En Busca de la Seguridad

Fecha de Revisión: Octubre de 2006

En Busca de la Seguridad (*Seeking Safety*) es un tratamiento enfocado en el presente para clientes con antecedentes de trauma y abuso de sustancias. El tratamiento fue diseñado para uso flexible: formato en grupo o individual, clientes del sexo masculino o femenino y una variedad de entornos (como ambulatorio, hospitalario, o residencial). En Busca de la Seguridad se enfoca en las destrezas de afrontamiento y la psico-educación y tiene cinco principios clave: (1) la seguridad como la meta dominante (ayudar a los clientes a lograr la seguridad en sus relaciones, pensamiento, comportamiento y emociones); (2) tratamiento integrado (trabajar tanto con el trastorno de estrés postraumático [TEPT] como con el abuso de sustancias al mismo tiempo); (3) un foco en los ideales para contrarrestar la pérdida de ideales tanto en el TEPT como en el abuso de sustancias; (4) cuatro áreas de contenido: cognitivo, conductual, interpersonal y manejo de casos; y (5) atención al proceso del terapeuta (ayudar a los terapeutas a trabajar en la contratransferencia, el cuidado personal, y otros asuntos).

Información Descriptiva

Áreas de interés	Tratamiento para el trastorno mental Tratamiento para el abuso de sustancias Trastornos concurrentes
Desenlaces	1: Uso de sustancias 2: Síntomas relacionados con el trauma 3: Psicopatología 4: Retención del tratamiento
Categorías de desenlaces	Alcohol Drogas Salud mental Traumatismo Tratamiento/recuperación
Edades	13-17 (Adolescencia) 18-25 (Adultos jóvenes) 26-55 (Adultos)
Género	Masculino Femenino
Razas/Orígenes étnicos	Indígena americano o nativo de Alaska Asiático Afro americano Hispano o Latino Blanco Raza/Origen étnico no especificado
Entorno	Hospitalario Residencial Ambulatorio
Zonas geográficas	El diseñador del programa no identificó zonas geográficas.
Historia de la implementación	Desde 1992, En Busca de la Seguridad se ha implementado en más de 3,000 entornos clínicos y como parte de iniciativas a nivel estatal en Connecticut, Hawái, Oregón, Texas, y Wyoming. Se ha implementado en programas para el abuso de sustancias, la salud mental, la violencia doméstica, la carencia de hogar, para mujeres y niños y para veteranos, en entornos penitenciarios, médicos y escolares en los Estados Unidos e internacionalmente, incluyendo en Argentina, Australia, Canadá, Francia, Alemania, Italia, Japón, Holanda, Nueva Zelanda, Escocia y Suecia.
Financiamiento del NIH/ Estudios de investigación comparativa de efectividad	Parcial o totalmente financiado por los Institutos Nacionales de Salud: Sí Evaluado en estudios de investigación comparativa de efectividad: Sí
Adaptaciones	En Busca de la Seguridad se ha probado con mujeres, hombres y niñas adolescentes con diagnóstico dual. Las muestras han incluido pacientes en entornos ambulatorios y residenciales, mujeres de bajos ingresos, mujeres encarceladas y veteranos (tanto hombres como mujeres). El manual del tratamiento está disponible tanto en inglés como en español.

Efectos adversos	El diseñador del programa no identificó ningún efecto adverso, inquietud o consecuencia no intencionada.
Categorías de prevención del Instituto de Medicina (IOM)	Las categorías de prevención del Instituto de Medicina no aplican.

