



Organización de los
Estados Americanos



Comisión Interamericana para el
Control del Abuso de Drogas



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO



Facultad
de Psicología

Protocolo de Seguimiento para Consumidores de Sustancias Psicoactivas

Dra. Silvia Morales Chainé

Coordinadora de los Centros de Formación para la Atención e Investigación en Psicología

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.

Marzo, 2017.



Organización de los
Estados Americanos



Comisión Interamericana para el
Control del Abuso de Drogas



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO



Facultad
de Psicología

Antecedentes

- Las intervenciones cognitivo-conductuales han mostrado efectividad para la reducción del consumo de diferentes sustancias y están desarrolladas a partir de los principios del comportamiento humano (Carroll, 1998).
- El **seguimiento** es fundamental para **evaluar y promover** el mantenimiento de la conducta meta del usuario, así como para **prevenir** las recaídas en situaciones de riesgo. Dos tercios de las recaídas ocurren en los **tres** primeros meses después de tratamiento (García, Oropeza, & Vázquez, 2009).
- La probabilidad de ocurrencia de una recaída es menor cuando el usuario ejecuta un grupo de **habilidades** relacionadas con la identificación, prevención y planeación de eventos antecedentes y consecuentes del consumo y de distintas conductas de elección alternativas al mismo (Barragán, Flores, Ramírez, & Ramírez, 2008).



Organización de los
Estados Americanos



Comisión Interamericana para el
Control del Abuso de Drogas



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO



Facultad
de Psicología

Antecedentes

- El **seguimiento** se define como el proceso de contacto con el usuario a intervalos designados, sistemáticos y estructurados posteriores al tratamiento (Rollnick & Miller, 2013).
- Para que una **intervención** sea efectiva, debe ser individualizada y adaptada continuamente a través del tiempo a partir del progreso del usuario en sus diferentes áreas de vida (Bierman et al., 2006, Marlowe et al., 2008, McKay, 2005).
- Los profesionales de la salud deben tomar en consideración que los usuarios difieren en sus respuestas a las intervenciones, por lo que es indispensable brindar el tipo o la **dosis de seguimiento** más adecuada para el mantenimiento de la conducta meta.
- El seguimiento debe considerar una secuencia de **reglas** de decisión para determinar qué opción de intervención emplear en cada etapa del tratamiento e identificar cuándo debe ser modificada para maximizar los resultados a mediano y largo plazo (Collins et al., 2004; Lavori & Dawson 2000, 2004; Lavori et al., 2000).



Organización de los
Estados Americanos



Comisión Interamericana para el
Control del Abuso de Drogas



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO



Facultad
de Psicología

Objetivo

Desarrollar un protocolo de **seguimiento** a corto, mediano y largo plazo, que pueda ser instrumentado en la oferta de programas de intervención breve para la atención de consumidores de sustancias psicoactivas.

a. Identificar el uso de **herramientas** utilizados para **evaluar** los riesgos asociados al consumo de sustancias.

b. Sistematizar la aplicación de **estrategias de seguimiento** a usuarios que han participado en los programas de intervención breve.

c. Difundir la aplicación exitosa de estrategias de seguimiento a corto, mediano y largo plazo para apoyar la **recuperación** de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



UNIVERSIDAD NACIONAL AVENIDA DE MEXICO



Facultad de Psicología

Alcance

Profesionales de la salud especialistas en la implementación de Modelos de Intervención Breve en Adicciones que laboran en Centros de Prevención y Atención a las Adicciones públicos y privados del país.





Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



UNIVERSIDAD NACIONAL AVENIDA DE MEXICO



Facultad de Psicología

Procedimiento

1. **Selección de 64 centros a nivel nacional** (2 por entidad federativa) que implementan programas de detección temprana e intervenciones breves, y operen programas de seguimiento para usuarios.

2. Desarrollo de una **Cédula de Seguimiento para las Intervenciones Breves en Adicciones**, con la finalidad de recopilar información sobre la adopción de los programas en los centros de atención. 99 reactivos divididos en dos categorías:

Folio: _____ Grupo: _____

CÉDULA DE SEGUIMIENTO PARA LAS INTERVENCIONES BREVES EN ADICCIONES

1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

1.1 Nombre completo: _____

1.2 Edad: _____ 1.3 Sexo: Mujer Hombre

1.4 Escolaridad: Pasante Licenciatura Especialidad Maestría Doctorado

1.5 Puesto o Cargo: Directivo Coordinador Profesional

1.6 Entidad federativa de procedencia: _____

1.7 Número de años transcurridos desde que egresó de la licenciatura: _____

1.8 Número de años de experiencia ejerciendo como Psicólogo (a): _____

1.9 Número de años laborando en la práctica clínica en alguna institución o consultorio: _____

1.10 Número de años atendiendo a usuarios de sustancias en la práctica clínica: _____

1.11 Número de usuarios atendidos anualmente en la institución donde labora:

Ninguno Infantes (0 a 2 años) Niños (3-12 años)
 Adolescentes (13-17 años) Adultos (18-64 años) Adultos mayores (65 años o más)

1.12 Orientación teórica predominante: (indique una por favor)

Conductual Cognitivo-conductual Existencial-Humanista
 Aprendizaje social Psicodinámico-Psicoanálisis Interpersonal
 Familiar sistémico Gestalt Otros. Especifique por favor: _____

2. ADOPCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN BREVE

2.1 CONOCIMIENTO SOBRE LAS INTERVENCIONES BREVES BASADAS EN EVIDENCIA CIENTÍFICA

2.1.1 Mencione las tres estrategias de prevención que más utilice para atender problemas en el centro donde labora:



1. **Ficha de identificación** (nombre, edad, escolaridad, experiencia en el ejercicio profesional, experiencia en la práctica clínica, años atendiendo a usuarios, orientación teórica, entre otros).

