



# Orientaciones Técnico Administrativas para la Detección, Intervención Breve y Referencia Asistida para el consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en Atención Primaria

PRIMERA VERSIÓN

SEPTIEMBRE 2017



Santiago, Minsal

Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de difusión y capacitación. Prohibida su venta.

ISBN: 978-956-348-141-9

Primera Versión, septiembre de 2017.

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
<b>2. PROPÓSITO</b>	<b>8</b>
<b>3. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA</b>	<b>8</b>
3.1 Objetivo General	8
3.2 Objetivos Específicos	8
<b>4. COMPONENTES</b>	<b>8</b>
4.1 Componente 1: Aplicación de tamizaje para evaluar el nivel de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas.	8
4.1.1 Productos esperados	9
4.1.2 Metodología	9
4.2 Componente 2: Intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, conforme a resultados de evaluación de nivel de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.	10
4.2.1 Producto esperado	11
4.2.2 Metodología	13
4.3 Componente 3: Referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/o drogas (consumo perjudicial o dependencia).	14
<b>4.3.1 Producto esperado</b>	<b>14</b>
4.3.2 Metodología	15
<b>5. FLUJOS PARA LA TOMA DE DECISIONES</b>	<b>16</b>
5.1 Intervenciones motivacionales en adolescentes embarazadas (alcohol, tabaco y otras drogas)	17
5.2 Intervención motivacional en adolescentes	18
5.3 Intervenciones Breves/Motivacional	19
<b>6. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>20</b>
<b>7. ANEXOS</b>	<b>21</b>

La elaboración de esta Orientación Técnico Administrativa fue coordinada por Vania Yutronic Iratchet, profesional de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud. A continuación se mencionan los responsables técnicos del documento y sus colaboradores.

### **RESPONSABLES TÉCNICOS DEL DOCUMENTO**

Campos Muñoz, Álvaro	Asesor Departamento Modelo Atención Primaria. División de Atención Primaria, MINSAL.
Soto Brandt, Gonzalo	Asesor Departamento Modelo Atención Primaria. División de Atención Primaria, MINSAL.
Vargas Palavicino, Irma	Jefa Departamento Modelo Atención Primaria. División de Atención Primaria, MINSAL.
Veliz Rojas, Verónica	Asesora Departamento Modelo Atención Primaria. División de Atención Primaria, MINSAL.
Yutronic Iratchet, Vania	Asesora Departamento Modelo Atención Primaria. División de Atención Primaria, MINSAL.

## COLABORADORES

Alburquenque Goertt, María Francisca	Asesora Área Tratamiento. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.
Castro Castro, Karla	Asesora Chile Crece Contigo, Departamento Modelo Atención Primaria. División de Atención Primaria, MINSAL.
Erazo Leiva, Javiera	Asesora Departamento Salud Mental. División de Prevención y Control de Enfermedades, MINSAL.
Herrera Burott, Juan	Asesor Departamento Modelo Atención Primaria. División de Atención Primaria, MINSAL.
Kaempfe Vásquez, Bert	Asesor Departamento Técnico en Salud. Servicio de Salud Metropolitano Sur.
Lara Orellana, Marcela	Coordinadora Unidad de Adultos, Área Tratamiento Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.
Martinez Fonseca, Claudio	Asesor Departamento Red Asistencial. Dirección Servicio de Salud Ñuble.
Meneses Cordero, Pamela	Encargada Programa Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, Departamento Modelo Atención Primaria. División de Atención Primaria, MINSAL.
Norambuena Cárdenas, Pablo	Asesor Departamento Salud Mental. División de Prevención y Control de Enfermedades, MINSAL.
Portilla Huidobro, Rodrigo	Jefe Área Tratamiento. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.
Ramírez Concha, Lorena	Encargada Nacional del Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, Depto. de Ciclo Vital. División de Prevención y Control de Enfermedades, MINSAL.
Valenzuela Suazo, Raúl	Asesor Departamento Modelo Atención Primaria. División de Atención Primaria, MINSAL.
Velásquez Martínez, Marcela	Asesora Departamento de Coordinación de Redes. Servicio de Salud Arica.
Zárate Soriano, Rodrigo	Asesor Área Tratamiento. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

# 1. INTRODUCCIÓN

El programa Detección, Intervención y Referencia Asistida (DIR, ex Vida Sana Intervenciones en Alcohol y otras drogas), fue aprobado por la **Resolución Exenta N° 1313 del 06 de diciembre de 2016 y rectifica su denominación en Resolución Exenta N° 1459 del 29 de diciembre del mismo año**. Respecto de sus recursos, estos han sido distribuidos a través de la **Resolución Exenta N° 512 del 10 de febrero de 2017**.

Para el presente período, el programa establece como propósito contribuir a elevar el nivel de salud de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.

Cabe señalar que en 2015 el uso de alcohol, tabaco y otras drogas combinados, fueron los principales factores de riesgo para la muerte prematura, años vividos con enfermedad y carga de enfermedad. Estos tres factores de riesgo sumados dieron cuenta de 1 de cada 5 de los años perdidos en forma prematura en nuestro país, siendo solo el tabaco el causante del 10% de los años de vida perdidos prematuramente, seguido por el alcohol con un 9%<sup>1</sup>. De esta manera, el programa colabora con la pesquisa temprana del consumo de riesgo de dichas sustancias.

En dichos términos, este programa se enmarca dentro del eje estratégico N°3 de la Estrategia Nacional de Salud “Desarrollar hábito y estilos de vida saludables, que favorezcan la reducción de los factores de riesgo, asociados a la carga de enfermedad de la población” (MINSAL, 2011) para el cumplimiento del objetivo de la década, anticipándose al desarrollo de la enfermedad, enfrentándose a los factores de riesgo a través de estrategias vinculadas a la prevención y promoción.

Para la consecución de sus objetivos, DIR, ex Vida Sana Intervenciones en Alcohol y otras drogas, se implementa desde el año 2011 bajo el modelo de “intervenciones breves para reducir el consumo de riesgo”, recomendado por la Organización Mundial de la Salud desde 2001, para ser implementado en la Atención Primaria de Salud (Babor et al, 2001a; Babor et al, 2001b; Anderson et al, 2008).

El modelo incluye un conjunto de acciones simples y estructuradas para realizar tamizaje del patrón de consumo de sustancias (nivel de riesgo) y realizar intervenciones según el nivel de riesgo relacionado. Los componentes del Programa son: aplicación de un tamizaje para evaluar el patrón consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, diferenciado para adolescentes y adultos, la realización de intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de riesgo, conforme resultados de evaluación de patrón de riesgo de previa. Esto es intervenciones breves para adultos e intervenciones motivacionales para adolescentes. El tercer componente es la referencia asistida de las personas que presenten consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas de alto riesgo.

Las intervenciones deben ser realizadas por los equipos de salud de los establecimientos de APS - tanto profesionales como técnicos capacitados en el modelo de intervención breve e intervención motivacional- en el marco de acciones regulares de salud, como EMP, control de salud integral del adolescente, control de embarazo, control de enfermedades crónicas, consultas de morbilidad, acciones dirigidas a la comunidad fuera del establecimiento de salud, etc.

<sup>1</sup> Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD CompareDataVisualization. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2016. Disponible en [http:// vizhub.healthdata.org/gbd-compare](http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare). (Accessed [INSERT DATE])

Las definiciones y procedimientos de implementación de estos componentes, así como los instrumentos fundamentales, están definidos en los documentos:

1. "Intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo. Guía técnica para atención primaria de salud" (MINSAL, 2011b).
2. "Orientaciones Técnicas para la detección, intervención motivacional y referencia a tratamiento para el consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes" (MINSAL, 2015).
3. "Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo de riesgo y nocivo de sustancias. Manual para uso en la atención primaria" (OPS, 2011).<sup>2</sup>

Dado lo anterior, estas Orientaciones Técnicas Administrativas tienen el propósito de otorgar lineamientos técnicos claros para la realización de las tareas establecidas en el programa DIR, Ex Vida Sana Intervenciones en Alcohol y otras Drogas. Respecto de sus lineamientos administrativos, se estima que estas orientaciones sean un insumo para la implementación acorde a los recursos establecidos y disponibles en el establecimiento para promover la inclusión transversal de prácticas que permitan abordar eficazmente el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la población que el establecimiento tiene a cargo, de esta manera, se estima establezcan estrategias para que estas se incorporen integralmente en las otras acciones ya realizadas por los equipos de salud.

---

<sup>2</sup>[http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist\\_intervention\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_intervention_spanish.pdf)

## 2. PROPÓSITO

Implementar acciones sanitarias de refuerzo a las prestaciones regulares de salud de los establecimientos de atención primaria que contribuyan a reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas de las personas, esto es, intervenciones de carácter preventivo, oportunas y eficaces dirigidas a las/os adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.

## 3. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

### 3.1 Objetivo General

Elevar el nivel de salud de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, es decir, desde los 10 años en adelante.

### 3.2 Objetivos Específicos

1. Aplicación de tamizaje para evaluar el nivel de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes y adultos.
2. Realizar intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, conforme resultados de la evaluación previa de nivel de riesgo. Esto es, intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.
3. Referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/o drogas (consumo perjudicial o dependencia).

## 4. COMPONENTES

### 4.1 Componente 1: Aplicación de tamizaje para evaluar el nivel de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas.

El primer paso corresponde al tamizaje, cuyo objetivo es servir de primer filtro en la detección de personas con consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Por lo tanto, el equipo de salud debe detectar y evaluar en personas con factores de riesgo, el nivel de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas del consultante, en población de 10 años y más.

Se sugiere para la detección de personas con consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, realizar el tamizaje en diversos espacios, tanto en el establecimiento de APS como en la comunidad, por lo que se estima contar con un catastro local de organizaciones comunitarias del territorio. Por lo tanto, es de suma importancia reforzar el uso de tamizaje por parte de todo el equipo de salud, en los espacios y momentos pertinentes, cautelando siempre el resguardo de la privacidad y confidencialidad de la información, máxime cuando se trate de adolescentes.



### 4.1.1 Productos esperados

a) Aplicación instrumento de tamizaje a la población de 10 años en adelante.

