

Tamizaje e Intervención para el consumo de alcohol y la depresión

Una guía para los profesionales
de la salud



SCALE-UP OF PREVENTION AND MANAGEMENT
OF ALCOHOL USE DISORDERS AND
COMORBID DEPRESSION IN LATIN AMERICA

Contenidos

Introducción

Ruta de atención

Tamizaje alcohol

Tamizaje depresión

Remisión a servicios especiales

Introduction

- El alcohol es un factor causal en más de 60 afecciones médicas diferentes, entre ellas el cáncer y las enfermedades cardiovasculares.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el consumo excesivo de alcohol causa más de tres millones de muertes al año en todo el mundo.
- La depresión afecta a 1 de cada 5 personas, es una de las principales causas de discapacidad y contribuye en gran medida a la carga de morbilidad mundial.
- El consumo de riesgo de alcohol y la depresión a menudo van de la mano y pueden exacerbarse mutuamente.
- Al identificar a las personas que están bebiendo demasiado y/o que sufren de depresión, los profesionales de atención primaria pueden ofrecer consejos, apoyo y remisiones, para que los usuarios reduzcan su riesgo de daño.
- El tamizaje y el consejo breve toman solo unos pocos minutos pero pueden jugar un papel importante en la reducción del daño.
- Este folleto lo guiará paso a paso a través del proceso de tamizaje, identificación, intervención y remisión. En combinación con la capacitación, le permitirá proporcionar de manera efectiva y apropiada el tamizaje y la intervención breve.

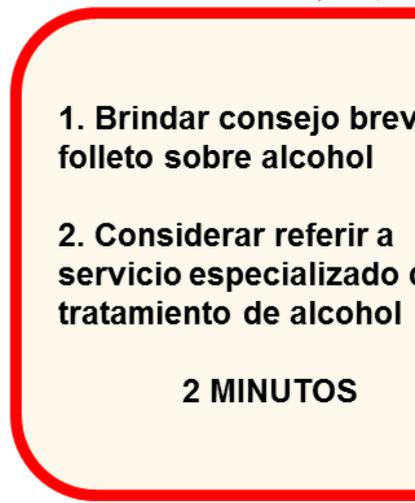
Todos los pacientes adultos que visitan



1



2



el centro serán tamizados con el AUDIT-C

TAMIZAJE DEPRESIÓN

<
3

PHQ-2

≥ 3

y

y/o

<
1

Riesgo
Suicida

≥ 1

3

e y

de

1. Brindar consejo breve sobre alcohol

2. Referir a servicio especializado de tratamiento de alcohol y depresión y/o suicidio

3. Entregar folletos de alcohol y depresión

3 MINUTOS

Tamizaje del consumo de alcohol

Introducción

La manera más efectiva de identificar a los pacientes que se pueden beneficiar de la consejería breve o la remisión a servicios especiales es utilizando una herramienta de tamizaje validada. Nosotros vamos a utilizar el cuestionario de tres preguntas AUDIT C. Se recomienda realizar pruebas de tamizaje del consumo de alcohol a todos los pacientes adultos. Si usted atiende a un paciente que ya ha completado la prueba de tamizaje de consumo de alcohol, no es necesario que la repita, a menos que usted o un colega hayan recomendado un seguimiento continuo.

Preguntas	Sistema de puntuación					Puntaje
	0	1	2	3	4	
1 ¿Con qué frecuencia toma una bebida que contiene alcohol?	Nunca	Una vez al mes o menos	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces por semana	4 o más veces por semana	
2 ¿Cuántas bebidas alcohólicas estándar toma en un día típico en el que está bebiendo?	Uno a dos	Tres a cuatro	Cinco a seis	Siete a nueve	Diez o más	
3 ¿Con qué frecuencia toma 6 o más tragos estándar en una ocasión?	Nunca	Menos de una vez al mes	Cada mes	Cada semana	Diariamente o casi diariamente	

Puntuación total AUDIT-C
(rango posible cero a 12)



¿El puntaje del paciente es igual o mayor a 8?

SÍ: Brinde consejería breve sobre el consumo de alcohol Y evalúe la depresión.

NO: Ofrezca retrolaimientación positiva sobre su consumo de alcohol de bajo riesgo. Si es posible, entregué al usuario el folleto con información sobre el alcohol.

