

ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS

COMISION INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS

cicad

CUADRAGÉSIMO TERCER PERIODO ORDINARIO DE SESIONES

Del 30 de abril al 2 de mayo de 2008

Washington, DC

OEA/Ser.L/XIV.2.43

CICAD/doc.1644/08

1 mayo 2008

Original: inglés

IDENTIFICACIÓN E INTERVENCIÓN BREVE

BERTHA K. MADRAS, PHD

SUBDIRECTORA, REDUCCIÓN DE LA DEMANDA

Llenando un vacío importante en el espectro del abuso de sustancias

Identificación e Intervención Breve

Bertha K. Madras, PhD

Subdirectora, Reducción de la Demanda

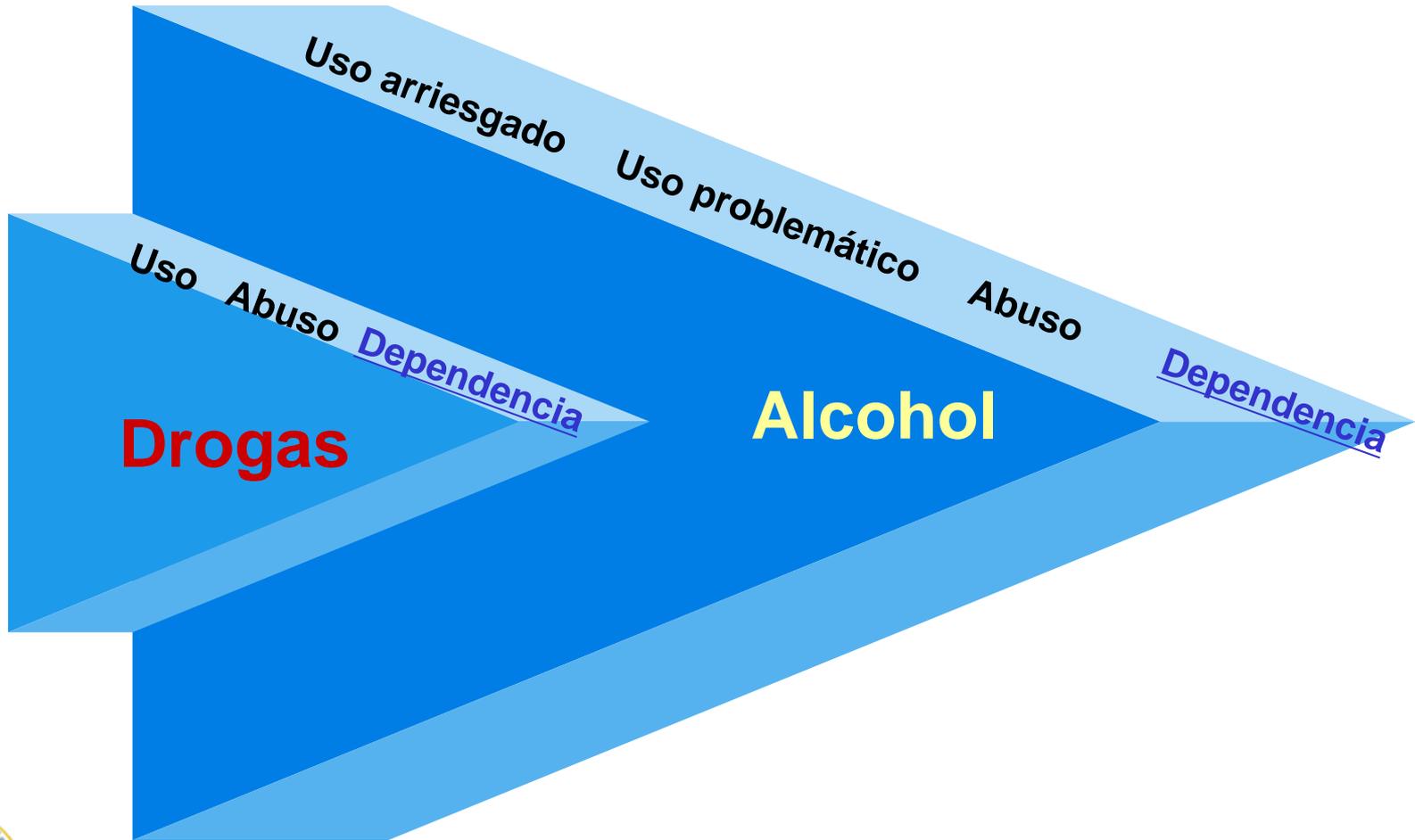


Introducción

- Desafíos en materia de salud pública
- Prevención eficaz
- Intervención eficaz
- Tratamiento eficaz