Para determinar el instrumento de tamizaje a utilizar y evaluar el nivel de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en población adulta, aplicaremos la PRIMERA PREGUNTA del instrumento ASSIST: **¿cuáles sustancias han consumido alguna vez a lo largo de la vida?** La respuesta determinará la aplicación de AUDIT o ASSIST. Para población adolescente guíese por las preguntas de CRAFFT.

En resumen:

- CRAFFT para población adolescente<sup>3,4</sup>
- AUDIT (C) sólo para consumo de alcohol, desde los 20 años.
- AUDIT (Tamizaje completo) a población evaluada con patrón de consumo de riesgo, según tamizaje realizado con AUDIT-C.
- ASSIST para el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, desde los 20 años<sup>5</sup>

Estos instrumentos arrojan una puntuación que identifica el nivel de riesgo: bajo, de riesgo o alto, donde la persona tiene un consumo que necesita mayor cuidado (posible consumo problema o dependencia, es decir, un trastorno por uso de sustancias). Esta información se utilizará para proporcionar, en el paso siguiente, retroalimentación personalizada a los usuarios/as. Es importante destacar que ninguno de estos instrumentos de tamizaje constituye diagnóstico en sí mismo, sólo son herramientas que tienen como objetivo apoyar y orientar al equipo de salud en su labor preventiva. Por lo tanto, la aplicación de tamizajes es la puerta de entrada a las intervenciones breves o motivacionales.

En adolescentes, la detección de consumo de sustancias a través de ficha clap, debe ser seguida de la aplicación del instrumento de screening indicado.

Asimismo, la detección de consumo de sustancias en embarazadas a través de la pauta de riesgo psicosocial (EPsA), debe ser seguida del instrumento de screening correspondiente, según rango etéreo y tipo de sustancia consumida.

### 4.1.2 Metodología

- **Número de aplicaciones:** Una vez al año. En adolescentes con consumo de riesgo, se recomienda aplicar cada 6 meses, asimismo embarazadas.
- **Duración de la aplicación:** 5 - 10 minutos.
- **Número de personas:** Aplicación individual.
- **Registro:** independiente del tipo de riesgo, el resultado del tamizaje para la detección en al-

<sup>3</sup> El instrumento de tamizaje CRAFFT es un instrumento validado en Chile para adolescentes entre 14 y 18 años, sin embargo se estima usarlo de modo referencial en niños menores de esa edad y, hasta los 19 años, a fin que permita generar la conversación para realizar la intervención motivacional.

<sup>4</sup> El instrumento CRAFFT fue validado en México para estudiantes universitarios. Barajas, G. V. R., Isaacson, L. F. C., Betanzos, F. G., & Blázquez, F. P. (2016). Estudio psicométrico del instrumento CARLOS (CRAFFT) en estudiantes universitarios mexicanos. Revista Evaluar, 16(16).

<sup>5</sup> El ASSIST ha sido validado solo en población adulta (entre 18 y 60 años de edad), sin embargo se estima usarlo de modo referencial en mayores de esa edad y, a fin que permita generar la conversación para realizar la intervención breve.

cohol, tabaco y otras drogas debe ser ingresado al registro clínico electrónico disponible que tribute en el REM A03 en la sección D.1, o en su defecto, el que corresponda a "Aplicación de Instrumento por Patrón de Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas" en serie y sección vigente.

Cabe señalar que sólo se debe registrar un instrumento aplicado por usuario/a y, en consecuencia sólo un resultado obtenido.

En el caso que se aplique ASSIST y arroje niveles de riesgo distintos para cada sustancia, se debe considerar para el registro en REM el consumo de la sustancia principal o en su defecto la que el usuario/a manifieste como un problema a abordar.

Se reitera la importancia de ingresar información al registro clínico electrónico disponible o en su defecto registrar en ficha clínica papel. Lo importante es dejar constancia del cuestionario y/o su puntaje en la historia clínica de la persona que consulta, así otro funcionario/a puede volver a revisarlo más adelante, controlar o relacionar con otros aspectos de la salud de la persona.

#### **4.2 Componente 2: Intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, conforme a resultados de evaluación de nivel de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.**

El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas debe ser abordado en APS en todo su continuo, desde la abstinencia, los consumos de bajo riesgo, consumos de riesgo, alto riesgo, hasta los trastornos vinculados al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (excepto cuando la gravedad del caso amerite una derivación a un equipo de especialidad en salud mental). En cada caso, se requerirán intervenciones y acciones adecuadas específicas, que van desde el campo de la promoción y la prevención, hasta las intervenciones terapéuticas.

De esta manera y, en coherencia con el modelo de atención integral en salud familiar, la Atención Primaria de Salud adhiere a las recomendaciones señaladas por la OPS para la implementación de estrategias integradas en la intervención de patrones de consumo riesgoso de sustancias, esto es, el modelo de **INTERVENCIONES BREVES**.

La intervención breve es una práctica muy utilizada debido a su bajo costo y efectividad a lo largo del espectro de consumo. Su meta básica es reducir el riesgo de daño producido por el uso continuo de la sustancia, así como también la oportunidad de intervenir con aquella población que no solicita ayuda y que está experimentando consecuencias negativas por el consumo. Dentro del grupo de intervenciones preventivas en alcohol, tabaco y otras drogas<sup>6,7</sup> se distinguen las siguientes:

<sup>6</sup> Ames, G. & Bennett, J. (2012). Prevention Interventions of Alcohol Problems in the Workplace, Alcohol Research & Health Volume 34, Issue Number 2.

<sup>7</sup> Michael, K., Curtin, L., Kirkley, D., Jones, D. & Harris, R. (2006). Group-Based Motivational Interviewing for Alcohol Use, Professional Psychology: Research and Practice, Vol. 37, No. 6, 629 - 634.

1. Intervenciones breves (IB) en adultos<sup>8</sup>
2. Intervenciones motivacionales en adolescentes (IMA)<sup>9</sup>

Las intervenciones breves en adultos, se definen como “un conjunto de procedimientos simples, breves y estructurados, para dar ayuda oportuna y eficaz a las personas respecto su consumo de sustancias”<sup>10</sup>. Son prácticas que tienden a indagar un problema actual o potencial y motivar a la persona para empezar a hacer algo acerca de su conducta, sea por sí sola, o con apoyo para la búsqueda de un tratamiento adicional<sup>11</sup>.

En adolescentes, las intervenciones breves son de tipo motivacional, implica velar por sostener permanentemente “el espíritu” de la entrevista motivacional; estrategia que permite incrementar en el usuario/a su disposición al cambio y compromiso para cambiar su conducta, de ahí que deba considerarse en todo momento como una herramienta útil en el trabajo con esta población<sup>12,13</sup>

Tanto las IMA como las IB en adultos, tienen tres objetivos específicos:

- Que la persona se dé cuenta que su consumo es de riesgo.
- Que la persona quiera disminuir los riesgos de su consumo o quiera dejar de consumir.
- Que la persona logre cambiar la forma en que consume y así disminuya sus riesgos, o bien, deje de consumir.

#### 4.2.1 Producto esperado

Intervenciones de carácter preventivo efectuadas para población evaluada con consumo de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.

Se estima que el mismo funcionario/a que aplica el instrumento de tamizaje, sea quien realice la intervención breve o motivacional, esto porque este componente está basado en un enfoque motivacional para el cambio, donde la persona que detecta el problema establece una vinculación personal, de mutua colaboración, clave en el contexto de la intervención breve/motivacional, haciendo el consejo más efectivo y las resistencias al cambio, menores.

El tamizaje a través de AUDIT, ASSIST o CRAFFT permiten identificar 3 niveles de riesgo, asociados al consumo de alcohol, tabaco y/o drogas: bajo riesgo, riesgo y riesgo alto. Cada uno de estos niveles de riesgo, requiere un tipo de intervención definida.

Si bien el programa define como producto (y evalúa) sólo la realización de intervenciones para reducir el consumo de riesgo y alto riesgo en consultantes que hayan obtenido esos resultados en

<sup>8</sup> Se desarrolla en detalle y en extenso para alcohol, todo el proceso de intervención breve (incluyendo screening e intervenciones) en el documento “Intervenciones Breves Guía Técnica para APS” (MINSAL, 2011). Para drogas, el proceso está desarrollado en el documento “Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias - Manual para uso en la atención primaria” (OMS, 2011), ambos documentos son complementarios, entregan herramientas específicas según tipos de sustancia, además de incluir materiales e instrumentos para apoyar las intervenciones.

<sup>9</sup> Para adolescentes, se dispone de Orientaciones Técnicas para la detección, intervención motivacional y referencia a tratamiento para el consumo de drogas en adolescentes (2015)

<sup>10</sup> NIDA, Institute for Research, Education and Training in Addictions 2010.

<sup>11</sup> SAMSHA, National Institute on Drug Abuse, Mainstreaming Addictions in Medicine: Update on NIDA’s SBIRT Efforts in General Medical Settings (2009).

<sup>12</sup> Martínez, K., Salazar, M., Ruiz, G., Barrientos, C., & Ayala, V. H. (2005). Programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. Manual del terapeuta. México, DF: CONADIC.

<sup>13</sup> En orientaciones técnicas para la detección, intervención motivacional y referencia a tratamiento para el consumo de drogas en adolescentes (2015), se desarrolla en extenso este tema.

el tamizaje, el modelo técnico incluye la realización de “intervenciones mínimas”, esto es, consejo educativo y preventivo dirigido a consultantes con consumo de bajo riesgo.

Si el resultado del tamizaje arroja consumo “riesgo”, el funcionario/a deberá realizar una INTERVENCIÓN BREVE/MOTIVACIONAL, la que está diseñada para realizarse en una sesión y, hasta cuatro sesiones si se estima necesario, especialmente para las/los adolescentes, la que consiste en entrega de feedback respecto del nivel de riesgo obtenido (riesgo o riesgo alto), entrega de consejo vinculado con disminuir el riesgo del consumo, definición de metas asociadas al cambio que se pretende conseguir, también se pueden incorporar estrategias de balance decisional y otras basadas en la entrevista motivacional.<sup>14</sup>

Cabe señalar que las intervenciones breves no constituyen un tratamiento individual para las personas con dependencia o que están en alto riesgo por consumir sustancias, sino más bien, se enfocan en alentar a este tipo de usuarios/as a que acepten ser derivados para evaluación y tratamiento<sup>15</sup>

A continuación se resume el nivel de riesgo asociado al tipo de intervención que le corresponde.

