

***“MODELO DE ATENCION INTEGRAL PARA EL TRASTORNO POR USO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS “MAITUS”. TAMIZAJES INTERVENCIONES BREVES Y
ENTREVISTA MOTIVACIONAL***



**PONENTE: Dr. Yuniesky Cardoso Becerra Especialista de Primer Grado en Psiquiatría.
Máster en Ciencias en Tratamiento Cognitivo Conductual Adicciones
Universidad de Ciencias Médicas de la Habana Cuba
Uiversidad Tecnológica de Barcelona España.**

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LOS TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA

Estrategia para el desarrollo de capacidades en el modelo de atención integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia



El modelo de atención integral para los trastornos por uso de sustancias psicoactivas es una construcción basada en evidencia científica que oficia como un sistema organizado de prácticas para la atención de personas con consumo de S.P.A. en Colombia.

COMPONENTES DEL MODELO



MARCO REFERENCIAL

MODELOS INTERPRETATIVOS

- SUSTANCIA
- SUJETO
- CONTEXTO

MODELOS DE INTERVENCION

- ACCIONES
- MEDIDAS
- OBJETIVOS

MARCO REFERENCIAL

En términos generales, una intervención **BIOPSIICOSOCIAL** puede definirse como:

El conjunto de acciones encaminadas a mitigar o desaparecer los riesgos y procesos sociales, psíquicos y biológicos problemáticos para un individuo y su grupo social.

A través de actividades de carácter preventivo o terapéutico que buscan mejorar la calidad de vida y el bienestar, tanto individual como colectivo.

Modelo de Atención Integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Oficina de las naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Noviembre de 2016.

Estrategia para el desarrollo de capacidades en el modelo de atención integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia

MARCO REFERENCIAL

Promueve el desarrollo personal, estimulando un conocimiento integral de sí y su entorno en las tres esferas: biológica, psicológica y social.

Reconoce el papel central que desempeña la relación personal (terapéutica-educativa) en el curso de los acontecimientos.

Acompañamiento de las personas en todas las fases del proceso, sin priorizar unas sobre otras.

Trabajo sobre las propias necesidades y deseos personales, acordando objetivos en común.

Optimiza el trabajo en equipo.

Incorpora personal técnico/voluntariado como una pieza más del sistema.

Modelo de Atención Integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Oficina de las naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Noviembre de 2016.

Estrategia para el desarrollo de capacidades en el modelo de atención integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia

MAI
TUS

MARCO REFERENCIAL

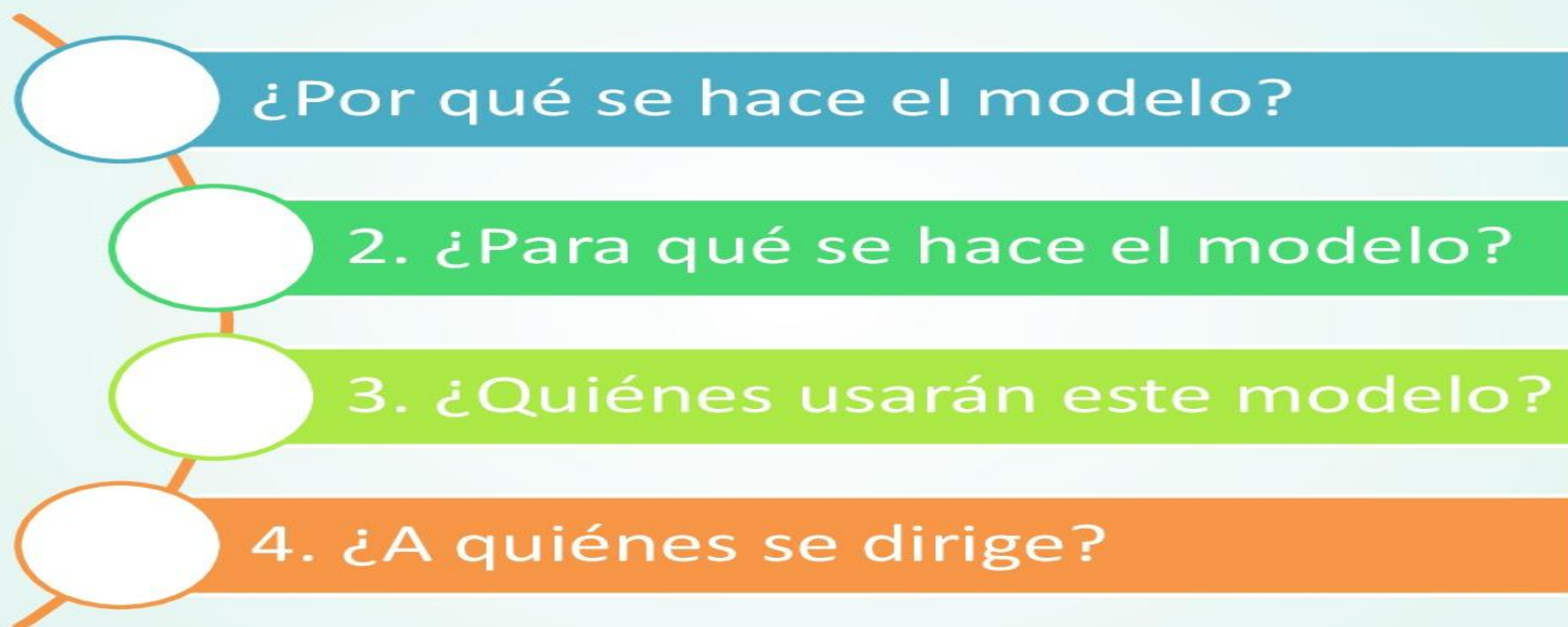
Para algunos pacientes los TUS pueden llegar a ser una enfermedad crónica, con la posibilidad de recaídas incluso después de largos períodos de abstinencia.

Los pacientes con trastornos por uso de sustancias son heterogéneos en una serie de características y dominios clínicamente relevantes.

El tratamiento para esta enfermedad no es simple, generalmente, se requiere un enfoque multimodal para su manejo.

Ries, R., Fiellin, D., and Saitz, R. The ASAM Principles of Adicción Medicine. Chapter: 24. Fifth Edition. 2014

OBJETIVOS Y ALCANCES DEL MODELO

- 
- 1. ¿Por qué se hace el modelo?
 - 2. ¿Para qué se hace el modelo?
 - 3. ¿Quiénes usarán este modelo?
 - 4. ¿A quiénes se dirige?

