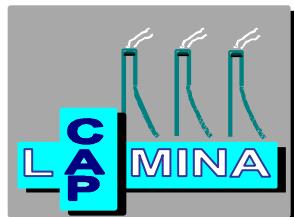


Es pot fer cribatge del consum d'alcohol i altres drogues a les nostres consultes?

Juan Manuel Mendive



Metge de família . EAP La Mina.
Membre grup treball ASSIST i referent programa Beveu Menys

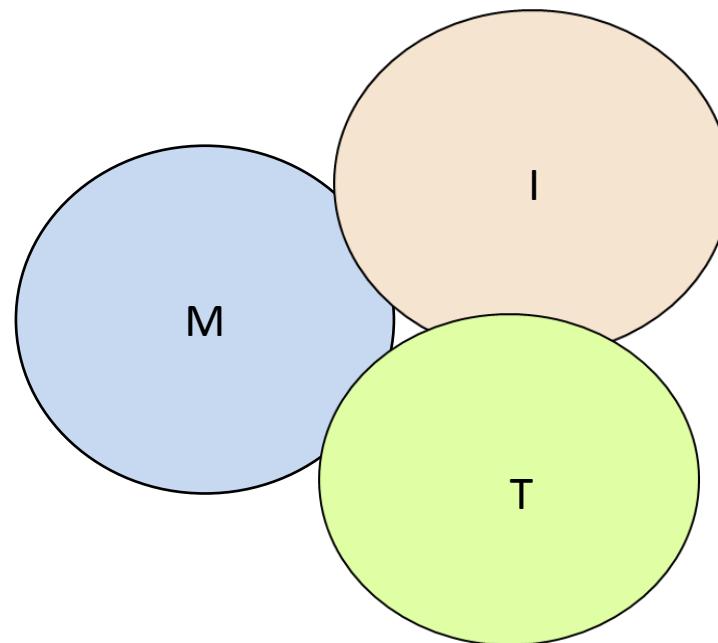
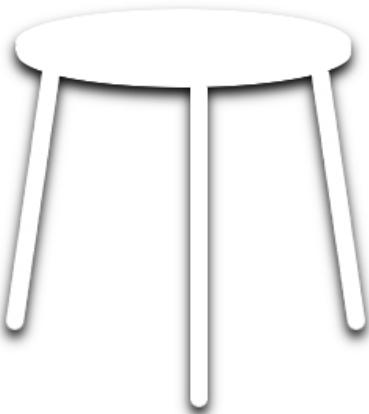
Barcelona, 22 Abril 2015

Què vol dir fer cribatge?

- Representa una **actitud assistencial**
- **No es por fer** sense tenir convenciment
- Implica “***veure més allà del motiu assistencial***”
- Resulta fonamental en el **model holístic** de salut
- Concedeix un important paper d'**agent de salut** al professional

Què cal per fer cribatge ?

- Motivació
- Informació/coneixement
- Temps



Motivació



- **Motivació professional**

- Manca implicació preventiva:

- ..." sí, ja, només em faltaría a mi..."
 - ..." si volen més coses que ens les paguin..."
 - ..." ningú m'ha de dir cómo haig de fer la meva feina..."
 - ..." estem en plenes retallades i no hem de fer el que no toca..."

- Estigmatització de les drogues ("tics històrics") :

- ..." alguna cosa hauran fet..."
 - ..." D'altres pacients s'ho mereixen més"

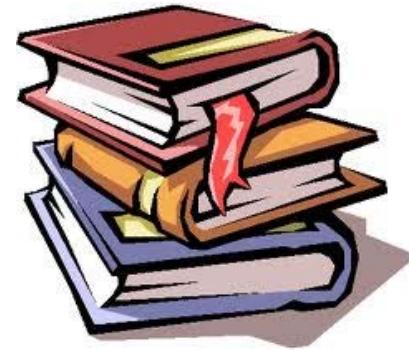
- Manca actitud envers possibles pacients amb risc (percebuda pels pacients...) :

- ..." Jo no tinc d'aquests pacients..."

Sense motivació no n'hi ha cribatge

Informació/coneixement

- Cal fer cribatge?
- Realment té sentit?
- Serveix per alguna cosa?
 - Tenim resultats sobre impacte en salut ?
 - Impacte en morbi/mortalitat
- Importància de la formació dels professionals



Sense coneixement no n'hi ha cribatge

Temps



- **Realitat assistencial**
- **Adequat** consideració del fet: (*sí, però...*)
 - Priorització temps (agendas adequades)
 - Buscar impactes reals en salut
 - Implicar per igual a tots els professionals qualificats
- **Avantatges de l'atenció primària**
 - Atenció longitudinal (diverses possibilitats intervenció)
 - Atenció integral (bio-psico-social)
 - Atenció familiar (coneixement entorn)

Sense temps no n'hi ha cribratge

Treballem motivació

- “**Feina ben feta**”. Vinculat a la informació i coneixement
- **Motivació interna vs.externa**
 - “ ... *Con la que está cayendo...*”
 - “ Sentir-se bé amb la pròpia feina és qüestió bàsicament d'una actitud personal...”
 - Qui mana en la meva feina? Qui pren les decisions de la meva feina?
- **Incentius professionals**



Treballem temps



- Gestió adequada de les **agendes**
- **Evitar** generar-nos feina no necessària
 - Seguiment excessiu determinada patologia crònica...?
 - Seguiment excessiu determinats perfils estils vida...?
- **Priorització** cribatges en poblacions de risc
- Fomentar **treball en equip**

“ No podem dir que no podem fer la nostra feina...si no la fem nosaltres algú altre l'haurà de fer ...” (competències)

Treballem informació/coneixement (1)

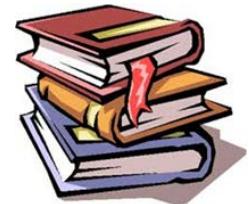


- **No dubtes sobre cribatges sistemàtics que hem a la consulta /altres poblacionals**
 - Càncer de cèrvix i mama
 - Càncer colorectal (i familiars de pacients)
- **Història del PAPPS**
 - “ Vaig a fer el PAPPS...”
 - Realment cal posar el xip “ PAPPS” o és millor “ integrar els cribatges dels riscos a la pràctica ? ”
 - S’ha de mesurar TA als 20 anys i no preguntar sobre consums ?

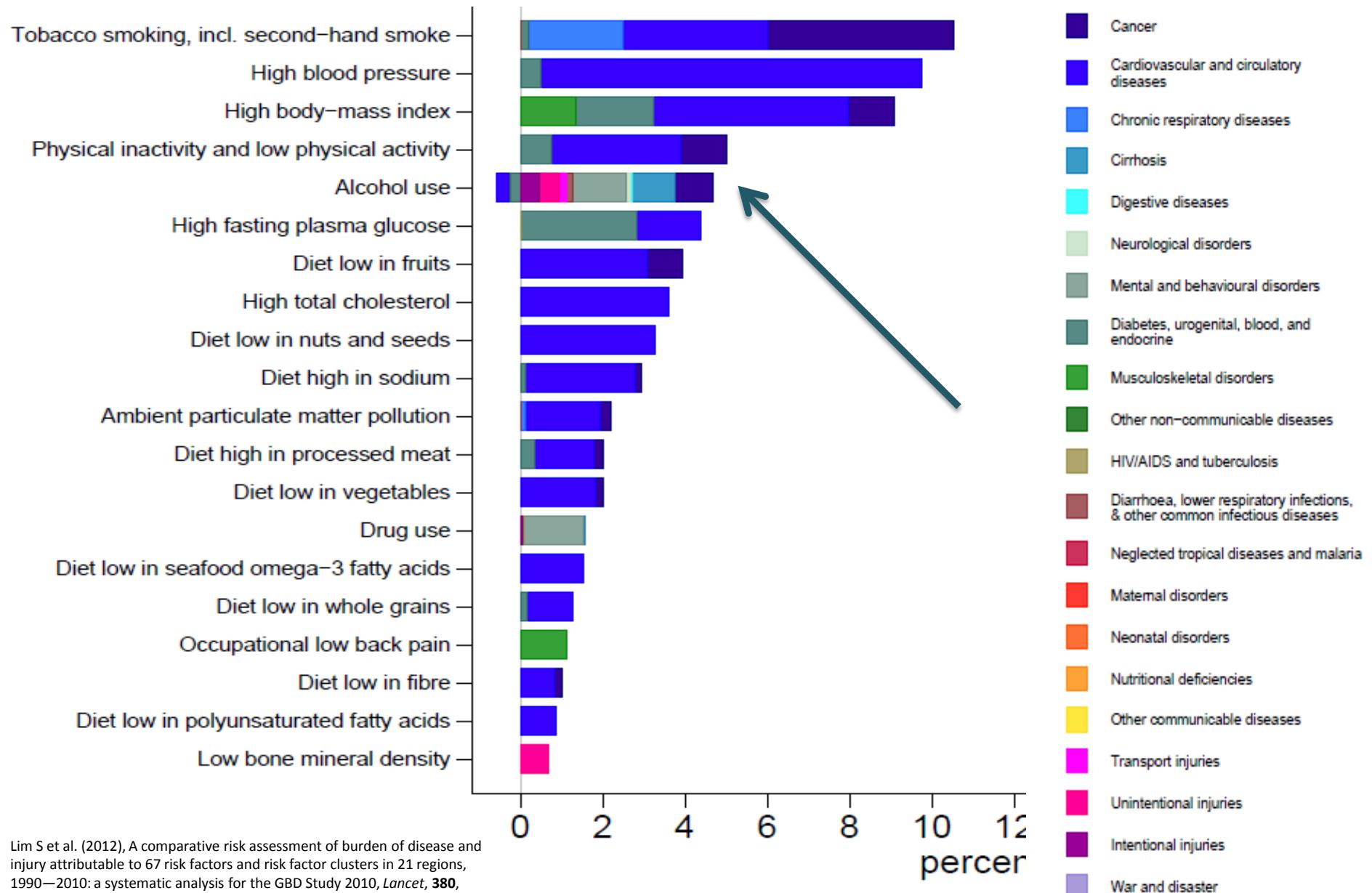
Treballem informació/coneixement (2)

- **Actituds...creences... coneixements**

- Preguntar sempre cada dos anys sobre OH a tothom (herència PAPPS)
- Comentaris (estudis creences i actituds)
 - “ El tema del OH a tothom està clar, però a l’ àvia de tota la vida que no beu..”
 - “ No tinc clar, no sé, quan i a qui preguntar sobre altres drogues...”
 - “ La veritat és que tampoc és fàcil preguntar sobre consum de drogues...”