NIVELES DE RIESGO	TIPO DE INTERVENCIÓN
Bajo riesgo (AUDIT - ASSIST - CRAFFT)	Intervención mínima
Riesgo (AUDIT - ASSIST- CRAFFT)	Intervención breve / motivacional
Riesgo alto o posible consumo perjudicial o dependencia (AUDIT - ASSIST - CRAFFT)	Derivación asistida o Referencia a tratamiento

<sup>14</sup> mayor profundización y descripción del proceso de intervención breve en alcohol, se sugiere consultar el documento “Intervenciones Breves Guía Técnica para APS” (MINSAL, 2011), para drogas, revisar el documento “Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias - Manual para uso en la atención primaria” (OMS, 2011), ambos documentos son complementarios, entregan herramientas específicas según tipos de sustancia, además de incluir materiales e instrumentos para apoyar las intervenciones. Para adolescentes, se dispone de Orientaciones Técnicas para la detección, intervención motivacional y referencia a tratamiento para el consumo de drogas en adolescentes (2015)

<sup>15</sup> Organización Mundial de la Salud, “Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias - Manual para uso en la atención primaria”, 2011.

En población adolescente entre los 10 y los 13 años, como en población adolescente en estado de embarazo, cualquier patrón de consumo es considerado de alto riesgo, y por lo tanto se debe seguir los procedimientos recomendados para toda la población de alto riesgo, y en los adolescentes mayores de 14 años y en las mujeres embarazadas adultas, cualquier patrón de consumo es considerado de riesgo.

#### **Para tener presente al momento de intervenir**

La mayoría de las personas cambian poco a poco, progresivamente y en escalada. Si una persona logra darse cuenta que su consumo es de riesgo estará mejor preparada que antes para dar el siguiente paso, que es intentar hacer un cambio en el consumo, aunque aún no esté preparado/a para hacerlo. Por esta razón, cada paso es un éxito en sí mismo.

#### **4.2.2 Metodología**

- **Número de aplicación:** Regularmente, las intervenciones (mínima, breve y motivacional) se realizan en una sesión. Para los adolescentes se realizan 2 intervenciones para implementar estrategias de motivación y cambio y, eventualmente, 2 intervenciones adicionales para derivar a programas de prevención selectiva o indicada o tratamiento, cuando corresponda.

Sólo en caso particulares de adultos, la intervención breve para el consumo de riesgo, requerirá:

- una segunda sesión para el 20% de las personas con consumo de riesgo.
  - una tercera sesión para el 10% de las personas con consumo de riesgo.
  - cuarta sesión para el 5% de las personas con consumo de riesgo.
- **Duración de la aplicación:**
    - Intervención mínima: de 3 a 5 minutos.
    - Intervención Breve/Motivacional, entre 10 y 15 minutos.
  - **Número de personas: Aplicación individual**
  - **Registro:** independiente del tipo de riesgo todas las intervenciones breves/motivacionales en alcohol, tabaco y otras drogas deben ser registradas mensualmente en el REM A27 en la sección G o en su defecto, el que corresponda a "Intervenciones por patrón de consumo de alcohol y otras sustancias" en serie y sección vigente. Cabe señalar que sólo se registra para sustancia de consumo principal.

### **4.3 Componente 3: Referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/o drogas (consumo perjudicial o dependencia).**

Por último, el tercer componente incorpora la estrategia de realizar una referencia asistida, a las personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo o consumo perjudicial o dependencia a alcohol y otras drogas. Es importante reiterar que el funcionario/a (técnico o profesional) que otorga las prestaciones regulares de salud del establecimiento y, por tanto, el que tiene el primer contacto con la persona, es el responsable de realizar el tamizaje, informar a la persona del patrón de consumo detectado, realizar la intervención que la persona requiera, (intervención mínima, breve o motivacional), según puntaje obtenido en tamizaje y acompañar y monitorear la derivación a profesionales de salud mental del establecimiento de salud para la confirmación diagnóstica

#### **4.3.1 Producto esperado**

Realizar una referencia asistida efectiva de las personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/o drogas (consumo perjudicial o dependencia).

Cuando el tamizaje obtenido arroja como resultado que el grado de consumo de riesgo del usuario/a es alto, es posible que se trate de un trastorno por consumo de sustancia, por lo tanto corresponde la referencia asistida a una confirmación diagnóstica y eventualmente una referencia a un tratamiento especializado. En este momento “el objetivo de la intervención (IMA o IB) será motivarlos a buscar tratamiento adicional, animarlos y darles confianza con respecto a la eficacia del tratamiento, así como información sobre lo que incluye y cómo tener un mejor acceso a este”.

La referencia asistida es al programa de salud mental en APS, esto es: el funcionario/a que aplicó tamizaje, informó de los resultados de la evaluación al consultante, realizó la IB o IMA, se debe asegurar que la persona pueda contar con una cita para la confirmación diagnóstica y evaluación clínica con dicho equipo y no delegar esa acción en otro funcionario o dejársela exclusivamente al usuario/a. Se recomienda que para la referencia a tratamiento al interior del establecimiento de APS, informar al profesional de salud mental referido, los antecedentes del o la consultante, a fin de retomar los aspectos motivacionales de la IB trabajados con el/la usuario/a.

Cabe señalar que, no se debe realizar una derivación a un centro especializado de salud mental sin haber sido evaluado por profesionales de salud mental de la APS que realiza el tratamiento básico de las personas que sufren algún trastorno por el consumo de sustancias. Asimismo destacar que el programa de Salud Mental en APS, está presente en todos los establecimientos del país. De esta manera, implementando estas estrategias, se puede detectar consumo de riesgo e intervenir precozmente, anticipándose a mayores problemas.

### 4.3.2 Metodología

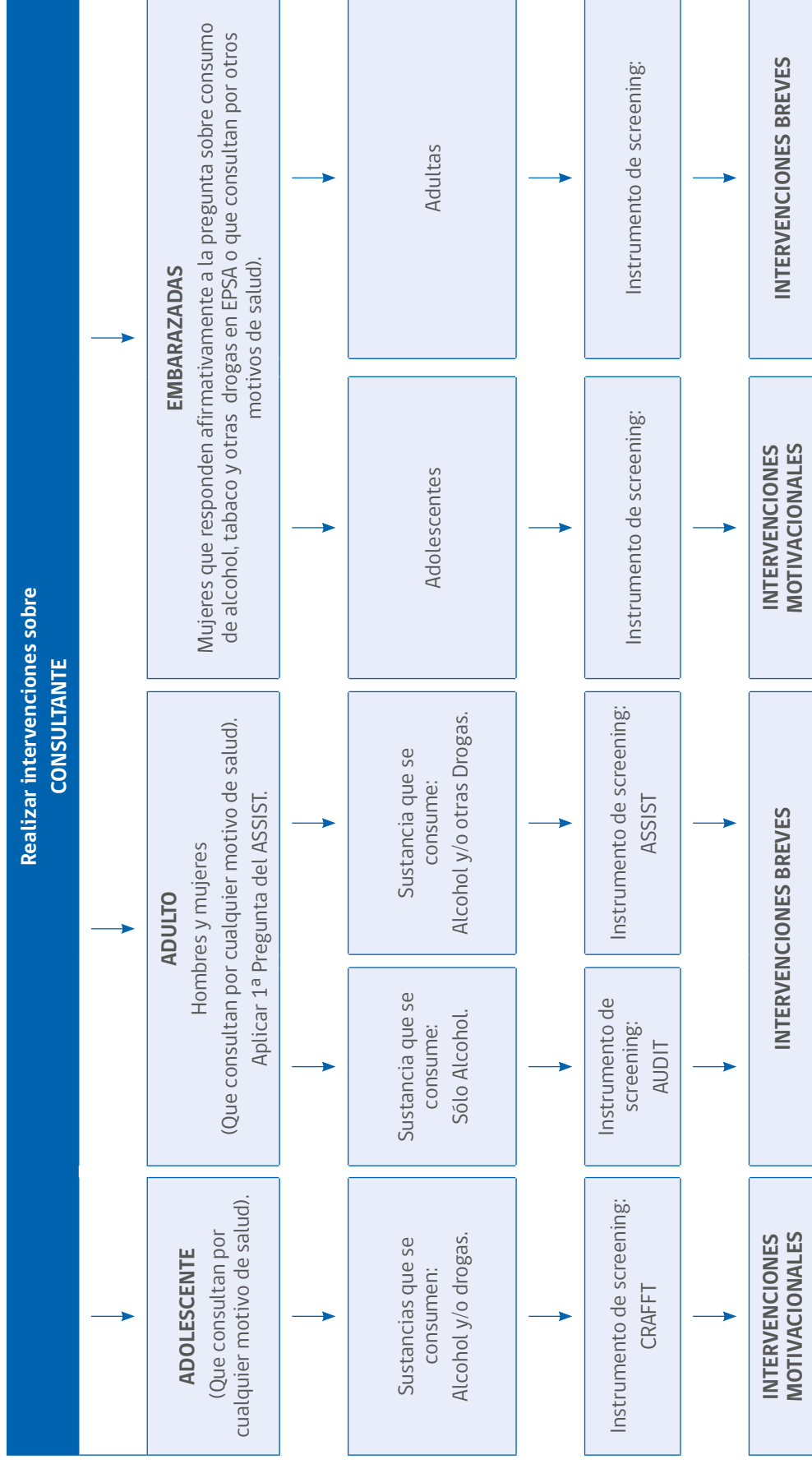
- **Número de aplicación:** 1 sesión de derivación asistida vinculadas a 1 y hasta 4 sesiones de IB o IMA, si corresponde.
- **Duración de la aplicación:** 15 minutos.
- **Número de personas:** Aplicación individual
- **Registro:** para este efecto, se considerara como referencia asistida que la persona tamizada con resultado de alto riesgo, cuente con una cita para la confirmación diagnóstica con los profesionales de salud mental del establecimiento de atención primaria. Ésta se debe registrar mensualmente en el REM A27 en la sección G o en su defecto, el que corresponda a "Intervenciones por patrón de consumo de alcohol y otras sustancias".

#### Cuando acompañar y monitorear

Se realizará acompañamiento en aquellos consultantes que se les ha realizado una **z**previamente por consumo de riesgo y que toman una nueva sesión en acuerdo con usted:

- Porque el mismo consultante lo ha requerido, pues está motivado por cambiar su consumo, pero cree o siente que necesita más apoyo.
- Porque usted le ha sugerido que vuelva pues evaluó que el consultante tenía algunos elementos que dificultaban conseguir las metas por sí solos, evaluó que el consultante necesitaría más refuerzo por sus características personales, o bien, evaluó que el consultante estaba altamente motivado y era necesario acoger ese impulso.