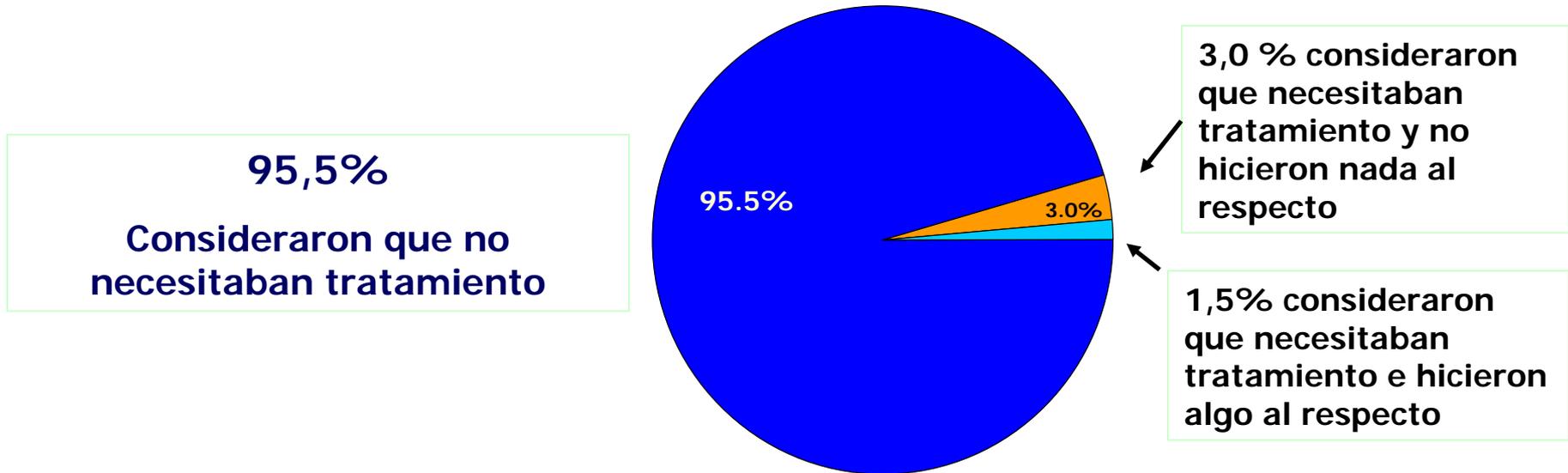


El espectro del consumo



Desafío en materia de salud pública:

La gran mayoría de personas que sufren una afección diagnosticable relacionada con el consumo de drogas ilícitas o alcohol no son conscientes de su problema...o **no** buscan ayuda



Fuente : SAMHSA, *Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas y Salud de 2006* (Septiembre de 2007)

21 millones de personas necesitan, pero no reciben, tratamiento por consumo de drogas ilícitas o alcohol



¿Pueden los profesionales de atención de la salud enfrentar estos desafíos en materia de salud pública? ¿Pueden reducir esta carga en la salud pública?

Nuevas estrategias que pueden tener un impacto positivo



Una solución para la salud pública: Identificación e intervención breve

(SBI)

1

El abuso de sustancias tiene consecuencias *médicas*, sociales, legales y financieras importantes.

2

