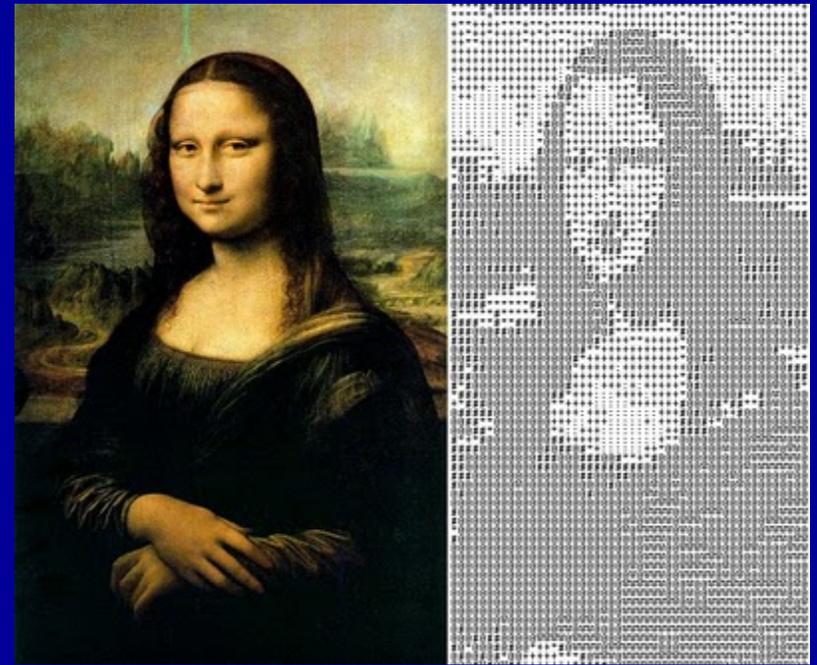


# Prevención, pesquisa e intervenciones desde el consultorio de atención primaria con adolescentes que consumen sustancias.

Julio N. Busaniche  
Unidad de Adolescencia  
Servicio de Clínica Pediátrica  
Hospital Italiano de Buenos Aires



# Prevención

- ¿Qué podemos hacer los pediatras y médicos de adolescentes para que los pacientes tomen menos alcohol, fumen menos tabaco y marihuana, y consuman menos drogas?

# Prevención

- El rol del pediatra está considerado como fundamental en la prevención del consumo de sustancias por su credibilidad y la posibilidad del seguimiento longitudinal de los pacientes.
  - Tobacco, alcohol, and other drugs: the role of pediatrician in prevention and management of substance abuse. American Academy of Pediatrics. Committee on substance abuse. Pediatrics.1998;101 (1 pt 1):794-798
  - Tobacco, alcohol, and other drugs, the role of the pediatrician in prevention, identification and management of substance abuse. John W. Kulig and the Committee on Substance abuse. Pediatrics.2005;115: 816-821.

# Prevención

- En el segundo artículo (2005) no se habla prácticamente del rol del pediatra en la prevención de consumo desde el consultorio.
- ¿Por qué? ¿Somos efectivos en prevención de consumo de drogas?

# Prevención.

- Pocos trabajos bien diseñados.
  - M Stevens. A Pediatrics Practice-based, Randomized Trial of Drinking and Smoking Prevention and Bicycle Helmet, Gun and Seatbelt Safety Promotion. Pediatrics vol 109 March 2002;490-497
- Los resultados no mostraron efecto en el consumo de tabaco a los 12, 24 y 36 meses (OR= 0,97 IC95= 0,79-1,20).
- Resultados no deseados para el consumo de alcohol (OR=1,30 IC95= 1,07-1,57).
- La intervención era más compleja.

# Prevención.

- Otros estudios muestran efectos modestos con intervenciones más complejas que la tradicional.
- Par consejero y llamadas telefónicas.
  - Effect of a pediatric Practice-Based Smoking Prevention and Cessation Intervention for Adolescents: A Randomized Controlled Trial. Lori Pbert et al. Pediatrics 2008;121:e738-e747
- Utilizando internet o e-mail
  - Preventing Drug Abuse Among Adolescent Girls: Outcome Data from an Internet-Based Intervention. T.M Schwinn. Prev Sci. 2010; 11(1):24
  - A prescription for health: a primary care based intervention to maintain the non smoking status of young people. Wandy Fidler. Tobacco control 2001; 10:23-26.