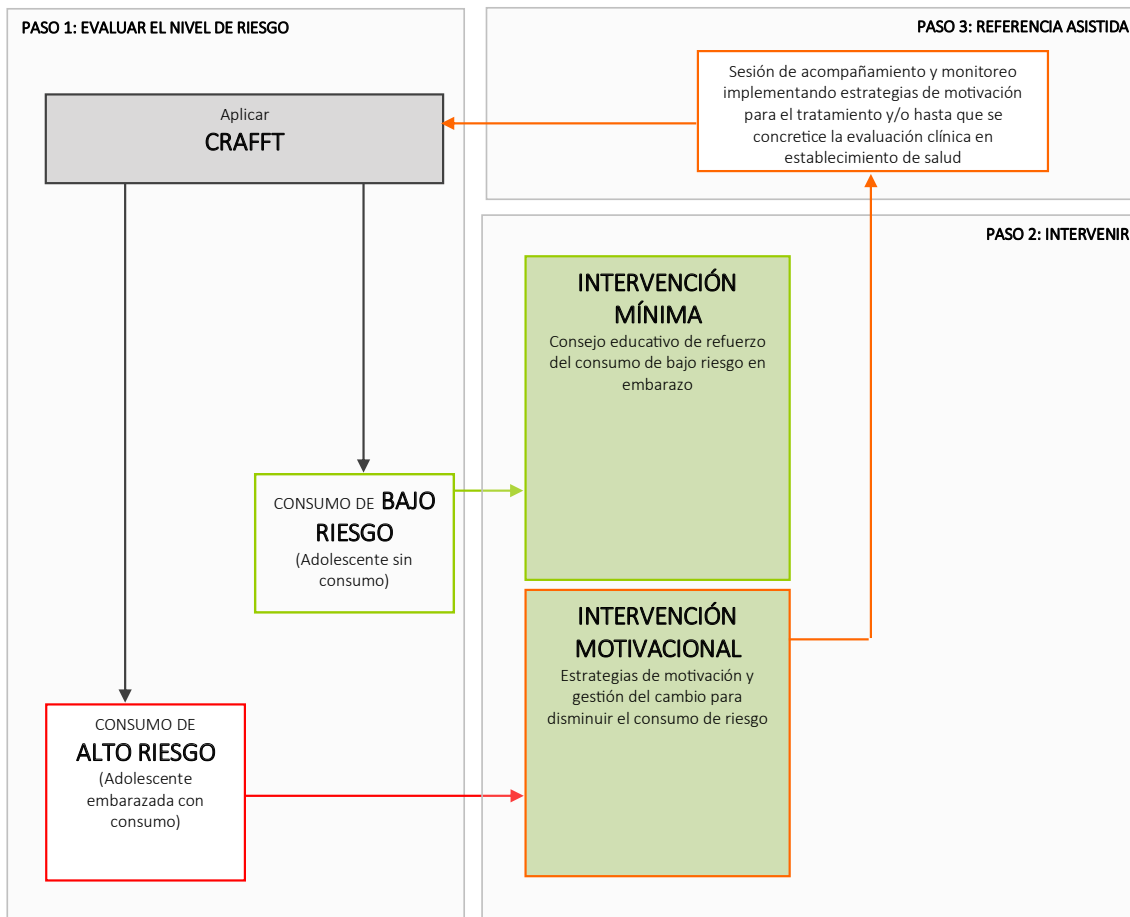
## 5. FLUJOS PARA LA TOMA DE DECISIONES



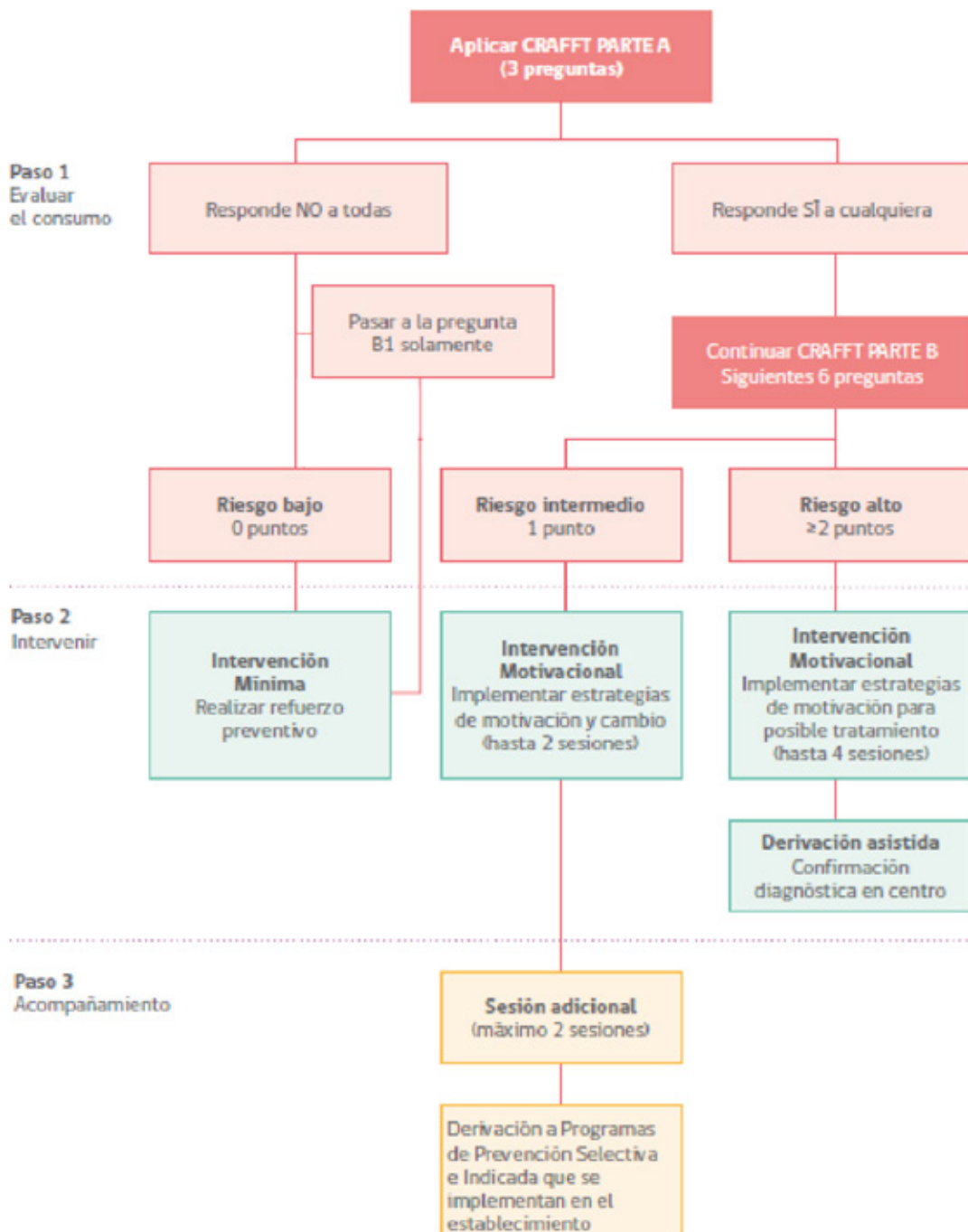


## 5.1 Intervenciones motivacionales en adolescentes embarazadas (alcohol, tabaco y otras drogas)

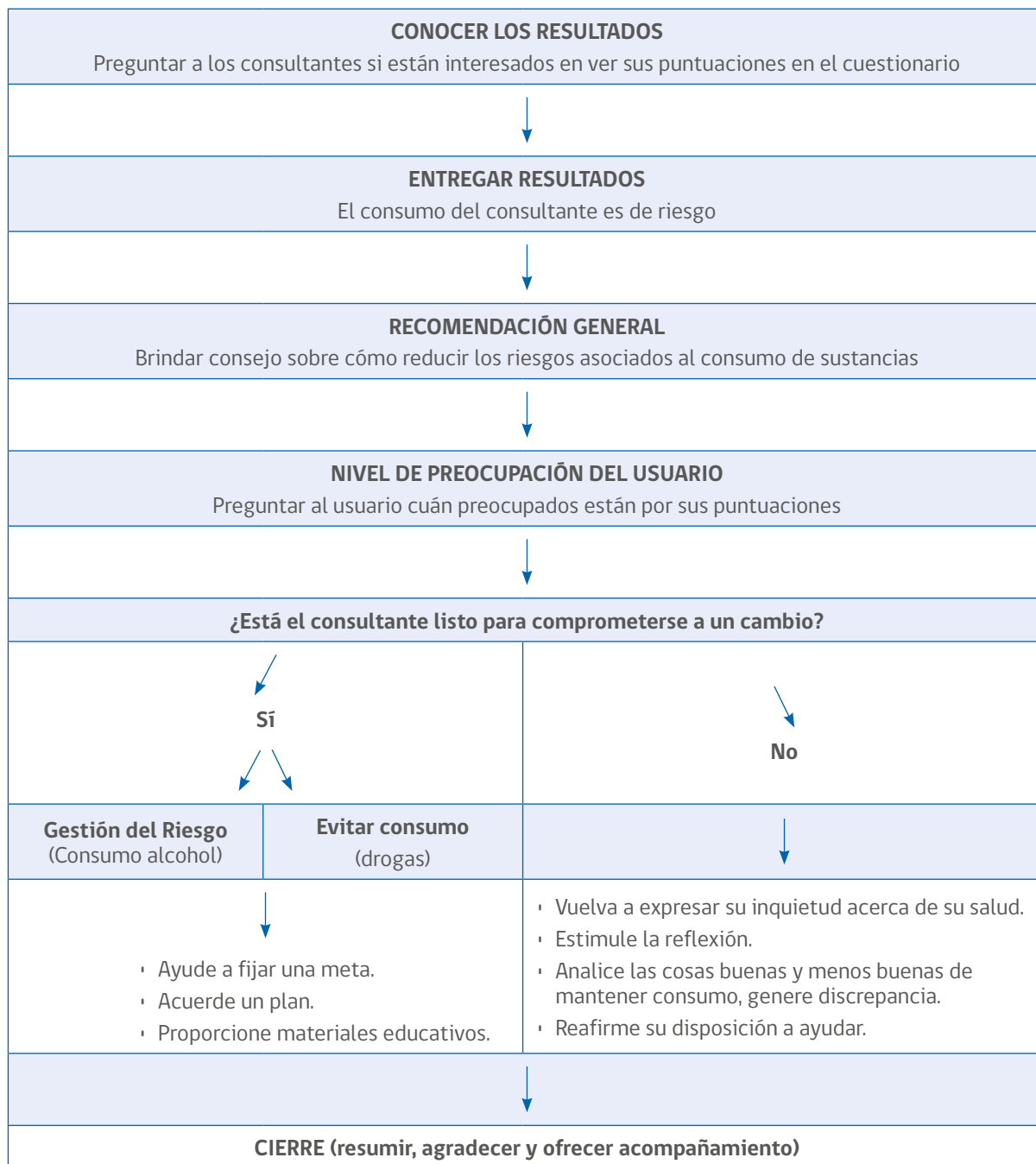
### PASO 1: EVALUAR EL NIVEL DE RIESGO



## 5.2 Intervención motivacional en adolescentes



### 5.3 Intervenciones Breves/Motivacional



#### Importante considerar:

Para los casos con riesgo moderado o alto programar una cita de seguimiento para 1-2 semanas.