Desenlaces

Desenlace 1: Uso de sustancias	
Descripción de medidas	El uso de sustancias se indicó por medio de análisis de orina. Algunos estudios usaron el Inventario del Uso de Sustancias (Substance Use Inventory), un auto-reporte de la cantidad y frecuencia del uso en la última semana. Los desenlaces se basaron en el índice medio de uso durante las 4 semanas anteriores. Un estudio usó la Escala de Impresión Clínica Global (Clinical Global Impression, "CGI"), una escala de 7 puntos calificada por el entrevistador que caracteriza la gravedad del abuso y la mejoría. Algunos estudios usaron el Índice de Gravedad de la Adicción (Addiction Severity Index, "ASI"), un auto-reporte de la gravedad del problema en los últimos 30 días. Un estudio con niñas adolescentes usó el Inventario de Experiencias Personales (Personal Experiences Inventory).
Hallazgos clave	Un ensayo aleatorio controlado de 107 mujeres evaluó la gravedad del uso de sustancias de las participantes asignadas a En Busca de la Seguridad, a Prevención de la Recaída (Relapse Prevention) o a una condición de control que recibió la atención rutinaria. Comparadas con las mujeres en la condición de control que recibieron la atención rutinaria, las mujeres que participaron en el programa En Busca de la Seguridad redujeron significativamente su uso de sustancias al final del tratamiento ($p < .001$) y durante el seguimiento hecho a los 6 meses ($p < .05$). En un ensayo aleatorio controlado con 33 niñas adolescentes, comparadas con participantes que recibieron la atención rutinaria, las participantes de En Busca de la Seguridad mejoraron significativamente en 7 de las 10 sub escalas del Inventario de Experiencias Personales ($p < .05$), con tamaños de efecto que variaron de pequeños (d de Cohen = 0.37) a grandes (d de Cohen = 1.17). Durante la evaluación hecha a los 3 meses, las participantes de En Busca de la Seguridad continuaron mostrando una mejoría significativa en la sub escala de Pérdida de Control (Loss of Control) ($p < .05$), con un tamaño de efecto pequeño (d de Cohen = 0.37). En cinco estudios con muestras pequeñas y sin grupos de control, los participantes de En Busca de la Seguridad mostraron reducciones en el uso de sustancias desde antes del tratamiento a después del tratamiento ($p < .05$). En uno de los cinco estudios, los participantes de En Busca de la Seguridad aumentaron significativamente su abstinencia al uso de sustancias ($p < .008$). En otro estudio, los análisis de orina semanales sugirieron que tres de cinco participantes se abstuvieron durante el tratamiento. En un estudio de mujeres encarceladas, 11 de 17 participantes en el programa En Busca de la Seguridad no reportaron haber usado drogas 3 meses después de su liberación.
Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 1, Estudio 2, Estudio 3, Estudio 4, Estudio 5, Estudio 6, Estudio 7, Estudio 8
Diseños de los estudios	Experimental, Pre-experimental
Índice de calidad de la investigación	2.1 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 2: Síntomas relacionados con el trauma	
Descripción de medidas	En algunos estudios, los síntomas relacionados con el trauma se midieron usando la Escala de Trastorno de Estés Postraumático Administrada por el Terapeuta (Clinician-Administered Post Traumatic Stress Disorder Scale), una entrevista clínica estructurada que evalúa la frecuencia, intensidad y gravedad de los síntomas de TEPT incluidos en la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV, por sus siglas en inglés), y el impacto de los síntomas en el funcionamiento social y ocupacional. La Escala de Impacto del Evento (Impact of Event Scale), un auto-reporte de 15 preguntas de los síntomas de intrusión y evitación se usó para algunas investigaciones. Otros estudios utilizaron la Escala de Síntomas Postraumáticos (Posttraumatic Symptom Scale, "PSS"), que es un auto-reporte de 17 preguntas que indica la frecuencia de los problemas después de un evento traumático. Algunos estudios usaron la Lista de Verificación de Síntomas de Trauma 40, una medida auto-administrada. Para algunos estudios se usó la Escala de TEPT Administrada por el Terapeuta para determinar el diagnóstico de TEPT actual y durante la vida, así como también la intensidad y gravedad de los síntomas en el mes pasado. También se usó la Escala Mundial de Suposiciones (World