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas, drogas ilícitas y el uso indebido de fármacos a menudo no son diagnosticados por los profesionales de la salud.

Un vacío en el
tratamiento
¿Por qué SBI?

3

La intervención breve en sí es inherentemente valiosa y las pruebas con resultados positivos pueden no requerir la remisión a tratamiento especializado.

4

Las intervenciones tempranas y breves son eficaces clínicamente y rentables.



Estregia práctica

Identificación (*screening*): Un breve cuestionario produce un puntaje que identifica y cuantifica el abuso de drogas y los problemas conexos.

Intervención breve (BI): Ofrecer retroalimentación sobre los resultados de la identificación, informar al paciente sobre el consumo de drogas y aconsejar sobre posibles riesgos de caídas, evaluar la disposición a combinar establecer metas, estrategias para el cambio y seguimiento.

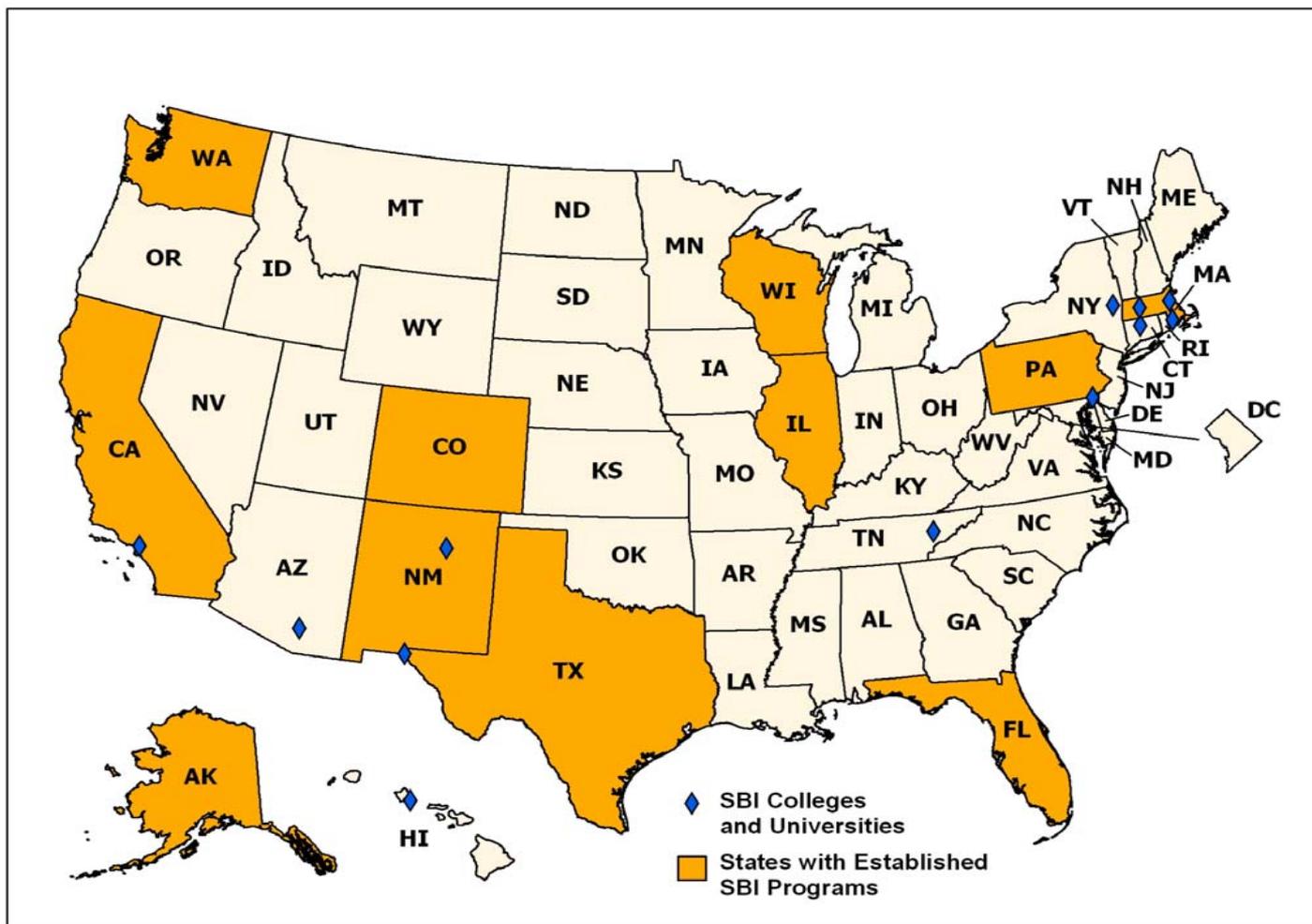
Tratamiento breve (BT): Mayor nivel de intervención con más de una sesión.