## 6. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

De acuerdo al siguiente cuadro, se definen los pesos relativos para cada componente, estrategia, indicador y meta asociada:

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVO ESPECÍFICO N°1						
DESCRIPCION	ESTRATEGIAS	INDICADOR	META	NUMERA-DOR	DENOMINADOR	IMPORTANCIA RELATIVA
Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol y otras drogas.	Aplicación de instrumento de tamizaje a población desde los 10 años en adelante.	Personas evaluadas a través de tamizaje por uso de sustancias	8%	Aplicación de instrumentos de tamizaje	Población de 10 años y más	40%
CUMPLIMIENTO DE OBJETIVO ESPECÍFICO N°2						
Realizar intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en personas con consumo de riesgo.	Intervención de carácter preventivo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.	Personas que reciben intervención breve para reducir consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas	90%	Personas con intervención breve realizadas	Total de personas con consumo de riesgo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas.	40%
CUMPLIMIENTO DE OBJETIVO ESPECÍFICO N°3						
Realizar referencia asistida	Referencia asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas	Personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, con referencia asistida	80%	Personas con referencia asistida realizada	Personas con consumo perjudicial o dependencia, por consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, evaluadas con instrumentos de tamizaje	20%

Todos los indicadores tienen como medio de verificación fuente REM.

## 7. ANEXOS

### Instrumento de Detección: CRAFFT

CRAFFT (car, relax, alone, forget, friends, trouble)

Preguntas para el screening de consumo de drogas y alcohol en adolescentes

Voy a hacerte algunas preguntas acerca de drogas y alcohol. Puedes responder de la manera más sincera posible, porque lo que digas será confidencial, es decir, no será dicho a nadie y no será usado con otro fin que el de tener mejor información acerca de tu salud y bienestar.

#### PARTE A: Durante los últimos 12 meses

1. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas (más de unos pocos sorbos)? (Sin tomar en cuenta sorbos de bebidas alcohólicas consumidas durante reuniones familiares o religiosas)	NO	SI
2. ¿Ha fumado marihuana o probado hachís?	NO	SI
3. ¿Ha usado algún otro tipo de sustancias que alteren su estado de ánimo o de conciencia?	NO	SI

NO
(a todas las preguntas anteriores)
Pasará a la pregunta B1 solamente

SI
(a cualquier pregunta anterior)
Pasará a las 6 preguntas CRAFFT

#### PARTE B: Preguntas CRAFFT

1. ¿Alguna vez has andado en un AUTO manejado por alguien (incluyéndote a ti mismo) que estuviera "volado" o que estuviera consumiendo alcohol o drogas?	NO	SI
2. ¿Has usado alguna vez alcohol o drogas para RELAJARTE, sentirte mejor contigo mismo o para ser parte de un grupo?	NO	SI
3. ¿Has consumido alguna vez alcohol o drogas estando SOLO?	NO	SI
4. ¿Has OLVIDADO alguna vez cosas que hiciste mientras estabas bajo la influencia del alcohol o drogas?	NO	SI
5. ¿Te ha dicho tu familia o AMIGOS que debes disminuir el consumo de alcohol o drogas?	NO	SI
6. ¿Te has metido alguna vez en PROBLEMAS mientras estabas bajo la influencia del alcohol o las drogas?	NO	SI

PUNTAJE CRAFFT (Suma puntaje de preguntas B1-B6 - 1 punto por cada SI)

## OMS - ASSIST V3.0 - CHILE



ENTREVISTADOR  CONTEXTO O LUGAR

NOMBRE PARTICIPANTE  FECHA  /  /

dd / mm / aa

**Pregunta 1 MOSTRAR TARJETA DE DROGAS N°1**

Alguna vez en su vida, ¿Ha consumido alguna de las siguientes sustancias? (SIN RECETA O INDICACIÓN MÉDICA)	No	Si
a. Tabaco	0	3
b. Bebidas alcohólicas	0	3
c. Marihuana	0	3
d. Cocaína	0	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	0	3
f. Inhalantes	0	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir	0	3
h. Alucinógenos	0	3
i. Opiáceos	0	3
j. Otros - especifique:	0	3

1.2 Compruebe si todas las respuestas son negativas:  
"¿Tampoco cuando iba al colegio?"

SI	<input type="checkbox"/>	→ Vuelva a leer la Pregunta 1
NO	<input type="checkbox"/>	→ -Si contestó "No" a todos los items, pare la entrevista. -Si contestó "Si" a alguno de los items de la P1, siga a la P2 para cada sustancia que haya consumido alguna vez.

**Pregunta 2 MUESTRE TARJETA DE RESPUESTA N°2**

En los últimos 3 meses ¿Con qué frecuencia ha consumido: (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi a diario
a. Tabaco	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas	0	2	3	4	6
c. Marihuana	0	2	3	4	6
d. Cocaína	0	2	3	4	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	0	2	3	4	6
f. Inhalantes	0	2	3	4	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos	0	2	3	4	6
i. Opiáceos	0	2	3	4	6
j. Otros - especifique:	0	2	3	4	6

Si ha respondido "Nunca" a todos los items en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6, de lo contrario continúe con la entrevista.

**Pregunta 3**

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido fuertes deseos o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi a diario
a. Tabaco	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas	0	3	4	5	6
c. Marihuana	0	3	4	5	6
d. Cocaína	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	0	3	4	5	6
f. Inhalantes	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos	0	3	4	5	6
i. Opiáceos	0	3	4	5	6
j. Otros - especifique:	0	3	4	5	6

**Pregunta 4**

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido problemas de salud, sociales, legales o económicos debido al consumo de: (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi a diario
a. Tabaco	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas	0	4	5	6	7
c. Marihuana	0	4	5	6	7
d. Cocaína	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	0	4	5	6	7
f. Inhalantes	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos	0	4	5	6	7
i. Opiáceos	0	4	5	6	7
j. Otros - especifique:	0	4	5	6	7

**Tarjeta de respuesta – sustancias**

a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)
c. Marihuana (cannabis, pitos, hierba, hashish, etc.)
d. Cocaína (coca, pasta base, falopa, crack, etc.)
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, cristal, etc.)
f. Inhalantes (neoprén, gasolina/bencina, pegamentos, solventes, popper, aerosoles, etc.)
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Ravotril/Clonazepam, Alprazolam, Amparax/Lorazepam, Zopiclona, Domonid/Midazolam, chicota/flunitrazepam, etc.)
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, peyote, ketamina, PCP, etc.)
i. Opiáceos (codeína/Jarabes, Tramal/Tramadol, morfina, metadona, heroína, petidina, etc.)
j. Otros - especifique: (por ejemplo relajantes/sedantes, modafinilo/Mentix, esteroides, anabólicos, etc.)

## Pregunta 5

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido problemas para cumplir con sus obligaciones habituales a causa del consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi a diario
a. Tabaco					
b. Bebidas alcohólicas	0	5	6	7	8
c. Marihuana	0	5	6	7	8
d. Cocaína	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	0	5	6	7	8
f. Inhalantes	0	5	6	7	8
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos	0	5	6	7	8
i. Opiáceos	0	5	6	7	8
j. Otros - especifique:	0	5	6	7	8

## Pregunta 7

¿Alguna vez ha intentado controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas	0	6	3
c. Marihuana	0	6	3
d. Cocaína	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	0	6	3
f. Inhalantes	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir	0	6	3
h. Alucinógenos	0	6	3
i. Opiáceos	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que ha consumido alguna vez (es decir, aquellas abordadas en la Pregunta 1)

## Pregunta 6 MOSTRAR TARJETA DE RESPUESTA N°3

¿Alguna vez amigos, familiares o alguien más le han mostrado preocupación por su consumo de: (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas	0	6	3
c. Marihuana	0	6	3
d. Cocaína	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	0	6	3
f. Inhalantes	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir	0	6	3
h. Alucinógenos	0	6	3
i. Opiáceos	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

## Pregunta 8

¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada? (UNICAMENTE PARA USOS NO MEDICOS)	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
	0	2	1

## NOTA IMPORTANTE:

A los pacientes que se han inyectado alguna vez se les debe preguntar sobre su patrón de inyección en este periodo, para determinar los niveles de riesgo.

