



Transferencia de las Intervenciones Breves para la Prevención de Recaídas en Adicciones

Dra. Violeta Félix Romero

Traslación: Secuencia de eventos desde el descubrimiento del conocimiento hasta su adopción y uso en **escenarios naturales** de la vida cotidiana (Santoyo, 2012).

La investigación traslacional se orienta a la adopción de las **mejores prácticas** para la comunidad (Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos, 2012; Wolf, 2008).

Proceso de traslación



- Nivel de **evidencia** de las intervenciones breves: Nivel 1-2, ensayos clínicos aleatorizados y revisiones sistemáticas con meta-análisis (Oxford Center for Evidence Based Medicine, 2006).
- Relevancia de la **observación directa** de esta implementación en escenarios naturales.

Barreras de la implementación y adaptaciones a las IB

Barreras

- Tiempo o dificultad de evaluación (implementación)
- No recibir capacitación adecuada y/o suficiente (capacitación)
- Dificultad para adherirse a los procedimientos (recursos humanos)

Adaptaciones



- 25% en el **número de las sesiones**.
- 19% en la **duración de cada sesión**.
- 18% en los **materiales**.
- 15.6% en el **orden** de las sesiones.

Reporte de efectividad:

- Suspensión: **61.6%**
- Reducción: **73.3%**

Entrenamiento de los profesionales de la salud

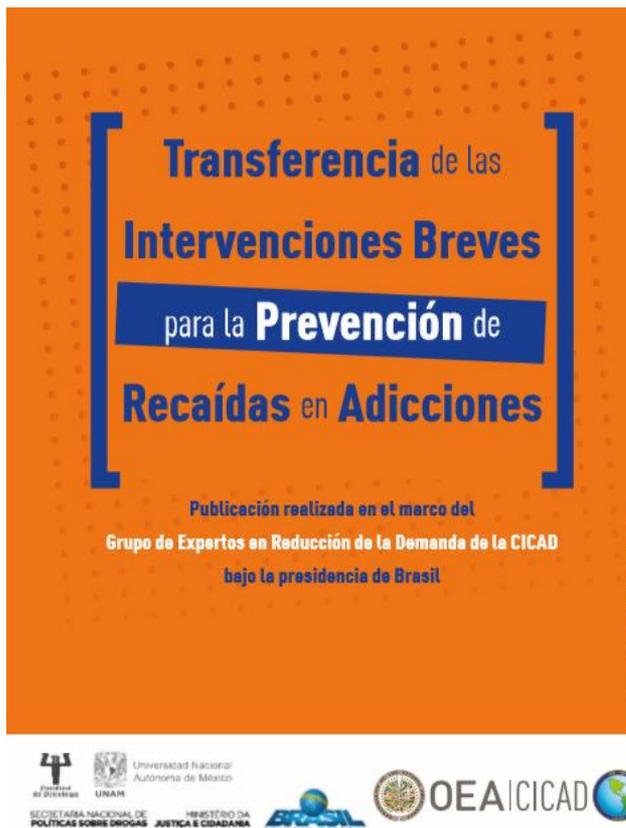
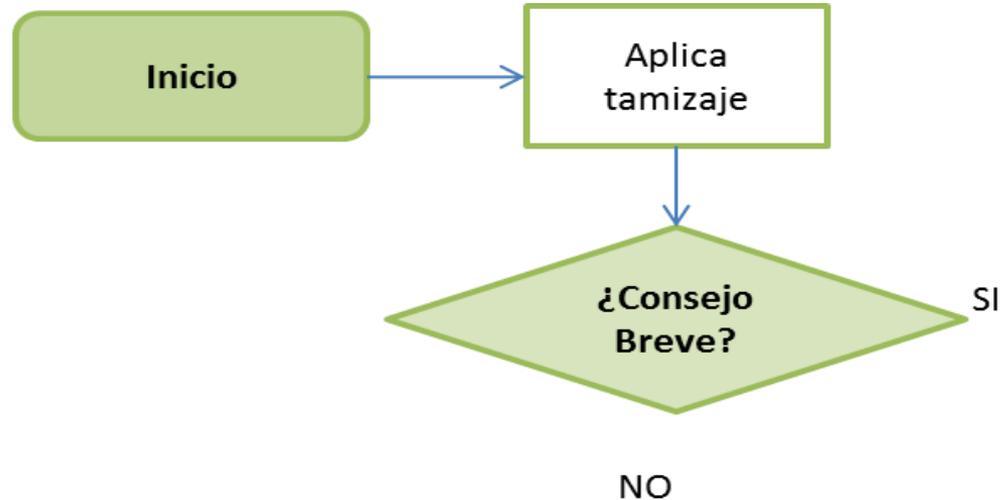


Figura 3. Estructura general de las Intervenciones Breves en Adicciones y los principios básicos que subyacen cada componente.