Remisión (RT): Remisión a tratamiento por abuso de drogas o dependencia.



Promoción federal de la Identificación e Intervención Breve

17 estados con programas SBI establecidos y universidades beneficiarias



Estudio SBIRT en Estados Unidos

Metas

1. ¿ Son las pruebas de detección para el consumo de cualquier droga ilícita viables en el contexto de pruebas simultáneas para el consumo frecuente de alcohol?
2. ¿ Cuáles son los resultados del consumo de drogas para personas que han sido identificadas como consumidores de una droga ilícita y por lo tanto necesitan una intervención?
3. ¿ Hay diferencias importantes en los resultados según la edad, género y raza/origen étnico?
4. ¿ Cuáles son los resultados en la salud y sociales entre las personas asignadas a un tratamiento breve o referidas a atención especializada?



Estudio SBIRT en Estados Unidos

Datos demográficos y drogas

- Caucasiáno: 58%
- Hispano: 36.5%
- Africano-Americano: 9,2%
- Asiático: 5,92%
- Indio Americano: 1,4%
- Hawaiano/PI: 0,95%
- Nativo de Alaska: 0,03%

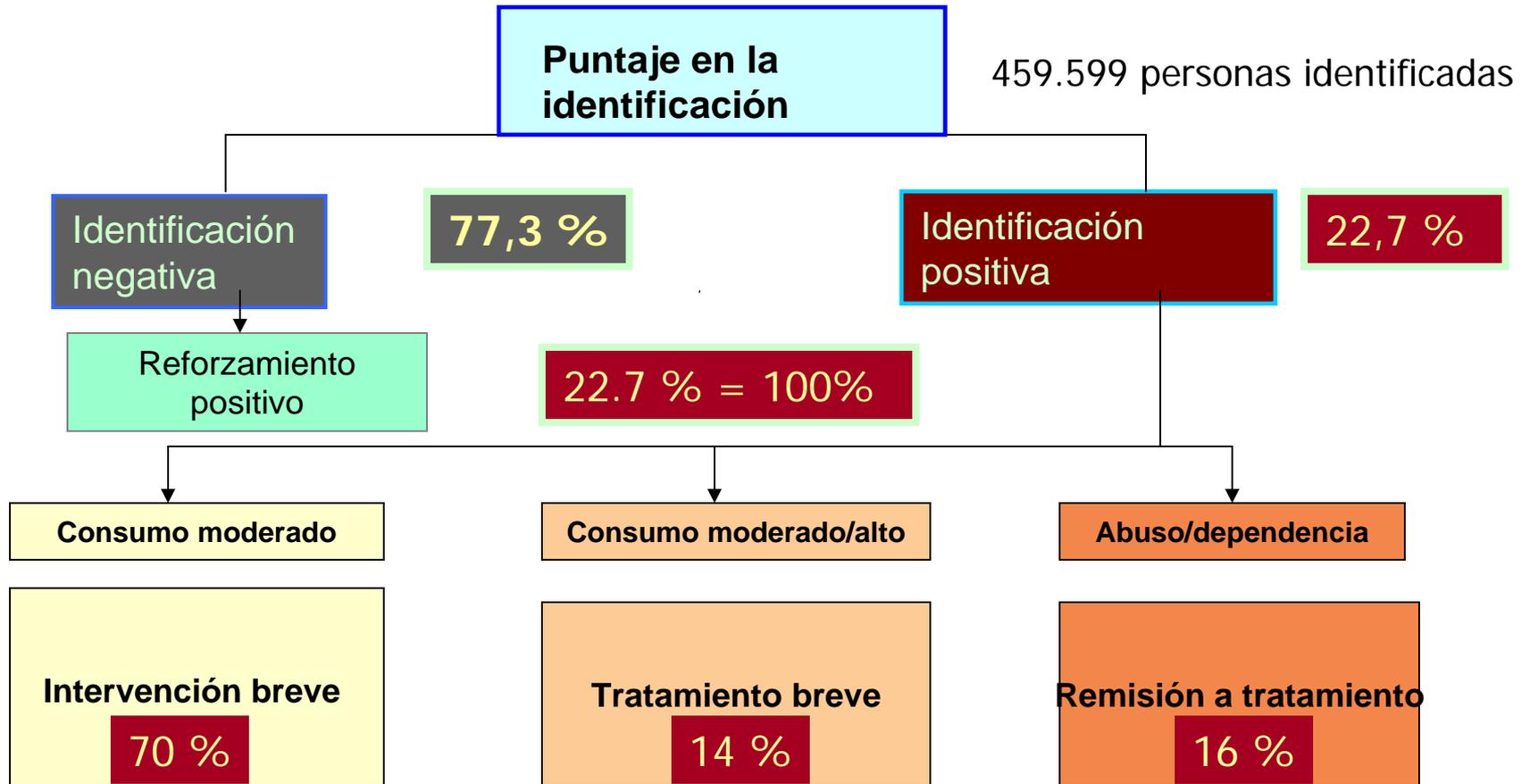
- Otros: 24%
- Multiracial: 0,33%

- Consumo frecuente de alcohol: 55%
- Marihuana: 21%
- Metanfetaminas: 7,2%
- Cocaína: 3,4%
- Heroína: 1,6%
- Otras drogas: 4,6%



US SBIRT Identifica poblaciones en riesgo

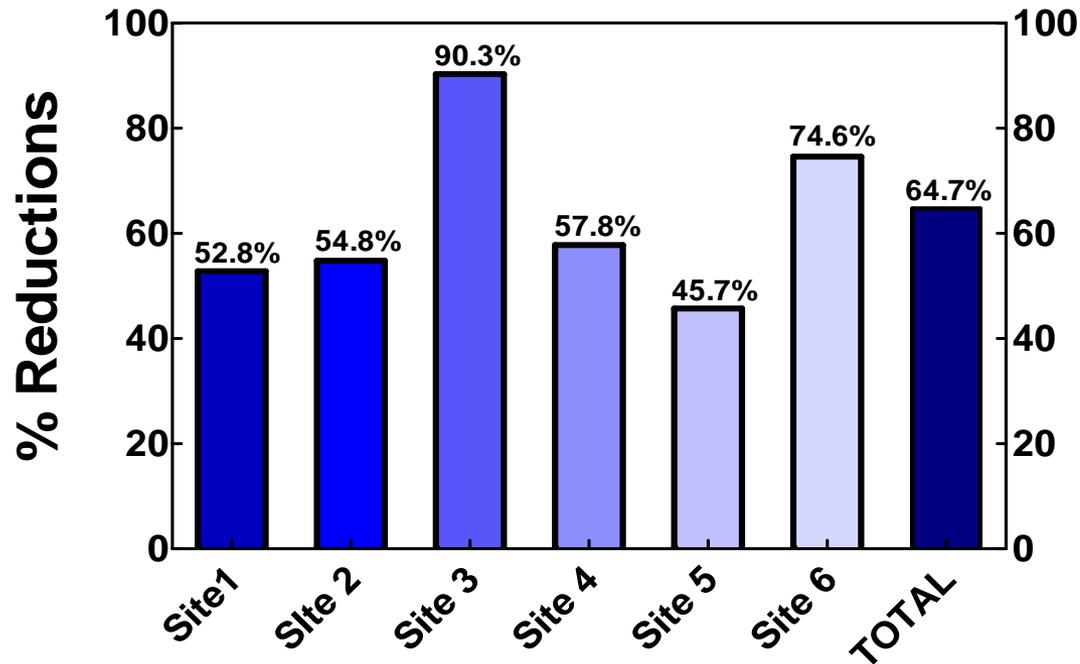
La acción de seguimiento depende del puntaje