2. **Adopción de las Intervenciones Breves (IB)**

2.1 **Conocimiento** sobre las IB

2.2 **Valoración** sobre los programas de IB

2.3. Programa de **Prevención** de Recaídas

2.4 Componentes del Programa de Prevención de Recaídas (análisis funcional de la conducta, muestra de abstinencia, situaciones de riesgo que involucran: emociones desagradables, conflicto con otros, presión social, probando autocontrol, necesidad física y tentación de consumo, momentos agradables con otros, emociones agradables y malestar físico).



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



UNIVERSIDAD NACIONAL AVENIDA DE MEXICO



Facultad de Psicología

Resultados

- Promedio de edad de los participantes de 35 años. El 76.2% fueron mujeres. El 49.2% de los profesionales cuenta con una escolaridad de licenciatura.

- El 55.3% proviene de un centro urbano. $M = 9.97$ años de experiencia ejerciendo como Psicólogo (a) y $M = 6.5$ años atendiendo a usuarios de sustancias en la práctica clínica.

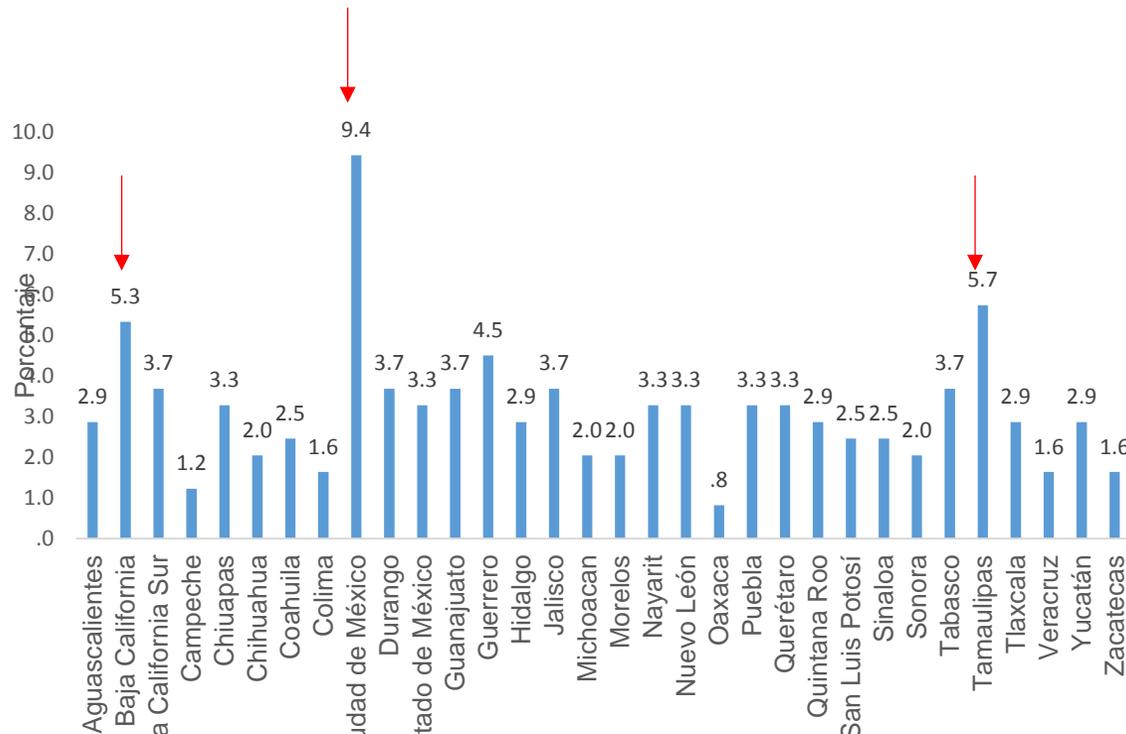


Figura 1. Entidad federativa de procedencia

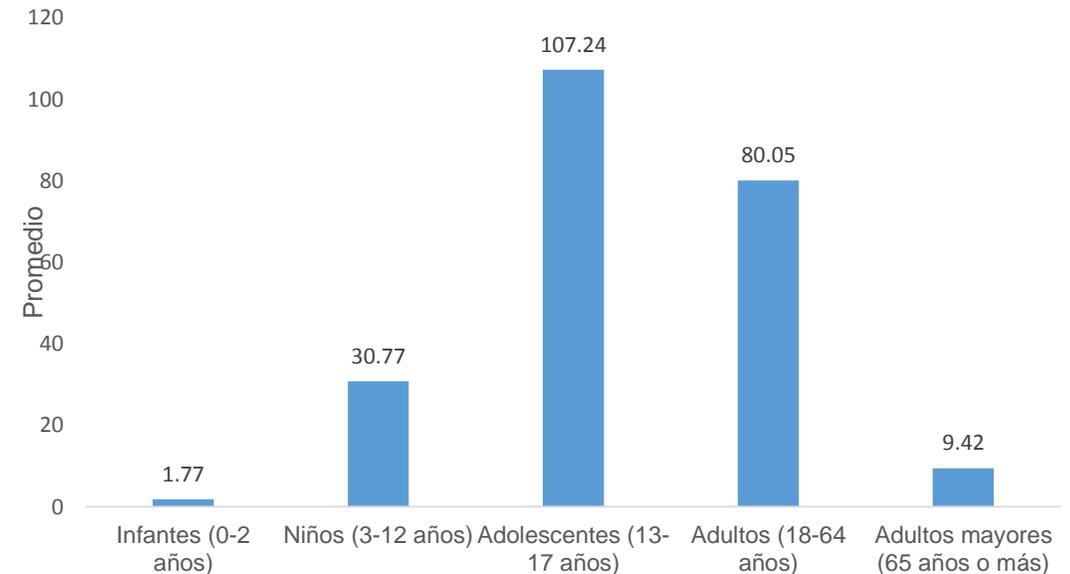


Figura 2. Usuarios atendidos anualmente



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



UNIVERSIDAD NACIONAL AVENIDA DE MEXICO



Facultad de Psicología

Resultados

- La principal inclinación teórica de los psicólogos fue la cognitivo-conductual con un 75.8%, seguida por la existencial/humanista (6.6%) y la psicodinámica/psicoanálisis (6.1%).