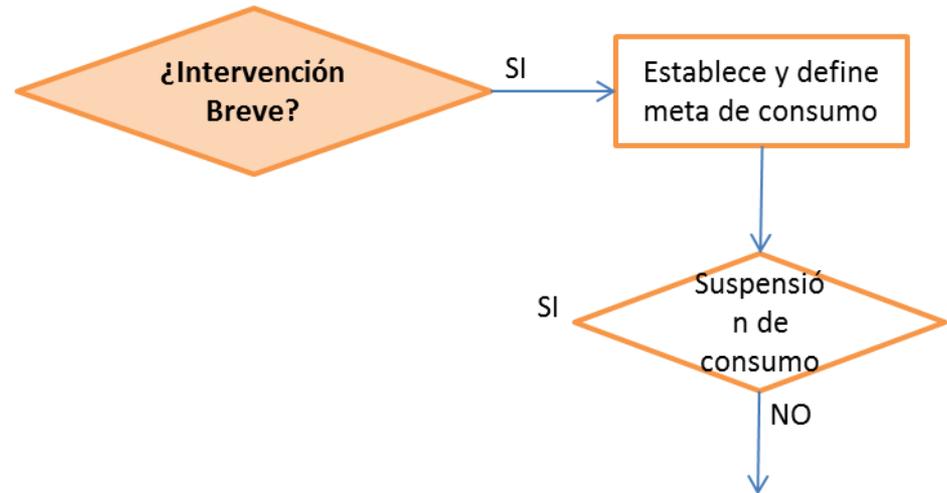
1. IDENTIFICACIÓN DEL NIVEL DE INTERVENCIÓN

- A través de instrumentos de tamizaje, como el ASSIST.
- Identificación del nivel de riesgo para cada sustancia en “bajo”, “moderado” o “alto”, y en cada caso se determina la intervención más adecuada: **Consejo breve, intervención o tratamiento.**



2. ELECCIÓN DE LA CONDUCTA META DE CONSUMO

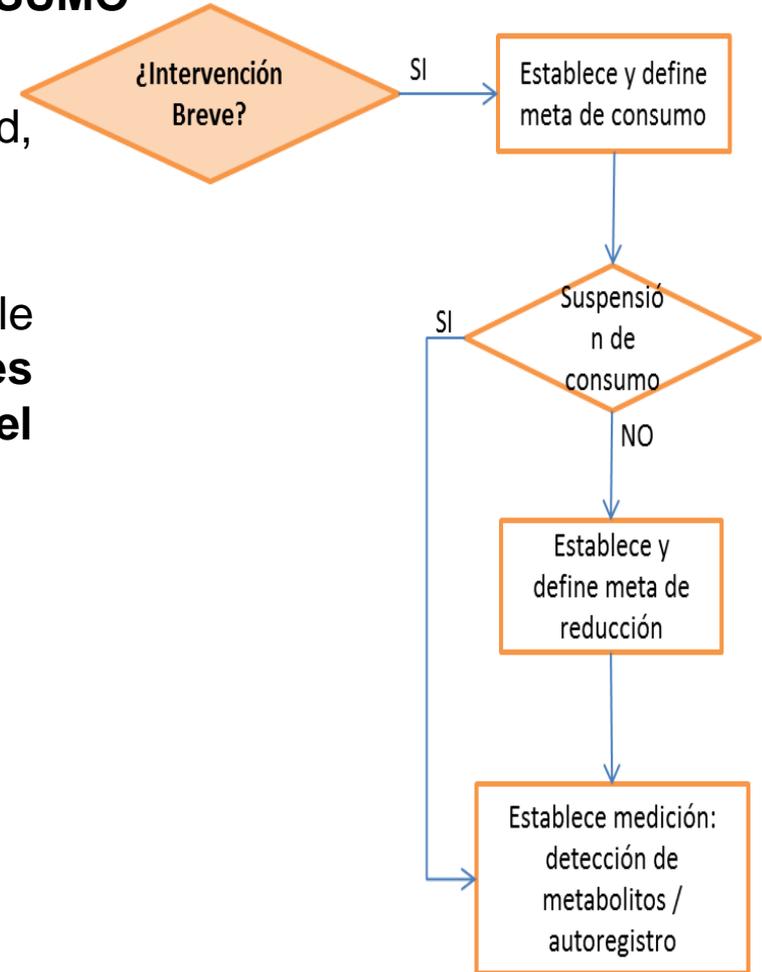
- Elegir la meta de la intervención con respecto al consumo, que puede ser **reducción o suspensión del consumo**.
- Factores principales:
 - a) **Patrón de consumo** con respecto a una línea base,
 - b) Indicadores de **dependencia**
 - c) **Autoeficacia**