Estudio SBIRT en Estados Unidos

Resultados específicos por emplazamiento

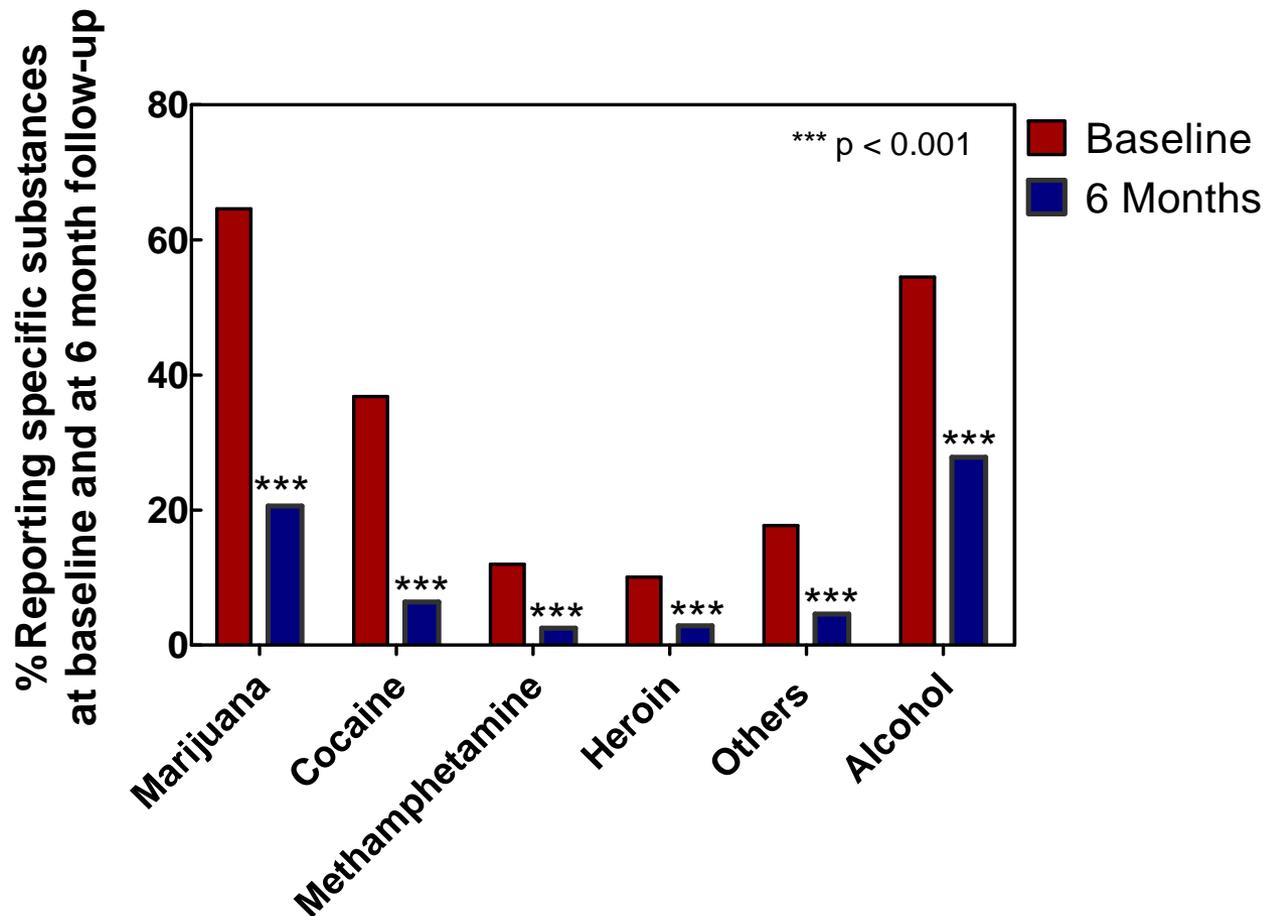
**Reductions in Illicit Drug Use
From Baseline to 6 Month Follow-up**



Estudio SBIRT en Estados Unidos

Resultados por droga específica

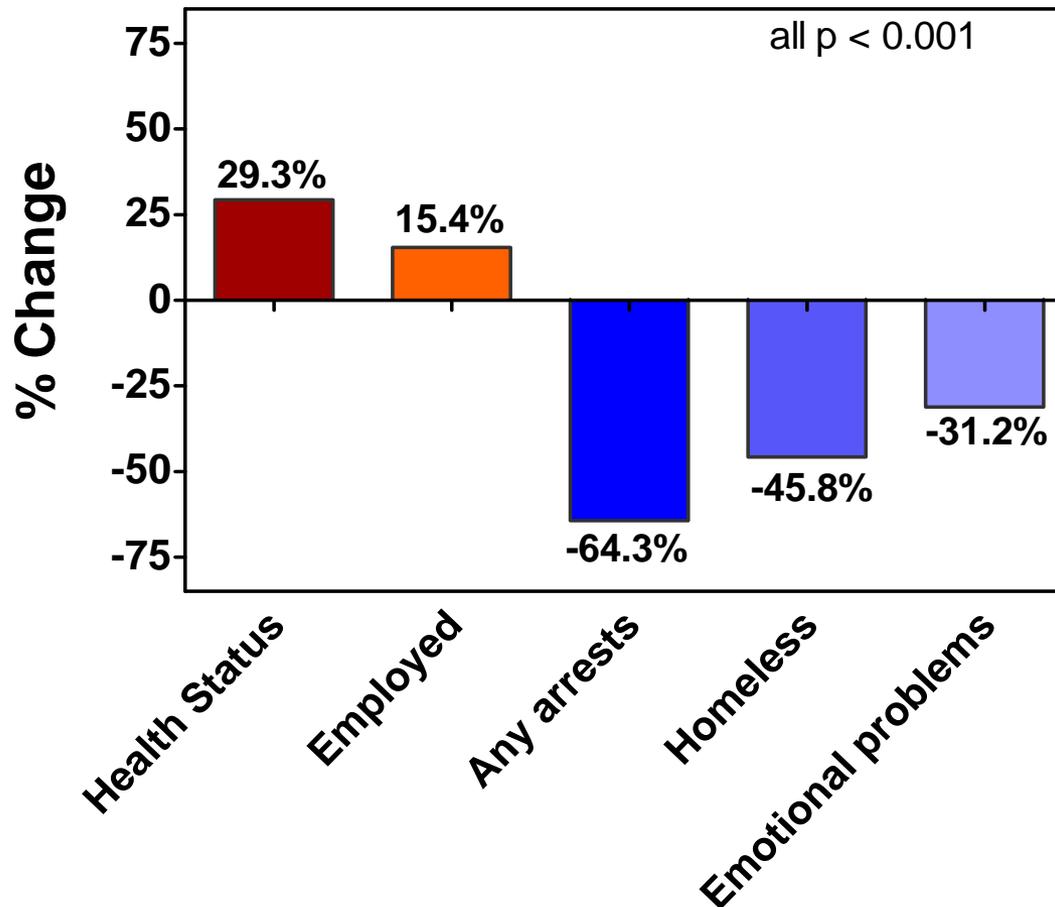
Reductions in Substance Use From Baseline to 6 Month Follow-up