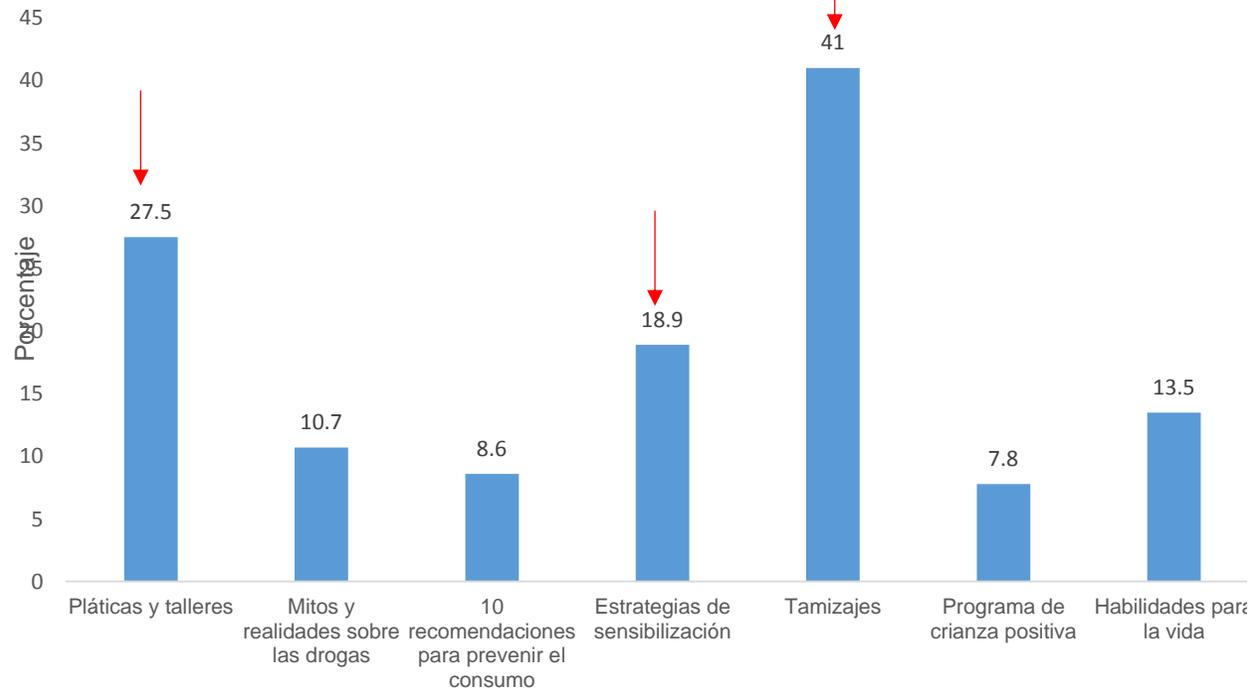


Figura 3. Estrategias de prevención más empleadas para atender problemas

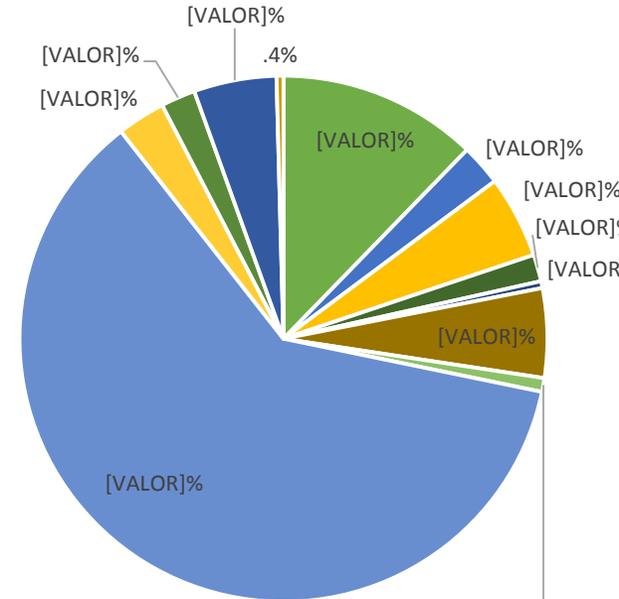


Figura 4. Opinión sobre las intervención breves



Organización de los
Estados Americanos



Comisión Interamericana para el
Control del Abuso de Drogas



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO



Facultad
de Psicología

Resultados

- El **44.3%** de los profesionales indicó que su **disposición** es “**muy alta**” para emplear los programas de intervención breve en la práctica clínica.
- El 20.1% incrementará la **flexibilidad** en la aplicación de las técnicas terapéuticas, incluir ejemplos de casos **clínicos** relevantes (16.8%) y adecuar la **duración** de las sesiones a los tiempos en las instituciones (14.8%).
- El **31.1%** de los profesionales, no toma en cuenta los criterios de inclusión a los programas, (escolaridad, daño cognitivo o tipo de consumo; 33.8%), por las características del consumo del usuario (22.1%) y porque no se puede negar el servicio a ningún usuario (19.5%).
- En cuanto al tipo de criterios de ingreso para elegir el programa, el **82%** de los Psicólogos (as) reportó utilizar los resultados del **ASSIST**.