ALCANCES Y OBJETIVOS DEL MODELO

¿Por qué se hace el modelo?

- Existe una prevalencia importante de los trastornos por consumo de SPA que van en aumento.
- Existe una marcada heterogeneidad en los tratamientos actuales.
- Existe evidencia que indica que la práctica común no es la mejor.
- La elaboración e implementación disminuiría prácticas inefectivas generando ahorro de recursos para el sistema.
- Se da una relación clara con políticas y prioridades nacionales.
- Existe la necesidad de actualizar el modelo de tratamiento.

¿Para qué se hace el modelo?

- Para dotar al país de un sistema organizado de recomendaciones basadas en evidencia científica para la detección temprana, el diagnóstico y tratamiento (*incluye seguimiento*) de personas con trastorno por consumo de sustancias psicoactivas.

¿Quiénes usarán este modelo?

- El prestador primario y el personal clínico asistencial (promotores de salud, trabajadores sociales, médicos generales, médicos familiares, psiquiatras, toxicólogos, enfermeros, psicólogos) que realiza tamización a personas con uso de sustancias psicoactivas y que brinda tratamiento a pacientes con trastorno por consumo S.P.A. en los diferentes niveles de atención.

¿A quiénes se dirige el modelo?

- Las recomendaciones van dirigidas a la población colombiana con trastornos por consumo de S.P.A.
- Grupos con recomendaciones de GPC sugeridas:
 - Población Carcelaria.
 - Pacientes con trastornos concurrentes mayores. (Esquizofrenia, Trastorno Bipolar).
 - Pacientes en fases agudas del trastorno (Intoxicación, Abstinencia).
 - Consumidores de Nuevas Sustancias Psicoactivas.
 - Niños menores de 10 años



ASPECTOS DE TAMIZAJE INTERVENCION BREVE Y REFERENCIA

Pregunta Clínica # 1

¿Cuáles son los instrumentos de tamizaje recomendados para la identificación de adolescentes, adultos y Mujeres en embarazo con riesgo de consumo de sustancias psicoactivas?

Pregunta Clínica # 2

En población general, ¿cuáles programas para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas han demostrado efectividad?

Pregunta Clínica # 3

En personas consumidoras de sustancias psicoactivas, ¿cuál es la efectividad de las intervenciones breves aplicadas en atención primaria en salud para reducir el consumo?

TAMIZAJE

El tamizaje debe ser destinado e implementado en **establecimientos de salud y otros servicios comunitarios** que sean frecuentados por la población general, con el fin de detectar personas que estén experimentando con sustancias psicoactivas o que ya estén presentando daños secundarios al consumo así su intención inicial no sea consultar por este motivo, si el individuo está en riesgo, se debe direccionar para inicio del tratamiento y seguimiento del consumo.

Young MM, Stevens A, Galipeau J, Pirie T, Garritty C, Singh K, et al. Effectiveness of brief interventions as part of the Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT) model for reducing the nonmedical use of psychoactive substances: a systematic review. Syst Rev. 2014;3:50

Estrategia para el desarrollo de capacidades en el modelo de atención integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia

¿Qué es Tamizaje?

El Tamizaje es un proceso con el cual podemos identificar si las personas están en riesgo de tener alguna enfermedad o trastorno.

Permite establecer si existe un problema y si se requiere realizar una evaluación más profunda gracias a la ayuda de un conjunto de procedimientos y técnicas breves.

Gracias al Tamizaje es posible detectar problemas de salud y factores de riesgo en las primeras etapas para poder brindar una orientación a la persona a tiempo y antes de que sea demasiado tarde.



El reconocimiento temprano es importante, pues permite realizar una intervención antes de que se presenten síntomas de dependencia o daños irreversibles.

TAMIZAJE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
POBLACION	ALCOHOL	OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	FUENTE
ADOLESCENTES	AUDIT – C AUDIT	ASSIT –CARLOS -POSIT	Guía de Práctica Clínica (GPC) Alcohol del Ministerio de Salud y Protección Social-Colciencias, 2013. Tamizaje de entre 10 y 17 años (Recomendación por expertos – Colombia).
ADULTOS	AUDIT – C AUDIT	ASSIT	Guía de Práctica Clínica (GPC) Alcohol del Ministerio de Salud y Protección Social-Colciencias, 2013. (Recomendación por expertos – Colombia).
EMBARAZADAS	AUDIT –C AUDIT	ASSIT Los proveedores de salud deben preguntar a todas las mujeres embarazadas sobre el consumo de alcohol y otras sustancias (pasado y presente) lo más temprano posible en el embarazo y en cada visita prenatal	WHO Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy, 2014. (Recomendación por expertos – Colombia).

INTERVENCIONES BREVES

Las intervenciones breves son aquellas prácticas que buscan indagar a cerca de un problema potencial con las sustancias y motivar al individuo a empezar a hacer algo respecto de ese problema, ya sea a través de medios establecidos por el propio paciente o a través de un tratamiento adicional.

Brief Interventions and Brief Therapies for Substance Abuse. TIP 34. SAMHSA. 2012

Intervención Breve

¿Qué es?

Una estrategia que es usada para identificar de manera temprana personas que tienen un consumo de drogas que las conlleva a exponerse a situaciones de riesgo.

Está dirigida a:

Individuos que necesitan ayuda, pero que todavía no son conscientes de tener un problema y, por tal razón, no buscan ayuda especializada.

Personas que no han desarrollado una dependencia severa.

Las intervenciones breves pueden ir desde una orientación corta de 5 minutos, hasta una consulta o consejería de 15 a 30 minutos de duración.

INTERVENCIONES BREVES

- El objetivo básico de cualquier intervención es disminuir la probabilidad de daño que podría generar el uso continuo de sustancias.
- El objetivo específico para cada paciente está determinado por el uso de la sustancia y el contexto en el cual la intervención breve se lleva a cabo.
- Las intervenciones breves pueden ser proporcionadas en diversos contextos por una amplia gama de personal de salud con un entrenamiento específico. La modalidad de consejo breve puede ser administrada además por personal no sanitario.

Brief Interventions and Brief Therapies for Substance Abuse. TIP 34. SAMHSA. 2012

INTERVENCIONES BREVES

Las intervenciones breves pueden ser proporcionadas en diversos contextos por una amplia gama de personal de salud con un entrenamiento específico. La modalidad de consejo breve puede ser administrada además por personal no sanitario.