Estudio SBIRT en Estados Unidos

Resultados en la salud y otros

Change in Social Outcomes
From Baseline to 6 Month Follow-up



CONCLUSIONES

¿Las pruebas para detectar el consumo de drogas ilícitas son viables en el contexto de pruebas simultáneas para el consumo arriesgado de alcohol, en distintos escenarios de salud?

- La prevalencia del abuso de drogas ilícitas fue clínicamente importante entre toda la población que se sometió a las pruebas.
- Las pruebas para detectar una amplia gama de drogas ilícitas, además del alcohol, son viables y clínicamente apropiadas en distintos escenarios de salud y para diversos grupos de población.



CONCLUSIONES

Resultados del consumo de drogas para las personas identificadas y que necesitan una intervención

- De la muestra que abusaba drogas ilícitas en la línea base y que realizó un seguimiento a los seis meses:
- El consumo de drogas descendió un 64,7% ($p < .001$)
- El consumo frecuente de alcohol descendió un 49,0% (de 54,5% a 27,8%, $p < .001$).



CONCLUSIONES

¿Importantes variaciones en los resultados según la edad, género y raza/origen étnico?

- Los resultados positivos fueron similares en todos los emplazamientos y entre los distintos subgrupos de género, raza/origen étnico y edad.
- En cuanto al consumo de alcohol, varios grupos de edad respondieron de modo diferente a las intervenciones breves.
- Los resultados sociales no fueron alentadores en los emplazamientos 5, 6



Otras publicaciones

Identificación e intervención breve de **alcohol** tiene un impacto importante en la morbilidad y mortalidad

Estudio	Resultados - conclusiones	Referencia
Pacientes de traumatología	48% de reducción en la repetición de lesiones (18 meses) 50% menos probabilidades de reingreso hospitalario	Gentilello et al, 1999
Pruebas en salas de emergencia de hospitales	Menos arrestos por conducir bajo la influencia(DUI) Por cada 9 identificaciones se evita un arresto por DUI	Schermer et al, 2006
Consultas de médicos	20% de reducción en los accidentes automovilísticos en el período de seguimiento de 48 meses	Fleming et al, 2002
Meta-análisis	Las intervenciones redujeron la mortalidad	Cuijpers et al, 2004
Meta-análisis	El tratamiento redujo el consumo de alcohol y drogas Resultados sociales positivos: problemas en el desempeño laboral o académico relacionados con sustancias, síntomas físicos (pérdida de memoria, lesiones) o problemas legales (conductores intoxicados)	Burke et al, 2003
Meta-análisis	Las intervenciones pueden proporcionar un enfoque de salud pública eficaz para reducir el consumo arriesgado.	Whitlock et al, 2004



Estudio de la OMS:

La eficacia de una intervención breve para drogas ilícitas en relación con la prueba de detección ASSIST en atención primaria de la salud:

- Fase 1: Prueba de fiabilidad- nueva prueba de ASSIST - 9 países
- Fase II: Estudio de validez (n=1047); comparación de ASSIST, otros - 7 países
- Fase III: Australia, Brasil, India, Estados Unidos, prueba multinacional de control aleatorio.
 - n: 731 participantes
 - Consumo de drogas, n: Cannabis: 395; Cocaína, amfetamina: 247; Opiáceos: 89
 - Edad: 16 - 62 años
 - Seguimiento: el 86% hizo un seguimiento a los 3 meses



Estudio de la OMS: Uso de drogas y proporciones

Puntaje promedio ASSIST : 11.25

% con puntaje positivo

- alcohol: 87%
- Tabaco: 75%
- Cannabis: 38%
- Anfetaminas: 25%
- Opiáceos: 22%
- Sedantes: 18%
- Alucinógenos: 8%
- Inhalantes: 5%



