

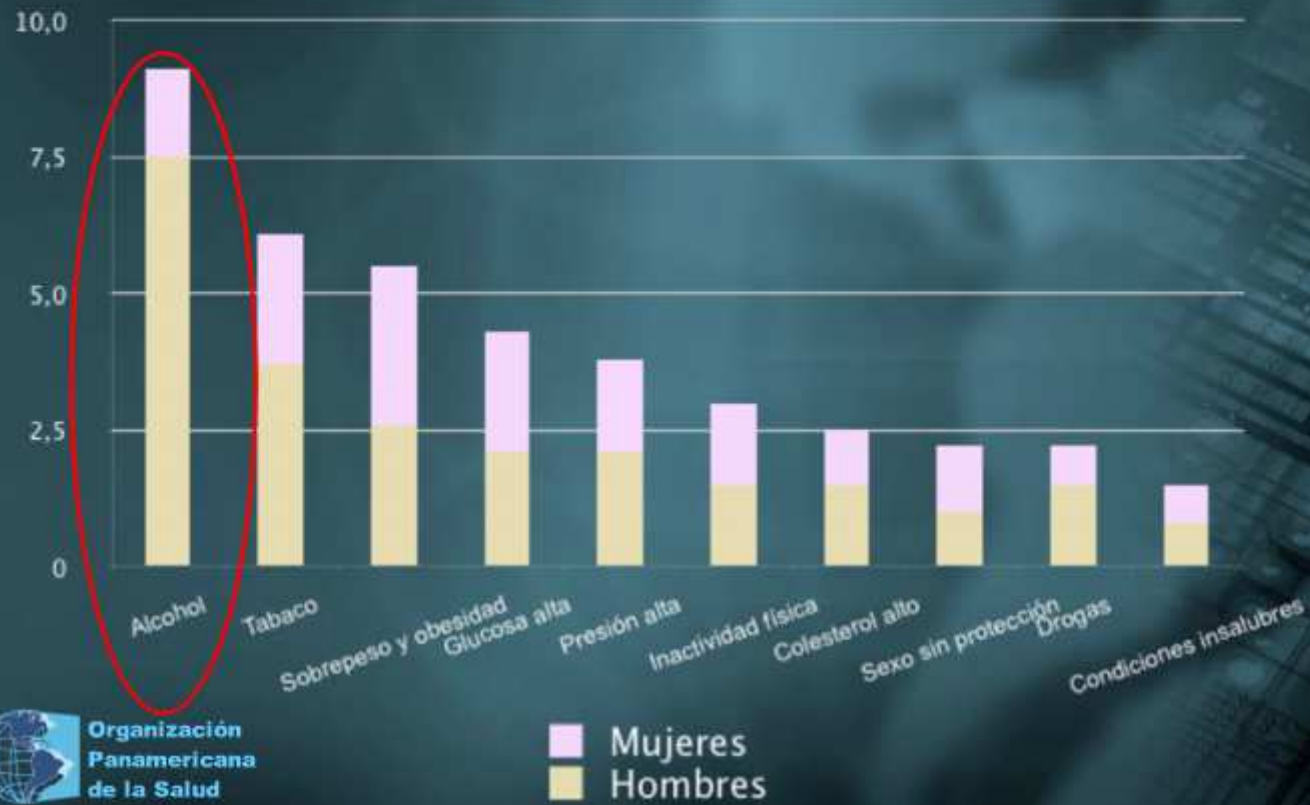
# Nuevos Avances en la Prevención de los Problemas Relacionados con el Alcohol: Screening, intervención breve y derivación a tratamiento

Thomas F. Babor, Ph.D., MPH  
Department of Community Medicine  
School of Medicine  
University of Connecticut  
Farmington, CT, USA

# **AUDIT: Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Consumo de Alcohol**

- Desarrollado por la OMS para uso internacional
- Más de 100 artículos científicos sobre la fiabilidad, validez, capacitación, traducciones
- Distingue niveles de riesgo: consumo de riesgo, consumo perjudicial y dependencia
- Puede ser utilizado como una entrevista o cuestionario
- Más información en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/](http://www.who.int/substance_abuse/)