- Médicos de atención primaria
- Consejeros Terapéuticos
- Trabajadores de los servicios de urgencias
- Enfermeras
- Trabajadores sociales
- Educadores en salud
- Abogados
- Trabajadores en salud mental
- Profesores
- Trabajadores de líneas de crisis



Una intervención breve exitosa debe...

Retroalimentar sobre riesgos y orientar hacia el cambio:

- Busca dar información sobre riesgos y daños que trae consigo el consumo de las sustancias
- Brindar información sobre los riesgos asociados al consumo actual de la persona.

Brindar diferentes alternativas de cambio:

- Brindar información sobre otras alternativas asociadas a actividades que le permiten disminuir el nivel de consumo o dejar de consumir.

Poner la responsabilidad del cambio en la persona:

- Lograr que la persona sienta que tiene control y responsabilidad sobre su proceso de cambio.
- Lograr que reconozca su responsabilidad sobre sus decisiones y conductas relacionadas con el consumo de drogas.

Basarse en la empatía:

- Transmitir a la persona calidez y confianza de tal forma que se sienta comprendida y no criticada o juzgada.

Reforzar la sensación de auto eficacia del usuario:

- Buscar que la persona acepte que es capaz de alcanzar lo que se propone, fortaleciendo su confianza y convicción.

POBLACION	RECOMENDACIONES PARA TODAS LAS S.P.A
Adultos	Las intervenciones breves enfocadas en la motivación deben ser ofrecidas a las personas que tiene un contacto ocasional con los servicios de salud sólo si el usuario expresa preocupaciones acerca del uso indebido de drogas o un miembro del personal las identifica
Adolescentes 12 a 17 años.	Cuando un adolescente es detectado con consumo de alcohol o de otras drogas psicoactivas, es ideal ofrecerle alguna alternativa de tratamiento acorde al contexto el personal de salud debe considerar en la elección de la intervención, la accesibilidad del servicio para los usuarios y sus características socioeconómicas.
Embarazadas	Los proveedores de salud deben ofrecer una intervención breve a todas las mujeres embarazadas que usan alcohol o drogas.

National Institute for Health Care Excellence. NICE. Drug misuse in over 16s: psychosocial interventions. Guidance and guidelines.2007-Revised 2016.

Prevención, detección y consejería para adolescentes y adultos en el primer nivel de atención. Secretaría Salud de México; CENETEC. 2015.

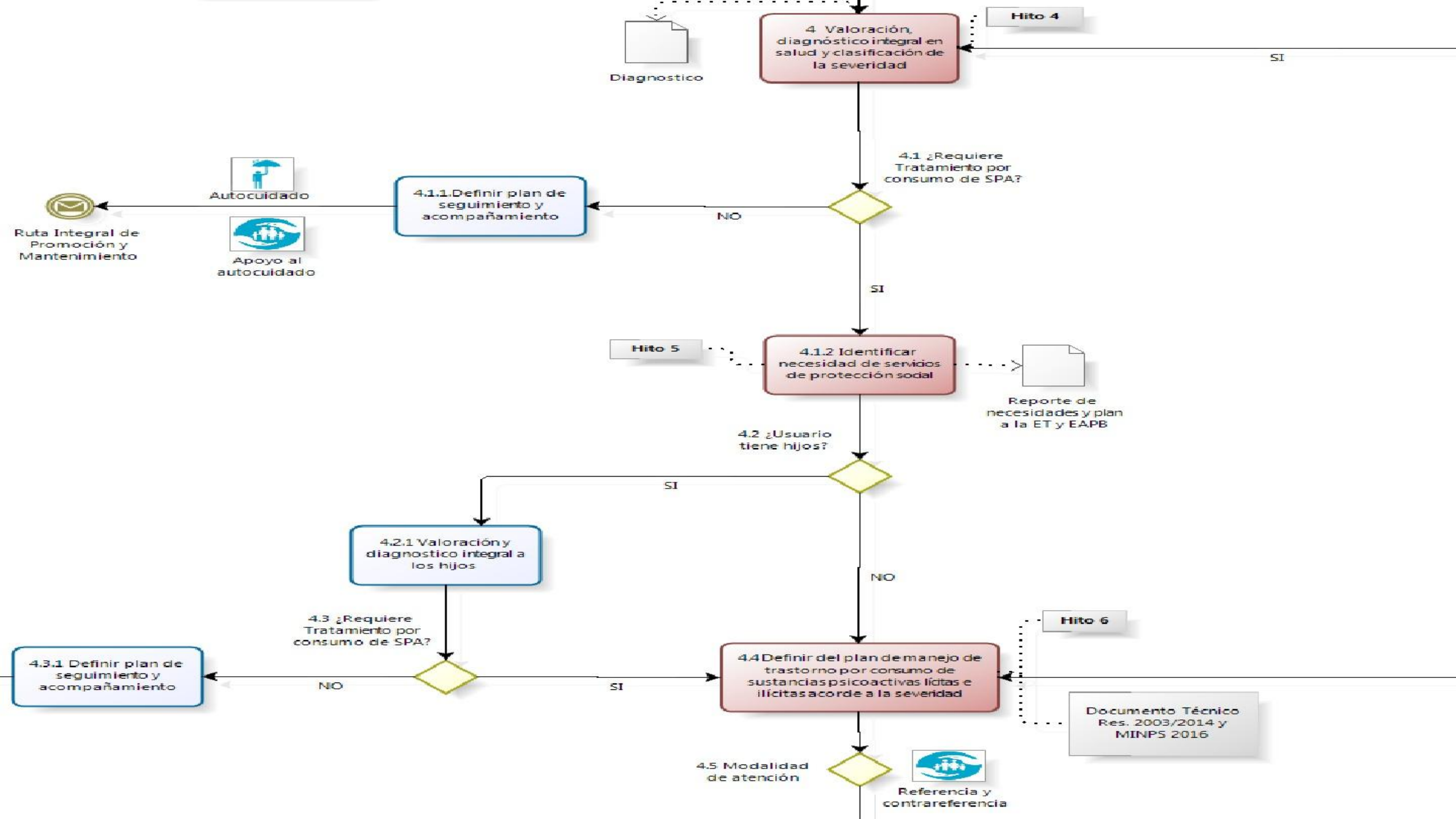
WHO | Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. 2014.