Factors de risc – Europa occidental 2010



Five main risk factors!

WHO Global Action
Plan for the prevention
and control of NCDs
2013-20, May 2013.



A **25%** relative reduction in risk of premature mortality from cardiovascular diseases, cancer, diabetes, or chronic respiratory diseases.



At least **10%** relative reduction in the harmful use of alcohol, as appropriate, within the national context.



A **10%** relative reduction in prevalence of insufficient physical activity.



A **30%** relative reduction in mean population intake of salt/sodium.



A **30%** relative reduction in prevalence of current tobacco use in persons aged 15+ years.



A **25%** relative reduction in the prevalence of raised blood pressure or contain the prevalence of raised blood pressure, according to national circumstances.



Halt the rise in diabetes and obesity.



At least **50%** of eligible people receive drug therapy and counselling (including glycaemic control) to prevent heart attacks and strokes.



An **80%** availability of the affordable basic technologies and essential medicines, including generics, required to treat major noncommunicable diseases in both public and private facilities.

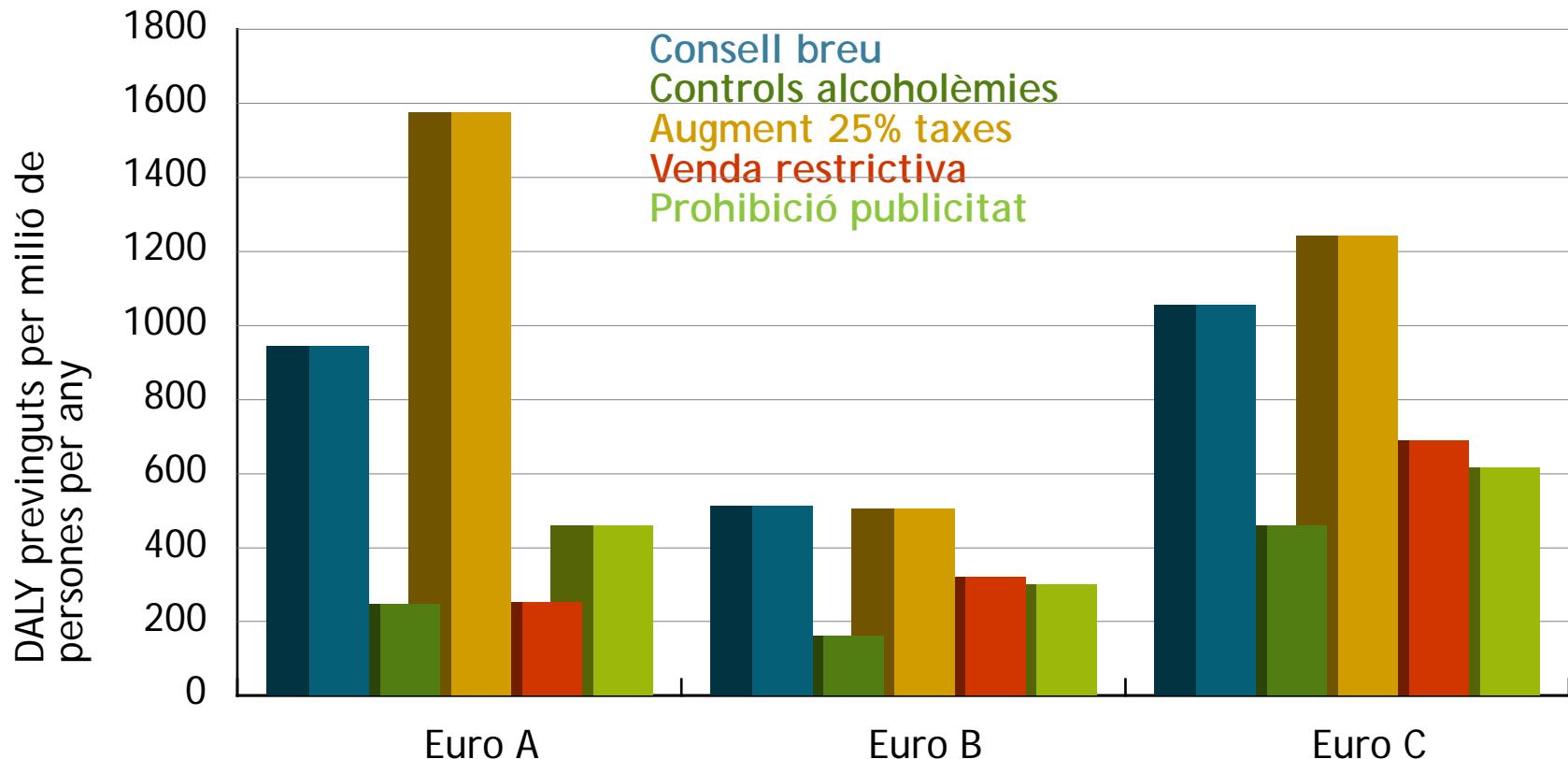


Eficàcia de les intervencions breus en alcohol

Estudi	Mostra	Intervenció	Disminució del consum d'alcohol	Disminució de la prevalença bebedor risc
Kaner et al, 2007	Metanàlisi de 21 estudis aleatoritzats internacionals	Intervencions breus vs. intervencions no específiques	Al cap de 12 mesos, reducció a 41g/setmana (95% -57 a- 25) del GE* vs GC**	
Ballesteros et al, 2003	Metanàlisi de 5 estudis en centres d'atenció primària espanyols	Intervencions breus vs. Intervencions no específiques (1 a 5 sessions)	22% de millora del GE* vs. GC**	11% de millora del GE* vs. GC**
López-Marina et al, 2005	Estudi amb 78 pacients de 5 consultes d'atenció primària a Catalunya	1 sessió de consell breu + suport escrit	<ul style="list-style-type: none">▪ Al cap de 2 mesos, 50% de millora del GE* vs. GC**▪ Al cap de 12 mesos, 41,4% de millora del GE* vs. GC**	<ul style="list-style-type: none">▪ Al cap de 2 mesos, 57,6% de millora del GE* vs. GC**▪ Al cap de 12 mesos, 42,4% de millora del GE* vs. GC**



Eficàcia de les intervencions breus en alcohol (2)



Oferir consell breu en l'AP a un 25% de la població de risc pot prevenir uns 408.000 anys de vida ajustats per invalidesa cada any (DALY), 1 de 15 DALY relatius a l'alcohol. Font: Chisholm et al 2004, adaptat per Anderson & Baumberg, 2006

Què pensem els professionals d'AP ?

- Estudis per avaluar actituds, motivació, formació...
- En general resultats bastant similars desde fa anys
- No sempre hi ha correlació entre pensament i actitud professional



**Junta de
Castilla y León**



PROGRAMA
COOPERACIÓN TRANSFRONTERIZA
ESPAÑA - PORTUGAL
COOPERAÇÃO TRANSFRONTEIRICA
2007 - 2013

Union Europea
FEDER
Invertires en su futuro



ESTUDIO SOBRE LAS PERCEPCIONES, CREENCIAS Y ACTITUDES DE LOS Y LAS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA RESPECTO AL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU ABORDAJE DESDE EL SISTEMA DE SALUD

Este Proyecto se enmarca en el PROYECTO POCTEP 2009-2010 de colaboración transfronteriza con la Zona Centro de Portugal y la provincia de Salamanca.

Eva Bolaños



Universitat de Girona

CONEIXEMENTS DELS PROFESSIONALS DE LA SALUT DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA SOBRE PREVENCIÓ DEL CONSUM DE DROGUES

Alícia BALTASAR BAGUÉ

Estudi qualitatiu (EAP La Mina)

Actitud de los profesionales de atención primaria de salud hacia el cribado sistemático del consumo de alcohol

- **Resultados:** Aunque la actitud, de entrada, es favorable a la práctica del cribado-consejo breve, se encuentran dificultades:
 - en la falta de percepción de riesgo de los usuarios del sistema sanitario: puede ser ofensivo sospechar que alguien tiene problemas con el alcohol
 - en nuestro ámbito está socialmente aceptado
 - los instrumentos de cribado no son de fácil aplicación ni se perciben como fiables (infradiagnóstico)
 - el consejo breve no se percibe como útil
 - el tabaco, como factor de riesgo, se percibe como más útil su abordaje.
- **Discusión:**
 - Los médicos desconfían de los instrumentos de diagnóstico del consumo de alcohol y de las intervenciones para corregir este factor de riesgo.
 - Se sienten poco apoyados en esta actividad por la poca percepción del riesgo a nivel social.
 - La actitud de los médicos puede dificultar la implementación de la prevención primaria de los problemas relacionados con el alcohol.

Valoració professionals

- **Manca motivació** per realització cribratge i detecció precoç (habilitats, formació...)
- **Dificultats per integrar activitats** de prevenció en la pràctica assistencial
- **Dubtes sobre efectivitat** de que la detecció pugui tenir alguna repercussió en la salut

Cribatge consum d'alcohol a la consulta d'Atenció Primària

A qui?