## Diez principales causas de AVADs por factor de riesgo en las Américas, 2004



La mayor parte del alcohol es consumido en ocasiones de beber excesivo

En Canada, entre jovens de 19 y 24 años, el 90% de todo el alcohol consumido ocurre en ocasiones de beber excesivo (cinco o más tragos los varones y cuatro o más tragos las mujeres)



Los problemas agudos relacionados al consumo excesivo de alcohol incluyen:

- accidentes de tránsito y de trabajo
- ausentismo laboral
- arrestos policiales
- violencia familiar
- homicidios

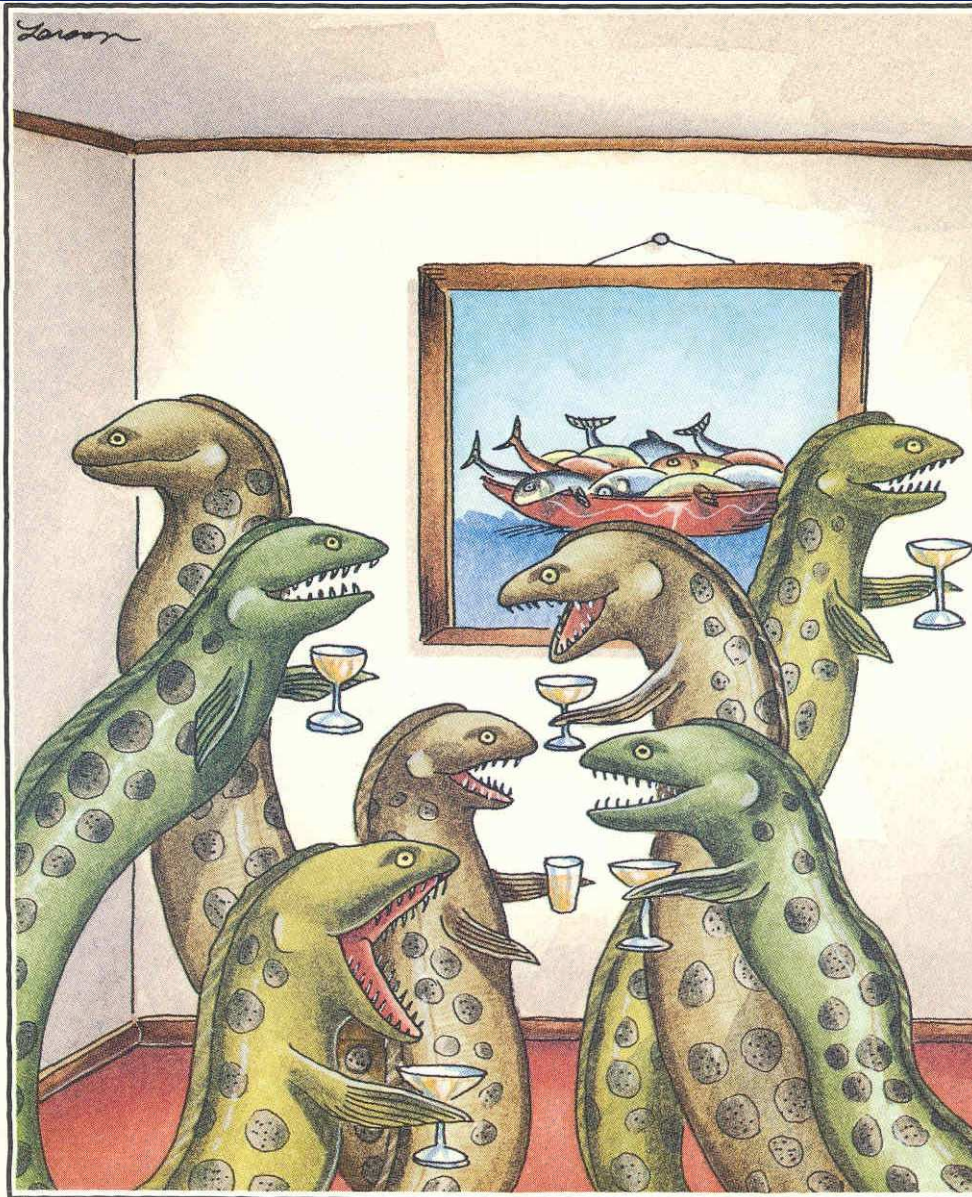




## Cómo se distribuye la población según el nivel de riesgo por el consumo de alcohol?







Social morays



ALCOHOL

USE

DISORDERS

IDENTIFICATION

TEST



Tema 1

¿Qué es el test de identificación  
AUDIT?

