies. I. The influence of measurement approach on treatment results. *Int J Addict* 1988; **23**:851–73.
- Wells E. A., Hawkins J. D., Catalano R. F. Jr. Choosing drug use measures for treatment outcome studies. II. Timing baseline and follow-up measurement. *Int J Addict* 1988; **23**: 875–85.
- Wenzel S. L., Tucker J. S., Golinelli D., Green H. D., Zhou A. Personal network correlates of alcohol, cigarettes, and marijuana use among homeless youth. *Drug Alcohol Depend* 2010; **112**: 140–9.
- Witkiewitz K., Marlatt G. A. Overview of harm reduction treatments for alcohol problems. *Int J Drug Policy* 2006; **17**: 285–94.