Tamizaje del consumo de alcohol

A los pacientes que obtengan un puntaje igual o mayor a 8 en AUDIT-C se le debe ofrecer consejería breve. Proporcione un minuto de consejería incluyendo:

- Explicación de que su puntaje muestra que están en riesgo de sufrir daños relacionados con el consumo.
- Señalar que la mejor manera de disminuir el riesgo de daño es reduciendo la cantidad de alcohol que están consumiendo.
- Dar al paciente un folleto de consejería breve sobre alcohol (si es posible).

NOTA: Si le preocupa que el paciente sea dependiente del alcohol, o necesite más ayuda y apoyo en relación a su consumo, debe considerar la remisión a servicios especializados. Puede encontrar más información sobre esto en la sección "Remisión" de este folleto.

Tamizaje de depresión

Intente realizar el tamizaje de la depresión con todos los pacientes que obtengan un puntaje igual o mayor a 8 en el cuestionario AUDIT- C. Vamos a utilizar en cuestionario de dos ítems PHQ-2, el cual puede encontrar en la siguiente página.

Pregunte a los pacientes las dos preguntas del PHQ-2. Sume y evalúe su puntuación, esto le permitirá saber qué hacer a continuación.

En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le ha molestado alguno de los siguientes problemas?					Puntaje	
	En absoluto	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días		
1	Poco interés o placer en hacer las cosas.	0	1	2	3	
2	Sentirse deprimido o desesperanzado.	0	1	2	3	

Puntuación total PHQ2
(rango posible 0-6)



Tamizaje depresión

¿La puntuación del paciente es de 3 o más?

NO: Brinde retroalimentación positiva sobre el estado actual de depresión de bajo riesgo.

SÍ: Evaluar el riesgo de suicidio

En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le ha molestado alguno de los siguientes problemas?				
	En absoluto	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1 Pensamientos de que estaría mejor muerto, o de hacerse daño	0	1	2	3

Puntuación total
(rango posible 0-3)

SCORE

Evaluación del puntaje de riesgo de suicidio:

Puntaje de 1 o menos: Si es posible, entregue al paciente el folleto sobre automanejo de la depresión y medidas a tomar si los síntomas persisten o empeoran.

Puntaje de 2: Considere si el monitoreo es lo indicado.

Puntaje de 3 o más: Considere si la remisión o el monitoreo son lo indicado. Si no, entregue al paciente el folleto sobre automanejo de la depresión y medidas a tomar si los síntomas persisten o empeoran (si es posible).

NOTA: Si le preocupa que el paciente pueda necesitar más ayuda y apoyo en relación a su depresión o puede estar en riesgo de suicidio, debe considerar la remisión a servicios especializados para la depresión . Puede encontrar más información sobre esto en la sección "Remisión" de este folleto.

Remisión

A veces, los pacientes pueden necesitar más ayuda o apoyo de lo que usted puede ofrecer, o pueden necesitar tratamiento especializado. En estos casos, el paciente debe ser remitido a servicios especializados. Esta sección proporciona información sobre cuándo y cómo hacer una remisión, pero su juicio clínico debe guiarlo.

Consumo de alcohol

Usted debe considerar remitir a los pacientes que:

- Muestran signos de dependencia, moderada o severa, al alcohol.
- No hayan recibido previamente la consejería breve y deseen recibir ayuda adicional por su problema de consumo de alcohol.
- Presenten una condición comórbida, como una enfermedad hepática o problemas de salud mental relacionados con el consumo de alcohol.

RECUERDE: usted debe usar siempre su criterio clínico para considerar si es apropiado remitir al paciente a servicios especializados de tratamiento del consumo de alcohol.

**INSERTE DETALLES SOBRE CÓMO REMITIR A LOS
PACIENTES A SERVICIOS ESPECIALIZADOS**

Depresión

Usted debe considerar remitir a los pacientes que:

- Representen un riesgo grave o considerable, para ellos mismos o los demás.
- Tengan una depresión persistente que no responda al tratamiento.

RECUERDE: usted debe usar siempre su criterio clínico para considerar si es apropiado remitir al usuario a servicios especializados de tratamiento de la depresión.

**INSERTE DETALLES SOBRE CÓMO REMITIR A LOS
PACIENTES A SERVICIOS ESPECIALIZADOS**

Suicidio

Usted debe considerar remitir a los pacientes que:

- Representen un riesgo, grave o considerable, para ellos mismos o los demás.
- Reporten planes o intenciones de suicidarse.

RECUERDE: usted debe usar siempre su criterio clínico para considerar si es apropiado remitir al paciente a servicios especializados en la prevención del suicidio.

**INSERTE DETALLES SOBRE CÓMO REMITIR A LOS
PACIENTES A SERVICIOS ESPECIALIZADOS**