**Video de Introducción  
Dra. Maristela Monteiro  
Asesora Principal para Alcohol y  
abuso de sustancias, OPS/OMS**

Dra. Maristela Monteiro  
video. (Haga clic aquí)



<https://www.youtube.com/watch?v=RfmQTI0HG8s&feature=youtu.be>

<http://www.youtube.com/watch?v=RfmQTI0HG8s&authuser=0>

# EI AUDIT

## Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de entrevista.

Lee las preguntas tal como están escritas. Registra las respuestas cuidadosamente. Empieza el sumatorio diciendo «Nunca» o «Nunca he consumido» y hazle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año. Explica qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones (bebidas estándar). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.

<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?</p> <p>(1) Nunca (Pasar a las preguntas 9-10)</p> <p>(2) Una o menos veces al mes</p> <p>(3) De 2 a 4 veces al mes</p> <p>(4) De 2 a 3 veces a la semana</p> <p>(5) 4 o más veces a la semana</p>	<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber un líquido para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?</p> <p>(1) Nunca</p> <p>(2) Menos de una vez al mes</p> <p>(3) Mensualmente</p> <p>(4) Semanalmente</p> <p>(5) A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?</p> <p>(1) 1 a 2</p> <p>(2) 3 a 4</p> <p>(3) 5 a 6</p> <p>(4) 7, 8, o 9</p> <p>(5) 10 o más</p>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sentido mareos, náuseas o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p> <p>(1) Nunca</p> <p>(2) Menos de una vez al mes</p> <p>(3) Mensualmente</p> <p>(4) Semanalmente</p> <p>(5) A diario o casi a diario</p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 4 o más bebidas alcohólicas en un solo día?</p> <p>(1) Nunca</p> <p>(2) Menos de una vez al mes</p> <p>(3) Mensualmente</p> <p>(4) Semanalmente</p> <p>(5) A diario o casi a diario</p> <p>Res a las preguntas 9 y 10 a la suma total de las preguntas 2 y 3 = 5.</p>	<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p> <p>(1) Nunca</p> <p>(2) Menos de una vez al mes</p> <p>(3) Mensualmente</p> <p>(4) Semanalmente</p> <p>(5) A diario o casi a diario</p>
<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?</p> <p>(1) Nunca</p> <p>(2) Menos de una vez al mes</p> <p>(3) Mensualmente</p> <p>(4) Semanalmente</p> <p>(5) A diario o casi a diario</p>	<p>9. ¿Cada vez que alguien más pensara ha resultado herido porque usted había bebido?</p> <p>(1) No</p> <p>(2) Sí, pero no en el curso del último año</p> <p>(3) Sí, el último año</p>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</p> <p>(1) Nunca</p> <p>(2) Menos de una vez al mes</p> <p>(3) Mensualmente</p> <p>(4) Semanalmente</p> <p>(5) A diario o casi a diario</p>	<p>10. ¿Algun familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?</p> <p>(1) No</p> <p>(2) Sí, pero no en el curso del último año</p> <p>(3) Sí, el último año</p>

Registre la puntuación total aquí

Si la puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, consulte el Manual de Usuario.



Organización  
Panamericana  
de la Salud



## Características del test de identificación AUDIT

Consta de 3 areas que indagan acerca de 10 preguntas:

Areas	Contenido del item
Consumo de riesgo de alcohol	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Frecuencia de consumo</li><li>2. Cantidad típica</li><li>3. Frecuencia del consumo elevado</li></ol>
Sintomas de dependencia	<ol style="list-style-type: none"><li>4. Perdida del control sobre el consumo</li><li>5. Aumento de la relevancia del consumo</li><li>6. Consumo matutino</li></ol>
Consumo perjudicial de alcohol	<ol style="list-style-type: none"><li>7. Sentimiento de culpa tras el consumo</li><li>8. Lagunas de memoria</li><li>9. Lesiones relacionadas con el alcohol</li><li>10. Otros se preocupan con el consumo</li></ol>