Algoritmo de decisión

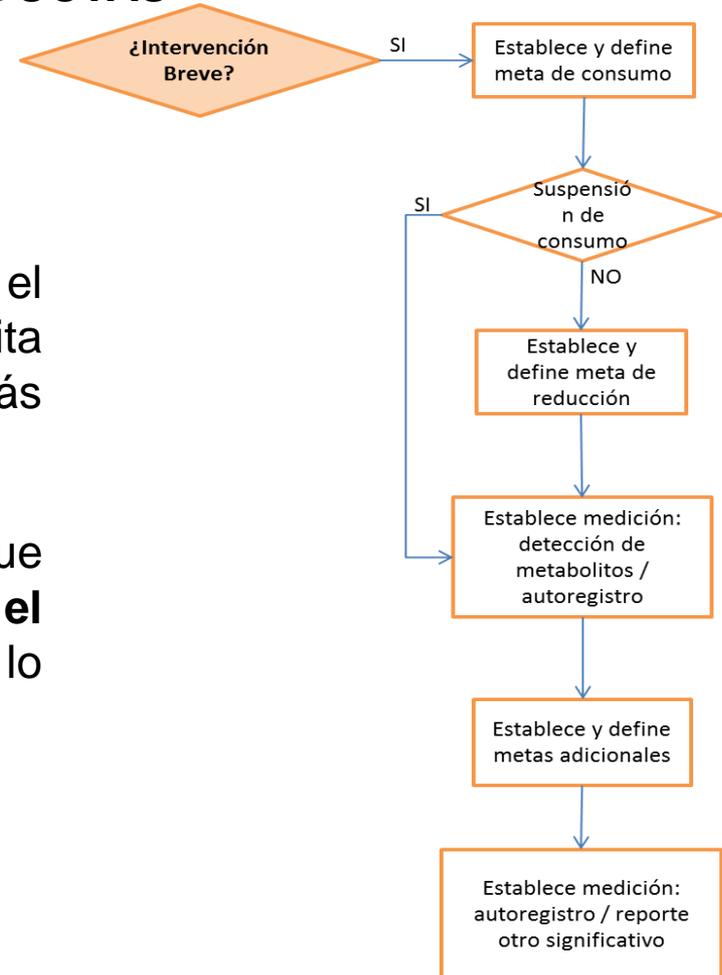
3. DEFINICIÓN DE LA CONDUCTA META DE CONSUMO

- **Claramente definida** en términos de la cantidad, duración, frecuencia y topografía.
- Al definir operacionalmente la meta, es posible también **identificar con facilidad los indicadores que permitirán el monitoreo y medición del avance.**



4. ELECCIÓN y DEFINICIÓN DE LAS CONDUCTAS META ADICIONALES

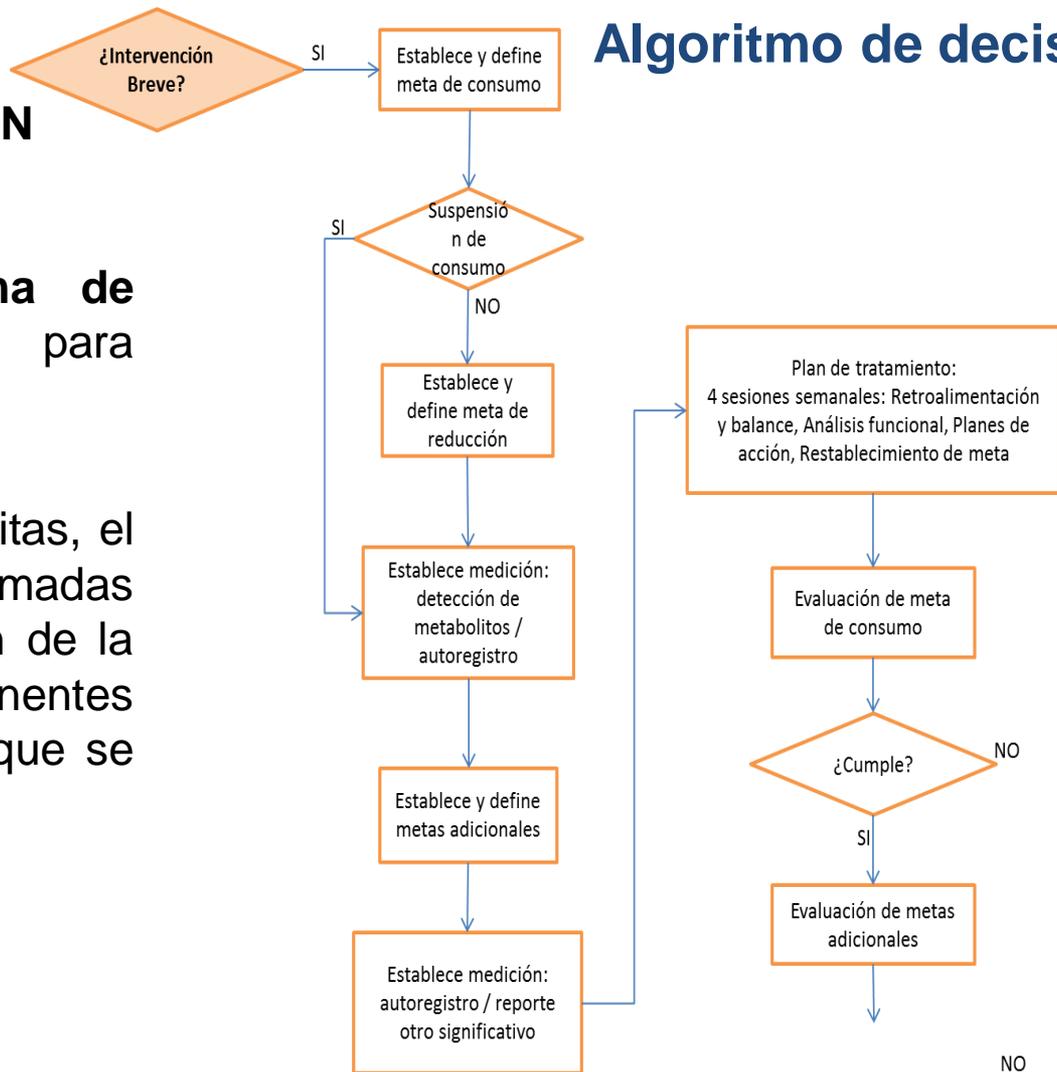
Algoritmo de decisión



- **Metas para conducta alternativa** que refuercen el logro de la reducción o suspensión y que le permita a la persona adquirir un estilo de vida más saludable.
- **Ampliar repertorio conductual** de manera tal que cuente con alternativas que **compitan con el consumo de sustancias** y otras conductas que lo pueden poner en riesgo.