# Prevención.

- Trabajar con padres fumadores. Estrategia de las 5 A (preguntar, evaluar, aconsejar, asistir, seguir), e intervenciones breves.
- Las intervenciones breves son eficaces para estimular la cesación del tabaquismo en adultos.
  - Tabaquismo Arch.argent.pediatr 2005;103(5):450-475 / Consenso Grupo Tabaquismo
  - Silagy C. Consejo médico para dejar de fumar. Cochrane 2001. Actualizado 2004
- Los niños de padres que dejaron de fumar antes de los 9 años de edad de sus hijos tienen menos posibilidades de fumar en su adolescencia.
  - Farkas A. Does parental smoking cessation discouraged adolescent smoking? Prev Med 1999, Mar:28(3) 213-218.
  - Brickerl J. nine-year prospective relationship between parental smoking cessation and children's daily smoking. Addiction May 2003 vol 98: 585.

# Prevención.

- Las acciones tradicionales en el consultorio no han demostrado ser efectivas.
- Se requieren intervenciones más complejas y su efecto es modesto y a corto plazo.
- Intervenir adecuadamente en padres fumadores puede ser beneficioso.
- Es necesaria otro tipo de estrategias.

¿ Entonces?



# Pesquisa de consumo

- Se recomienda preguntar a todo paciente anualmente sobre consumo de sustancias desde los 11 años de edad. (Recommendations for Preventive Pediatric Health Care. Bright futures/AAP)
  - En privado
  - Reglas de Confidencialidad
  - Evaluar riesgo (edad, intensidad, situación social)
- No consume. Refuerzo positivo

# Pesquisa de consumo

- Si consume. ¿Hay riesgo?
- Los médicos subestimamos el riesgo si tomamos en cuenta nuestras impresiones.
  - Wilson CR. Are clinical impressions of adolescents substance use accurate. Pediatrics 2004; 114:e536.
- Existen instrumentos para utilizar durante la entrevista.
  - CAGE en adultos
  - CRAFFT en adolescentes
  - A New Brief Screen for Adolescent Substance Abuse. John R. Knight, MD. Arch Pediatr Adolesc Med. 1999;153:591-596.

# CRAFFT

- 6 (seis) preguntas sobre consumo en los últimos 12 meses.
- Identifica adolescentes con consumo problemático, abuso o dependencia.
- Con 2 (dos) o más respuestas afirmativas tiene:
  - Sensibilidad: 92,3% Especificidad: 82,1%
  - VPP: 83% VPN: 91%
  - Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients  
Knight JR et al. Arch Pediatr Adolesc Med. 2002 Jun;156(6):607-14

# CRAFFT

- **1 Car.**
  - Anduvo en un auto conducido por alguien bajo el efecto de alcohol/droga (incluido el paciente).
- **2-Relax.**
  - Usa alcohol/droga para relajarse, sentirse mejor o incluirse en un grupo.
- **3-Alone.**
  - Toma alcohol/droga estando solo.
- **4-Forgotten.**
  - Se olvidó de lo que hizo bajo el efecto del alcohol/droga.
- **5-Family/Friend**
  - Alguien de su familia o amigos le dijo que dejara de tomar de esa manera.
- **6-Trouble.**
  - Se metió en problemas mientras tomaba alcohol/droga.

# ¿Y ahora qué hacemos?

- CRAFFT bajo riesgo (experimentación y uso regular) → Aviso breve.
  - Orientado a la abstinencia o a la reducción de daño.
- CRAFFT alto riesgo → seguimos evaluando.
  - Consumo problemático
  - Abuso
  - Dependencia

# Uso problemático

- Uso de sustancias con algunos de los siguientes características:
  - Castigo de los padres
  - Alteración del rendimiento escolar
  - Problemas con la policía
  - Conducir bajo los efectos de la droga
  - Intoxicación severa

# Abuso (DMS-IV)

- Durante al menos 1 año, la persona que consume incurre en una o más de las siguientes actitudes:
  - Problemas para cumplir con sus obligaciones (laborales, educacionales, etc.), debido al consumo.
  - Consume en condiciones físicamente riesgosas.
  - Tiene problemas legales recurrentes debido al uso de sustancias.
  - Sigue consumiendo a pesar de problemas persistentes de tipo social o interpersonal.

# Dependencia (DMS-IV)

- Durante al menos 1 año, la persona experimenta (3 o más de los siguientes síntomas):
  - Tolerancia (necesidad de consumir mayor cantidad para lograr el mismo efecto).
  - Abstinencia (síntomas que siguen a la privación brusca del consumo).
  - Consume en mayores cantidades y más tiempo del deseado.
  - Deseo de disminuir el consumo y no puede.
  - Dedicar mucho tiempo a conseguir la droga.
  - Dejar de hacer actividades importantes debido al consumo.
  - Sigue consumiendo a pesar de padecer un problema físico o psicológico persistente que dicha sustancia exacerba.