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



UNIVERSIDAD NACIONAL AVENIDA DE MEXICO



Facultad de Psicología

Resultados

- El **84.8%** de los profesionales indicó que realiza seguimientos con los usuarios

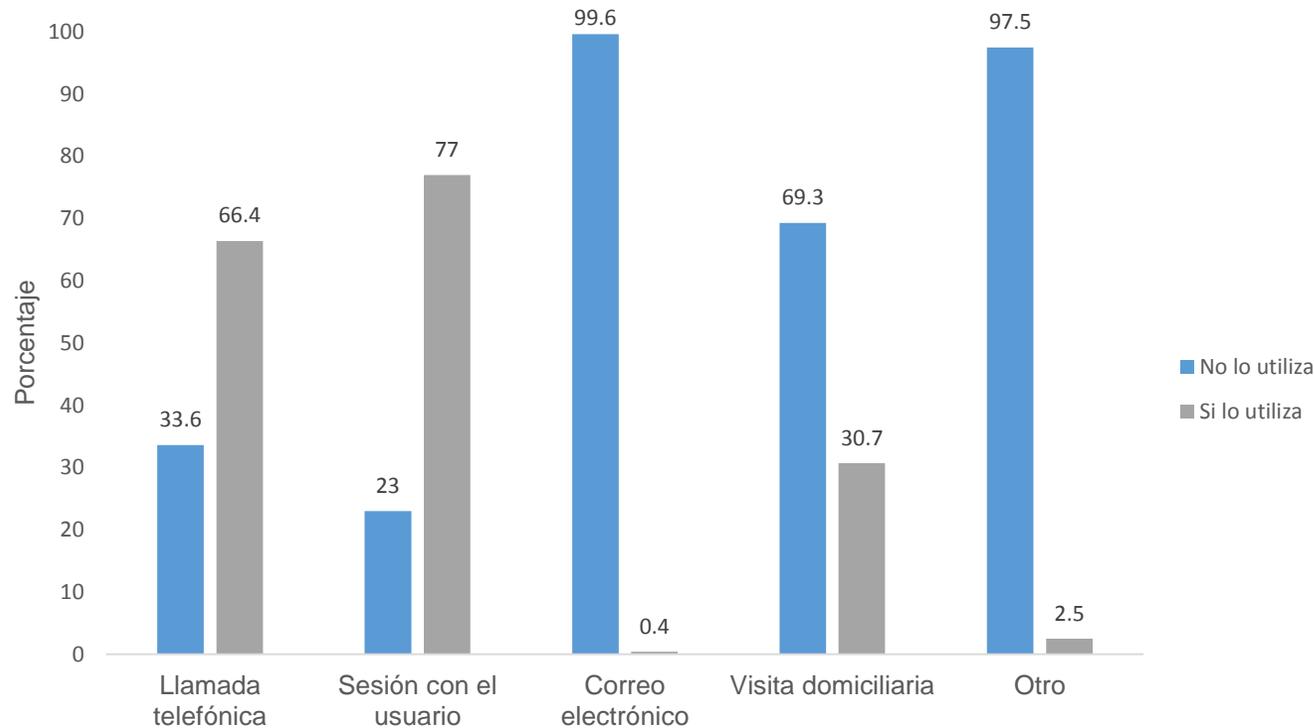


Figura 5. Tipo de procedimientos para realizar seguimiento de casos

- El **73%** indicó que los usuarios que asisten a los centros presentan una comorbilidad asociada al consumo de drogas.

- La principal forma en que se identifica la comorbilidad es a través de la **observación clínica** y la aplicación de la entrevista, la historia clínica y los cuestionarios de evaluación (**85%**).



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



UNIVERSIDAD NACIONAL AVENIDA DE MEXICO



Facultad de Psicología

Resultados

- El **37.6%** de los Psicólogos, aplica “poco” el Programa de Prevención de Recaídas
- El **49.1%** indicó que es “muy útil”.
- El **50.5%** reportó que es “efectivo”.
- El **49.5%** de los profesionales refirió que dicho programa responde “muy frecuentemente” a las necesidades de los usuarios