Patrón de inyección

Guías de intervención

Si, pero no en los últimos 3 meses

Intervención Breve, incluyendo la tarjeta "riesgos asociados con Inyectarse"

Si, en los últimos 3 meses

Requiere mayor evaluación y Tratamiento más intensivo \*

## CÓMO CALCULAR UNA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA PARA CADA SUSTANCIA.

Para cada sustancia (etiquetadas de la a. la j.) sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7, ambas inclusive. No incluya los resultados ni de la pregunta 1 ni de la 8 en esta puntuación. Por ejemplo, la puntuación para el cannabis se calcula como:  $P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c$

Note que la P5 para el tabaco no está codificada, y se calcula como:  $P2a + P3a + P4a + P6a + P7a$

EL TIPO DE INTERVENCIÓN SE DETERMINA POR LA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA DEL PACIENTE PARA CADA SUSTANCIA

	Registre la puntuación para sustancia específica	Intervención Mínima	Intervención Breve	Tratamiento más intensivo *
a. tabaco		0 – 3	4 – 20	21+
b. alcohol		0 – 10	11 – 20	21+
c. marihuana		0 – 3	4 – 20	21+
d. cocaína		0 – 3	4 – 20	21+
e. anfetaminas		0 – 3	4 – 20	21+
f. inhalantes		0 – 3	4 – 20	21+
g. sedantes		0 – 3	4 – 20	21+
h. alucinógenos		0 – 3	4 – 20	21+
i. opiáceos		0 – 3	4 – 20	21+
j. otras drogas		0 – 3	4 – 20	21+

NOTA: \*UNA MAYOR EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO MÁS INTENSIVO puede ser proporcionado por profesionales sanitarios capacitados en adicciones dentro del ámbito de Atención Primaria, o por un servicio especializado para las adicciones cuando esté disponible.

TARJETA DE RESPUESTA N° 1 / SUSTANCIAS
Tabaco ( cigarrillos habanos, tabaco de mascar, pipa, etc).
Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc).
Marihuana (cannabis, pitos, hierba, hashish, etc).
Cocaína (coca, pasta base, falopa, crack, etc).
Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, cristal, etc).
Inhalantes (neoprén, gasolina/bencina, pegamentos, solventes, poper, aerosoles, etc).
Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Ravotril/Clonazepam, Alprazolam, Amparax/Lorazepam, Zoplicona, Dormonid/Midazolam, chicota/flunitrazepam, etc).
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, peyote, ketamina, PCP, etc).
Opiáceos (codeína/jarabes, Tramal/Tramadol, morfina, metadona, heroína,
Otros - especifique: (por ejemplo relajantes/sedantes, modafinilo/Mentix, esteroides, anabólicos, etc

### Tarjeta N° 2

#### Tarjeta de respuesta (Preguntas 2-5)

**Nunca:** no he consumido en los últimos 3 meses.

**Una o dos veces:** 1 a 2 veces en los últimos 3 meses.

**Mensualmente:** 1 a 3 veces al mes.

**Semanalmente:** 1 a 4 veces por semana.

**Diariamente o casi a diario:** 5 a 7 días por semana.

### Tarjeta N° 3

#### Tarjeta de respuesta (ASSIST Preguntas 6 - 8)

No, nunca.

Sí, pero no en los últimos 3 meses.

Sí, en los últimos 3 meses.



### Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (OMS ASSIST V3.0) TARJETAS DE RESPUESTA para los Pacientes

Nombre

Fecha del Test

#### Puntuaciones Específicas para cada Sustancia

Sustancia	Puntuación	Nivel de Riesgo
a. Productos derivados del tabaco		0-3 Bajo 4-20 Intermedio 21+ Alto
b. Bebidas alcohólicas		0-10 Bajo 11-20 Intermedio 21+ Alto
c. Marihuana		0-3 Bajo 4-20 Intermedio 21+ Alto
d. Cocaína		0-3 Bajo 4-20 Intermedio 21+ Alto
e. Estimulantes de tipo anfetamínico		0-3 Bajo 4-20 Intermedio 21+ Alto
f. Inhalantes		0-3 Bajo 4-26 Intermedio 27+ Alto
g. Sedantes o Pastillas para dormir		0-3 Bajo 4-20 Intermedio 21+ Alto
h. Alucinógenos		0-3 Bajo 4-20 Intermedio 21+ Alto
i. Opiáceos		0-3 Bajo 4-20 Intermedio 21+ Alto
j. Otros – especificar		0-3 Bajo 4-20 Intermedio 21+ Alto

#### ¿Qué significan sus puntuaciones?

<b>Bajo:</b>	Su actual patrón de consumo representa un riesgo bajo sobre su salud y de otros problemas.
<b>Intermedio:</b>	Usted presenta riesgo para su salud y de otros tipos de problemas derivados de su actual patrón de consumo de sustancias.
<b>Alto:</b>	Usted presenta un riesgo elevado de experimentar problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, de pareja, etc.) derivado de su patrón actual de consumo y probablemente sea un consumidor abusivo o dependiente.

### ¿Está preocupado sobre su consumo de sustancias?

<b>a.</b> <b>Tabaco</b>	Su riesgo de experimentar estos daños es:..... <b>Bajo</b> <input type="checkbox"/> <b>Intermedio</b> <input type="checkbox"/> <b>Alto</b> <input type="checkbox"/> (marque una)
	<b>El consumo habitual de tabaco se asocia con:</b>
	Envejecimiento prematuro, arrugas en la piel
	Infecciones respiratorias y asma
	Aumento de la presión arterial, diabetes
	Infecciones respiratorias, alergias y asma en hijos de fumadores
	Abortos, partos prematuros y niños con bajos pesos al nacer de madres fumadores embarazadas
	Enfermedades renales
	Enfermedad respiratoria obstructiva crónica
	Enfermedad cardíaca, infartos cerebrales, enfermedades vasculares
	Cánceres
	Abuso, dependencia o síndrome de abstinencia

<b>b.</b> <b>Alcohol</b>	Su riesgo de experimentar estos daños es:..... <b>Bajo</b> <input type="checkbox"/> <b>Intermedio</b> <input type="checkbox"/> <b>Alto</b> <input type="checkbox"/> (marque una)
	<b>La ingesta excesiva habitual de alcohol se asocia con:</b>
	Resacas, conductas agresivas y violentas, accidentes y lesiones
	Reducción en la actividad y capacidad sexual, envejecimiento prematuro
	Problemas digestivos, úlceras, inflamación del páncreas, aumento de la presión arterial
	Ansiedad y depresión, problemas de pareja, problemas económicos y laborales
	Dificultad para recordar y solucionar problemas
	Deformidades y daño cerebral en recién nacidos de embarazadas bebedoras
	Infarto cerebral, lesión cerebral permanente, daño muscular y neurológico
	Enfermedad hepática (cirrosis), enfermedad pancreática
	Cánceres
	Abuso, dependencia o síndrome de abstinencia
	Problemas económicos, laborales y judiciales
	Problemas en las relaciones familiares y sociales

<b>c.</b> <b>Marihuana</b>	Su riesgo de experimentar estos daños es:..... <b>Bajo</b> <input type="checkbox"/> <b>Intermedio</b> <input type="checkbox"/> <b>Alto</b> <input type="checkbox"/> (marque una) <b>El consumo habitual de marihuana se asocia con:</b>
	Problemas con la atención y motivación Ansiedad, paranoia, pánico, depresión Pérdida de memoria y en la capacidad de solución de problemas Aumento de la presión arterial Asma, bronquitis Psicosis en aquellas personas con antecedentes familiares de esquizofrenia Enfermedad cardíaca y enfermedad respiratoria obstructiva crónica Cánceres Abuso, dependencia o síndrome de abstinencia

<b>d.</b> <b>Cocaína</b>	Su riesgo de experimentar estos daños es:..... <b>Bajo</b> <input type="checkbox"/> <b>Intermedio</b> <input type="checkbox"/> <b>Alto</b> <input type="checkbox"/> (marque una) <b>El consumo habitual de cocaína se asocia con:</b>
	Dificultades para dormir, palpitaciones, dolores de cabeza, pérdida de peso Sensación de adormecimiento, acartonamiento en la piel, rascado en la piel Pensamientos irracionales Cambios de humor - ansiedad, depresión, manía Agresividad y paranoia Craving o deseo intenso, stress debido al estilo de vida Psicosis tras el consumo repetido a altas dosis Accidentes vasculares cerebrales (hemorragias e infartos cerebrales) Problemas agudos y crónicos pulmonares (asma, bronquitis, enfisema) Hipertensión arterial, arritmias y muerte súbita debido a problemas cardíacos (infartos), Abuso, dependencia o síndrome de abstinencia Conductas agresivas y violentas, accidentes y lesiones Problemas económicos, laborales y judiciales Problemas en las relaciones familiares y sociales

<b>e.</b> <b>Estimulantes de tipo anfetamínico</b>	Su riesgo de experimentar estos daños es:..... <b>Bajo</b> <input type="checkbox"/> <b>Intermedio</b> <input type="checkbox"/> <b>Alto</b> <input type="checkbox"/> (marque una)
	<b>El consumo habitual de estimulantes de tipo anfetamínico se asocia con:</b>
	Dificultades para dormir, pérdida de apetito y de peso, deshidratación
	Tensión mandibular, dolores de cabeza, dolores musculares
	Cambios de humor – ansiedad, depresión, agitación, manía, pánico, paranoia
	Temblores, palpitaciones y latidos cardíacos irregulares, falta de aire/disnea
	Psicosis tras el consumo continuado a altas dosis
	Hipertensión arterial, arritmias y problemas cardíacos (infartos).
	Accidentes vasculares cerebrales (hemorragias e infartos cerebrales)
	Daño hepático, muerte súbita (del éxtasis) en situaciones raras
	Abuso, dependencia o síndrome de abstinencia
	Agresividad y conducta violenta
	Problemas en las relaciones familiares y sociales

<b>f.</b> <b>Inhalantes</b>	Su riesgo de experimentar estos daños es:..... <b>Bajo</b> <input type="checkbox"/> <b>Intermedio</b> <input type="checkbox"/> <b>Alto</b> <input type="checkbox"/> (marque una)
	<b>El consumo habitual de inhalantes se asocia con:</b>
	Mareos y alucinaciones, sedación, desorientación, visión borrosa
	Síntomas pseudo-gripales, sinusitis, hemorragias nasales
	Indigestión, úlceras estomacales
	Pérdida de memoria, confusión, depresión, agresión
	Alteraciones en la coordinación, enlentecimiento en las reacciones, hipoxia
	Delirio, convulsiones, coma, daño orgánico (corazón, pulmón, hígado, riñones)
	Muerte por fallo cardíaco
	Abuso, dependencia o síndrome de abstinencia
	Accidentes y lesiones
	Problemas en las relaciones familiares y sociales