	Assumptions Scale), una medida de las cogniciones relacionadas con el TEPT.
Hallazgos clave	En un estudio que asignó al azar a 107 mujeres a En Busca de la Seguridad, a Prevención de la Recaída o a una condición de control de atención rutinaria, comparadas con las mujeres que recibieron la atención rutinaria, las participantes de En Busca de la Seguridad mostraron una mejoría significativa en las medidas de síntomas de trauma al final del tratamiento ($p < .01$), durante el seguimiento hecho a los 6 meses ($p < .05$) y durante el seguimiento hecho a los 9 meses ($p < .05$). Entre aquellos participantes con síntomas graves relacionados con un trauma durante la evaluación inicial de referencia, 30% de los participantes de En Busca de la Seguridad experimentaron una mejoría moderada hacia un mejor nivel de funcionamiento durante el seguimiento a los 12 meses comparado con su evaluación inicial de referencia hecha antes de recibir el tratamiento. En contraste, sólo el 21% de los participantes en el grupo de control de atención rutinaria experimentó una mejoría en síntomas relacionados con el trauma durante el seguimiento hecho a los 12 meses. Los pensamientos relacionados con el TEPT también disminuyeron en los participantes de En Busca de la Seguridad, comparados con los participantes que recibieron la atención rutinaria. En un ensayo aleatorio controlado con una muestra de 33 niñas adolescentes, comparadas con las niñas en la condición de control de atención rutinaria, las participantes de En Busca de la Seguridad tuvieron menos preocupaciones sexuales ($p = .002$) y menos angustia sexual ($p < .001$) 2 meses después del ingreso en el estudio. En un estudio realizado con mujeres encarceladas, 9 de 17 participantes de En Busca de la Seguridad, ya no satisfacían los criterios para el diagnostico de TEPT al final del tratamiento. La muestra en general de participantes de En Busca de la Seguridad mostró disminuciones significativas en síntomas de TEPT desde antes del tratamiento a después del tratamiento ($p = .002$) y desde antes del tratamiento hasta 3 meses después de la liberación ($p = .04$). Un estudio piloto realizado con 17 mujeres expuestas a En Busca de la Seguridad, también mostró disminuciones en síntomas relacionados con el trauma desde antes del tratamiento hasta después del tratamiento ($p < .05$). En tres estudios adicionales con muestras pequeñas y sin grupos de control, los participantes de En Busca de la Seguridad mostraron disminuciones en síntomas de TEPT desde antes del tratamiento hasta después del tratamiento. En un estudio de veteranos expuestos al programa En Busca de la Seguridad, los síntomas de TEPT en la Lista de Verificación de TEPT disminuyeron significativamente desde antes del tratamiento hasta después del tratamiento. Este estudio en veteranos del sexo masculino que participaron en el programa En Busca de la Seguridad también mostró disminuciones significativas en síntomas relacionados con el trauma.
Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 1, Estudio 3, Estudio 4, Estudio 5, Estudio 6, Estudio 8
Diseños de los estudios	Experimental, Pre-experimental
Índice de calidad de la investigación	2.3 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 3: Psicopatología	
Descripción de medidas	En algunos estudios, la psicopatología se midió usando la Escala Global de Evaluación (Global Assessment Scale) del funcionamiento psiquiátrico y la discapacidad psiquiátrica en las últimas 4 semanas. Algunos estudios usaron el Inventario Breve de Síntomas (Brief Symptom Inventory, "BSI") sobre síntomas psiquiátricos en general. Un estudio usó tanto hospitalizaciones psiquiátricas como las respuestas al Cuestionario de Comportamientos Suicidas (Suicidal Behaviors Questionnaire) como indicaciones de psicopatología. Algunos estudios evaluaron la depresión usando la Escala de Calificación de la Depresión de Hamilton (Hamilton Depression Rating Scale) o el Inventario de Depresión II de Beck (Beck Depression Inventory II). Los adolescentes se evaluaron con la Escala de Psicopatología para Adolescentes (Adolescent Psychopathology Scale, "APS"), que consiste en 346 preguntas sobre trastornos y problemas psicosociales incluidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, por sus siglas en inglés).
Hallazgos clave	En un estudio que asignó al azar a 107 mujeres a En Busca de la Seguridad, a Prevención de la Recaída o a una condición de control de atención rutinaria, las participantes de En Busca de la Seguridad mejoraron sus medidas de psicopatología desde antes del tratamiento a después del tratamiento ($p < .01$), mientras que las participantes en la condición de control empeoraron. Durante las evaluaciones de seguimiento hechas después de 6 y 9 meses, las participantes de En Busca de la Seguridad continuaron mostrando un mejor funcionamiento, pero la diferencia no fue estadísticamente significativa. En un estudio que examinó los desenlaces de un seguimiento realizado después de 12 meses para