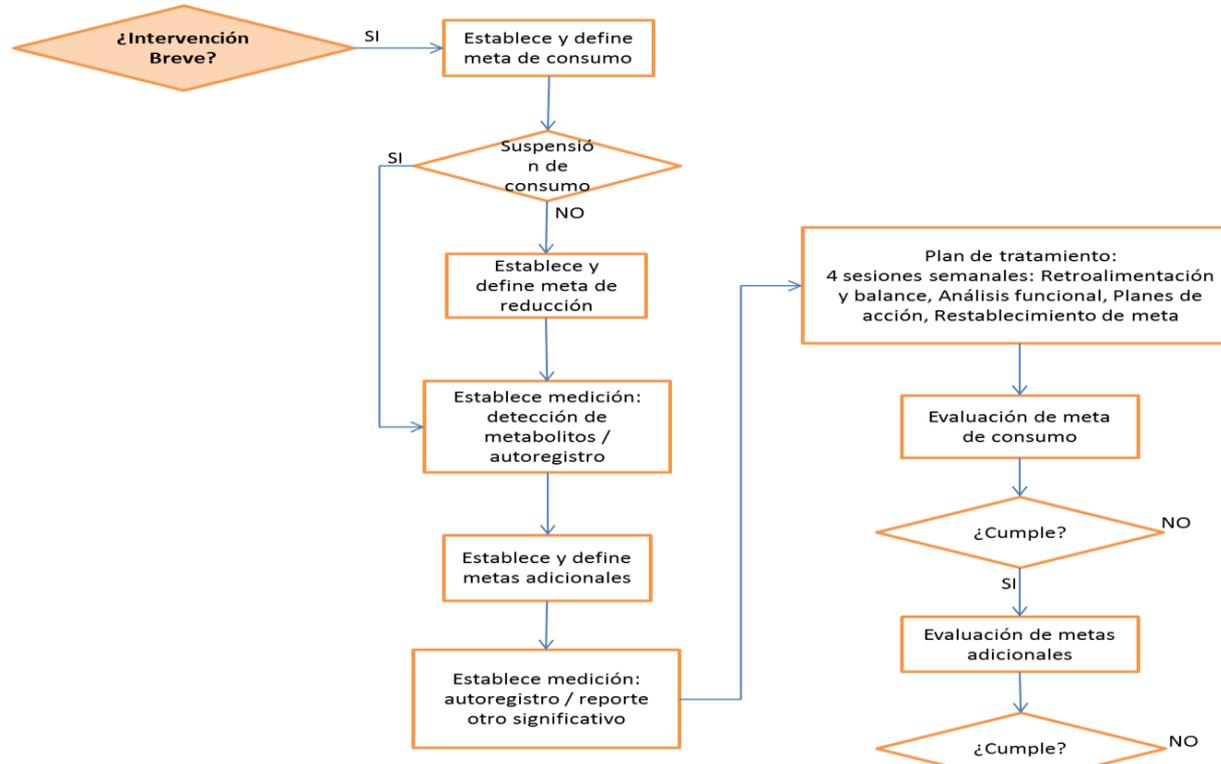
5. DOSIS DE LA INTERVENCIÓN

- Establecer la **dosis mínima de intervención necesaria** para alcanzar esa meta.
- Definir la periodicidad de las citas, el número de sesiones aproximadas que tomará la implementación de la intervención y los componentes mínimos en orden jerárquico que se van a implementar.