Estudio de la OMS

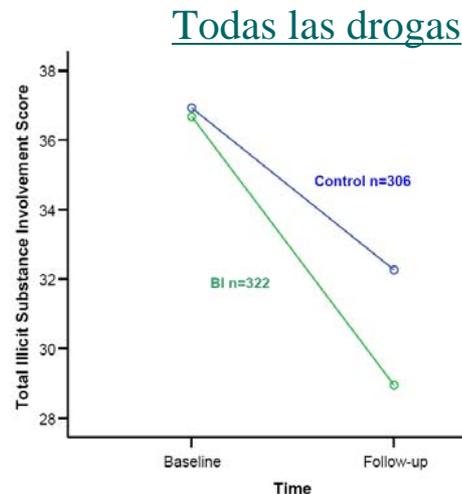
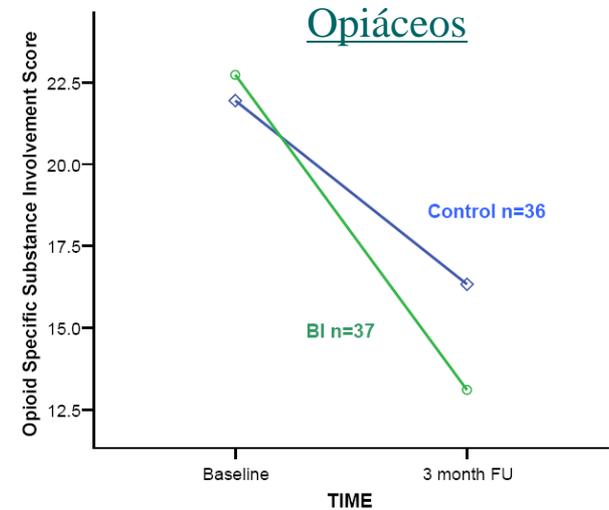
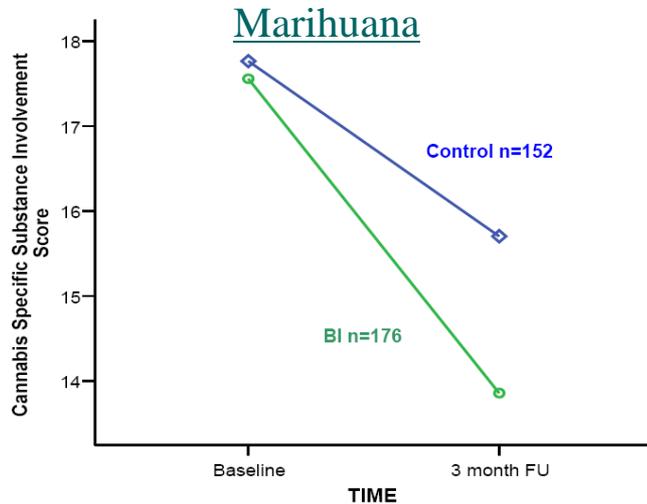
Resultados

- Intentaron reducir: > 82,8% como resultado de la retroalimentación, información
- Uso de sustancias reducido: 60,2%
- Duración del estudio/vigor: ~11.2 semanas
- Por que algunos respondieron y otros no:
 - Los que respondieron: Redujeron el consumo, dejaron de consumir, pensaron sobre ello, se sienten mejor
 - Los que respondieron: Obligaciones y responsabilidades; identificar y definir el problema (puntaje, entrevista, escucharme a mi mismo hablar)
 - Los que no respondieron: “lo he oído todo antes”, “elección”, “no es un problema”, “no puedo dejarlo”



Estudio de la OMS

Resultados de los datos reunidos (n = 628)



Programa SBIRT en Estados Unidos

Ahorros en los costos de atención de la salud: WA

- **Población:** tercera edad, ciegos, discapacitados
- **Ahorros:** \$157 – \$202 / miembro / mes
- **Reducciones:** debido a la reducción de los costos de pacientes hospitalizados: \$115-\$178 / miembro / mes
- **Aumentos:** Costos de pacientes ambulatorios aumentó \$35-\$36
- **Reducciones generales:** WASBIRT estima que las reducciones generales e Medicaid podrían llegar a \$1,9 - \$2,4 millones/año
- **N:** 1.000 identificados en 9 hospitales



Fuente: Proyecto SBIRT Estado de Washington: <http://dshs.wa.gov/word/hrsa/dasa/ResearchReports/MdAsCstOut0107.doc>

Identificación e Intervención Breve de alcohol: Ahorros en la atención de la salud

Estudio	Ahorros en costos	Autores
Prueba aleatoria de tratamiento breve en el Reino Unido	Reducciones en los costos de atención de la salud en un año <i>\$2.30 de ahorro por cada \$1.00 invertido en intervención</i>	(UKATT, 2005)
Proyecto TREAT (pruebas de tratamiento temprano del consumo de alcohol) prueba clínica aleatoria: Identificación, asesoría breve en 64 clínicas de atención primaria de <i>consumo indebido de alcohol sin dependencia</i>	Reducciones en costos futuros de atención de la salud <i>\$4.30 de ahorro por cada \$1.00 invertido en intervención (seguimiento durante 48 meses)</i>	(Fleming et al, 2003)
Prueba de control aleatorio de SBI en un centro de traumatología de Nivel I: Pruebas de alcohol y asesoría para pacientes de traumatología (>700 pacientes).	Reducción en costos médicos <i>\$3.81 de ahorro por cada \$1.00 invertido en intervención.</i>	Gentilello et al, 2005)



El Grupo de Trabajo Preventivo de EEUU emitió directrices basadas en pruebas para > 90 procedimientos preventivos:

Comisión Nacional sobre Prioridades Preventivas (financiada por CDC y AHRQ) clasificadas según 2 factores