	mujeres, ya sea en el programa En Busca de la Seguridad o en el tratamiento de costumbre, las mujeres participantes de En Busca de la Seguridad mejoraron más ($p < .001$), con un tamaño de efecto pequeño (d de Cohen = 0.18). En un ensayo aleatorio controlado con 33 niñas adolescentes, comparadas con las niñas en el grupo de control de atención rutinaria, las participantes de En Busca de la Seguridad mostraron una mayor mejoría en sus síntomas de anorexia, somatización y depresión grave. Los tamaños de efecto fueron grandes para la anorexia (d de Cohen = 2.02) y para la somatización (d de Cohen = 1.27), mientras que el tamaño de efecto para la depresión grave fue pequeño (d de Cohen = 0.40). Se descubrieron varias mejoras para participantes de En Busca de la Seguridad en tres estudios piloto. Una muestra de cinco hombres con diagnóstico dual mejoró desde antes del tratamiento hasta después del tratamiento en la Evaluación Global del Funcionamiento ($p < .02$). Una muestra de mujeres en un programa comunitario de salud mental mostró mejorías desde antes del tratamiento hasta después del tratamiento en las calificaciones de funcionamiento psiquiátrico dadas por los terapeutas ($p < .01$). En un estudio piloto de En Busca de la Seguridad, 17 mujeres mostraron reducciones en los pensamientos suicidas y riesgo de futuro suicidio desde antes del tratamiento hasta después del tratamiento.
Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 1, Estudio 2, Estudio 3, Estudio 4, Estudio 5, Estudio 6, Estudio 7
Diseños de los estudios	Experimental, Pre-experimental
Índice de calidad de la investigación	2.1 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 4: Retención del tratamiento	
Descripción de medidas	La retención del tratamiento se midió usando los archivos del terapeuta.
Hallazgos clave	En un estudio de hombres con diagnóstico dual, todos los 5 participantes completaron 30 de las 30 sesiones de En Busca de la Seguridad. En un estudio piloto de En Busca de la Seguridad, 17 de 27 mujeres completaron el tratamiento (asistieron a 6 ó más sesiones). En un estudio de niñas adolescentes, la asistencia promedio fue de 11.78 de las 25 sesiones.
Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 4, Estudio 5, Estudio 6
Diseños de los estudios	Experimental, Pre-experimental
Índice de calidad de la investigación	2.2 (escala de 0.0 a 4.0)

Grupos Incluidos en los Estudios

Los siguientes grupos fueron identificados en los estudios revisados para Calidad de la Investigación.

Estudio	Edad	Género	Raza / Origen Étnico
Estudio 1	18-25 (Adultos jóvenes) 26-55 (Adultos)	100% Femenino	42.1% Afro americanos 37.4% Blancos 19.6% Hispanos o Latinos 0.9% Raza/origen étnico no especificado
Estudio 2	18-25 (Adultos jóvenes) 26-55 (Adultos)	100% Femenino	80% Blancos 15% Afro americanos 5% Asiáticos
Estudio 3	26-55 (Adultos)	100% Femenino	50% Blancos 25% Afro americanos 17% Hispanos o Latinos 7% Raza/origen étnico no especificado