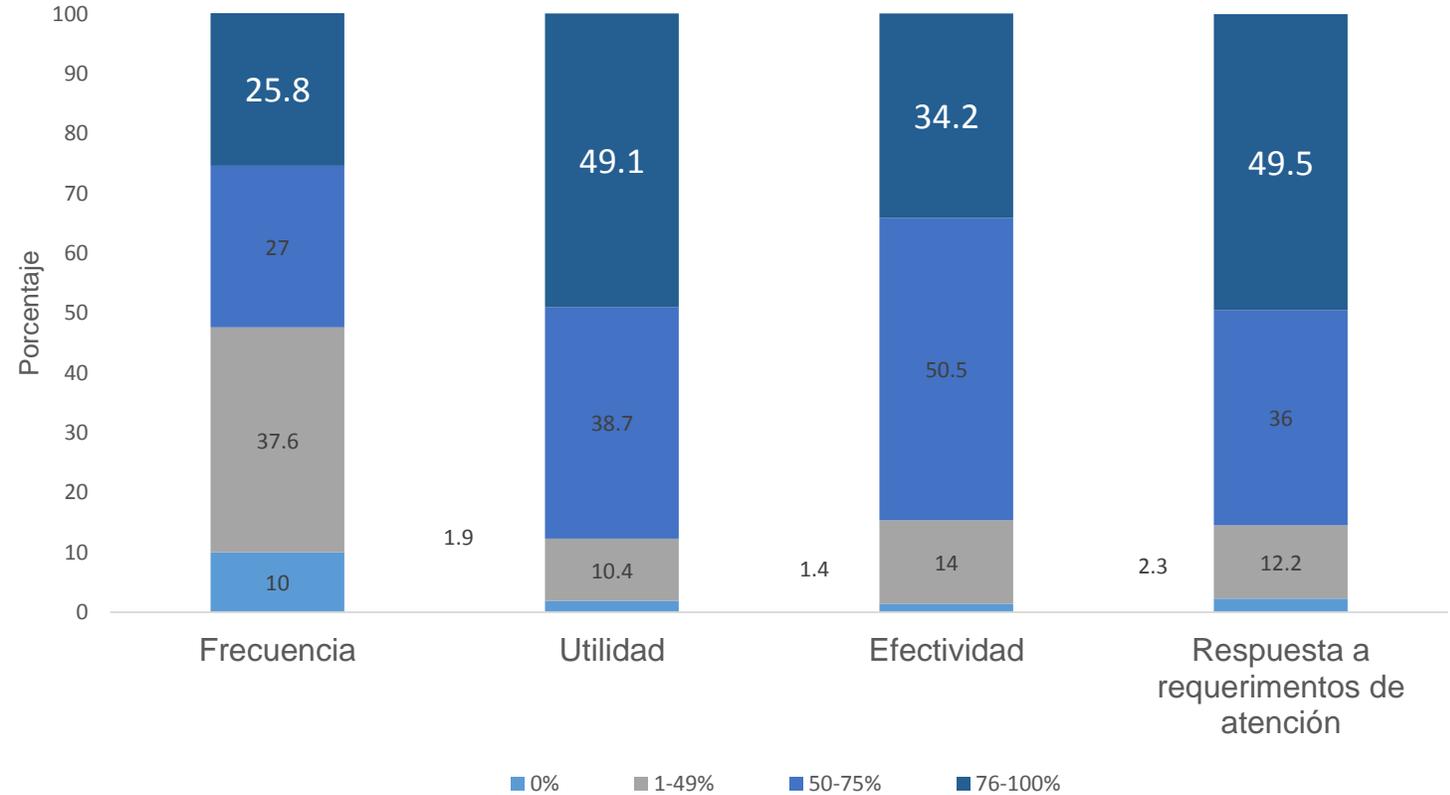


Figura 6. Percepción sobre el Programa de Prevención de Recaídas



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



UNIVERSIDAD NACIONAL AVENIDA DE MEXICO



Facultad de Psicología

Resultados

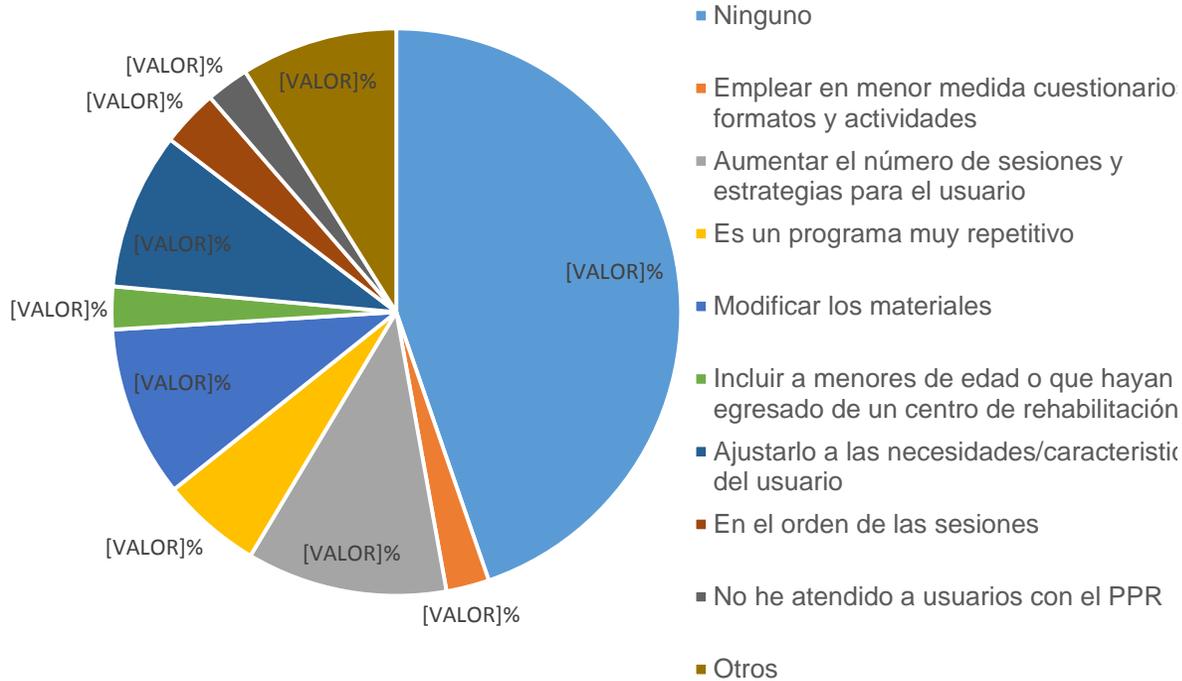


Figura 7. Tipo de cambios al Programa de Prevención de Recaídas

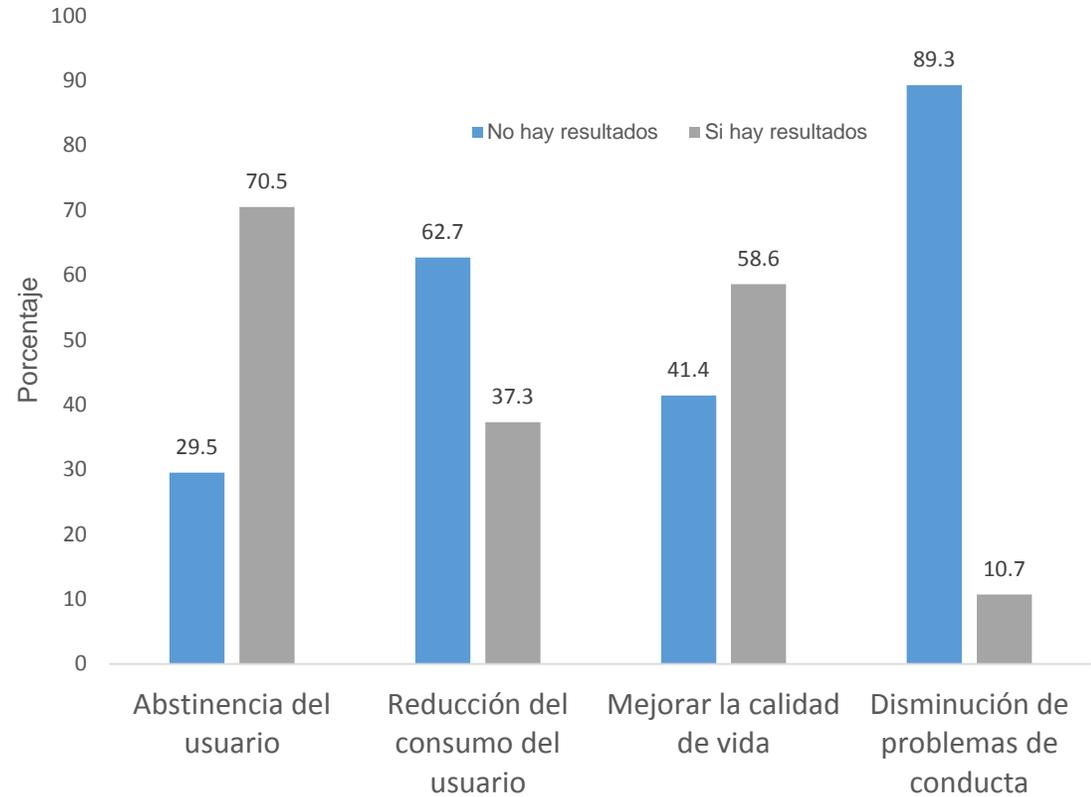


Figura 8. Resultados al aplicar el Programa de Prevención de Recaídas