6. EVALUACIÓN DE LA META DE LA PERSONA ATENDIDA

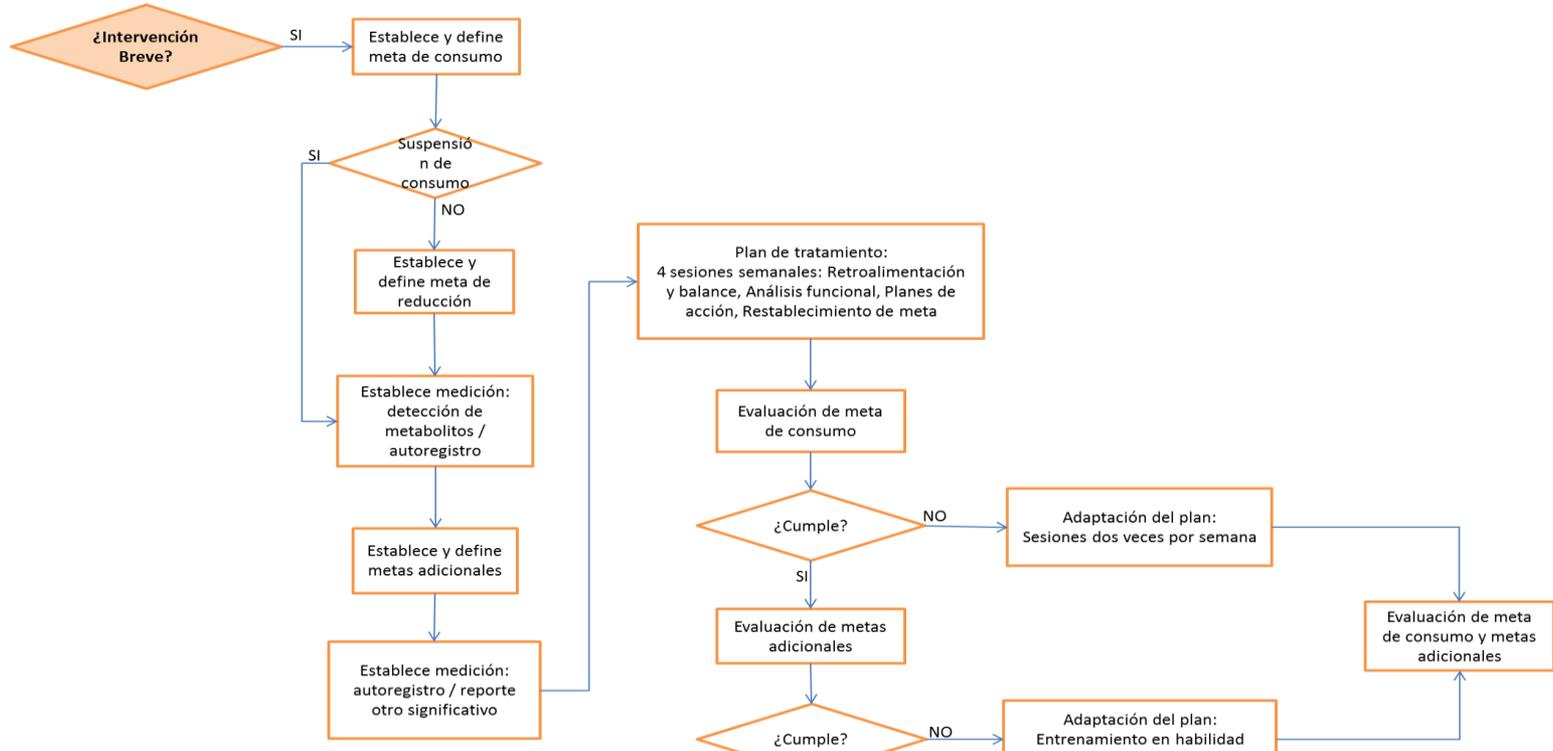
- Evaluar periódicamente si la persona está alcanzando las metas planteadas a fin de poder tomar decisiones sobre ajustes en el plan de tratamiento



7. AJUSTE DEL PLAN DE TRATAMIENTO

Algoritmo de decisión

- Se realizan en función de las necesidades de la persona y pueden plantearse cuantas veces sea necesario, si no se han agotado las opciones de intervención o si es que no se identifican elementos para referir a otro tipo de atención.



Nivel de implementación

N= 329 díadas

Predictores del egreso exitoso:

- Establecimiento de meta alternativa y de consumo
- Planeación de conducta alternativa
- Ensayos conductuales

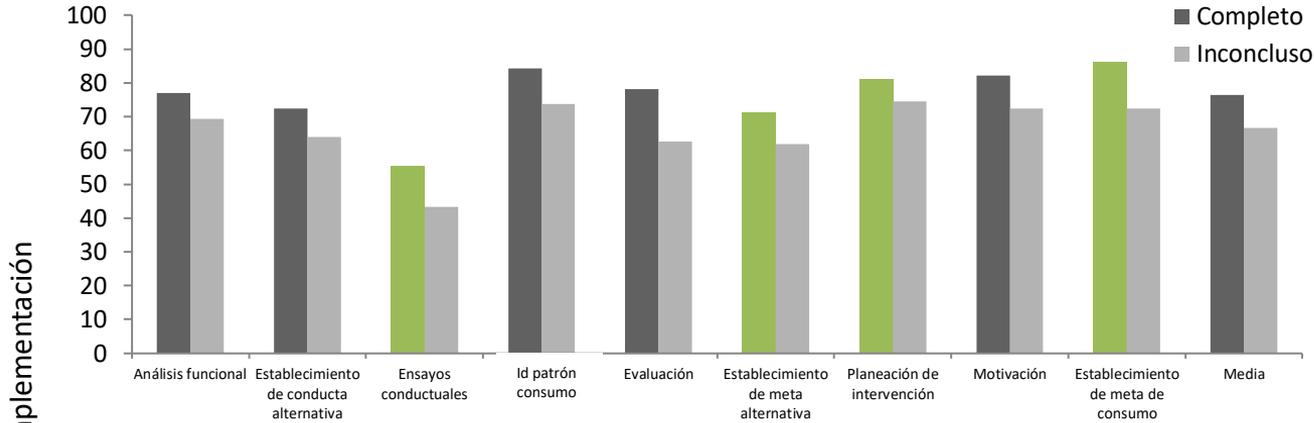
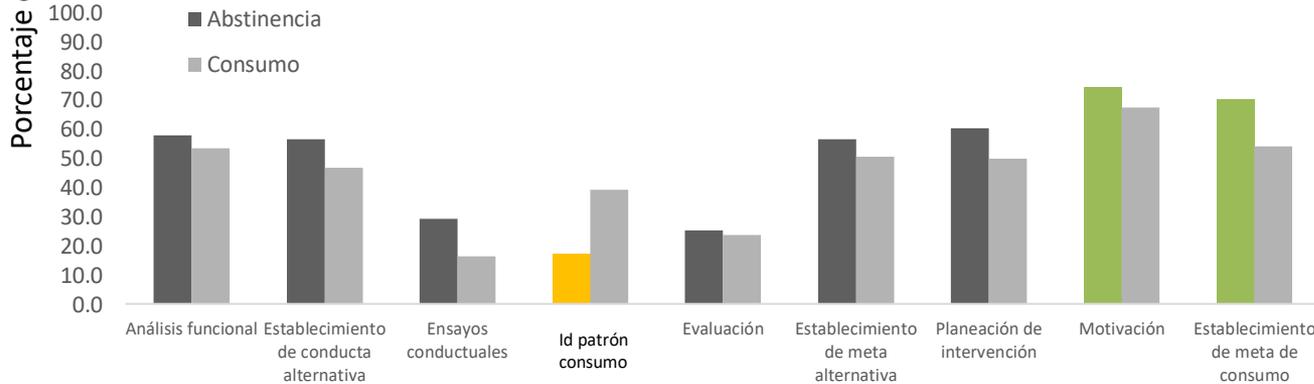