## ¿ Qué es una bebida estándar?



330ml  
+ -5%  
alcohol



**13 g**



140ml  
+ - 12 % alcohol



**13 g**



40ml  
+ - 40% alcohol



**13 g**



Organización  
Panamericana  
de la Salud

## ¿Cómo se obtiene la calificación del AUDIT?

- Se suman los puntajes de las preguntas 1 a 10.
- Se obtiene un puntaje final





## ¿Qué significa el puntaje del AUDIT?

Nivel de Riesgo	Intervención	Puntos
Zona I	Educación sobre el alcohol	0-7
Zona II	Consejo simple	8-15
Zona III	Consejo simple más terapia breve y monitorización continuada	16-19
Zona IV	Derivación al especialista para una evaluación diagnóstica y tratamiento	20-40



## Formas de Administración del AUDIT

- **El AUDIT puede ser utilizado de diversas formas, teniendo en cuenta las circunstancias y capacidades del servicio y de la población que sirve**
- **Administrado verbalmente o en formato de auto-pase**
- **Administrado via computador**



## ¿Quiénes pueden usar el AUDIT y dónde pueden aplicarlo?

- Dirigida a profesionales de la salud
- Clínicas o consultorios de atención primaria
- Salas de urgencias
- Clínicas o consultorios de salud mental
- Otros servicios
- Encuestas poblacionales



Organización  
Panamericana  
de la Salud

¿A quien se aplica el AUDIT?

**TODAS LAS PERSONAS CON MÁS  
DE 18 AÑOS QUE FRENCUENTEN EL  
SERVICIO DE SALUD**



Organización  
Panamericana  
de la Salud

¿Con que frecuencia aplicar el AUDIT?

Si no hay factores clínicos que lo justifiquen, probablemente no debería aplicarse más de una vez al año



Organización  
Panamericana  
de la Salud



## Como usar la información generada con el AUDIT

- Informar a las personas sobre su nivel de riesgo
- Favorecer la reflexión
- Identificar el consumo como factor de riesgo
- Vincular con la intervención breve



## Intervención Breve

“Estrategia terapéutica focalizada en la modificación del comportamiento de los usuarios con relación a su consumo problemático de alcohol”