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



UNIVERSIDAD NACIONAL AVENIDA DE MEXICO



Facultad de Psicología

Resultados

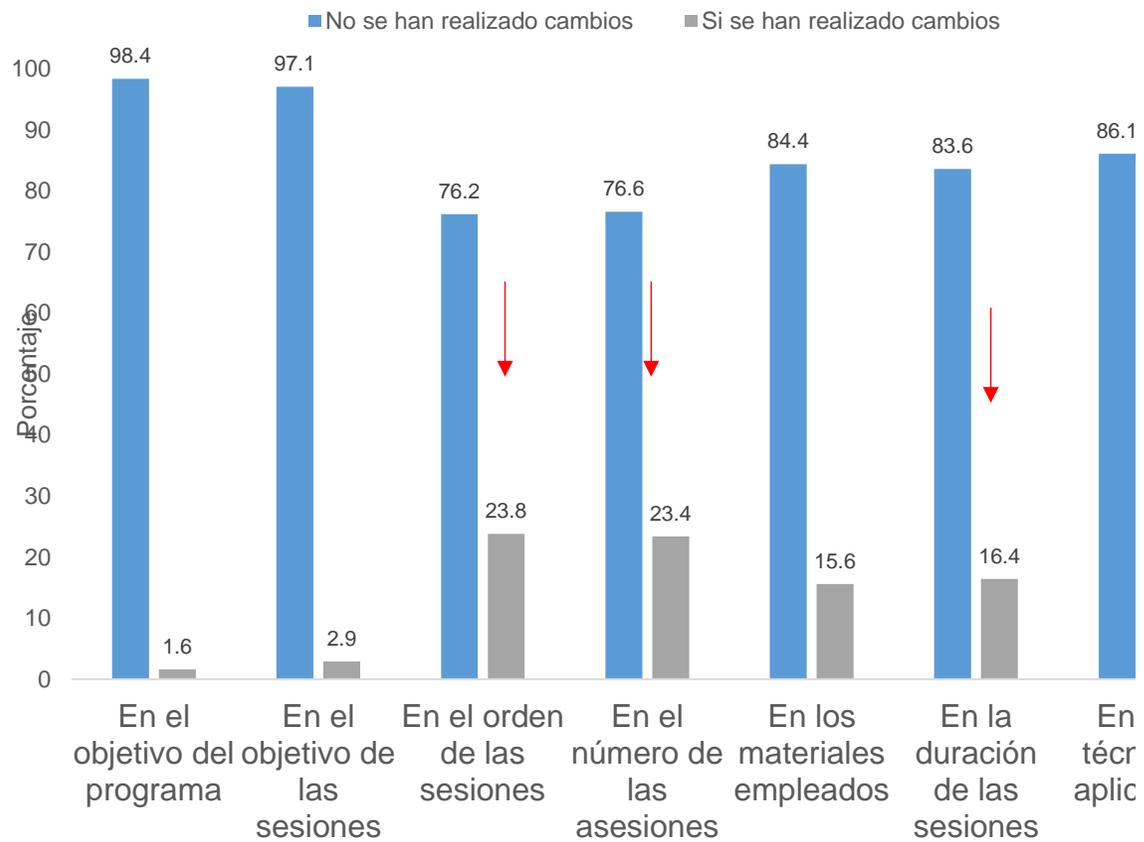


Figura 9. Modificaciones a los elementos del Programa de Prevención de Recaídas

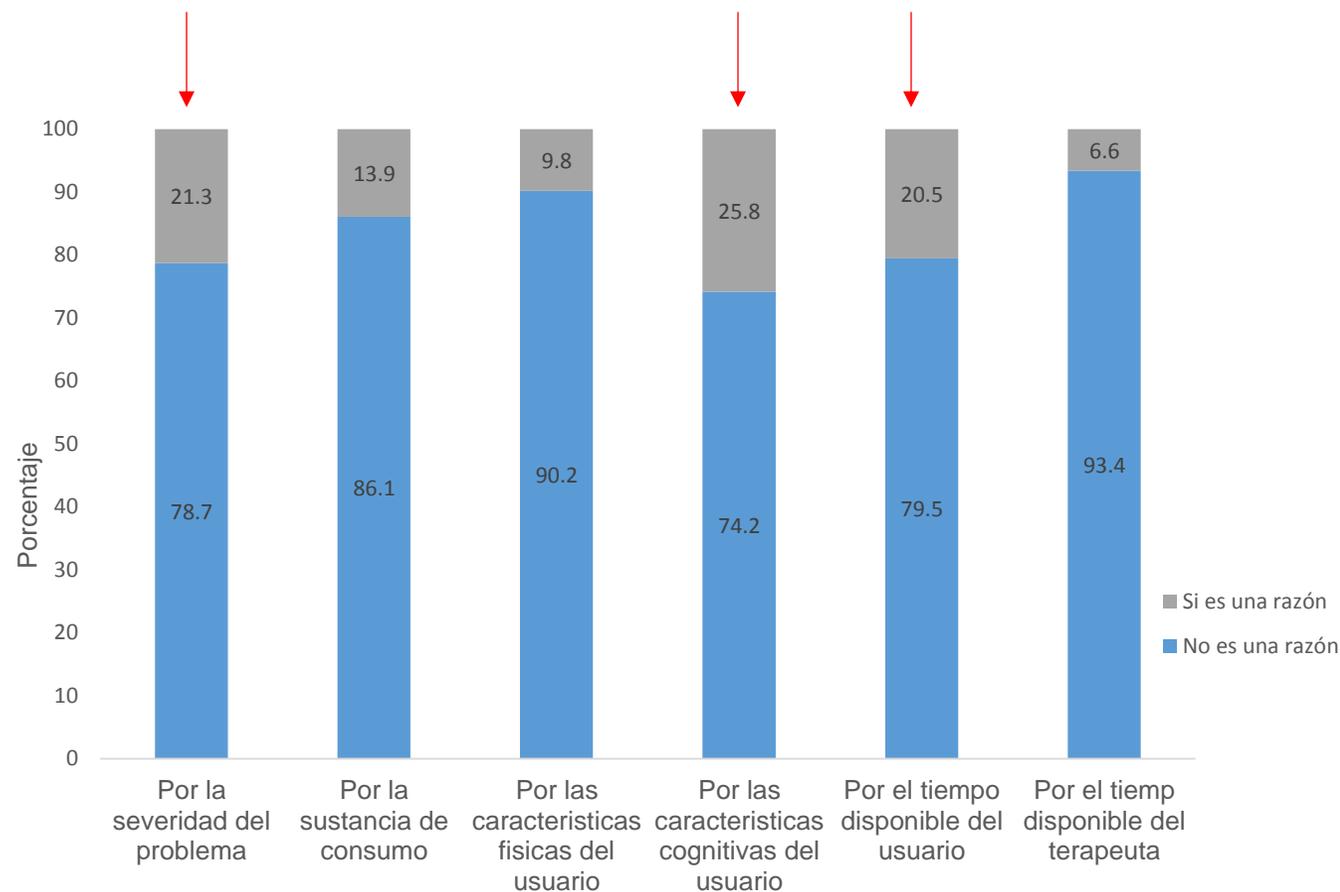


Figura 10. Razones por las que se han realizado cambios al Programa de Prevención de Recaídas



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