# Uso de sustancias y enfermedades psiquiátricas

- Los adolescentes con abuso y dependencia tienen más probabilidades de patología psiquiátrica.
  - Distimia, depresión mayor, desórdenes de conducta, ADHD, desórdenes alimentarios, psicosis.
- Los adolescentes con consumo problemático tienen más probabilidades de desórdenes de conducta, ADD y manía.
  - Substance Use Problems and Associated Psychiatric Symptoms Among Adolescents in Primary Care. Lydia A. Shier. Pediatrics 2003;111;e699-e705



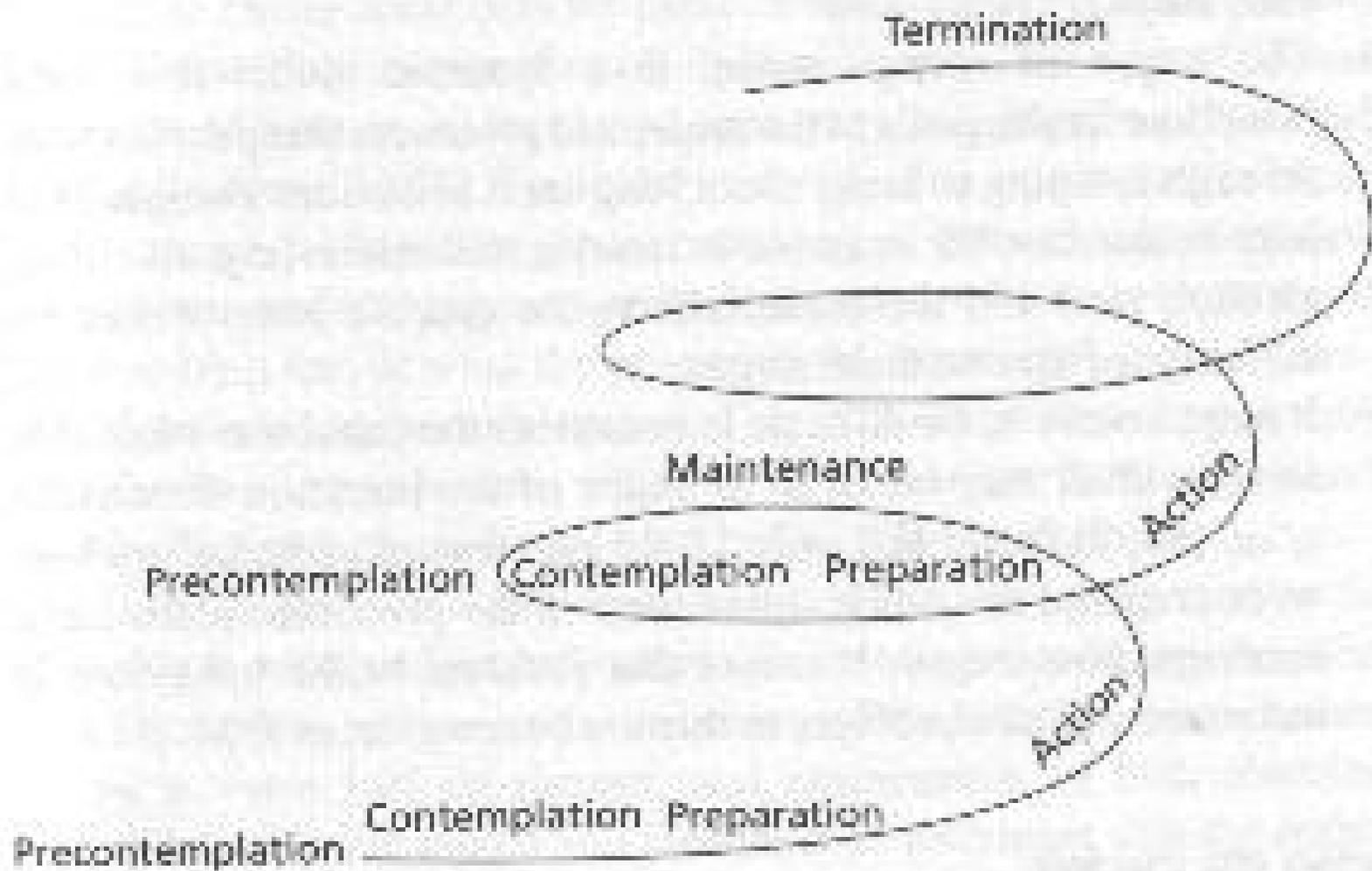
© www.ex-it.com.ar

# Modelo de etapas de cambio de Prochaska y Di Clemente

- Descripto para cualquier cambio de conducta.
  - No hay cambios rápidos, dicotómicos y sin posibilidad de recaídas.
  - Nos permite intervenir más adecuadamente según en que etapa se encuentre el paciente.
  - Assessing how people change. Prochaska, J. Cancer, 1990

# Modelo de estados de cambio de Prochaska y Di Clemente

- Precontemplación: no percibe problemas relacionados al consumo, no considera el cambio.
- Contemplación: Considera el cambio pero es ambivalente. Riesgos/Beneficios.
- Preparación: Decide cambiar y comienza a planear.
- Acción: ejecuta el plan, hay cambio.
- Mantenimiento: cambio de conducta internalizado.
- Recaída.