Estudio	Edad	Género	Raza / Origen Étnico
Estudio 4	13-17 (Adolescencia)	100% Femenino	78.8% Blancos 12.1% Asiáticos 3% Afro americanos 3% Hispanos o Latinos 3% Raza/origen étnico no especificado
Estudio 5	26-55 (Adultos)	100% Masculino	100% Blancos
Estudio 6	26-55 (Adultos)	100% Femenino	88.2% Blancos 11.8% Afro americanos
Estudio 7	26-55 (Adultos)	100% Femenino	83.3% Blancos 16.7% Indígenas americanos o nativos de Alaska
Estudio 8	26-55 (Adultos)	100% Femenino	66.7% Blancos 16.7% Raza/origen étnico no especificado 11.1% Afro americanos 5.6% Hispanos o Latinos

Calidad de la Investigación

Los siguientes documentos fueron revisados para determinar la Calidad de la Investigación. El punto focal de investigación podrá proveer información sobre los estudios revisados y la disponibilidad de materiales adicionales, incluyendo aquellos de estudios más recientemente realizados.

Estudio 1

Hien, D. A., Cohen, L. R., Miele, G. M., Litt, L. C., & Capstick, C. (2004). Promising treatments for women with comorbid PTSD and substance use disorders. American Journal of Psychiatry, 161, 1426-1432.

Estudio 2

Holdcraft, L. C., & Comtois, K. A. (2002). Description of and preliminary data from a women's dual diagnosis community mental health program. Canadian Journal of Community Mental Health, 21, 91-109.

Estudio 3

Morrissey, J. P., Jackson, E. W., Ellis, A. R., Amaro, H., Brown, V. B., & Najavits, L. M. (2005). Twelve-month outcomes of trauma-informed interventions for women with co-occurring disorders. Psychiatric Services, 56, 1213-1222.

Estudio 4

Najavits, L. M., Gallop, R. J., & Weiss, R. D. (2006). Seeking Safety therapy for adolescent girls with PTSD and substance use disorder: A randomized controlled trial. Journal of Behavioral Health Services and Research, 33, 453-463.

Estudio 5

Najavits, L. M., Schmitz, M., Gotthardt, S., & Weiss, R. D. (2005). Seeking Safety plus exposure therapy: An outcome study on dual diagnosis men. Journal of Psychoactive Drugs, 37, 425-435.

Estudio 6

Najavits, L. M., Weiss, R. D., Shaw, S. R., & Muenz, L. R. (1998). "Seeking Safety": Outcome of a new cognitive-behavioral psychotherapy for women with posttraumatic stress disorder and substance dependence. Journal of Traumatic Stress, 11, 437-456.

Estudio 7

Weller, L. A. (2005). Group therapy to treat substance use and traumatic symptoms in female veterans. Federal Practitioner, 27-38.

Estudio 8

Zlotnick, C., Najavits, L. M., Rohsenow, D. J., & Johnson, D. M. (2003). A cognitive-behavioral treatment for incarcerated women with substance abuse disorder and posttraumatic stress disorder: Findings from a pilot study. Journal of Substance Abuse Treatment, 25, 99-105.

Materiales Suplementarios

Cook, J. M., Walser, R. D., Kane, V., Ruzek, J. I., & Woody, G. (2006). Dissemination and feasibility of a cognitive-behavioral treatment for substance use disorders and posttraumatic stress disorder in the Veterans Administration. Journal of Psychoactive Drugs, 38, 89-92.

Najavits, L. M. (2002). Seeking Safety: A treatment manual for PTSD and substance abuse. New York: Guilford Press.

Afiche sobre destrezas seguras de afrontamiento.

Escala de adherencia y hoja de calificación de En Busca de la Seguridad.

Serie de capacitación en video sobre En Busca de la Seguridad.

Índice de Calidad de la Investigación por Criterio (escala de 0.0–4.0)

La calidad de los resultados reportados de cada intervención es evaluada independientemente por evaluadores externos, utilizando los siguientes seis criterios:

1. Confiabilidad de las medidas
2. Validez de las medidas
3. Fidelidad de la intervención
4. Falta de datos e índice de abandono
5. Posibles variables de confusión
6. Idoneidad del análisis

Para más información sobre estos criterios y el significado de estas calificaciones, consulte la sección de Calidad de la Investigación.