Department of Veterans Affairs Department of Defense.VA/DoD. Clinical practice guideline for the management of substance use disorders. 2015

Estrategia para el desarrollo de capacidades en el modelo de atención integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia



POBLACIÓN	RECOMENDACIONES PARA CONSUMO DE ALCOHOL
Adultos	En pacientes adultos en los que se documente consumo de riesgos o dependencia del alcohol, se recomienda la intervención breve o entrevista motivacional en cualquier nivel de atención como parte del manejo inicial. La intervención debe contener elementos fundamentales de entrevista motivacional. Administre esta intervención a todos los pacientes que, por medio del cuestionario AUDIT, hayan sido identificados como pacientes con consumo de riesgo o dependencia del alcohol.
Adolescentes 12 a 17 años	El personal de urgencias debe ofrecer intervención breve a los adolescentes que ingresan al servicio y son detectados con consumo de alcohol o conductas agresivas.
Población adulta mayor de 18 años, Adolescentes 12-17 años, Embarazadas	Adoptar un modelo estándar para las intervenciones breves el modelo recomendado es el de las “cinco aes”. El modelo puede implicar la prescripción de medicamentos y la decisión sobre sesiones adicionales. Cuando el tiempo es corto o no se cuenta con el entrenamiento apropiado, se propone un modelo que usa componentes de la entrevista motivacional.



ASPECTOS DE DIAGNOSTICO Y VALORACION

Pregunta Clínica # 4

En población general, ¿cuáles son las estrategias efectivas para establecer el diagnóstico de trastorno por uso de sustancias psicoactivas?

Pregunta Clínica # 5

¿Cuál es el personal idóneo para realizar el diagnóstico y la valoración profunda del trastorno por uso de sustancias psicoactivas?

Pregunta Clínica # 6

¿Cuáles son los criterios para determinar la vulnerabilidad social en personas con trastorno por uso de sustancias psicoactivas?

Pregunta Clínica # 14

De acuerdo con la valoración de las personas con trastorno por uso de sustancias psicoactivas, ¿qué nivel de atención se recomienda?

PROFESIONALES PARA VALORACIÓN

La realización de una evaluación adecuado por parte de **personal sanitario idóneo** es necesaria representa un puente crítico entre la detección, el diagnóstico, y la elaboración del plan de tratamiento

- Profesionales de atención primaria.
- Profesionales de la salud especialistas en adicciones, toxicología clínica o psiquiatría.
- Profesionales de programas de tratamiento de abuso de sustancias.
- Investigadores.

TIP 27. Comprehensive Case Management for Substance Abuse Treatment. SAMHSA. 2015

Estrategia para el desarrollo de capacidades en el modelo de atención integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia



POBLACIÓN	RECOMENDACIONES
Población adulta mayor de 18 años, Adolescentes 12 - 17 años, Embarazadas	Los profesionales clínicos deben utilizar los criterios definidos en el CIE 10, el DSM 5 , o cuando corresponda, su actualización vigente , como referencia para realizar el diagnóstico de los trastornos por consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.
Población adulta mayor de 18 años, Adolescentes 12 - 17 años, Embarazadas	Las personas con diagnóstico de trastorno moderado o severo por consumo de sustancias deben ser referidas a un Centro de Tratamiento Especializado en abuso de sustancias, que cuente con Equipo Interdisciplinario con formación o competencia específica .

Recomendación por consenso de expertos. Modelo de Atención Integral para el consumo de S.P.A. Bogotá, 2016

VALORACION PROFUNDA

La valoración tiene como objetivo no sólo la realización de un diagnóstico relacionado con el uso de sustancias, sino también la identificación de:

- Barreras/fortalezas/soporte para un tratamiento
- La evaluación y fortalecimiento de la motivación del paciente
- La formulación de un tratamiento apropiado basado en la evidencia.

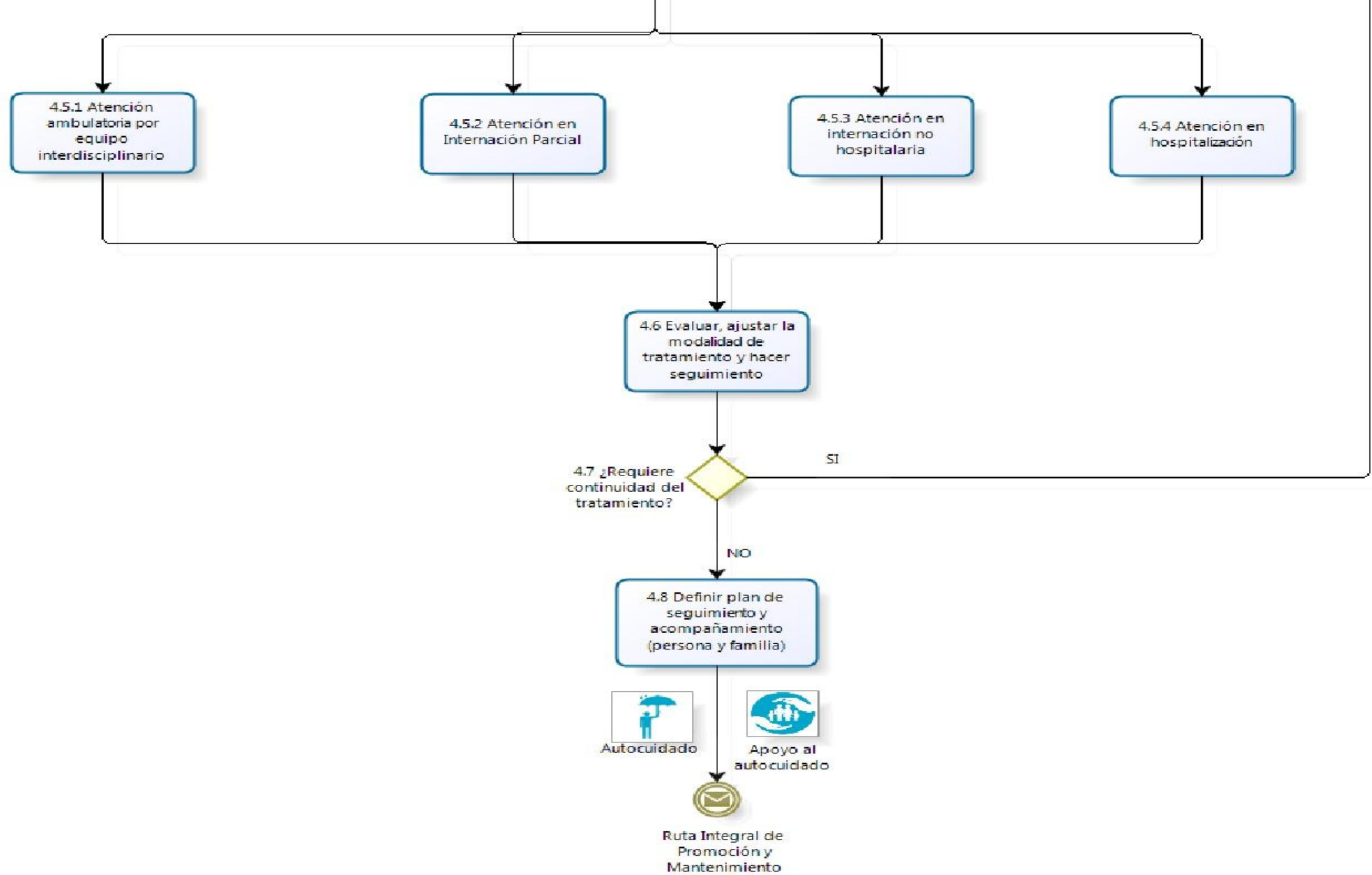
Galanter M, Kleber H, Brady K. The American Psychiatric Publishing textbook of substance abuse treatment. Fifth edition. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2015