Figura 1. Porcentaje de implementación en cada una de las áreas por tipo de egreso ($p < .05$)



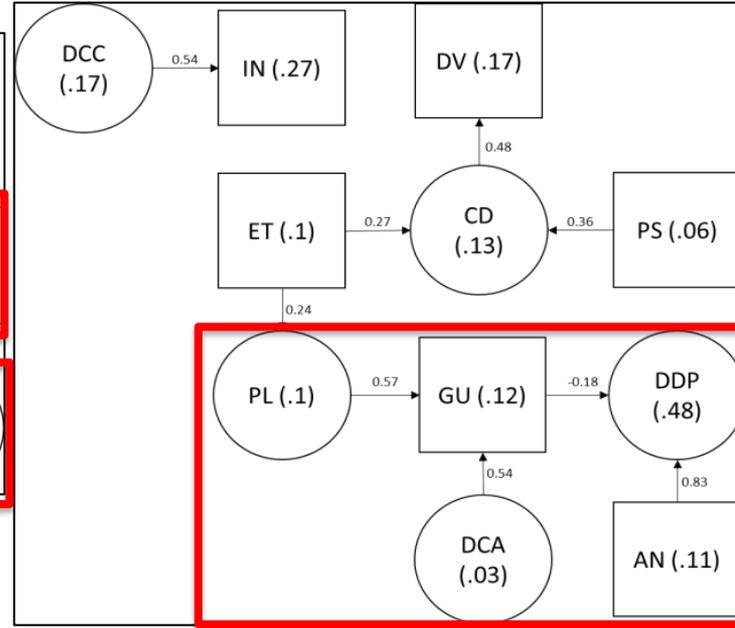
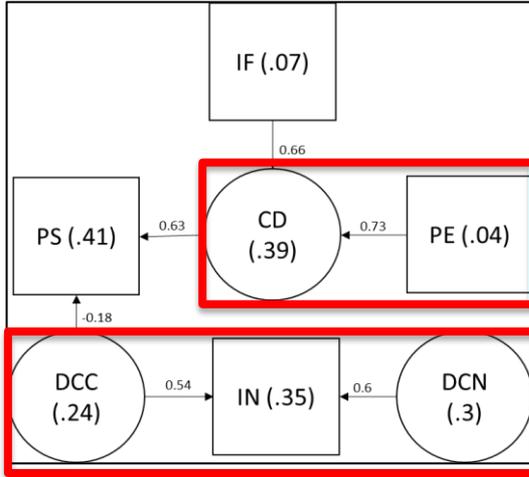
Predictores de abstinencia:

- Id de patrón de consumo (-)
- Motivación
- Establecimiento de meta de consumo

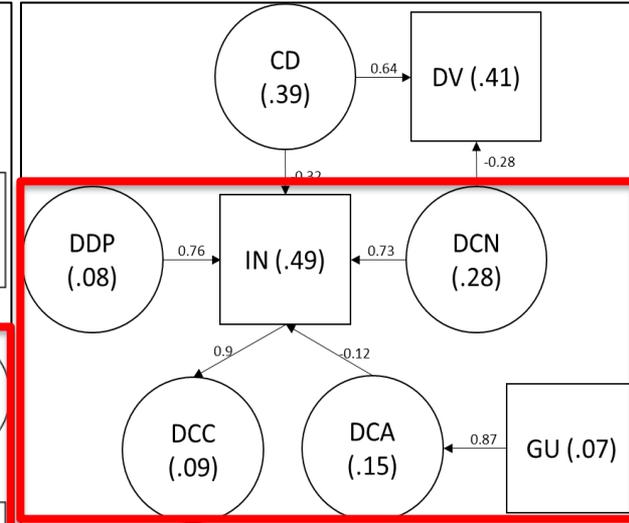
Figura 2. Porcentaje de implementación en cada una de las áreas por consumo ($p < .05$)