Cribar el consum d'alcohol com a mínim una vegada cada dos anys

En l'actualitat 45%.-50%

Cribatge oportunista (priorització) :

- Professions de risc (conductors, treballadors de la construcció, cambrers, agents comercials, executius...)
- Cribar a tota la població amb **patologia crònica** (relacionada amb l'alcohol) en especial hipertensió i ansietat/depressió.
- Cribar a tota la població en què el **consum d'alcohol estigui desaconsellat** (adolescents, dones gestants, fills de pares alcohòlics, persones amb problemes socials, laborals o familiars)
- Persones que facin ús de **medicaments incompatibles amb l'alcohol** (tolerància creuada, etc)
- Persones amb malalties causades per l'alcohol



Cribatge consum d'alcohol a la consulta d'Atenció Primària (2)

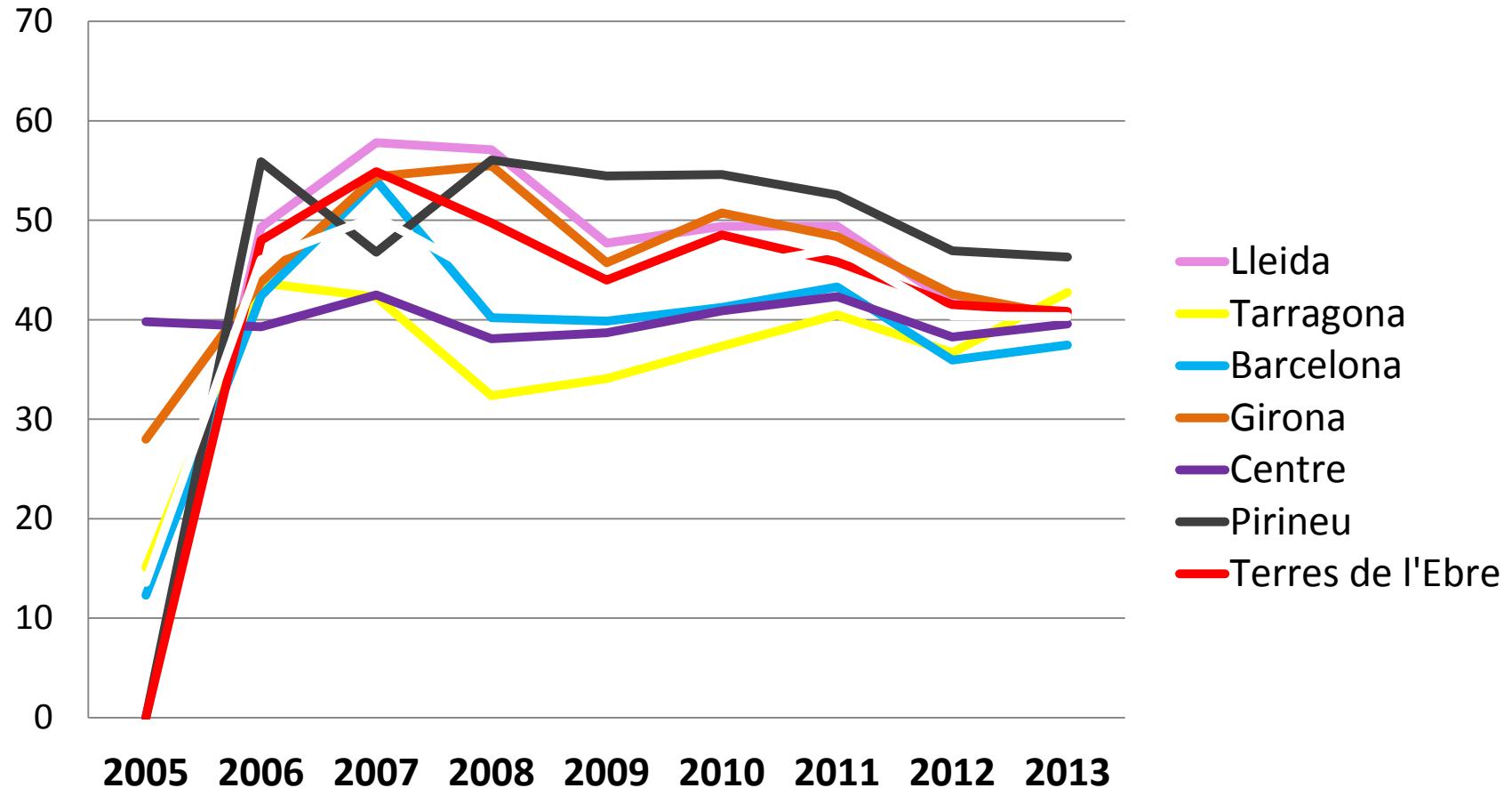
Quan?

- Com a part d'un examen rutinari de salut.
- Abans de prescriure medicació que pugui interactuar amb l'alcohol.
- Davant de qualsevol sospita de possibles problemes relacionats amb l'alcohol.
- Davant de qualsevol patologia amb una etiopatogènia que pugui estar relacionada amb l'alcohol.
- En general, en qualsevol ocasió favorable.

Com?

- Avaluant la quantitat i freqüència de consum per detectar les persones bevedores de risc.
- Avaluant les conseqüències del consum d'alcohol per detectar persones dependents de l'alcohol.

Evolució cribatge alcohol



Font: Sistemes d'Informació Servei Atenció Primària (SISAP)

Tenim informació igual de fiable sobre cribatge d'altres substàncies?

- No percepció de necessitat de preguntar
- No presència actualment en el “ paquet PAPPS”
- Dificultat per abordar el cribatge (“ cóm preguntar...”)
- Manca habilitats per actuar segons resposta
- Baix registre

Debilitats en l'abordatge de pacients amb problemes de drogues en AP

- **Falta detecció**
 - No integrar la activitat de detecció en el “ dia a dia”
 - Estereotips (drogues implica aspecte físic o status social o cultural determinat)
 - Manca estratègies grups de risc:
 - Pacients amb problemes de OH
 - Adolescents i joves amb alta freqüentació
 - Problemes de salut mental (psicosi, t.personalitat...)
 - Famílies amb problemes importants (desestructuració, p.socials...)
- **Falta seguiment**
 - Derivació adequada
 - Compromís de seguiment (“ continua sent el meu pacient...”)

Què podem fer ? (1)

- Identificar pacients amb conductes i situacions de risc
- Optimitzar l'aproximació professional
- Facilitar l'accés, la utilització i la interpretació de proves de detecció i diagnostic.
- Disposar de criteris d'actuació basats en la evidència
- Millorar i agilitzar el contacte i derivació als recursos especialitzats (CAS)
- Seguiment i coordinació assistencial.

Què podem fer ? (2)

- **Integrar** el cribatge d'altres drogues
 - Aprendre el maneig adequat (entrevista)
- **Considerar** els consums d'altres drogues com una variable d'alta prevalença i per tant el nostre rol com agent de salut-
- **Establir una dinàmica activa en l'EAP** sobre la necessitat de treballar els problemes de drogues (buscar un referent ?)
- **Establir dinàmiques de treball conjunt** entre el CAS i l'EAP (formatives i de seguiment clínic)

Prioritzem algun pacient per fer la detecció?

- Pacients amb demandes d'ansiolítics (benzos)
- Pacients amb problemes legals
- Pacients amb patologia dual (OH/mental)
- Pacients adolescents/joves (detecció activa)
- Demandes familiars (problemes detectats en la família...fracàs escolar...)
- Situacions difícils (problemes parella, treball, prob. econòmics...)

Parlem de drogues a la consulta: Establiment d'un clima de confiança

- Adoptar una **actitud profesional** de escucha respetuosa con las opciones de vida de cada persona, exenta de alarmismos o juicios morales.
- Asegurar **la confidencialidad** a cada paciente mediante:
 - un comentario explícito al respecto,
 - la solicitud de su consentimiento si en algún momento fuera preciso hablar de su caso con terceras personas (familiar o cualquier otra persona).
- **Evitar juicios de valor**, o cualquier clase de comentario estigmatizador o que implique un juicio moral.

Drogas y Atención Primaria: Guía práctica de intervención
sobre el abuso de alcohol y otras drogas. Gobierno de La Rioja. 2010

Cómo explorar adecuadamente

- Debemos adoptar un enfoque abierto e interactivo:
 - Hacer preguntas abiertas y neutras
 - Facilitan que el paciente sea sincero sin sentir la sensación de ser un interrogatorio de un juicio.
 - Ayudan al paciente a ser honesto en sus respuestas.

Amb adults

- «¿Ha consumido alguna vez alcohol u otras drogas?»
- «¿Suele consumir alcohol u otras drogas?»
- «Ahora, para la evaluación de su problema de salud debo saber, con exactitud, si consume alcohol u otras drogas».
- «Tomar algunos medicamentos a la vez que el alcohol u otras drogas, puede ser muy perjudicial para su salud. Es importante para mí saber de forma precisa si Ud consume alcohol o alguna otra droga, con el fin de asegurar que el medicamento que debo recetarle no le producirá efectos indeseados».

Amb adolescents

- «A tu edad, hay chicos y chicas que salen de marcha y a veces hacen botellón... ¿Qué opinas de esto?», «¿Conoces a alguien que lo haga?», «¿Qué haces cuando sales de marcha?», «¿Cuánto aguantas?», «¿Qué tomas una noche normal?»,
- «¿Y alguna vez tomáis otras cosas?...

Evitar preguntas que:

- Den por sentado el consumo: «¿Qué drogas consume?»
- Dicotómicas, que sólo permiten una respuesta: «¿Consume drogas?»
- Incluyen la respuesta dentro de la propia pregunta: «¿Drogas no, ¿verdad?», «De drogas ni hablar ¿verdad?», «Drogas ¿no consume, cierto?», etc.

Comentar el problema amb respecte tot indicant la actitud a seguir

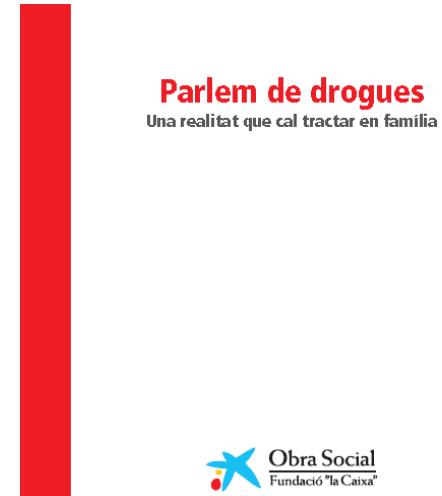
- Evitar comentaris com : “ Usted es un alcohólico” o “ Usted es un drogadicto”
- És important el respecte i senyalar clarament la actitud a seguir tot implicant al pacient : “ Hemos visto que usted tiene un problema con las drogues que puede perjudicarle seriamente. Para eso, si le parece, podemos...”