# Intervenciones Breves Motivacionales

- Son más efectivas que la no intervención y tanto como intervenciones más complejas.
- Objetivo: iniciar una toma de decisión y un compromiso para el cambio.
- Componentes
  - (Miller “La entrevista motivacional. Preparar para el cambio las conductas adictivas” Ed Paidós)
    - Feed-back
    - Responsabilidad
    - Consejo
    - Menú
    - Empatía
    - Autoeficacia

# Entrevista Motivacional

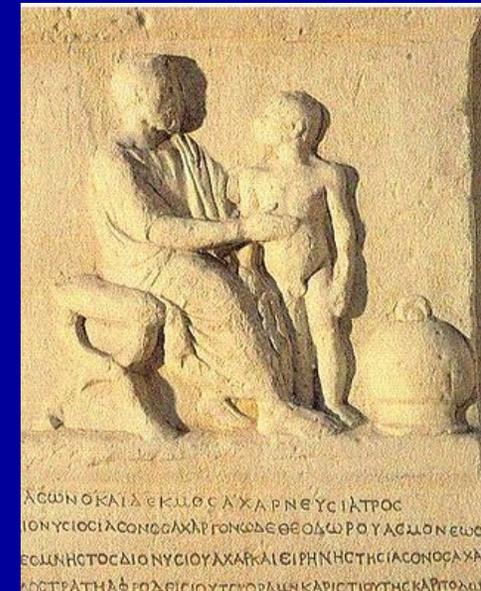
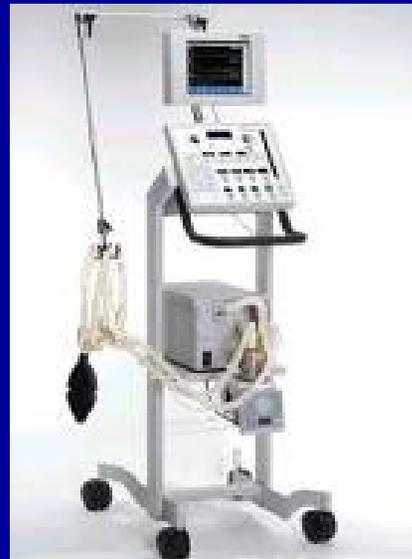
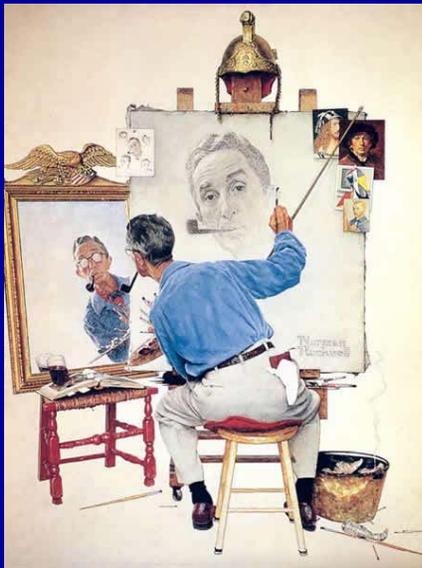
- Es una técnica para explorar y a resolver la ambivalencia y ayudar al paciente en su motivación para el cambio de conducta.
  - Centrada en el paciente
  - No confrontativa
  - Principios:
    - Expresar empatía
    - Crear una discrepancia
    - Evitar una discusión
    - Darle un giro a la resistencia
    - Fomentar la autoeficacia



# Entrevista motivacional

- Si nos formamos en intervenciones motivacionales, les va mejor a los pacientes.

— Lancaster T. Cochrane Database Syst Rev 2000(3) CD 00024.



- Nuestra técnica es la entrevista.

# Resumiendo

- Preguntar siempre.
- Pesquisar consumidores problemas, abusadores y dependientes con CRAFFT.
- Evaluar etapas de cambio de Prochaska.
- Utilizar intervenciones motivacionales adecuadas.
- Formarnos en técnicas de entrevistas motivacionales.

Muchas gracias!!