POBLACIÓN	RECOMENDACIÓN
Población adulta mayor de 18 años, Adolescentes 12 - 17 años, Embarazadas	Se recomienda la utilización de los Criterios ASAM 1. Intoxicación/Abstinencia. 2. Condiciones biomédicas y sus complicaciones. 3. Condiciones emocionales, cognitivas, del comportamiento, y sus complicaciones. 4. Disposición para el cambio. 5. Problemas potenciales del uso continuado y recaídas. 6. Ambiente de recuperación. Una evaluación psiquiátrica profunda es esencial para guiar el tratamiento a un paciente con un trastorno por uso de sustancias.

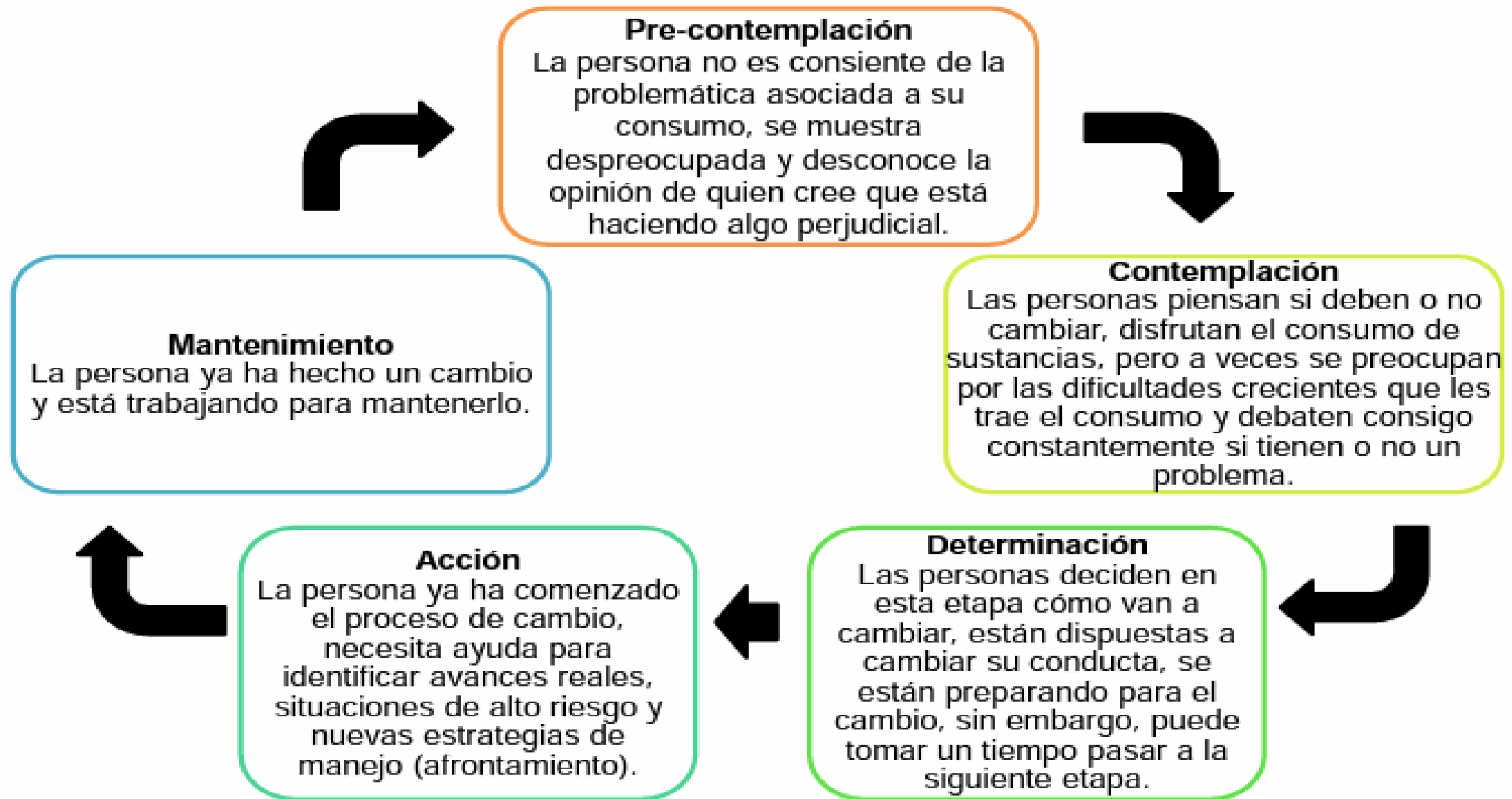
Recomendación por consenso de expertos. Modelo de Atención Integral para el consumo de S.P.A. Bogotá. 2016

Estrategia para el desarrollo de capacidades en el modelo de atención integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia





Etapas del cambio



Entrevista motivacional

La entrevista motivacional puede considerarse como una forma de interactuar con la persona, donde el objetivo es ayudarlo a salir adelante por medio de las etapas del cambio.

Principio # 1: Expresar empatía:

Es importante que la persona se sienta apoyada y escuchada, así como es importante el respeto y la aceptación de la persona y sus sentimientos.

Principio # 2: Trabajar la discrepancia:

Identificar la diferencia entre las metas a las que quiere llegar y su comportamiento actual y el lugar en el que se encuentra. Para esto, es necesario establecer las metas importantes para la persona y definir las consecuencias de su comportamiento.