Altres aspectes del seguiment

- És important el reforç positiu dels pacients sense consums de drogues
- És important el seguiment dels pacients amb problemes de drogues que són derivats al CAS.
 - Reforçament del vincle assistencial
 - Millorar reforç positiu en procés terapéutic.

Què més podem fer des de la consulta?

- **Facilitar** parlar sobre drogues
 - Posters al centre de salut i sales d'espera
 - Díptics informatius
- **Coordinació** amb la comunitat
 - Escoles :"Salut i Escola" (mestres i associacions pares/mares)
 - Centres esportius/lleure
 - Associacions culturals
- **Participació** diversa
 - Activa (seminaris/xerrades)

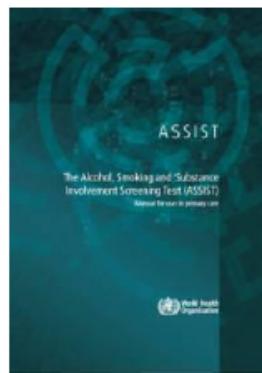


Parlem de drogues
Una realitat que cal tractar en família

Cóm avençar en AP: necessitat real actual

- Disposar d'un instrument de cribratge per consum de drogues que sigui fàcilment administrable i que ajudi a poder avaluar les intervencions: **El cuestionari ASSIST** (Alcohol , Smoking and Substance Involvement Screening Test) (OMS)
- Validat i realitzat en diferents entorns culturals
- Potser l'instrument que ajudi a integrar tota la informació sobre consums al nostre entorn de l'AP

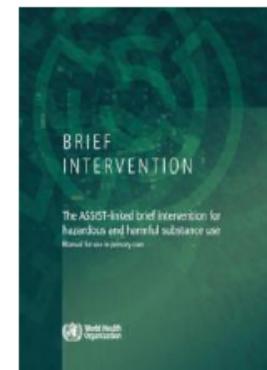
Publicacions de la OMS de l'ASSIST



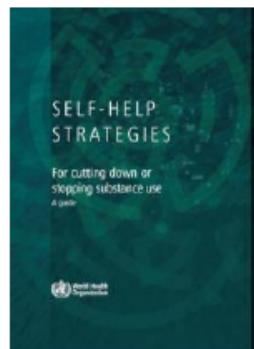
For clinicians

The Alcohol, Smoking and Substance involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care

Introduces the ASSIST and describes how to use it in health care settings to identify people who are using substances and assess the health risks associated, so that a brief discussion or a referral to specialist centre can be provided as appropriate.



For clinicians



For clients

Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide

Assists patients who are at risk because of their substance use to weigh up their substance use behavior and to change it using self-help strategies.

OMS- ASSIST:

http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/

3 documents en castellà:

- [La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias \(ASSIST\): Manual para uso en la atención primaria](#)
[pdf, 569kb](#)
- [Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo de riesgo y nocivo de sustancias: Manual para uso en la atención primaria](#)
[pdf, 465kb](#)
- [Estrategias de Autoayuda para reducir o eliminar el consumo de sustancias: Una guía](#)
[pdf, 1.22Mb](#)

Desenvolupament de l' ASSIST

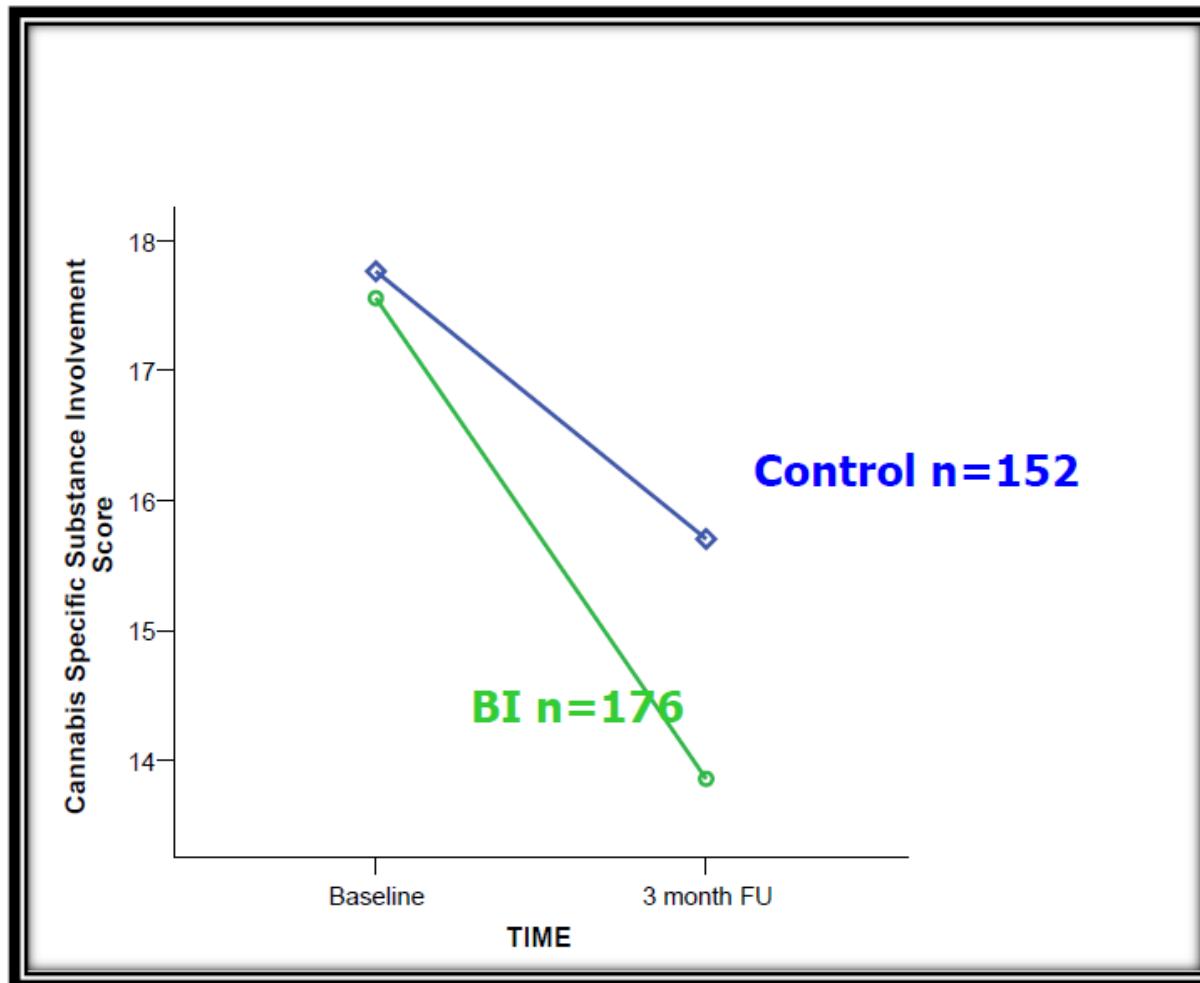
- La OMS desenvolupa instruments de screening per la identificació dels problemes associats al consum
 - Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) desenvolupat els anys 80 per la identificació de trastorns de consum d'alcohol.
 - Intervencions breus (5-15 min) associades als resultats obtinguts en l'AUDIT han demostrat la seva efectivitat en la reducció del consum d'alcohol i dels riscos associats
- La OMS desenvolupa l'ASSIST al 1997 per;
 - Fer més ràpida l'administració per identificar el consum de substàncies i trastorns relacionats amb el consum de substàncies.
 - Identificar tot tipus de substàncies psicoactives, no només l'alcohol i el tabac.
 - Poder-lo utilitzar en entorns d'atenció primària i salut mental o serveis socials.
 - Poder-lo aplicar en tota mena de cultures.
 - Poder-lo enllaçar fàcilment amb una intervenció breu.

Desenvolupament de l' ASSIST

• La OMS junt amb un grup internacional d'experts porten 10 anys de recerca i de validació del test (1997-2007)