<b>g.</b> <b>Sedantes</b>	Su riesgo de experimentar estos daños es:..... <b>Bajo</b> <input type="checkbox"/> <b>Intermedio</b> <input type="checkbox"/> <b>Alto</b> <input type="checkbox"/> (marque una)
	<b>El consumo habitual de sedantes se asocia con:</b>
	Sedación, mareo y confusión
	Dificultad para concentrarse y recordar cosas
	Náuseas, dolor de cabeza, inestabilidad al andar y mayor riesgo de accidentabilidad
	Problemas de sueño
	Ansiedad y depresión
	Abuso, dependencia o síndrome de abstinencia después de un período breve de consumo.
	Síntomas de abstinencia
	Sobredosis y muerte si se consumen con alcohol, opiáceos u otras drogas depresoras.
	Problemas en las relaciones familiares y sociales

<b>h.</b> <b>Alucinógenos</b>	Su riesgo de experimentar estos daños es:..... <b>Bajo</b> <input type="checkbox"/> <b>Intermedio</b> <input type="checkbox"/> <b>Alto</b> <input type="checkbox"/> (marque una)
	<b>El consumo habitual de alucinógenos se asocia con:</b>
	Alucinaciones (placenteras o molestas) – visuales, auditivas, táctiles, olfatorias
	Dificultades para dormir
	Náuseas y vómitos
	Aumento en la frecuencia cardíaca y de la tensión arterial
	Cambios de humor
	Ansiedad, pánico, paranoia
	Flash-backs (retorno transitorio de emociones y percepciones)
	Aumento en los efectos de enfermedades mentales como la esquizofrenia

<b>i.</b> <b>Opiáceos</b>	Su riesgo de experimentar estos daños es:..... <b>Bajo</b> <input type="checkbox"/> <b>Intermedio</b> <input type="checkbox"/> <b>Alto</b> <input type="checkbox"/> (marque una)
	<b>El consumo habitual de opiáceos se asocia con:</b>
	Náusea, vómitos y estreñimiento,
	Mareos
	deterioro de los dientes y picazón en el cuerpo
	Dificultad para concentrarse y recordar cosas
	Disminución del deseo sexual y de la actividad sexual
	Problemas en las relaciones familiares y sociales
	Problemas económicos, laborales y judiciales
	Abuso, dependencia o síndrome de abstinencia
	Sobredosis, riesgo vital o muerte por depresión respiratoria
	Abuso y dependencia, síntomas de abstinencia



## OMS-ASSIST

### Tarjeta sobre Riesgos asociados con Inyectarse – Información para pacientes

**El consumo de sustancias por vía inyectada aumenta el riesgo de daños**

**El daño puede provenir de:**

- **La sustancia**

- > Si consume cualquier droga inyectada, tiene más probabilidades de desarrollar dependencia.
- > Si se inyecta anfetaminas o cocaína tiene un mayor riesgo de experimentar síntomas psicóticos.
- > Si se inyecta cualquier droga tiene más riesgo de sobredosis.

- **La conducta de inyección**

- > Al inyectarse dañar su piel, sus venas y padecer infecciones.
- > Puede provocarse cicatrices, hematomas, hinchazones, abscesos y úlceras.
- > Sus venas pueden colapsar.
- > Si se inyecta en el cuello puede provocarse una embolia cerebral.

- **Compartir material de inyección**

- > Si comparte material de inyección (agujas y jeringas, cucharas, esponjas, filtros, etc.) tiene más probabilidades de transmitir infecciones víricas a través de la sangre como la Hepatitis B, la Hepatitis C y el VIH.

- **Es más seguro no inyectarse**

- **Si se inyecta:**

- ✓ use siempre equipamiento limpio (e.g., agujas y jeringa, cucharas, esponjas, filtros, etc.)
- ✓ use siempre una aguja y una jeringuilla nuevas.
- ✓ no comparta el material con otras personas.
- ✓ limpie el área de preparación.
- ✓ límpiese las manos.
- ✓ limpie el lugar de inyección.
- ✓ utilice un lugar de inyección distinto cada vez.
- ✓ inyéctese lentamente.
- ✓ ponga su aguja y jeringa usadas en un recipiente rígido y deshéchelo de forma segura.

**AUDIT TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL**

Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. **Empiece el AUDIT** diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos

como cerveza, vino, pisco, ron, vodka, etc., y explique el concepto de **TRAGO** («bebidas estándar»). Recuerde, **1 TRAGO** es aproximadamente una lata de cerveza, una copa de vino o un corto de licor (o un combinado suave). Marque la cifra de la respuesta adecuada y luego sume en los casilleros asignados.

- |   |         |                           |                         |                              |                             |                      |
|---|---------|---------------------------|-------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1 ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?               | 0 Nunca | 1 1 o menos veces al mes  | 2 De 2 a 4 veces al mes | 3 De 2 a 3 veces a la semana | 4 4 o más veces a la semana | <input type="text"/> |
| 2 ¿Cuántos TRAGOS de alcohol suele tomar en un día de consumo normal? | 0 1 ó 2 | 1 3 ó 4                   | 2 5 ó 6                 | 3 7, 8 ó 9                   | 4 10 ó más                  | <input type="text"/> |
| 3 ¿Con qué frecuencia toma 5 o más TRAGOS en un solo día?             | 0 Nunca | 1 Menos de una vez al mes | 2 Mensualmente          | 3 Semanalmente               | 4 A diario o casi a diario  | <input type="text"/> |

Hombres 0 a 4 puntos Mujeres 0 a 3 puntos	Consumo de bajo riesgo		Termine acá la evaluación y realice una Intervención Mínima	<b>PUNTAJE AUDIT-C</b>	Suma del puntaje de las preguntas 1 a 3
Hombres 5 puntos o más Mujeres 4 puntos o más	Consumo de riesgo		Continúe con las preguntas 4 a 10		

- |   |         |                           |                                       |                |                            |                      |
|---|---------|---------------------------|---------------------------------------|----------------|----------------------------|----------------------|
| 4 En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?   | 0 Nunca | 1 Menos de una vez al mes | 2 Mensualmente                        | 3 Semanalmente | 4 A diario o casi a diario | <input type="text"/> |
| 5 En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?  | 0 Nunca | 1 Menos de una vez al mes | 2 Mensualmente                        | 3 Semanalmente | 4 A diario o casi a diario | <input type="text"/> |
| 6 En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho al día anterior?                 | 0 Nunca | 1 Menos de una vez al mes | 2 Mensualmente                        | 3 Semanalmente | 4 A diario o casi a diario | <input type="text"/> |
| 7 En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?                                     | 0 Nunca | 1 Menos de una vez al mes | 2 Mensualmente                        | 3 Semanalmente | 4 A diario o casi a diario | <input type="text"/> |
| 8 En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?                          | 0 Nunca | 1 Menos de una vez al mes | 2 Mensualmente                        | 3 Semanalmente | 4 A diario o casi a diario | <input type="text"/> |
| 9 ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?   | 0 No    |                           | 2 Sí, pero no el curso del último año |                | 4 Sí, el último año        | <input type="text"/> |
| 10 ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? | 0 No    |                           | 2 Sí, pero no el curso del último año |                | 4 Sí, el último año        | <input type="text"/> |

0 a 7 puntos	Consumo de bajo riesgo		Realice una Intervención Mínima	<b>PUNTAJE AUDIT</b>	Suma del puntaje de las preguntas 1 a 10
8 a 15 puntos	Consumo de riesgo		Realice una Intervención Breve		
16 puntos o más	Posible consumo problema o dependencia		Realice una Derivación Asistida para una evaluación completa y una Intervención Breve igualmente		



## LÁMINA 1 ¿CUÁNTOS TRAGOS BEBE USTED HABITUALMENTE?

### CERVEZA



Lata de cerveza  
**1 TRAGO**



Shop pequeño  
**1 ½ TRAGOS**



Shop grande  
**3 TRAGOS**



Botella de cerveza  
**3 TRAGOS**

### VINO



Lata de cerveza  
*Media caña, jote*  
**1 TRAGO**



Vaso de vino  
*Caña*  
**2 TRAGOS**



Botella de vino  
**6 TRAGOS**



Caja de vino  
*Tetrapack*  
**8 TRAGOS**

### LICOR



Corto de licor  
*Pisco, ron, aguardiente, vodka*  
**1 TRAGO**



Combinado simple  
**1 TRAGO**



Combinado fuerte  
*Cabezón*  
**2 TRAGOS**



Botella de licor  
**17 TRAGOS**



## LÁMINA 2

### GUÍAS PARA UN CONSUMO DE BAJO RIESGO

#### Guía 1: La CANTIDAD del consumo de bajo riesgo

Para tener menos riesgos **NO BEBER MÁS DE 2 TRAGOS EN EL MISMO DÍA.**

Nunca sobrepasar los límites máximos.

##### LIMITES MÁXIMOS DE CONSUMO



##### HOMBRES:

En un mismo día: **MÁXIMO 4 TRAGOS**

En una semana: **máximo 14 tragos**



##### MUJERES:

En un mismo día: **MÁXIMO 3 TRAGOS**

En una semana: **máximo 7 tragos**



#### Guía 2: La VELOCIDAD del consumo de bajo riesgo

Beber con calma, lentamente, de manera relajada.



No beber más de **1 TRAGO CADA UNA HORA Y MEDIA.**



Comer siempre. Antes de beber y también mientras se bebe.



Tomar bebidas sin alcohol entre un trago y otro.



Dejar el vaso o la botella en la mesa, entre sorbo y sorbo.