Desenlace	Confiabilidad de las medidas	Validez de las medidas	Fidelidad	Falta de datos / índice de abandono	Variables de confusión	Análisis de datos	Índice general
1: Uso de sustancias	2.3	2.3	2.3	2.0	1.6	2.0	**2.1**
2: Síntomas relacionados con el trauma	2.7	2.7	2.9	2.0	1.8	2.1	**2.3**
3: Psicopatología	2.4	2.4	2.1	2.0	1.7	2.1	**2.1**
4: Retención del tratamiento	2.0	2.0	3.4	2.2	1.9	1.9	**2.2**

Fortalezas del Estudio

Los hallazgos fueron consistentemente positivos en diversos dominios. Algunos estudios demostraron una cuidadosa atención a la fidelidad.

Debilidades del Estudio

Algunos estudios usaron muestras de conveniencia. El tamaño de la muestra fue frecuentemente pequeño, haciendo difícil el poder descartar las variables de confusión o hacer inferencias estadísticas.

Plan de Diseminación

Los siguientes materiales fueron revisados para determinar el Plan de Diseminación. El punto focal de implementación podrá proveer información sobre la implementación de la intervención y la disponibilidad de materiales adicionales, actualizados o nuevos.

Materiales de Diseminación

Najavits, L. (2000). Training clinicians to conduct the Seeking Safety treatment for PTSD and substance abuse. Alcoholism Treatment Quarterly, 18, 83-98.

Najavits, L. (2002). Seeking Safety: A new psychotherapy for posttraumatic stress disorder and substance use disorder. In P. Ouimette & P. Brown (Eds.), Trauma and substance abuse: Causes, consequences, and treatment of comorbid disorders (pp. 147-170). Washington, DC: American Psychological Association Press.

Najavits, L. (2002). Seeking Safety: A treatment manual for PTSD and substance abuse. New York: Guilford Press.

Najavits, L. (2004). Implementing Seeking Safety therapy for PTSD and substance abuse: Clinical guidelines. Alcoholism Treatment Quarterly, 22(1), 43-62.

Najavits, L. (2005). A client's story: Teaching grounding to a client [VHS].

Najavits, L. (2005). Example of a group session: Asking for help [VHS].

Najavits, L. (2005). Seeking Safety: Therapy for trauma/PTSD and substance abuse [VHS].

Najavits, L. (2005). Session for Adherence Scale rating: Healthy Relationships [VHS].

Najavits, L. (2006). Seeking Safety. In V. Follette & J. Ruzek (Eds.), Cognitive-Behavioral Therapies for Trauma (2nd ed.) (pp. 228-257). New York: Guilford Press.

Sitio Web de En Busca de la Seguridad, http://www.seekingsafety.org

Índice del Plan de Diseminación por Criterio (escala de 0.0–4.0)

Evaluadores externos evalúan independientemente el Plan de Diseminación de la intervención, utilizando tres criterios:

1. Disponibilidad de los materiales de implementación
2. Disponibilidad de recursos de capacitación y apoyo
3. Disponibilidad de procedimientos de garantía de la calidad

Para más información sobre estos criterios y el significado de estas calificaciones, consulte la sección Plan de Diseminación.

Materiales de implementación	Recursos de capacitación y apoyo	Procedimientos de garantía de la calidad	Índice general
4.0	4.0	3.9	**4.0**

Fortalezas de la Diseminación

Los materiales de implementación están diseñados para ser usados por terapeutas, aunque los materiales escritos, la información en el sitio Web, las cintas de video, y las clases también podrían ser útiles para los estudiantes de la capacitación. El sitio Web del programa ofrece información detallada sobre capacitaciones disponibles y trata sobre consultas disponibles en línea y por teléfono. Se proporciona una escala de adherencia para apoyar la garantía de la calidad. La adherencia de la intervención se revisa como parte de la consulta ofrecida.

Debilidades de la Diseminación

Se proporcionó muy poca información sobre orientación para la implementación organizacional para su revisión. El sitio Web tiene enlaces para dirigir a los usuarios a posibles formas de medir los desenlaces; sin embargo, no se proporciona orientación específica sobre algunas medidas universales, ni sobre cómo medir los desenlaces relacionados con el modelo.