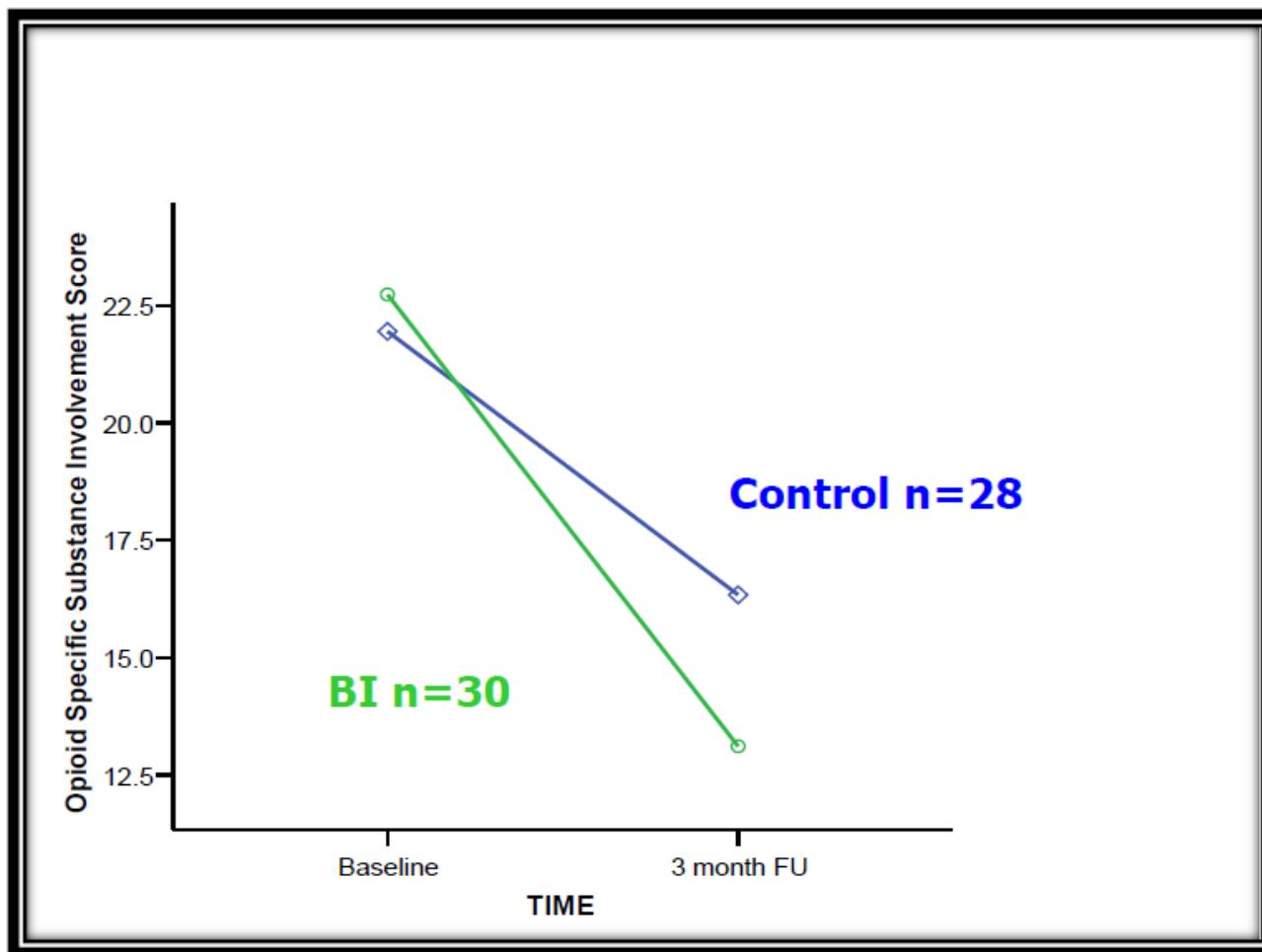
- Fase I (1997-1999)
 - 9 països participants
 - ASSIST va demostrar bona fiabilitat i viabilitat en cultures diverses amb patrons de consum diversos
- Fase II (2000-2003)
 - 7 països participants
 - ASSIST va ser validat pel seu ús a centres d'atenció en diferents cultures
 - Estudi pilot Intervencions Breus lligades a l'ASSIST
- Fase III (2004-2007)
 - 4 països participants (N=731)
 - Assaig aleatoritzat investigava l'efectivitat de les IB lligada a les puntuacions de l'ASSIST per a risc moderat en el consum de cànnabis, cocaïna, estimulants del tipus amfetamina i opiacis
 - El grup que va rebre IB va reduir significativament les puntuacions als tres mesos

Desenvolupament de l'ASSIST: principals resultats



Cannabis (n=328, p<0.05)

Desenvolupament ASSIST: principals resultats



Opiacis (n=58, p<0.001)

Validation of the Spanish version of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)

Gabriel Rubio Valladolid^{1,2}, José Martínez-Raga^{3,4}, Isabel Martínez-Gras^{1,2}, Guillermo Ponce Alfaro^{1,2}, Javier de la Cruz Bértolo², Rosa Jurado Barba^{1,2,5}, Alina Rigabert Sánchez-Junco² and José Zarco Montejo^{1,2}

¹ Universidad Complutense de Madrid, ² Hospital Universitario 12 de Octubre, ³ Universidad de Valencia,

⁴ Hospital Universitario Dr. Peset and ⁵ Universidad Camilo José Cela

Substància	Punt de tall		Sensibilitat (%)		Especificitat (%)	
	Rubio (2014)	WHO-ASSIST	Rubio (2014)	WHO-ASSIST	Rubio (2014)	WHO-ASSIST
Tabac	≥5.00	4	94	97	62	62
Alcohol	>9	11	95	63	84	89
Cànnabis	>3	4	99	98	90	91
Cocaïna	≥4	4	98	100	89	89
Amfetamina	≥3	4	99	97	98	98
Hipno-sedants	≥3	4	99	95	91	92



Per què fer cribatge consum substàncies?

- El consum de substàncies està associat amb una càrrega important de morbiditat*

	Mortalitat	Morbiditat
Tabac	8.7%	3.7%
Alcohol	3.8%	4.5%
Drogues il·legals**	0.4%	0.9%

*Discapacitat ajustada als anys de vida

** Heroïna i cocaïna

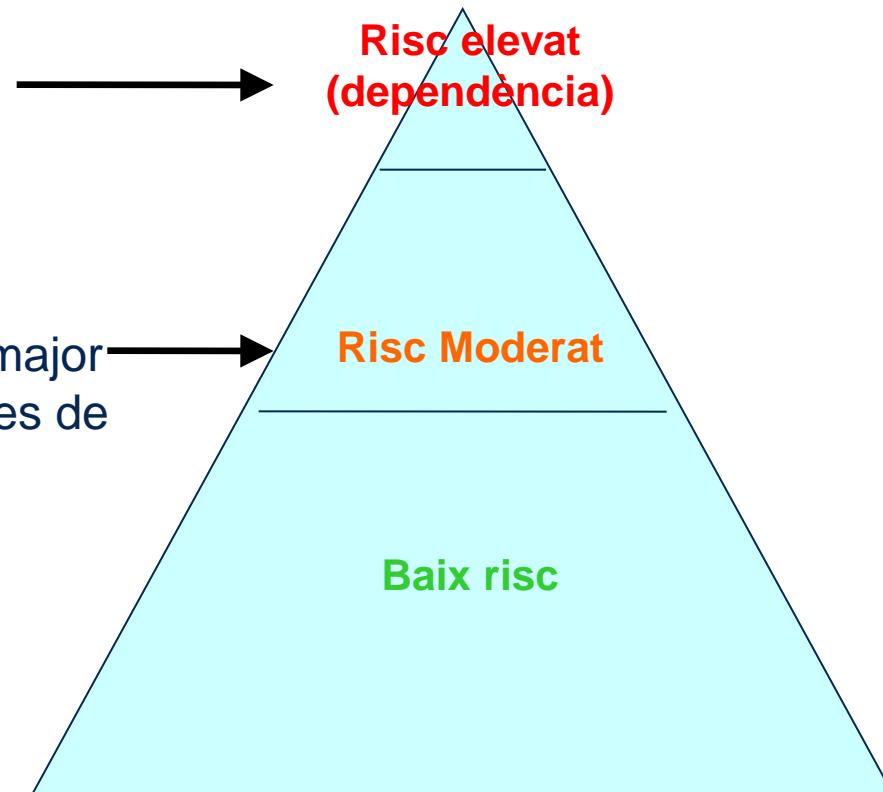
- L'eina ASSIST s'ha dissenyat per identificar i intervenir amb persones que fan consums de risc de substàncies que poden causar danys, entre els quals s'inclou el risc de patir una dependència.



Com són els consums?

- Existeix un continuum entre el consum de substàncies i els riscos associats

Ventall petit, perfil una mica més greu, fàcil d'identificar



- L'eina ASSIST està especialment lligada a IB depenent del resultat per poder intervenir en etapes primerenques amb consumidors amb risc moderat



Problemes del consum de substàncies

- Raons per utilitzar substàncies:
 - Experimentar plaer i els efectes desitjables
 - Bloquejar el dolor físic i psicològic
 - Augmentar el rendiment
- Problemes que poden aparèixer com a resultat de:
 - Intoxicació aguda(Risc Moderat)
 - Ús Regular(Risc Moderat)
 - Dependència(Risc Alt)
 - Consum injectat (Risc Alt)

L' eina ASSIST pot detectar problemes a tots els patrons esmentats anteriorment.

Sabem ... que existeixen barreres

- Pensem que les intervencions requereixen un temps que no tenim
- No ens sentim competents i capaços per fer-ho
- No sabem què fer amb la resistència que presenten els pacients

Totes aquestes preocupacions són molt licites

Aquestes barreres es poden superar amb l'ASSIST-IB



On i qui pot utilitzar l'ASSIST?

- **On:** Centres d'Atenció Primària i centres no especialitzats
- **Qui:** Personal d'Atenció primària de salut: personal sanitari de la comunitat, personal de salut mental, personal d'infermeria, treballadors socials, metges/ses, psicòlegs/es, treballadors/es de centres d'atenció a la infància i l'adolescència, treballadors/es socials, psiquiatres, tocòlegs/es, llevadores, orientadors/es, personal de serveis penitenciaris i treballadors/es de centres de drogodependències



Abans de preguntar sobre possibles consums....

- S'ha d'entendre la diferència en la puntuació entre el **consum regular** (risc moderat) i el **consum dependent** (risc alt)
- S'ha d'entendre que el consum de substàncies no vol dir necessàriament dependència, que es defineix com a:
 - **Consum continuat** de substàncies malgrat els significatius problemes associats (P4, P5)
 - **Auto-administració** repetida (P2)
 - **Tolerància** significativa
 - **Síndrome d'abstinència** quan es redueix el consum
 - **Fort desig de consumir (craving) (P3)**
 - **Consum compulsiu (P7)**



La importància del contexte assistencial

- Es més probable que els usuaris responguin de manera **positiva i honesta** a les preguntes sobre el seu consum si el clínic:
 - Explica els límits de la confidencialitat
 - Mostra que escolta (reflexiva)
 - És amable i no jutja
 - Es mostra sensible, respectuós i empàtic
 - Es manté objectiu
- Posposar el cribatge si el usuari està:
 - angoixat, amb dolors, intoxicat o té símptomes de una malaltia mental greu



Què és l'ASSIST?