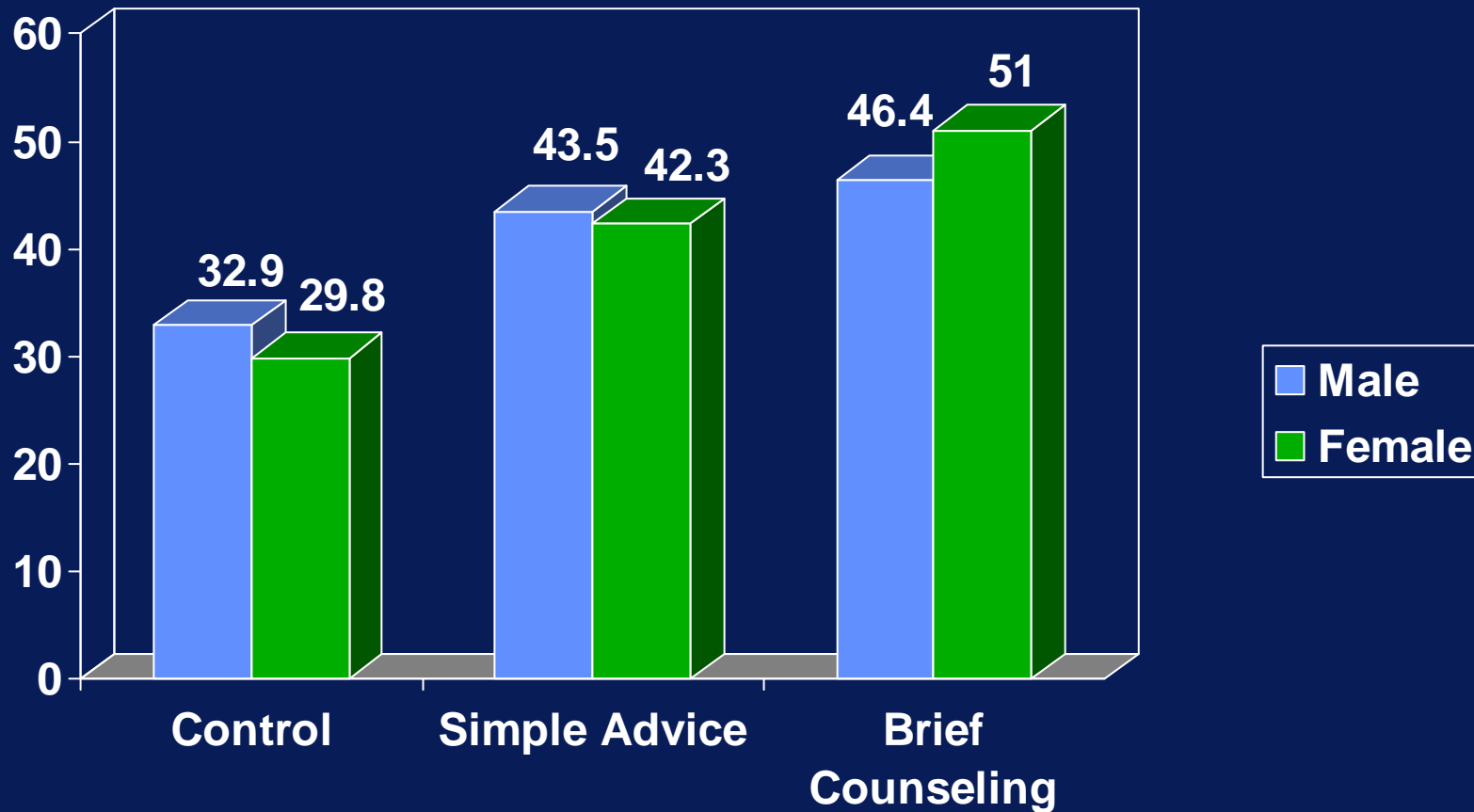


Organización  
Panamericana  
de la Salud

# **WHO AMETHYST PROJECT**

**A**lcohol  
**M**isuse  
**E**arly  
**T**reatment  
**I**ntervention  
**S**tudy

# Porcentaje de pacientes masculinos / femeninos que disminuyeron la Intensidad del consumo de alcohol





# Resumen de la evidencia de revisiones sistemáticas de ensayos clínicos

Los participantes redujeron el número promedio de bebidas / semana de 13% a 34% en comparación con los controles

Proporción de los participantes en la intervención (condición de beber) en niveles de moderados o seguros fue de 10% a 19% mayor que en los controles

(from Whitlock, et al, 2004 and individual studies)

# Salud y resultados relacionados

- Medidas de calidad de vida  
Mejora de la calidad de vida relacionada con problemas de alcohol para los que se redujo el consumo en un 20% o más (Maisto et al. 1998)
- Resultados de salud a largo plazo  
Beber menos y un menor número de días de hospital a los 48 meses (Fleming, et al, 2002)  
Hombres en Malmo, Suecia habían reducido significativamente la mortalidad relacionada con el alcohol después de 3 y 21 años (Berglund, et al, 2000)

## Intervención Breve

- Está basada en evidencia científica
- Modelo transtéorico del cambio}
- Entrevista Motivacional
- Incluye intervenciones personalizadas
- Propone un menú de opciones para el cambio
- Refuerza el rol del paciente en el proceso de cambio



Organización  
Panamericana  
de la Salud

## ¿Qué componentes son mas relevantes?

**F**eedback - **R**etroalimentar

**R**esponsibility - **R**esponsabilizar

**A**dvice - **A**consejar

**M**enu of options - **M**enú de opciones

**E**mpathy - **E**mpatía

**S**elf-efficacy - **A**utoeficacia



Organización  
Panamericana  
de la Salud

## Retroalimentar (Feedback)

Dar retroalimentación incluye tres pasos:

1. **Obtenga:** la atención de la persona
2. **Proporcione:** información sobre los riesgos del consumo
3. **Obtenga:** interpretación personal del usuario/a



Organización  
Panamericana  
de la Salud



## Responsabilizar (Responsibility)

- Reconocer y aceptar la responsabilidad sobre el propio consumo
- Decisión sobre qué hacer con el consumo
- Tener el control incrementa la motivación para el cambio



Organización  
Panamericana  
de la Salud

## Aconsejar (Advice)

Componente central de las intervenciones breves

- Aconsejar sobre como reducir:
- El consumo
- Los daños asociados
- El riesgo de problemas futuros



Organización  
Panamericana  
de la Salud

## Motivar la conversación sobre el cambio

1. Reconocer las desventajas de seguir igual
2. Reconocer las ventajas del cambio
  - Expresar optimismo sobre el cambio
  - Expresar intención para cambiar



Ejemplos:

“¿Qué cree que pasará si no hace ningún cambio?”