Costos

La siguiente información de costos fue proporcionada por el diseñador del programa. Aunque esta información de costos pueda haber sido actualizada desde la fecha de la revisión, es posible que no refleje los costos actuales o la disponibilidad de artículos (incluyendo artículos recientemente desarrollados o discontinuados). El punto focal de implementación podrá proveer información actualizada y discutir requisitos de implementación.

Descripción del artículo	Costo	Exigido por el Diseñador
Manual	$46 cada uno	Sí
Afiche sobre destrezas seguras de afrontamiento	$16 cada uno	No
Juego de cartas de destrezas seguras de afrontamiento	$16 cada uno	No

Descripción del artículo	Costo	Exigido por el Diseñador
Videos de capacitación	$250 por conjunto	No
Capacitación en el sitio de 1, 1½ ó 2 días de duración	Aproximadamente $1,600 por día dependiendo de las necesidades del sitio y del capacitador seleccionado, más gastos de viaje	No
Consulta telefónica	Aproximadamente $115 por hora dependiendo de las necesidades del sitio	No
Escala de adherencia	Gratis	No

Replicaciones

A continuación se presentan citas seleccionadas. Un asterisco indica que el documento fue revisado para determinar la Calidad de la Investigación.

Cook, J. M., Walser, R. D., Kane, V., Ruzek, J. I., & Woody, G. (2006). Dissemination and feasibility of a cognitive-behavioral treatment for substance use disorders and posttraumatic stress disorder in the Veterans Administration. Journal of Psychoactive Drugs, 38, 89-92.

* Hien, D. A., Cohen, L. R., Miele, G. M., Litt, L. C., & Capstick, C. (2004). Promising treatments for women with comorbid PTSD and substance use disorders. American Journal of Psychiatry, 161, 1426-1432.

* Holdcraft, L. C., & Comtois, K. A. (2002). Description of and preliminary data from a women's dual diagnosis community mental health program. Canadian Journal of Community Mental Health, 21, 91-109.

* Morrissey, J. P., Jackson, E. W., Ellis, A. R., Amaro, H., Brown, V. B., & Najavits, L. M. (2005). Twelve-month outcomes of trauma-informed interventions for women with co-occurring disorders. Psychiatric Services, 56, 1213-1222.

* Najavits, L. M., Gallop, R. J., & Weiss, R. D. (2006). Seeking Safety therapy for adolescent girls with PTSD and substance use disorder: A randomized controlled trial. Journal of Behavioral Health Services & Research, 33, 453-463.

* Najavits, L. M., Schmitz, M., Gotthardt, S., & Weiss, R. D. (2005). Seeking Safety plus exposure therapy: An outcome study on dual diagnosis men. Journal of Psychoactive Drugs, 37, 425-435.

* Najavits, L. M., Weiss, R. D., Shaw, S. R., & Muenz, L. R. (1998). "Seeking Safety": Outcome of a new cognitive-behavioral psychotherapy for women with posttraumatic stress disorder and substance dependence. Journal of Traumatic Stress, 11, 437-456.

* Weller, L. A. (2005). Group therapy to treat substance use and traumatic symptoms in female veterans. Federal Practitioner, 27-38.

* Zlotnick, C., Najavits, L. M., Rohsenow, D. J., & Johnson, D. M. (2003). A cognitive-behavioral treatment for incarcerated women with substance abuse disorder and posttraumatic stress disorder: Findings from a pilot study. Journal of Substance Abuse Treatment, 25, 99-105.

Información de Contactos

Para información sobre la implementación o la investigación:

Lisa M. Najavits, Ph.D.
(617) 731-1501
lnajavits@hms.harvard.edu

Para más información, visite:

- **http://www.seekingsafety.org**

Considere estas Preguntas a Formular (PDF, 175KB) a medida que explora los posibles usos para esta intervención.

Este PDF se generó a partir de http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=139 el 25 de enero de 2012.