#### Guía 3: SITUACIONES y CONDICIONES que nunca son de bajo riesgo

Nunca es de bajo riesgo y por lo tanto es mejor **NO BEBER:**



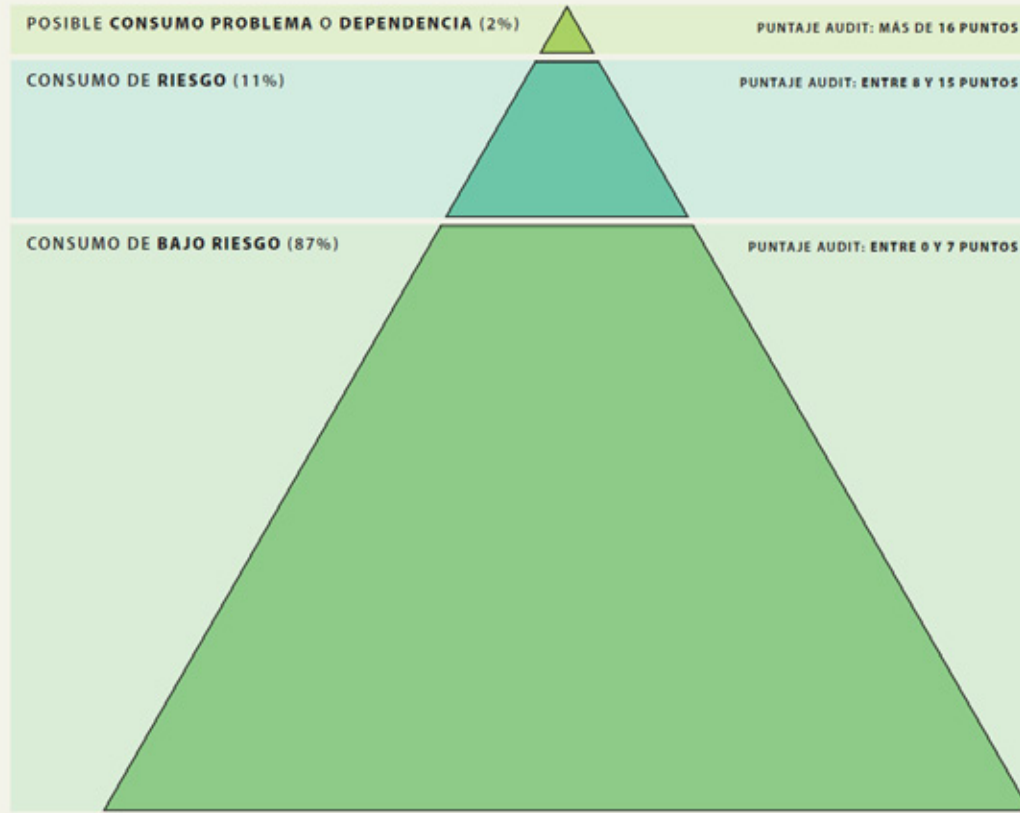
**Mujeres embarazadas** que están intentando embarazarse o que están amamantando.



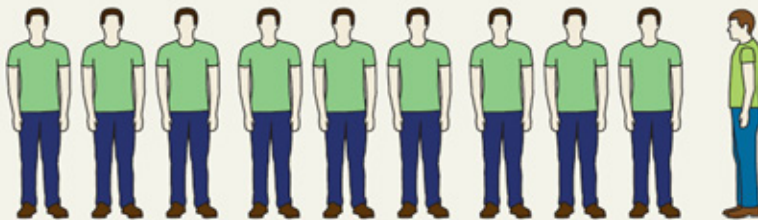
Cuando se maneja cualquier tipo de **vehículos** (automóviles, motocicletas, botes, bicicletas, etc.).

### LÁMINA 3 NIVELES DE RIESGO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN CHILE

#### Porcentajes de la población que consume alcohol en Chile



#### En Chile, aproximadamente de cada 10 PERSONAS



9 beben en **BAJO RIESGO** (o no beben)

1 bebe en **RIESGO**

La información es de la Encuesta Nacional de Salud (MINSAL-PUC, 2010) y se aplica a la población general en Chile, hombres y mujeres desde 15 años.

Cuando se aplica solo a hombres, **2 de 10 hombres beben en riesgo.**

**INTERVENCIONES BREVES** para reducir el consumo de alcohol de riesgo  
Material para el consultante en atención de atención

**ELIGE CUIDARTE**

## GUÍAS PARA UN CONSUMO DE BAJO RIESGO

Usted puede hablar de esto con otras personas. Recuerde siempre, eso sí, que estas guías para el consumo de bajo riesgo se aplican a personas adultas y sanas. Tampoco funcionan si usted está embarazada o si va a conducir vehículos.

Si le es difícil mantener el consumo de bajo riesgo o simplemente necesita más información, siempre puede volver a consultarnos.

Beber nunca es totalmente seguro, pero si usted decide consumir alcohol, lo puede hacer de manera de reducir sus riesgos, puede beber en bajo riesgo. Para esto, siga estas indicaciones:

- 1 Calcule los TRAGOS que usted bebe**

	CANTIDAD	TRAGO
CERVEZA	Lata de cerveza	1 TRAGO
	Shot pequeño	1 1/2 TRAGOS
	Shot grande	3 TRAGOS
	Botella de cerveza	3 TRAGOS
VINO	Copa de vino, media caña, jote	1 TRAGO
	Vaso de vino, caña	2 TRAGOS
	Botella de vino	6 TRAGOS
	Caja de vino, Tetrapack	8 TRAGOS
LICOR (ginepro, ron, vodka, whisky, etc.)	Corto de licor	1 TRAGO
	Combinado simple	1 TRAGO
	Combinado fuerte, cabezon	2 TRAGOS
	Botella de licor	17 TRAGOS
- 2 Tome su MEDIDA de alcohol**

No beber más de **2 TRAGOS EN UN MISMO DÍA**,  
O bien, nunca superar los límites máximos:

**HOMBRES:**  
En un mismo día: **MÁXIMO 4 TRAGOS**  
En una semana: **máximo 14 tragos**

**MUJERES:**  
En un mismo día: **MÁXIMO 3 TRAGOS**  
En una semana: **máximo 7 tragos**

Además, siempre deje **2 DÍAS SIN BEBER** en la misma semana.
- 3 Tome su MEDIDA de alcohol**

No beba más de **1 TRAGO CADA 1 HORA Y MEDIA**

Como siempre antes de beber y mientras bebe. Tome bebidas sin alcohol. Deje el vaso en la mesa entre sorbos y sorbos.
- 4 NO BEBA en ciertas situaciones**


Si va a **CONducir** algún vehículo. Si usted está **EMBARAZADA**, intentando embarazarse o amamantando.

**Tragos unidades de bebida estándar**

	CANTIDAD	CANTIDAD DE TRAGOS
CERVEZA	Lata de cerveza	1 TRAGO
	Shot pequeño	1 1/2 TRAGOS
	Shot grande	3 TRAGOS
	Botella de cerveza	3 TRAGOS
VINO	Copa de vino, media caña, vaso chico, jote	1 TRAGO
	Vaso de vino, caña	2 TRAGOS
	Botella de vino	6 TRAGOS
	Caja de vino, Tetrapack	8 TRAGOS
LICOR (ginepro, ron, vodka, whisky, etc.)	Corto de licor	1 TRAGO
	Combinado simple	1 TRAGO
	Combinado fuerte, cabezon	2 TRAGOS
	Botella de licor	17 TRAGOS

**ELIGE CUIDARTE**

## GUÍAS PARA REDUCIR EL CONSUMO DE RIESGO



### 1 ¿Cuál es su NIVEL DE RIESGO?

PUNTAJE AUDIT que obtuvo:

POSIBLE CONSUMO PROBLEMA  
O DEPENDENCIA      MÁS DE 14 PUNTOS

CONSUMO DE RIESGO      8 Y 14 PUNTOS

CONSUMO DE BAJO RIESGO      0 Y 7 PUNTOS

Nota: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 2 DEFINA SUS METAS para reducir el consumo

	¿REDUCIR SU CONSUMO?	¿DEJAR DE CONSUMIR?
<b>DÍA</b>	¿Cuántos <b>TRAGOS</b> bebe actualmente? <input type="text"/>	¿Cuál será su <b>META</b> de <b>TRAGOS</b> ? <input type="text"/>
<b>SEMANA</b>	¿Cuántos <b>TRAGOS</b> bebe actualmente? <input type="text"/>	¿Cuál será su <b>META</b> de <b>TRAGOS</b> ? <input type="text"/>
¿Qué <b>DÍAS</b> a la semana <b>NO BEBERÁ</b> ? <input type="text"/>		

Recuerde siempre las GUÍAS

No beber más de **2 TRAGOS EN UN MISMO DÍA**,  
O bien, nunca superar los límites máximos.

---

**HOMBRES:**  
En un mismo día: **MÁXIMO 4 TRAGOS**  
En una semana: **máximo 14 tragos**


---

**MUJERES:**  
En un mismo día: **MÁXIMO 3 TRAGOS**  
En una semana: **máximo 7 tragos**


Además, siempre deje **2 DÍAS SIN BEBER** en la misma semana.

### 3 Recuerde: TOME CON CALMA


⌚ No beba más de **1 TRAGO CADA 1 HORA Y MEDIA**



Coma siempre antes de beber y mientras bebe.




Tome bebidas sin alcohol.




Deje el vaso en la mesa entre sorbo y sorbo.

### 4 NO BEBA en ciertas SITUACIONES



Si va a **CONducir** algún vehículo.



Si usted está **EMBARAZADA**, intentando embarazarse o amamantando.

Si no puede cumplir sus metas no se dé por vencido. **PUEDE SER DIFÍCIL.** También puede volver a consultar.

	CANTIDAD	TRAGOS
CERVEZA	 Lata de cerveza	1
	 Shop pequeño	1 1/2
	 Shop grande	3
	 Botella de cerveza	3
VINO	 Copa, media caña, jote	1
	 Vaso de vino, caña	2
	 Botella de vino	6
	 Caja de vino, Tetrapack	8
LICOR	 Corto de licor	1
	 Combinado simple	1
	 Combinado fuerte, cabezón	2
	 Botella de licor	17

ELIGE CUIDARTE

# CALENDARIO



**RECUERDE SIEMPRE LAS GUÍAS**

No beber más de **2 TRAGOS EN UN MISMO DÍA**,  
O bien, nunca superar los límites máximos:

**Hombres:**

En un mismo día: **máximo 4 tragos**  
En una semana: máximo 14 tragos

**Mujeres:**

En un mismo día: **máximo 3 tragos**  
En una semana: máximo 7 tragos

Además, siempre deje **2 DÍAS SIN BEBER** en la misma semana.

**Tome con CALMA**

No beba más de **1 TRAGO**  
cada **1 hora y media**.

**NO BEBA en ciertas situaciones**

Si va a **CONducir** algún vehículo.



Si usted está **EMBARAZADA**,  
intentando embarazarse o  
amamantando.



**INTERVENCIONES BREVES**  
para reducir el consumo de alcohol de riesgo

**META de TRAGOS en el mismo DÍA**

META de TRAGOS en la SEMANA

**¿CUÁNTOS TRAGOS BEBE AL DÍA?**

Semana	1	2	3	4
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				
Domingo				
<b>TOTAL</b>				