“¿Cuáles serían las cosas buenas de reducir su consumo de alcohol?”

## ¿Qué hacer con los usuarios de bajo riesgo (Zona I)?

- Alentar a mantener el patrón de consumo de bajo riesgo
- Dar información impresa
  - Aumenta el nivel de conocimientos
  - Es una medida preventiva
  - La información puede servir familiares



Organización  
Panamericana  
de la Salud



## ¿Qué hacer con los usuarios de riesgo moderado (Zona II)?

- Retroalimentar y revisar los resultados del AUDIT junto con el usuario.
- Dar información
- Establecer un objetivo y aconsejar sobre los límites de bajo riesgo





## ¿Qué hacer con los usuarios de alto riesgo (Zona III)?

- Retroalimentar y revisar los resultados del AUDIT junto con el usuario.
- Evaluar y ajustar el consejo al estado de motivación
- Ofrecer materiales de apoyo
- Desarrollar un plan de cambio de hábitos con desarrollo de nuevas habilidades
- Agendar seguimiento



## Detección, Intervención y Tratamiento (DIT)

- DIT= Estrategias de Salud Pública para reducir los problemas asociados al consumo
- La mayoría de las personas tiene bajo riesgo y requiere retroalimentación
- Las personas en riesgo (20-40%) si benefician de una intervención breve
- Una minoría requiere derivación para diagnóstico y posible tratamiento especializado
- La implementación requiere planificación



## ¿Qué es la implementación?

- Es la puesta en marcha de un programa, plan, idea, diseño o política
- ¡La planeación previa es fundamental! Va definir los pasos necesarios para la puesta en marcha
- La capacitación debe ser el último paso del proceso
- Requiere objetivos claros y adaptación a diferentes escenarios
- Se esperan resultados positivos a nivel poblacional



Organización  
Panamericana  
de la Salud



## ¿Dónde implementar?

- Clínicas de atención primaria a la salud
- Servicios de urgencias
- Servicios de salud mental

Es necesario conocer:

- Población beneficiada
- Características de los prestadores de servicios
- Los actores sociales involucrados en la implementación de acciones semejantes



Organización  
Panamericana  
de la Salud

## Decisiones de la implementación

Se deben tomar decisiones de diferentes tipos:

- Políticas
- Programáticas
- Logísticas
- Económicas
- Personales



Organización  
Panamericana  
de la Salud



## Pasos de la implementación

1. Logística
2. Responsables y designación de actividades
3. Recursos y manejo de datos
4. Capacitación y monitoreo



Organización  
Panamericana  
de la Salud

## Paso a paso 1. Logística

### Desarrollar el plan:

- Conocer el AUDIT-DIT con detalle
- Sensibilizar al personal
- Identificar personal idóneo
- Asignar tareas
- Asignar espacios



Organización  
Panamericana  
de la Salud

## Paso a paso Resumen

- Planeación cuidadosa
- Realización de una prueba piloto
- Planeación estratégica con todos los involucrados
- Adaptar el programa al escenario



Organización  
Panamericana  
de la Salud

# Factores que influyen en el éxito de la implementación del programa (Babor et al., 2005)

- Estabilidad organizacional
- Suficiente tiempo disponible para el screen y para aconsejar a los pacientes
- No hay competencia en las prioridades organizacionales
- Liderazgo influyente
- Participación del personal en la planificación
- Asistencia técnica
- Apoyo Organizacional

# Crecimiento del SBIRT a nivel mundial

- Finlandia: 2 proyectos nacionales en curso (Seppä & Kuokkanen, 2008)
- Noruega/Dinamarca, SBI no funciona bien con los médicos (Aasland & Johannesen, 2008; Barfod, 2008)
- Cataluña: Amplia formación y apoyo (Funk et al., 2005)
- Sud África: Dificultad de implementar en PHC (Peltzer et al., 2008)
- Brasil: Algún éxito en PHC (Souza-Formigoni et al., 2008)
- USA: Programas de demostración en 27 estados