Principios básicos de la entrevista motivacional

Principio # 3: Trabajar la resistencia:

No oponerse a la resistencia de la persona por medio de la confrontación y la argumentación (por ejemplo, darle un sermón sobre los daños que produce el consumo de drogas). Es mejor mostrarle cuál es la situación, de manera amorosa, y hacerle sentir que el cambio depende de ella.

Principio # 4: Apoyar el sentido de auto-eficacia:

Para que la persona vea cuáles son sus fortalezas y se llene de esperanza y optimismo para lograr el cambio. La persona debe ser consciente que es ella quien tiene la responsabilidad de decidir y realizar el cambio. El operador puede ayudar invitando a la persona a que imagine las peores consecuencias de no cambiar y las mejores de cambiar y haciendo preguntas como: ¿Qué es lo más importante y lo que más desea en su vida?

Estrategias de la entrevista motivacional

Preguntas abiertas

Realice preguntas que le permitan obtener una respuesta más profunda, evitando realizar preguntas cerradas como ¿Le gusta consumir alcohol?. Es mejor que pregunte: ¿Qué tipo de licores le gusta beber?.

Escucha reflexiva

Por medio de palabras distintas a las que la persona ha dicho, hágale saber que usted la escucha con atención.

Ejemplo.

Consumidor: No es fácil para mí estar la soledad, por lo cual, tomo mucho licor.
Entrevistador: Comprendo, usted toma licor para evitar sentirse deprimido a causa de la soledad.

Resumen

Realice un resumen cada cierto tiempo durante el desarrollo de la entrevista. Entonces usted consume alcohol porque constantemente se encuentra solo, y se refugia en él para evitar sentirse deprimido.

Afirmación

Reconozca y haga énfasis en las fortalezas de la persona, su motivación al cambio y el avance que ha tenido.
Eso demuestra que usted es una persona fuerte, que lucha y se compromete con lo que busca. Es de resaltar su capacidad de auto reflexión.

Motivación para el cambio

La persona debe contarle acerca de lo que le preocupa y no debe sentirse obligada a cambiar.

ASPECTOS DE TRATAMIENTO

Pregunta Clínica # 7

En personas con trastorno por uso de sustancias psicoactivas ¿cuáles estrategias empleadas en la valoración, y el diseño de planes de tratamiento han demostrado efectividad para el cambio en el patrón de consumo?

Pregunta Clínica # 8

En Mujeres en embarazo con trastorno por uso de sustancias psicoactivas, ¿qué tratamientos han mostrado efectividad para generar cesación o disminución en el patrón de consumo?

Pregunta Clínica # 9

En adolescentes con trastorno por uso de sustancias psicoactivas, ¿qué tratamientos han mostrado generar cesación o disminución en el patrón de consumo?

Pregunta Clínica # 10

En adultos con trastorno por uso de sustancias psicoactivas, ¿qué tratamientos han mostrado generar cesación o disminución en el patrón de consumo?

Pregunta Clínica # 11

¿Cuál es el papel de las intervenciones no convencionales para el tratamiento de personas con trastorno por uso de sustancias psicoactivas?

Pregunta Clínica # 12

En personas con trastorno por uso de sustancias psicoactivas que han recibido tratamiento, ¿qué estrategias de seguimiento han demostrado efectividad?

Pregunta Clínica # 13

En personas con trastorno por uso de sustancias psicoactivas que no desean suspender el consumo, ¿qué intervenciones han demostrado efectividad en reducción de daños?

NIVELES DE ATENCIÓN

El proceso de selección de los pacientes para acceder a los servicios de tratamiento se ha desarrollado a través de al menos cuatro enfoques, que cuentan con filosofías fundamentalmente diferentes:

- El tratamiento enfocado en las complicaciones
- El tratamiento enfocado en el diagnóstico
- En el tratamiento de valoración individualizada
- El tratamiento enfocado en metas

Mee-Lee D. Persons with addiction disorders, system failures, and managed care. In: Clarke Ross E, ed. *Managed behavioral health care handbook*. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers, Inc., 2001

Estrategia para el desarrollo de capacidades en el modelo de atención integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia

MAI
TUS

Población	Recomendación
Adulto mayor de 18 años, Adolescentes 12 -17 años, Embarazadas	Se recomienda una atención continua prestada ya sea por uno o varios proveedores, que debe contar con las siguientes características: (a) la transferencia sin problemas entre los niveles de atención. (b) la congruencia filosófica entre los diversos proveedores de atención. (c) la llegada oportuna de la historia clínica del paciente al siguiente proveedor.

Recomendación por consenso de expertos. Modelo de Atención Integral para el consumo de S.P.A. Bogotá. 2016

Población

Recomendación

El diseño del tratamiento debe ser **individualizado**, se debe establecer en colaboración con el paciente y debe enmarcarse de acuerdo con sus objetivos y necesidades.

**Población adulta,
Adolescentes y
Embarazadas**

El Índice de Severidad de Adicciones (ISA) y el Perfil de Adicción Maudsley (MAP).

- Consulta uniforme
- Cobertura amplia de las áreas esenciales
- Cuantificación de los datos
- Normalización de las interpretaciones de los datos

La gestión de casos se debe ofrecer a todos los usuarios crónicos de sustancias, si es posible.

TRATAMIENTOS EN ADULTOS

El tratamiento debe ayudar al individuo a suspender el consumo y mantener un estilo de vida libre de drogas, manteniendo un funcionamiento productivo en la familia, en el trabajo y en la sociedad. Algunos individuos se consideran incapaces de dejar de consumir drogas, en este caso, es conveniente trabajar para lograr resultados intermedios que incluyan, una reducción en el uso y los efectos de las sustancias, una reducción en la frecuencia y severidad de las recaídas, y una mejoría en el funcionamiento psicológico y social.

Ries, R., Fiellin, D., and Saitz, R. The ASAM Principles of Adicción Medicine. Chapters: 24. Fifth Edition. 2014.

Estrategia para el desarrollo de capacidades en el modelo de atención integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia

TRATAMIENTOS EN ADOLESCENTE

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que el **consumo peligroso de etanol** en los adolescentes es un **asunto de salud pública** ya que está relacionado con situaciones como accidentes de tránsito, muerte prematura y violencia.
- La tendencia mundial en el abordaje de consumo de sustancias en los adolescentes es desarrollar **programas de tratamiento separados** de los programas para adultos y contar con estrategias de tratamiento individualizada acorde con las necesidades de cada paciente.
- Se ha demostrado que tanto las terapias psicosociales como las farmacológicas resultan ser **más efectivas** que el no tratamiento o el placebo.

Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. Guía Clínica AUGÉ sobre consumo perjudicial y dependencia de alcohol y otras drogas en menores de 20 años. 2013

Estrategia para el desarrollo de capacidades en el modelo de atención integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia



TRATAMIENTO EN EMBARAZADAS

- Los proveedores sanitarios deben a la mayor brevedad, aconsejar a las mujeres embarazadas dependientes del alcohol o de las drogas suspender el uso de los mismos y ofrecer o referir a los servicios de desintoxicación bajo supervisión médica cuando sea necesario y aplicable.
- En las pacientes embarazadas con dependencia de opioides se debe aconsejar a continuar o comenzar la terapia de mantenimiento con opioides ya sea con metadona o buprenorfina.

WHO | Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy, 2014.

Estrategia para el desarrollo de capacidades en el modelo de atención integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia

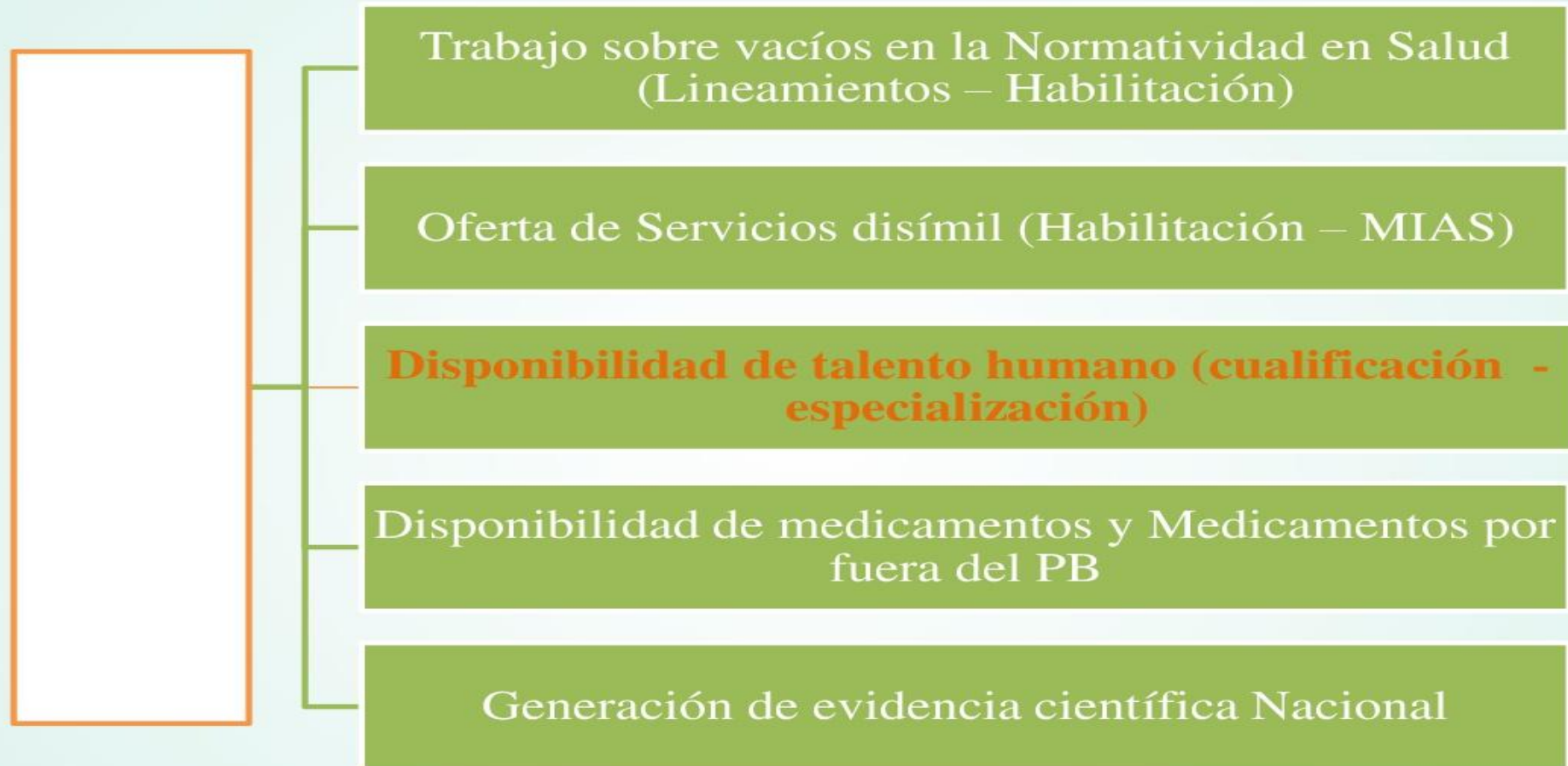
MAI
TUS

CUIDADO CONTINUO SEGUIMIENTO

- Las intervenciones de seguimiento deben ser realizadas **como parte integral del tratamiento.**
 - **Prevención de recaídas sistemáticas**
 - **Soporte de recuperación individualizado**
 - **Manejo de contingencias**
- Intervenciones presenciales en los espacios regulares de vida de los pacientes, contactos telefónicos u otras estrategias de vinculación al menos **durante un año.**

Recomendación por consenso de Expertos. Bogotá. 2016

Recomendaciones para la implementación del Modelo



CÓMO SE IMPLEMENTA EL MODELO MAITUS EN FUNDACIÓN DE BAJA-MEDIANA COMPLEJIDAD ?

1-SE RECIBEN DE NIVEL PRIMARIO CON PREVIA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO ISA o ASIST O AUDIT, SI NO ESTAN APLICADOS SE APLICARA EN NUESTRA INSTITUCION

MODERADO O SEVERO

INTERNACION DE 3 A 6 MESES

SE ACTIVA LA RUTA

Y DESPUÉS... ???

2- SE DEBE REALIZAR EVALUACION PROFUNDA SI LOS PACIENTES NO HAN SIDO EVALUADOS ADECUADAMENTE DE ESTA FORMA

CRITERIOS ASAM

1. Intoxicación/Abstinencia.
2. Condiciones biomédicas y sus complicaciones.
3. Condiciones emocionales, cognitivas, del comportamiento, y sus complicaciones.
4. Disposición para el cambio.
5. Problemas potenciales del uso continuado y recaídas.
6. Ambiente de recuperación.