Secuencias Evaluación

Caso efectivo

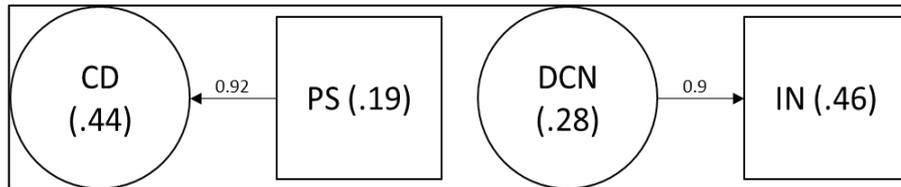


Caso Deserción



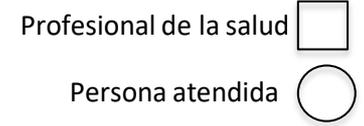
Caso No efectivo

Profesional de la salud  Persona atendida 

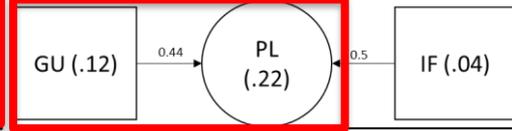
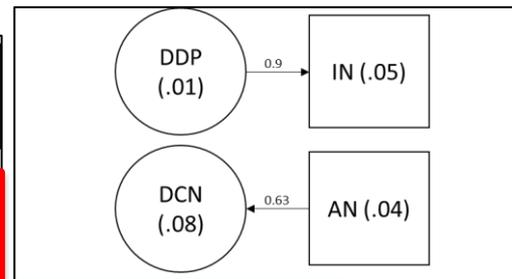
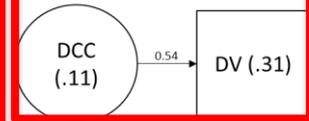
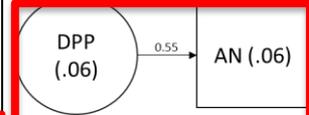
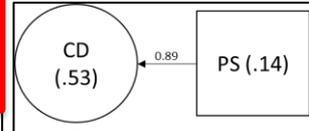
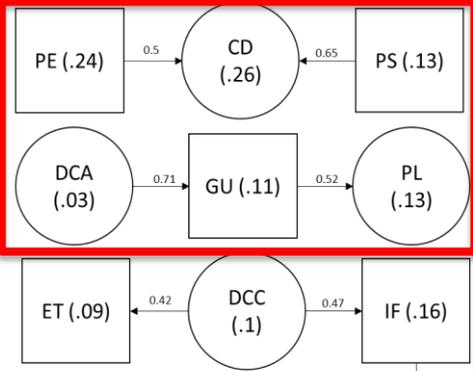


Interacción efectiva: identificar y analizar los estímulos **disparadores** del consumo y promover **planes de acción** y **ensayos** que consideren ese contexto.

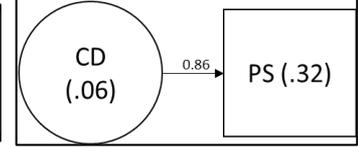
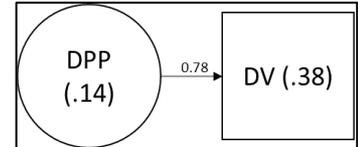
Secuencias Tratamiento



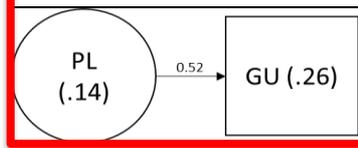
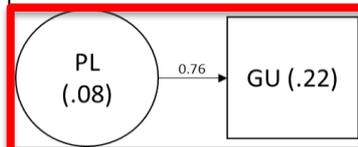
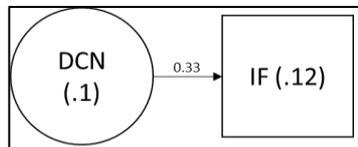
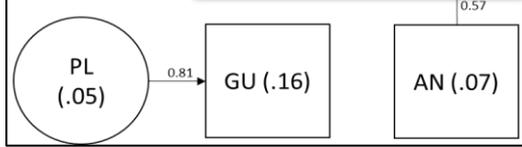
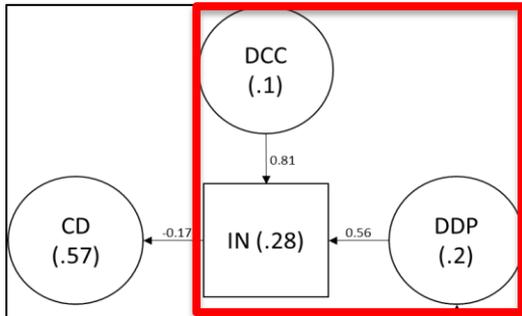
Caso efectivo