Resultados

- Respecto a la frecuencia de aplicación de los componentes del PPR: el **31%** de los profesionales, ha aplicado “**frecuentemente**” los componentes del PPR, seguido por un **27%** que los ha implementado “**muy frecuentemente**”, un 23.21% que los ha aplicado “poco” y un 18.22% que “nunca” los ha aplicado.

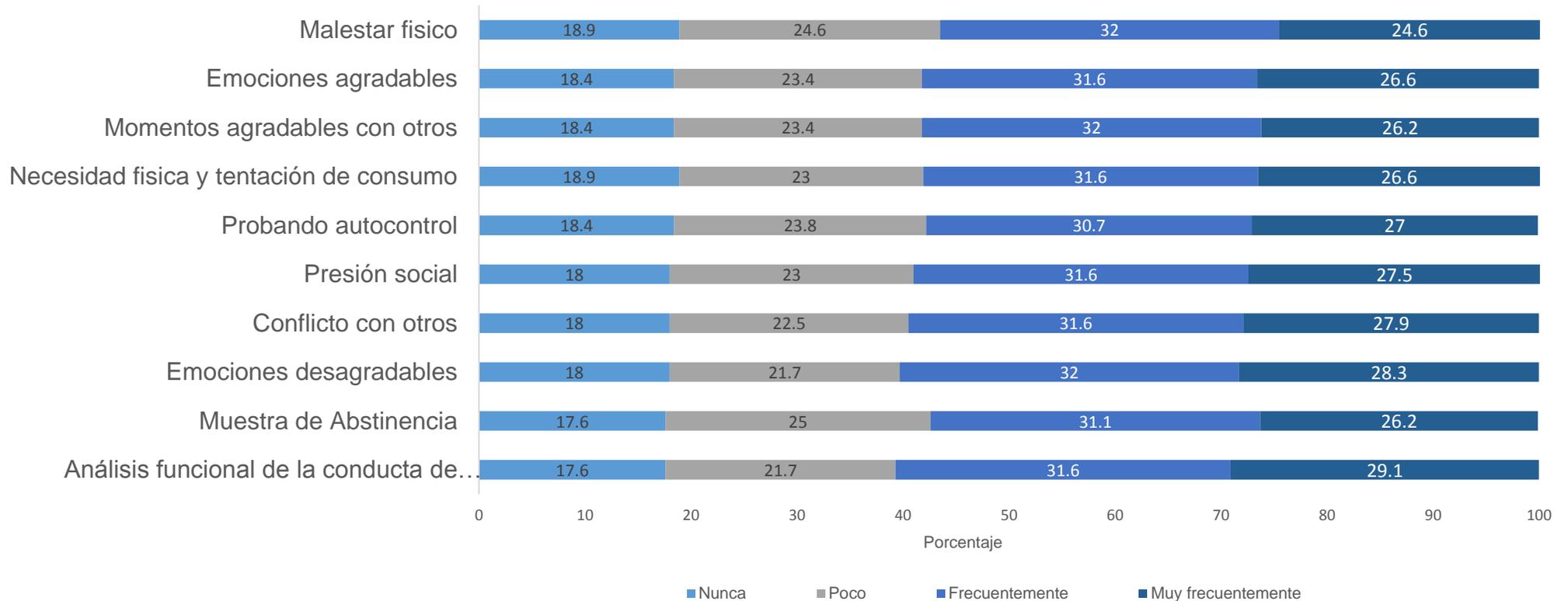


Figura 11. Frecuencia de aplicación de los componentes del Programa de Prevención de Recaídas