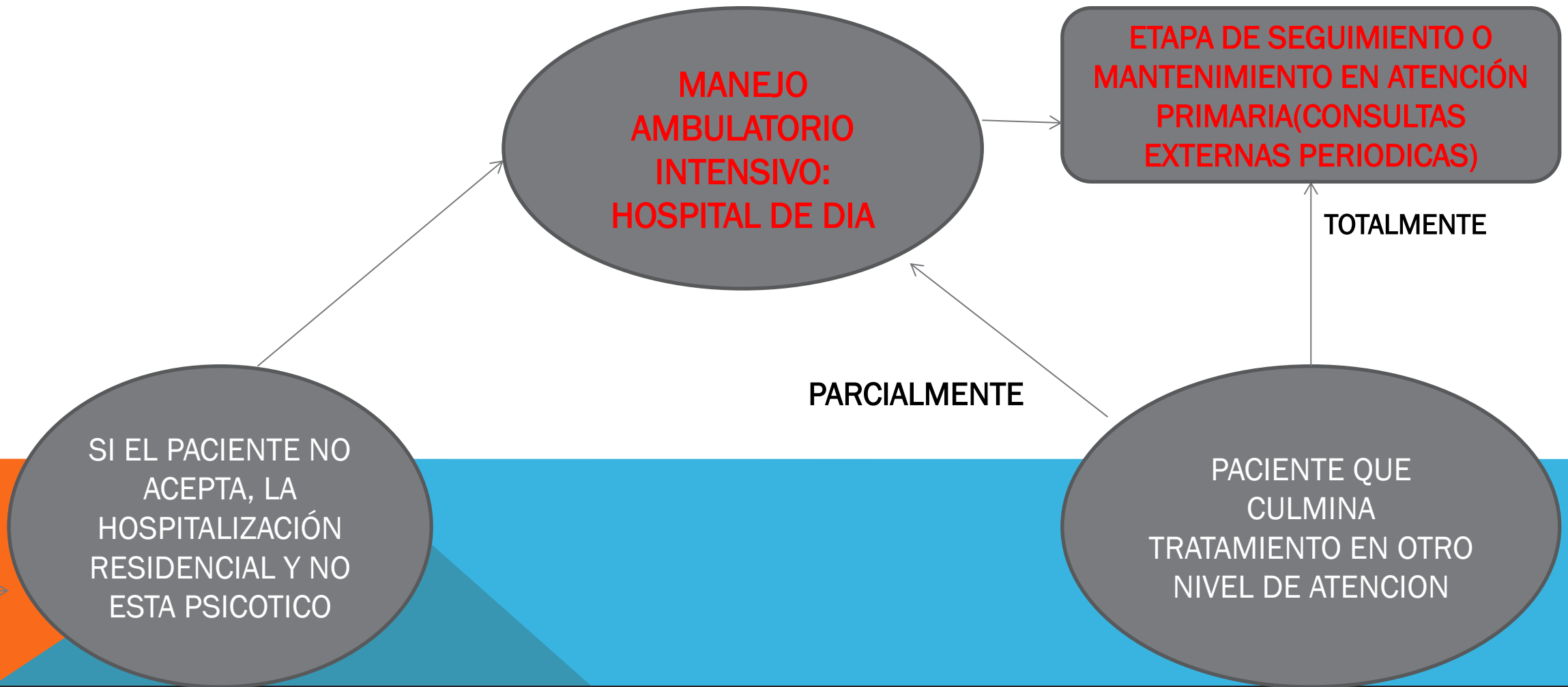
Y LUEGO...QUÉ??

3-COMO EN LA EVALUACIÓN PROFUNDA SE DETERMINA CON EL INSTRUMENTO “ISA” EL INDICE DE SEVERIDAD DE LA ADICCIÓN SE PUEDEN CATALOGAR COMO:

LEVE:
TRATAMIENTO EN
NIVEL PRIMARIO.
SE DEBE
CONTRARREMITIR

**MODELO AMBULATORIO
SIMPLE**
**MODELO AMBULATORIO
INTENSIVO(HOSPITAL DE
DIA CON HOSPITALIZACION
PARCIAL)**

MODERADO Y
SEVERO: INICIAR
TRATAMIENTO DE
INMEDIATO EN
MODELO
RESIDENCIAL U
HOSPITALARIO



CON QUIÉNES CONTAMOS PARA EL MODELO

- 1- MÉDICO ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN PSIQUIATRIA(CAPACITADO EN EL MODELO MAITUS)
- 2- ENFERMERA JEFE CON EXPERIENCIA EN SALUD MENTAL
- 3-PSICÓLOGO CLÍNICO(CAPACITADO EN MODELO MAITUS)
- 4-MÉDICOS GENERALES
- 5-AUXILIARES DE ENFERMERIA
- 6-OPERADOR TERAPÈUTICO ESP. EN DROGADICCIONES

CONSIDERACIONES GENERALES DEL HOSPITAL DE DIA

REQUIERE DE UN PROTOCOLO PARTICULAR CON LAS GUIAS DE ATENCIÓN MAS ACTUALIZADAS Y RANQUEADAS A NIVEL INTERNACIONAL.

DEBEN ESTABLECERSE DE 2 A TRES VECES POR SEMANA

TIPOS DE PSICOTERAPIA A IMPARTIR: EN EL MODELO MAITUS DEL HOSPITAL DE LA NUEVA ESPERANZA NO SE HARÁ ESPECIFICIDAD EN NINGUNA DE LAS ESCUELAS FILOSÓFICAS EN PARTICULAR, SE ESTABLECERA UN MODELO INTEGRAL DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICOTERAPÈUTICO, O SEA, SE IMPARTIRÁN PSICOTERAPIAS DE CORTE COGNITIVO CONDUCTUAL, HUMANISTA ,EL PSICOANALISIS, LA GESTALTICA, EL ESTRUCTURALISMO(PARA ESTABLECER ADECUADA INTROSPECCIÓN). TRATANDO DE ESTABLECER LOS ASPECTOS MÀS SIGNIFICATIVOS Y POSITIVOS DE CADA ESCUELA

CINE DEBATE, VIDEO FOROS

TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO A QUIEN LO REQUIERA

Las drogas son las enemigas del futuro y de la esperanza, y cuando luchamos contra ellas luchamos por el futuro

-Bob Riley

GRACIAS

Dr. Yuniesky Cardoso Becerra. Médico Psiquiatra