- Prova d'identificació del consum d'alcohol, tabac i substàncies [Alcohol, Smoking & Substance Involvement Screening Test (V3.0 / V3.1)]
 - Es va desenvolupar per a la identificació primerenca del consum de risc i perjudicial de substàncies
 - És un qüestionari format per **vuit preguntes** (en línia)
 - Es va dissenyar per ser **neutre culturalment**
 - Es pot completar en uns **5-10 minuts**
 - Està pensat per fer-lo servir en entorns **d'atenció primària** o altres recursos de salut mental o serveis socials, en què el consum de risc i perjudicial de substàncies entre els pacients pot passar desapercebut i no detectar-ho pot complicar el cas
 - Dissenyat per ser passat a **>18 anys** i especialment aquells en el que el motiu de consulta pugui indicar consum de substàncies



Què és l'ASSIST? (2)

- **Detectar consum** de risc i perjudicial de les següents substàncies :
 - Tabac, Alcohol, Cànnabis, Cocaïna, Estimulants del tipus amfetamina (ATS per la sigla anglesa), Sedants i pastilles per dormir (benzodiazepina), Al·lucinògens, Inhalants, Opioides i altres drogues
- Estableix una **puntuació de risc** per a cada substància:
 - Baix, moderat o alt risc
- **Afavoreix la oportunitat** per començar a comentar (Intervenció Breu) amb el pacient sobre el seu consum
- **Determina la intervenció** més apropiada per aquell nivell de consum
 - Reforç de conducta, Intervenció Breu o derivació especialista



Què és l'ASSIST? (3)

- Preguntar per **tots els tipus de substàncies**:
 - Durant tota la vida
 - P1 Ha consumit alguna vegada
 - Darrers tres mesos
 - P2 Freqüència d'ús
 - P3 Desig de consumir
 - P4 Problemes de salut, socials, econòmics i legals
 - P5 Incompliment de les seves obligacions o rol
 - Durant tota la vida
 - P6 Preocupació dels altres vers el seu consum
 - P7 Intents fracassats de control del consum
 - P8 Consum injectat de la droga

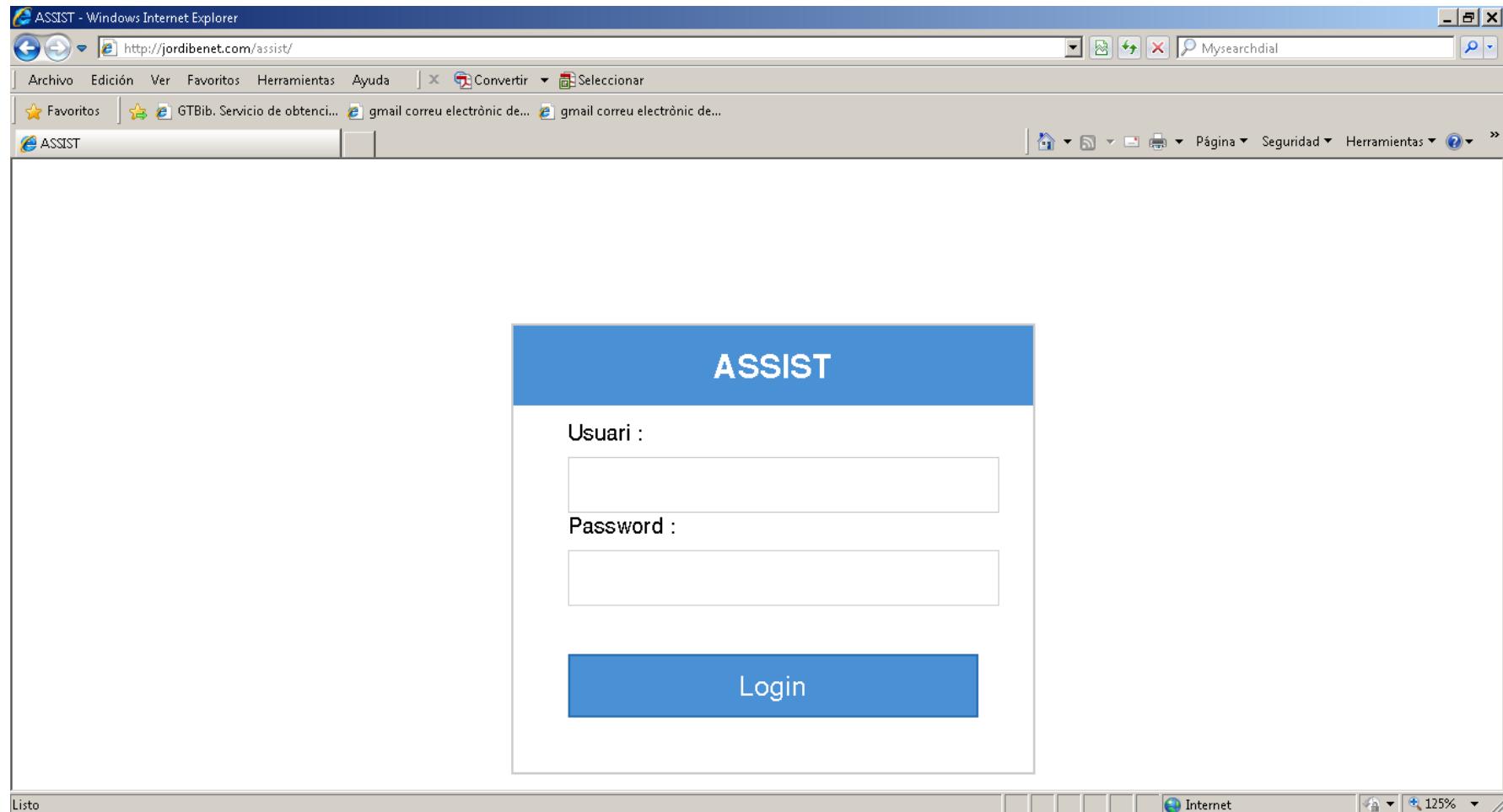
S'ha de tenir en compte que.....

- Que qualsevol eina abans de ser pasada ha de ser modificada en funció de les **circumstàncies**, que presenti l'usuari.
- En tot cas l'eina **ASSIST** **ens facilita** una serie de recursos per que resulti més fàcil la seva pasació:
 - Fulla consentiment informat pels usuaris
 - Fulla que explica la finalitat del projecte
 - Tarjeta de resposta pels usuaris
 - Instruccions guia pel professional
 - Llistat de substàncies i altres terminologies que es fan servir
 - Puntuació total i tipus de consum segons puntuació
 - Consell breu adient dependent consum

L'administració del qüestionari ASSIST: instruccions

- Fes-te una idea mental dels problemes potencials de l'usuari a mida que va contestant les preguntes
- La pregunta 2 sobre *freqüència de consum* en els darrers 3 mesos és un **bon predictor**
- Es pot preveure – fins a cert punt – quina pot ser la resposta a la següent pregunta
- Si es detecta que hi ha discrepàncies entre les respostes a les preguntes *freqüència* de consum (P2) i *severitat i tipus de problemes*, s'ha d'investigar

ASSIST



**Vincle directe mitjançant Explorer, google chrome o Mozilla FireFox
Nom usuari i pasword personalitzat**

INSTRUCCIONS BÀSIQUES A L'HORA D'ADMINISTRAR L'EINA ASSIST

És molt important que les respostes del pacient es codifiquen correctament, perquè la puntuació final resultant no sigui errònia, i per tant no fer una evaluació ni una intervenció potencialment inadequada.

Recordeu que les **preguntes de 2 a 5** se centren en la freqüència dels esdeveniments que han tingut lloc en els darrers tres mesos. Val la pena tenir present el següent:

Els darrers tres mesos = les darreres 12 setmanes = els darrers 90 dies

En les preguntes de **2 a 5 les respostes associades** signifiquen el següent:

Mai: no s'ha consumit en absolut la substància en els darrers tres mesos (per ex., puntuació = 0).

Un cop o dos: s'ha consumit la substància un total **d'una o dues vegades** en els **darrers tres mesos** (per ex., puntuació = 2).

Mensualment: s'ha consumit la substància, de mitjana, **entre una i tres vegades al mes** en els darrers tres mesos, la qual cosa vol dir que se n'ha consumit entre 3 i 9 vegades en els darrers tres mesos (per ex., puntuació = 3).

Setmanalment: s'ha consumit la substància, de mitjana, **entre una i quatre vegades per setmana** en els darrers tres mesos (per ex., puntuació = 4).

Diàriament o gairebé: s'ha consumit la substància, de mitjana, **entre cinc i set dies per setmana** en els darrers tres mesos (per ex., puntuació = 6).

Tarjeta de resposta pels usuaris

Tabac	cigarretes, tabac de mastegar, cigars, etc
Alcohol	cervesa, vi, digestius, etc
Cannabis	marihuana, haixís, xocolata, etc
Cocaïna	coca, crack, etc
Amfetamina (ATS)	speed, meta, èxtasi, etc.
Inhalants	cola, benzina, nitrós, dissolvent pintura
Sedants	diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.
Al·lucinògens	LSD, acid, bolets, tripis, ketamina, etc.
Opioides	heroïna, morfina, opi, metadona, codeïna, etc
Altres drogues	cafeïna, tauritina, etc

1

2

3

4

5

6

7

8

9

AL LLARG DE LA TEVA VIDA, QUINA DE LES SUBSTÀNCIES SEGÜENTS HAS CONSUMIT ALGUNA VEGADA?

(NO COMPTEN ELS MEDICAMENTS AMB RECEPTA)

- PRODUCTES DEL TABAC [exemples •](#)
- BEGUDES ALCOHÒLIQUES [exemples •](#)
- CÀNNABIS [exemples •](#)
- COCAÏNA [exemples •](#)
- ESTIMULANTS DEL TIPUS AMFETAMINA [exemples •](#)
- INHALANTS [exemples •](#)

ÒXID NITRÓS, COLA, BENZINA, DILUENT DE PINTURA.
- SEDANTS I PASTILLES PER DORMIR [exemples •](#)
- AL·LUCINÒGENS [exemples •](#)
- OPIOIDES [exemples •](#)

ENRERE

CONTINUAR

Escales likert preguntes 2-5

Mai: no consumit en els darrers 3 mesos

Un cop o dos: 1 o 2 vegades en els darrers 3 mesos.

Cada mes: mitja d'1 a 3 vegades per mes en els darrers 3 mesos

Cada setmana: 1 o 4 vegades per setmana.

Cada dia o gairabé: de 5 a 7 dies per setmana.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

EN ELS DARRERS TRES MESOS AMB QUINA FREQUÈNCIA HAS CONSUMIT LES SUBSTÀNCIES QUE HAS ESMENTAT?