Organización de los
Estados Americanos



Comisión Interamericana para el
Control del Abuso de Drogas



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO



Facultad
de Psicología

Discusión y conclusiones

- Se destaca la necesidad de realizar ajustes y/o **adaptaciones constantemente** a los Programas de Intervención Breve (PIB) a fin de que sean flexibles y moldeables a las características de los usuarios y el **contexto** de aplicación.
- Desarrollar material didáctico y **tecnología**, atractivos y novedosos, optimizar la batería de instrumentos de **evaluación** y empatar la **duración** de las sesiones con los tiempos de las instituciones.
- Flexibilizar los criterios de inclusión o exclusión que establecen los PIB con la “situación real” en la que llegan los usuarios a los centros de atención (frecuente **deterioro** cognitivo, poli-consumo, patrones de consumo de dependencia en población adolescente y falta de escolaridad mínima necesaria para participar de manera activa durante la intervención).



Organización de los
Estados Americanos



Comisión Interamericana para el
Control del Abuso de Drogas



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO



Facultad
de Psicología

Resultados

- Cerca del **10%** de los profesionales reportó atender ellos mismos los síntomas de comorbilidad por la falta de instituciones cercanas o especializadas en el campo.
- Necesidad de fortalecer la **red** de atención estatal en materia de adicciones y de salud mental a fin de poder abordar la comorbilidad del consumo de sustancias a través de una atención especializada.
- Más de una cuarta parte de los profesionales parece requerir capacitación en el Programa de Prevención de Recaídas (PPR): **trasladar** los principios básicos del comportamiento al cambio en la conducta del usuario, **flexibilizar** de los criterios de inclusión y a la inclusión del protocolo de **seguimiento** oportuno y eficaz.



Organización de los
Estados Americanos



Comisión Interamericana para el
Control del Abuso de Drogas



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO



Facultad
de Psicología

Prospectiva

- Desarrollar **e implementar** el protocolo de **seguimiento** a corto, mediano y largo plazo, que pueda ser implementado dentro de los modelos de intervención breve para la atención de consumidores de sustancias psicoactivas.
- Que tengan un **mínimo** de una semana de haber cumplido con su meta de consumo establecida como parte de la intervención inicial.
- Fase piloto de capacitación a **12** centros del país de la zona noroeste, noreste, centro, occidente y sureste
- Aplicación del protocolo durante **seis** meses consecutivos, recopilación y análisis de la información.



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas

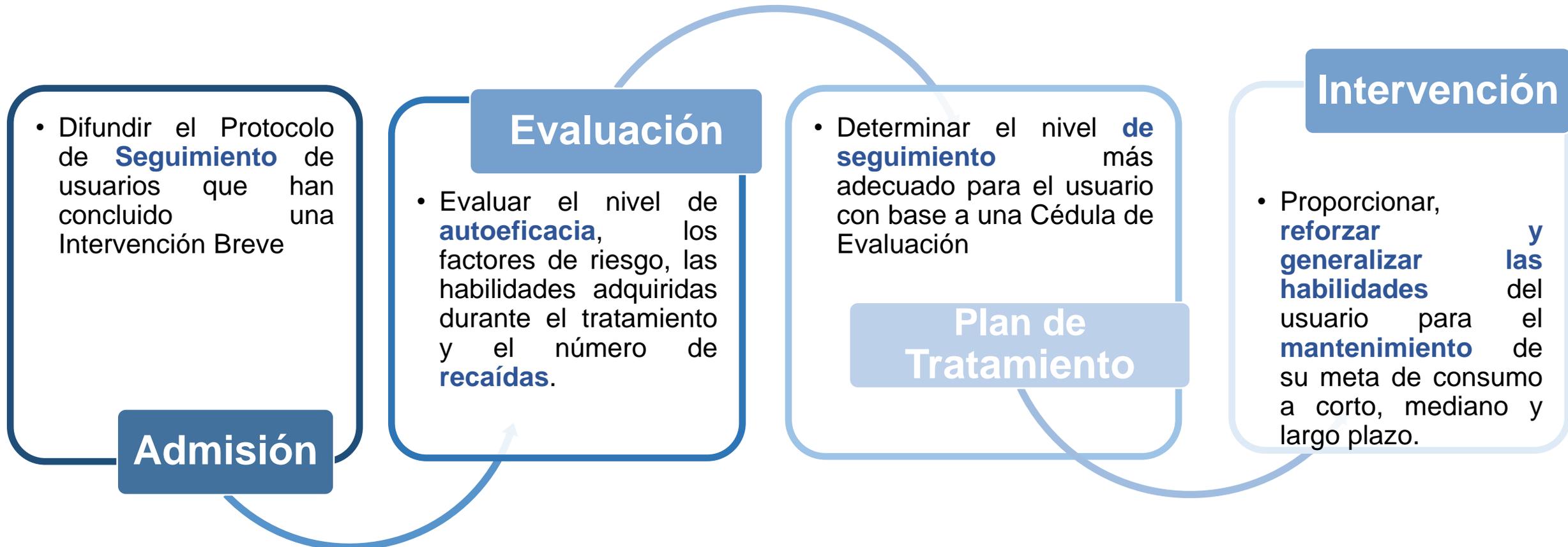


UNIVERSIDAD NACIONAL AVENIDA DE MEXICO



Facultad de Psicología

Estructura del protocolo



smchaine@gmail.com