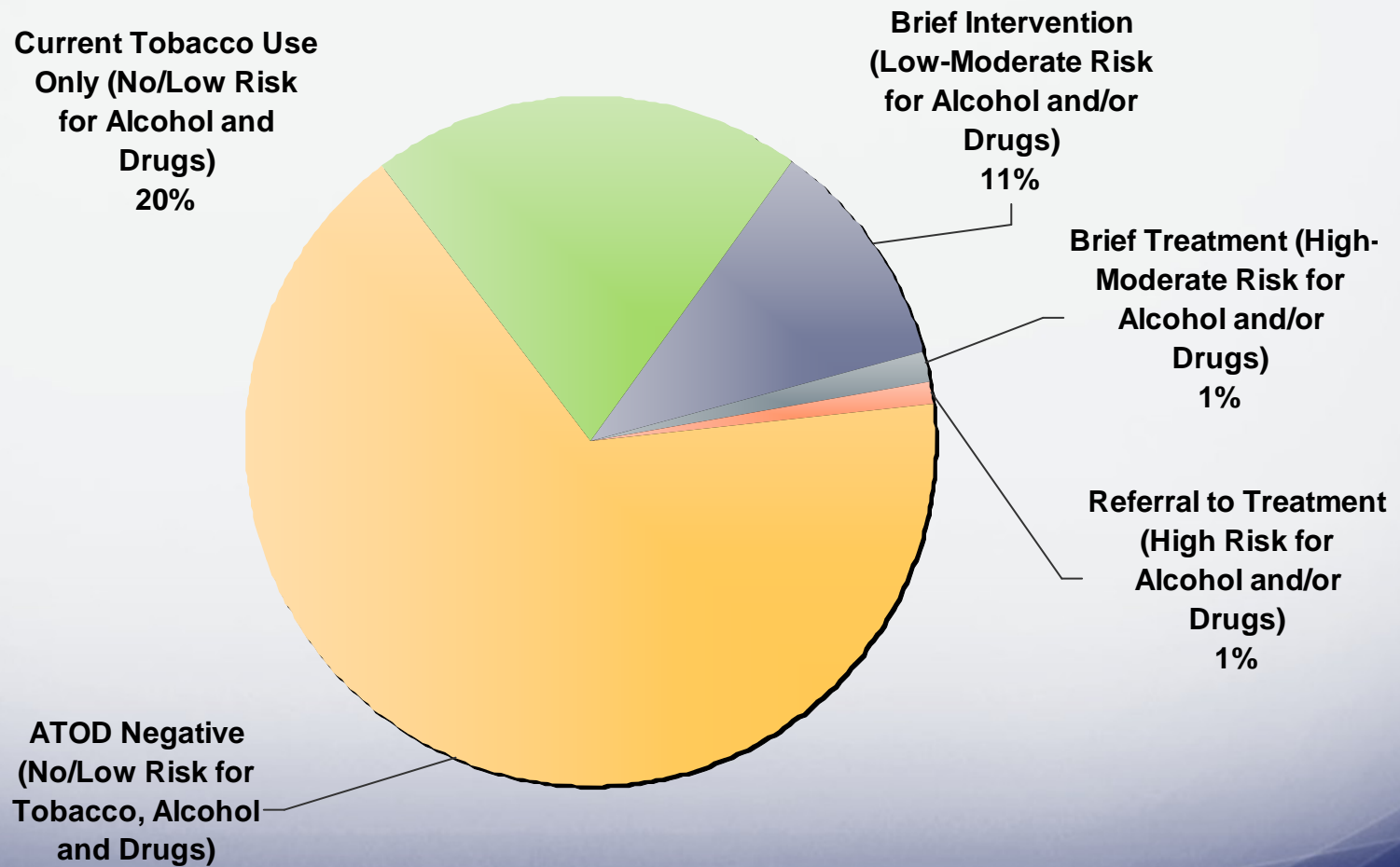
# Programa Federal de USA SBIRT

- Financiado por la Administración Federal de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias: \$ 300 millones invertidos en 10 años.
- Connecticut es 1 de 27 estados con otorgamiento de subvenciones a 5 años para implementar SBIRT en entornos médicos
- Educadores de Salud screen para el tabaquismo, el consumo de riesgo y el abuso de sustancias en 10 clínicas de atención primaria de toda CT