	MAI	UN COP O DOS	CADA MES	CADA SETMANA	CADA DIA, O GAIREEBÉ
PRODUCTES DEL TABAC	<input type="text"/>				
BEGUDES ALCOHÒLIQUES	<input type="text"/>				
CÀNNABIS	<input type="text"/>				
COCAÏNA	<input type="text"/>				

Escales likert preguntes 6-8

No, Mai

Sí, però no en els darrers 3 mesos

Sí, en els darrers 3 mesos

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

ALGUN AMIC O FAMILIAR O ALGUNA ALTRA PERSONA HA EXPRESSAT ALGUNA VEGADA PREOCUPACIÓ PEL TEU CONSUM

	NO, MAI	SÍ, EN ELS DARRERS TRES MESOS	SÍ, PERÒ NO EN ELS DARRERS TRES MESOS
PRODUCTES DEL TABAC			
BEGUDES ALCOHÒLIQUES			
CÀNNABIS			
COCAÏNA			

ENRERE

CONTINUAR



Pregunta 1 – Al llarg de la teva vida, quina de les següents substàncies has consumit alguna vegada?

- Recorda a l'usuari altres noms de les substàncies – incloent-hi argot
- Utilitza la mateixa terminologia que l'usuari
- Dóna exemples d’ “altres drogues” ex.GHB, Fantasy, Kava
- Si la substància no s’ha consumit mai, no tornis a preguntar (totes les respostes per aquesta droga seran ‘0’)
- . Si consumeix altra substància especificar quina és

P1 no s'inclou en la puntuació

Pregunta 2 – En els darrers 3 mesos, amb quina freqüència has consumit les substàncies que has esmentat...?

- El programa automàticament només apareixen les substàncies que l'usuari ha referit haver consumit alguna vegada (segons P1)
- Recorda les definicions dels codis de resposta pels últims 3 mesos (Mai, un cop o dos, cada mes, cada setmana, cada dia o gairebé)
- Marca totes les respostes – incloent les drogues que no ha consumit mai en els darrers 3 mesos (p.e. puntuació ‘0’)
- Pot fer falta recordar a l'usuari altres denominacions de les drogues, fins i tot en argot

P2: El consum diari d'alcohol no té perquè indicar dependència (pot ser inclús baix risc)



Pregunta 3 – En els darrers 3 mesos, amb quina freqüència has tingut un gran desig o necessitat de consumir...?

- Pregunta només sobre les substàncies que l'usuari ha referit haver consumit en els darrers 3 mesos (segons P2)
- Aquesta pregunta **reflecteix dependència/consum d'alt risc** (p.ex. consum freqüent / problemes passats)
- Desig fort o urgent – no tan sols desig suau o transitori
- Es pot fer servir com a exemple el consum diari de-cigarettes
- La història passada de problemes amb substàncies pot incrementar el desig (inclusivament amb consum poc freqüent) com passa amb la cocaïna i la heroïna



P4 – En els darrers 3 mesos, amb quina freqüència el teu consum de t'ha causat problemes de salut, socials, legals o financers?

- Pregunta només sobre les substàncies que l'usuari ha referit haver consumit en els darrers 3 mesos (segons P2)
- **Il·lustra amb exemples** dels problemes més consums per cada substància

P4 – exemples per il·lustrar...

- **Tabac**
 - Manca d'alè,
 - Costa més recuperar-se d'una malaltia
 - Problemes econòmics
- **Alcohol**
 - Ressaques
 - Discussions
 - Dificultats per dormir
 - Tensió en les relacions
- **Cannabis**
 - ↓ atenció i motivació
 - ↓ memòria a curt termini
 - ↓ resolució de problemes
 - depresió, ansietat
- **Estimulants, Amfetamina**
 - Baixada dolenta-depresió, ansietat
 - Ira i agressivitat
 - Mals de cap
 - Dificultats per dormir
 - Problemes dentals



P5 – En els darrers 3 mesos, amb quina freqüència no has aconseguit fer el que s'esperava de tu a causa del teu consum de?

- Pregunta només sobre les substàncies que l'usuari ha referit haver consumit en els darrers 3 mesos (segons P2)
- Utilitza el criteri clínic per enquadrar la pregunta (p.e. absències de la feina o de la universitat, no atendre els nens, descuidar les relacions, ...)
- Normalment hi ha conseqüències en el comportament (oblidar algun pagament, fracàs escolar, discussions, tensió en les relacions)
- **Exclou el tabac**



P6 – Algun amic o familiar o alguna altra persona ha expressat alguna vegada preocupació pel teu consum de ...?

- La pregunta fa referència a tota la vida
- Pregunta només sobre les substàncies que l'usuari ha admès haver consumit alguna vegada (segons la pregunta 1)
- Implica a pares, parella, fills, amics, empleats, col·legues, i altres persones significatives
- 3 respostes: Mai; Sí, en els darrers 3 mesos; Sí, però no en els darrers 3 mesos



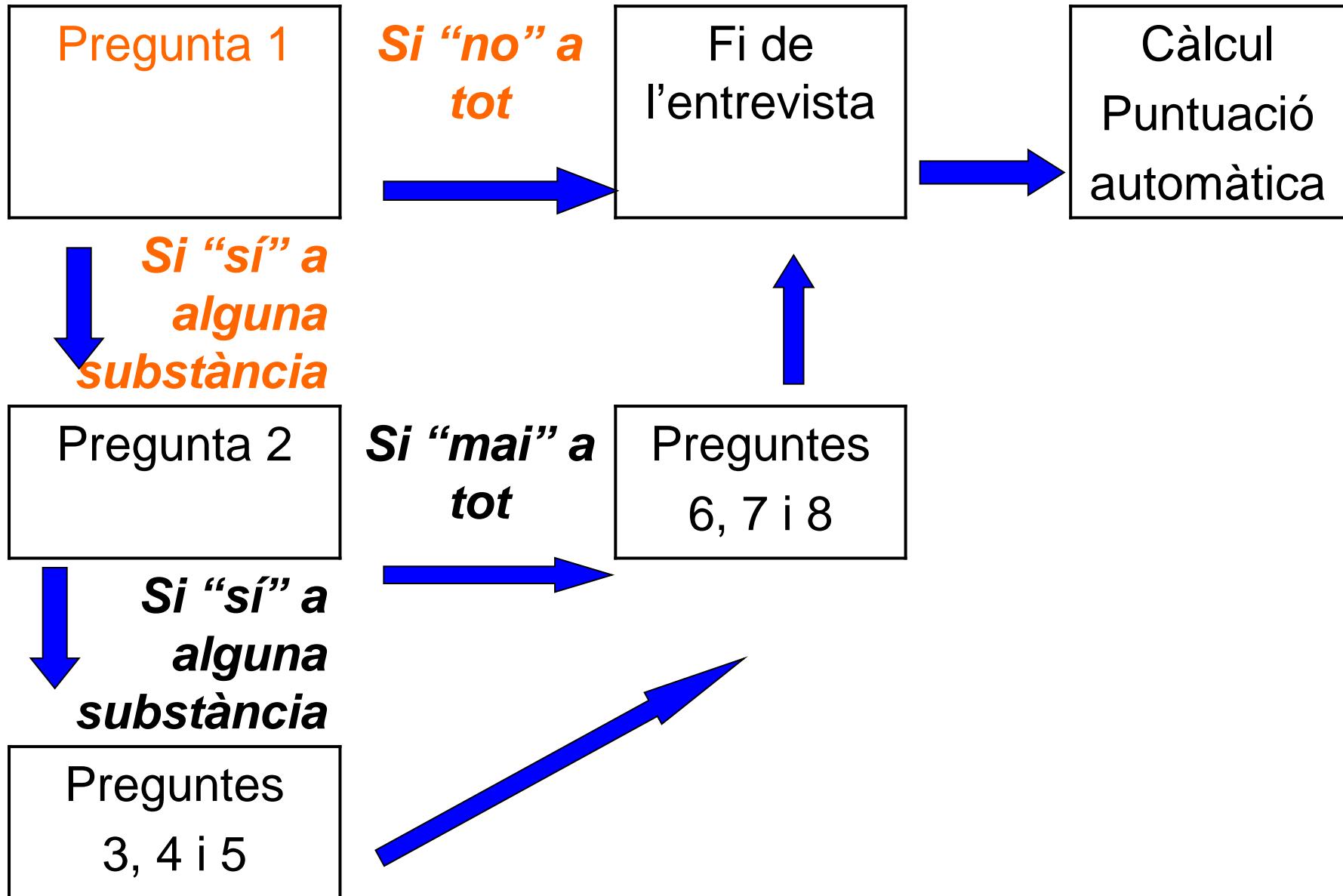
P7 – Has intentat reduir o deixar el consum de però no te n’has sortit?

- La pregunta fa referència a tota la vida
- Pregunta només sobre les substàncies que l’usuari ha admès haver consumit alguna vegada (segons la pregunta 1)
- Aquesta pregunta reflecteix **dependència/consum d’alt risc** i recull la possible pèrdua de control en el consum
 - Només s’han d’incloure els intents seriosos de deixar el consum.
- Pot ser necessari dividir la pregunta en dues parts, p.ex.:
 - Has intentat alguna vegada deixar de fumar tabac?
 - Te n’has sortit?
 - Quan va ser la última vegada que ho vas intentar sense èxit?
- Els usuaris poden respondre ‘Mai’ per tres raons:
 - No és un problema (p.ex. No consumeixo tant com per haver de deixar-ho)
 - Mai ho he intentat
 - Ho vaig deixar a la primera
- **Si ho ha intentat moltes vegades, s’ha de registrar l’intent més recent sense èxit.**

Pregunta 8 – Has consumit alguna vegada alguna droga per via intravenosa?