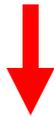
	CPB	CE	Total
Servicios clínicos preventivos			
Discuss daily aspirin use—men 40+, women 50+	5	5	10
Childhood immunizations	5	5	
Smoking cessation advice and help to quit—adults	5	5	
<u>Pruebas de detección de alcohol y asesoría breve - adultos</u>	4	5	9
Colorectal cancer screening—adults 50+	4	4	8
Hypertension screening and treatment—adults 18+	5	3	
Influenza immunization—adults 50+	4	4	
Vision screening—adults 65+	3	5	
Cervical cancer screening—women	4	3	7
Cholesterol screening and treatment—men 35+, women 45+	5	2	
Pneumococcal immunizations—adults 65+	3	4	
Breast cancer screening—women 40+	4	2	6
Chlamydia screening—sexually active women under 25	2	4	
Discuss calcium supplementation—women	3	3	
Vision screening—preschool children	2	4	
Discuss folic acid use—women of childbearing age	2	3	5
Obesity screening—adults	3	2	
Depression screening—adults	3	1	4
Hearing screening—adults 65+	2	2	
Injury prevention counseling—parents of children ages 0-4	1	3	
Osteoporosis screening—women 65+	2	2	
Cholesterol screening—men < 35, women < 45 at high risk	1	1	2
Diabetes screening—adults at risk	1	1	
Diet and physical activity counseling—adults at risk	1	1	
Tetanus/diphtheria booster—adults	1	1	



Interrumpir la evolución hacia la dependencia puede reducir la necesidad de tratamiento

Servicios de tratamiento

Consumo



Abuso



Dependencia



Programa de tratamiento innovador en Estados Unidos

Acceso a la Recuperación

- El acceso a la recuperación es una estrategia innovadora de tratamiento y recuperación.
- Considera a la persona que necesita tratamiento y servicios adecuada a sus necesidades.
- Considera a la persona como un individuo que puede contribuir en el diseño de un programa de recuperación que se identifica con su persona.



Acceso a la Recuperación

Objetivos

1. Expandir la capacidad de tratamiento para aquellas personas que procuran tratamiento.
2. Permitir la elección cuando se busca la recuperación.
3. Expandir el número y gama de proveedores y proveedores religiosos.



Acceso a la Recuperación

Objetivos

4. Desarrollar el potencial de las personas que procuran tratamiento otorgándoles cupones canjeables para elegir los servicios.
5. Combinar tratamiento clínico con servicios de apoyo para la recuperación.
6. Documentar los resultados para determinar la eficacia del programa.



Acceso a la Recuperación

Fomenta la flexibilidad

- Texas: Los fondos ATR se dirigen a la población en el sistema de justicia penal del estado.
- Tennessee: Los fondos ATR se dirigen a personas con una adicción primaria a la metanfetamina.
- Washington: Los fondos ATR se dirigen a personas de bajos ingresos que trabajan en servicios de protección de menores, albergues, vivienda de apoyo.
- Wisconsin: Pone énfasis en las familias con hijos, mujeres embarazadas, personas en libertad condicional que vuelven al salir de la prisión.
- Las personas pueden utilizar cupones canjeables para elegir entre proveedores de tratamiento clínico y servicios de apoyo para la recuperación.



Acceso a la Recuperación ha cumplido sus objetivos

1. Expande la capacidad de tratamiento

> de 190.000 recibieron tratamiento de abuso de sustancias y/o servicios de apoyo para la recuperación

2. Permite la elección cuando se procura una recuperación

> 37% de los clientes recibieron tratamiento clínico; 65% recibieron servicios de apoyo para la recuperación

3. Incrementa el número y la gama de proveedores, incluyendo proveedores religiosos

ATR ha atraído a un nuevo grupo de proveedores de servicios de tratamiento y de apoyo para la recuperación



Acceso a la Recuperación ha cumplido sus objetivos

4. Desarrolla el potencial de las personas que procuran tratamiento para que participen en su propia recuperación con el uso de cupones canjeables para obtener servicios

Los cupones ATR permiten una elección independiente a las personas que procuran tratamiento

Los proveedores de tratamiento y de servicios de apoyo para la recuperación en el marco del ATR deben cumplir con criterios de elegibilidad.

El desarrollo del potencial de los pacientes puede contribuir a mejores tasas de retención y finalización del programa.

5. Combina con eficacia el tratamiento clínico con servicios de apoyo para la recuperación.

La combinación integrada ha sido eficaz.

6. Documenta los resultados para determinar el éxito

Tasa de abstinencia en el momento del alta: 71,4%. (n= 48.000 pacientes con alta formal)



Acceso a la Recuperación

De la admisión al alta

74,3% abstinentes

24,1% con vivienda

32,0% empleados

60,6% socialmente conectados

87,8% no involucrados con el sistema de justicia penal

- De los que informaron consumir sustancias en el momento de admisión, el **74,3%** eran abstinentes cuando se les dio el alta.
- De los que informaron no tener una vivienda estable en el momento de admisión, el **24,1%** informaron contar con vivienda estable cuando se les dio el alta.
- De los que no tenían empleo en el momento de la admisión, el **32,0%** informaron tener trabajo cuando se les dio el alta.
- De los que informaron no estar socialmente conectados en el momento de la admisión, el **60,6%** participaron en grupos de autoayuda o tenían a alguien con quien poder contar en momentos difíciles cuando se les dio el alta.
- De los que estaban involucrados en el sistema de justicia penal en el momento de admisión, el **87,8%** informaron que ya no lo estaban cuando se les dio el alta.



Fuente: SAIS, SAMHSA, Dec. 31, 2007

Muchas gracias

Nuestro agradecimiento a los socios del gobierno federal (SAMHSA, NIDA, NIAAA, CMS), ACCME, AMA y los profesionales de la salud que han promovido estos conceptos.