# Substance Use Risk Rates of Patients Screened in the CT SBIRT Program:

8/16/2013

(n=19,680)



# Efectos del sistema de SBIRT

- Completadas las brechas en servicios para usuarios de drogas, tanto en los sistemas médicos y la especialidad de sistemas de tratamiento de cuidado.
- Mejora de la equidad del sistema (es decir, el acceso igual a todos los grupos de población) y la eficiencia mediante la ampliación de los servicios a las poblaciones desatendidas; ampliación de los servicios dentro de las instalaciones y en las tareas; y la mejora de los vínculos del sistema.
- Aumento del número de pacientes que fueron remitidos y mejora de la continuidad de la atención para las personas que necesitan la remisión tanto para abuso de sustancias y otros servicios especializados.

# Referencia para Tratamiento: el Componente olvidado del SBIRT

- Cuanto antes los pacientes se adhieran al tratamiento, mejores serán los resultados a largo plazo
- Los estudios aleatorios muestran que casos que se refieren de pacientes que no buscan tratamiento pueden adherir de manera efectiva al tratamiento
- La asistencia a la primera cita es 10 veces mayor para los casos referenciados en relación con los que no se refieren

# Lecciones aprendidas

- SBIRT demuestra eficacia, efectividad y factibilidad para el alcohol y el tabaco y posiblemente, las drogas.
- Conceptos de salud pública ofrecen importantes beneficios en la orientación de la difusión e implementación SBIRT
- Traducción de la Investigación puede facilitar la difusión
- Intercambio de conocimiento internacional es esencial para aprender acerca de la difusión y el impacto en la población
- Muchos cambios pequeños han sido acumulados para llevarnos a un punto de inflexión: la investigación psicométrica, ensayos clínicos, estudios de implementación, difusión, etc



# Lecciones aprendidas: Eficiencia y Viabilidad

Programas SBIRT en ámbitos hospitalarios de gran volumen (por ejemplo, EDS) son particularmente eficaces desde una perspectiva de salud pública:

- Poblaciones cautivas con altas proporciones de individuos en situación de riesgo
- Capitalizan sobre un posible "momento de enseñanza" cuando las lesiones son a menudo el resultado directo del uso de sustancias.
- Preguntas de muestreo de alcohol y consumo de drogas se incorporan fácilmente en la valoración que se da a todos los pacientes con DE
- Proporcionan un uso eficiente de los recursos

# Desafíos en la Implementación

- ✓ **La formación de profesionales de salud en ED, farmacia, trabajo social, psicología, etc**
- ✓ **Inercia organizacional: la competencia por los recursos; apoyo administrativo**
- ✓ **Desafíos logísticos: el tiempo, el estigma, la motivación del personal; modelos alternativos de entrega**
- ✓ **El marketing social directamente a paciente? iniciativas de e-Salud (E-Health)**

# Sumario

- Un ejemplo exitoso de la investigación traslacional
- Cumple con los requisitos de un enfoque de salud pública para la prevención secundaria, pero tiene que centrarse en los grupos de alto riesgo en entornos de alto volumen para el efecto máximo
- Podría servir como un alimentador principal para el sistema de tratamiento, y un componente de prevención secundaria adicional
- Alcohol / Tabaco SBI como un caballo de Troya para drogas SBI?

# The evidence-to-practice puzzle

The clinician

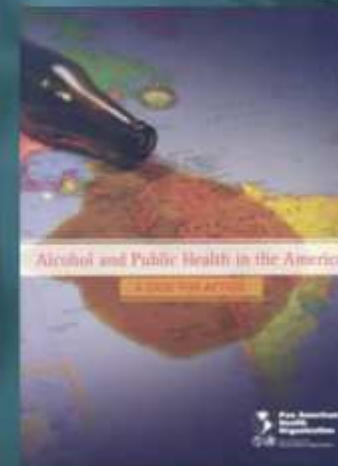
The evidence/guideline

Health Care  
System issues

- Patient
- Team members
- utilization of resources

The  
educational  
delivery  
system

# Material Complementario



Organización  
Panamericana  
de la Salud

Al hacer clic en "siguiente" pasa al Módulo 1 del curso