- Aquesta pregunta reflecteix **dependència/consum d'alt risc**
- P8 *no* s'inclou a la puntuació final de l'ASSIST però ajuda a determinar el risc de l'usuari i el tractament
- Pels clients que s'han injectat en els darrers 3 mesos:
 - Hi ha una fulla en l'aplicació en línia específica pels *Riscos derivats del consum de drogues per via intravenosa*

Algoritme de resposta





S'ha de tenir en compte que

- P3, 7 i 8 reflecteix dependència / alt risc
- Puntuacions altes en aquestes preguntes, generalment indica:
 - Consum freqüent de la substància (~ setmanalment o més)
 - Problemes previs amb la substància
 - Tipus de substàncies consumides (p.ex. cocaïna produueix un fort desig de consum fins i tot havent-la consumit en poques ocasions)
 - Drogues injectades

Però cal fer servir el criteri professional també

Patrons generals de consum segons ASSIT

Patrons generals de consum i puntuacions de l'ASSIST	Consum Regular (risc moderat)	Dependència (risc alt)
P2 freqüència	una vegada – diàriament	cada setmana o més
P3 desig	mai – cada mes	cada setmana o més
P4 problemes	mai – cada setmana	cada mes o més
P5 obligacions del rol	mai – cada mes	cada mes o més
P6 implica a tercers	mai – els darrers 3 mesos	tota la vida
P7 problemes en l'abandó	mai – els darrers 3 mesos	tota la vida

Resum de l'ASSIST

- Cada pregunta de l'ASSIST té una sèrie de respostes establertes per escollir (p.e. mensualment, setmanalment, etc.)
- Cada resposta té una puntuació numèrica específica (p.e. La pregunta 2 té puntuacions 0, 2, 3, 4 o 6)
- Marca la puntuació numèrica per cada substància – encara que sigui 0.
- Les puntuacions des de la P2 a la P7 s'han de sumar per cada substància per tenir la puntuació de l'ASSIST (això està relacionat amb la IB)
- P1 i P8 no es puntuen
- Per cada substància (etiquetades de la A a la J) s'han de sumar les puntuacions de P2 fins a P7. Per exemple, una puntuació per cannabis es calcularia: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c**
- La P5 pel tabac no està codificada, per tant, la puntuació pel tabac es calcula: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a**

Exemples puntuació ASSIST

Com es pot codificar el següent? (mai, una o dues vegades, cada mes, cada setmana, diàriament o gairebé diàriament)

Ex. P2. Algú que ha consumit heroïna dos cops en els últims tres mesos, es codificaria com...?	
Ex. P2. Algú que ha begut alcohol cada dia de la setmana excepte els dilluns en els últims 3 mesos, es codificaria com...?	
Ex. P2. Algú que ha fumat marihuana 3 o 4 cops per setmana en els darrers 3 mesos, es codificaria com...?	
Ex. P2. Algú que consumeix cocaïna un cop cada quinze dies, es codificaria com...?	
Ex. P2. Algú que fumava cigarretes cada dia, però s'ha mantingut abstinent les darreres 6 setmanes, es codificaria com...?	
Ex. P2. Algú que ha consumit metamfetamina 3 vegades en els últims 3 mesos, es codificaria com...?	

Exemple cas consum

Un usuari ha donat les següents respostes a l'ASSIST pel cannabis. Calcula la puntuació de l'ASSIST per aquesta substància.

P2c	<u>En els darrers 3 mesos</u> , amb quina freqüència has consumit Cannabis?	Cada setmana	puntuació=
P3c	<u>En els darrers 3 mesos</u> , amb quina freqüència has tingut un gran desig o necessitat de consumir Cannabis?	Una o dues vegades	puntuació=
P4c	<u>En els darrers 3 mesos</u> , amb quina freqüència el teu consum de Cannabis t'ha causat problemes de salut, socials, legals o financers?	Cada mes	puntuació=
P5c	<u>En els darrers 3 mesos</u> , amb quina freqüència no has aconseguit fer el que s'esperava de tu a causa del teu consum de Cannabis?	Una o dues vegades	puntuació=
P6c	Algun amic o familiar o alguna altra persona ha expressat alguna vegada preocupació pel teu consum de Cannabis?	Sí, però no en les darrers 3 mesos	puntuació=
P7c	Has intentat reduir o deixar el consum de Cannabis però no te n'has sortit?	No, mai	puntuació=
Total	P2c+P3c+P4c+P5c+P6c+P7c		puntuació=

La puntuació del qüestionari ASSIST: interpretació

	Alcohol	Tabac i altres substàncies
Baix risc	0-10	0-3
Risc moderat	11-26	4-26
Alt risc	27+	27+

Interpretació de la puntuació del ASSIST:

Baix risc

- Tot i que aquests usuaris poden consumir substàncies ocasionalment, actualment, no tenen problemes relacionats amb el seu consum i tenen un baix risc de desenvolupar problemes de salut o altres relacionats amb el consum.

Risc moderat

- Els usuaris tenen un risc moderat de patir problemes de salut o d'altres tipus. Poden estar experimentant problemes en el present. Si aquest consum persisteix, indica la possibilitat futura de patir problemes de salut o d'altres tipus, incloent-hi la dependència.
- El risc s'incrementa pels que ja han tingut en el passat problemes amb substàncies o dependència.

Alt risc

- Aquests usuaris estan patint greus problemes per la seva salut com a conseqüència del consum i és probable que siguin dependents.

Tipus d'intervenció dependent puntuació

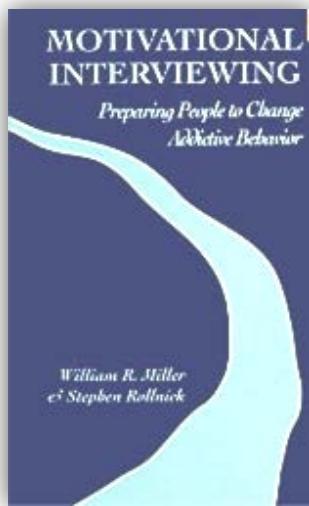
Cal aplicar el criteri clinic/professional, però en general:

Alcohol	Altres drogues	Patró de consum	Intervenció vinculada
0-10	0-3	Baix risc <i>Baix consum o intermitent</i>	Consell general de salut + informació preventiva
11-26	4-26	Risc moderat <i>consum de risc o perjudicial amb o sense problemes afegits</i>	Intervenció breu + donar material per endur-se a casa
27+	27+	Alt risc <i>Dependents i injectors</i>	Intervenció breu + donar material per endur-se a casa + derivar per assessorament i tractament

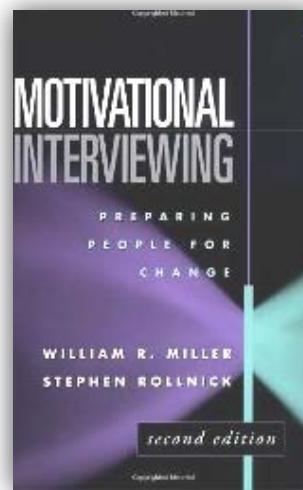
Què és la intervenció breu enllaçada amb l'ASSIST?

- Una **intervenció de curta durada**, 3-15 minuts, amb el usuari per comentar el que signifiquen les puntuacions que ha obtingut a l'ASSIST
- Destinat a **modificar el comportament** dels usuaris amb un nivell de risc moderat (entrevista motivacional)
- **No està dirigida** a persones amb risc alt o persones addictes com a tractament independent
 - Però s'utilitza la IB per facilitar la derivació a un tractament especialitzat
- Es fa servir el **full d'avaluació** dels resultats de l'ASSIST
- Es pot fer en només **3 minuts** (normalment 5-10 mins)
- Es pot fer servir com a base per a successives sessions.

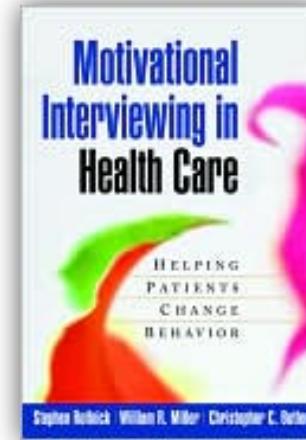
La Entrevista Motivacional: la nostra eina per intervenir



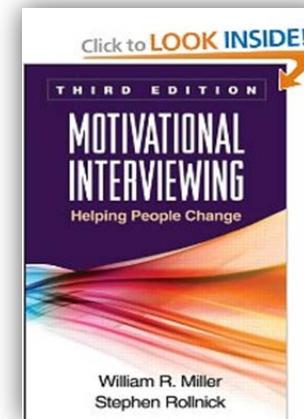
1991



2002



2007



2012

La Entrevista Motivacional (EM)

La Entrevista Motivacional es una forma de guiar colaborativa y centrada en la persona para evocar y fortalecer la motivación del cambio. (Congreso sobre EM de la MITI -Motivational Interviewing Network Trainer- Sitges 2009)



Principis de la EM

- Inhibir el reflejo de redireccionar al paciente
- Explorar y entender sus motivaciones
- Escuchar con empatía
- Apoyar el sentido de autoeficacia

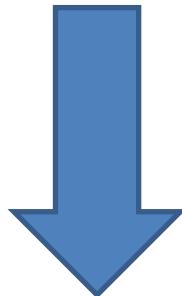
Principis de l'ASSIST-vinculat a IB

- Entrevista motivacional (Miller i Rollnick)
 - Expressar empatia
 - Reduir ambivalència i generar discrepancies
 - Facilitar l'automotivació
 - Evitar o treballar les ressistències
 - Utilitzar habilitats i tècniques per provocar parlar del canvi:
 - Preguntes obertes
 - Afirmacions
 - Escolta reflexiva
 - Sumaris

10 passos de l'ASSIST –vinculat a IB

1. **Demanar** als pacients si estan interessats a veure la puntuació dels seus qüestionaris.
2. **Comentar les puntuacions** personalment amb els pacients fent servir el full d'avaluació dels resultats de l'ASSIST
3. Donar **consell** sobre com reduir el risc associat al consum de substàncies.
4. Permetre als pacients que prenguin la **responsabilitat** final de les seves tries.
5. Demanar als pacients fins a quin punt **els importa** les seves puntuacions
6. Sospesar les **coeses bones** de consumir la substància contra
7. les **coeses menys bones** de consumir-la.
8. **Resumir i reflexionar** sobre les afirmacions dels pacients relatives al consum de substàncies, amb èmfasi en les “coeses menys bones”.
9. Demanar als pacients fins a quin punt **es preocupen** per les “coeses menys bones”
10. Donar als pacients **materials per endur-se a casa** per reforçar la intervenció breu.

**Es pot fer cribatge del consum
d'alcohol i altres drogues a les
nostres consultes?**



Sí es pot i ho hem de fer
ASSIST