Caso Deserción



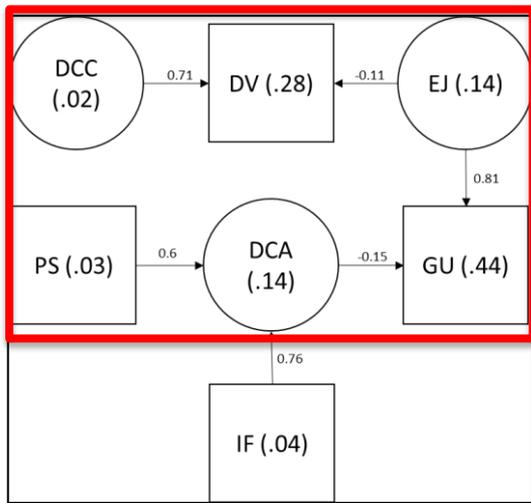
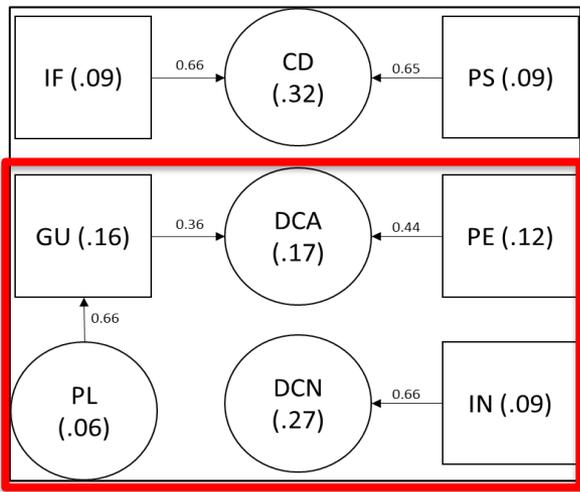
Caso No efectivo



Interacción efectiva: **analizar y retroalimentar** a la persona atendida sobre planeación de conductas alternativas al consumo y la **promoción de ensayos** que retoman la especificidad de las situaciones de riesgo.

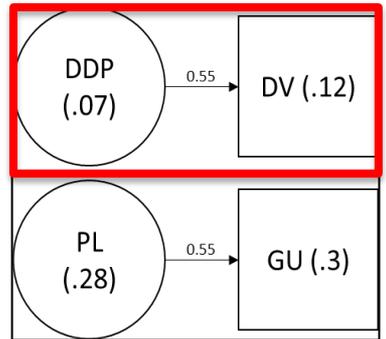
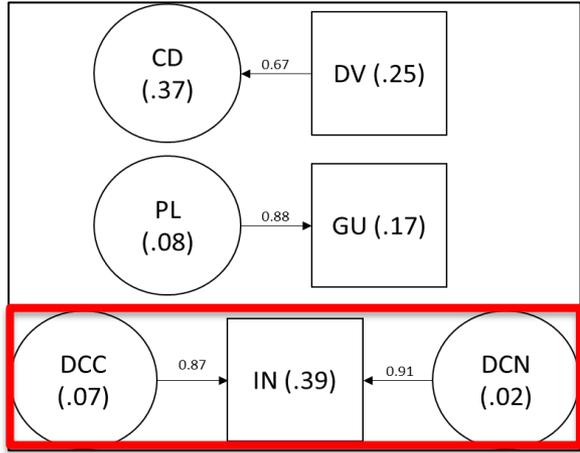
Secuencias Consolidación

Caso efectivo



Profesional de la salud
 Persona atendida

Caso No efectivo



Interacción efectiva: mantener el uso de **ensayos conductuales** y la **planeación de conducta alternativa**, así como el **análisis de los disparadores** para la **prevención de recaídas**.

¿Qué procedimientos se relacionan con el cambio?

Sobre implementación:

- Dosis mínima de implementación (70% general; de 50 a 80% en procedimientos específicos). **Relación dosis-impacto.**
- Procedimientos fundamentales:
 - Identificación y definición de **metas** claras de consumo y conducta alternativa.
 - Componente **motivacional.**
 - **Práctica** conductual de las habilidades para mantener reducción o abstinencia.

¿Cómo estos procedimientos generan el cambio? Microgénesis

Sobre tendencia e interacción:

- **Proceso dinámico** con etapas clínicamente relevantes (Froján et al., 2011)
- Mayor cantidad de **patrones significativos** en los **casos efectivos**.
- **Patrones simples** en casos **no efectivos y de deserción, limitados** a devolver información y generar descripciones por parte de la persona vs **patrones complejos** en casos efectivos, dirigidos al **análisis específico, planeación y ejecución** de conducta alternativa.

¿Cómo estos procedimientos generan el cambio? Microgénesis

Sobre proceso: Momentos críticos de cambio (Fogel, 2011).

- **Evaluación:** indagar, obtener información sobre el problema y retroalimentar al usuario sobre ello.
- **Tratamiento:** análisis de las consecuencias del consumo, la planeación de conducta alternativa y la promoción de ensayos conductuales dentro de las sesiones
- **Consolidación:** continuar reforzando la planeación y el ensayo de conducta alternativa, retomando el análisis de los disparadores de consumo para prevenir su futura ocurrencia.

Consideraciones:

- **Voluntad política:** Investigación como actividad útil y relevante para las instancias que implementan intervenciones breves.
- Uso de la **tecnología** como mecanismo de disseminación y monitoreo.

Cursos de acción:

- Desarrollo de estrategias de **monitoreo, supervisión** y retroalimentación de la implementación de intervenciones en adicciones y otros padecimientos de salud mental.



Traslación

Investigación
básica



Aplicación
socialmente
relevante

Diseminación

Implementación

Difusión

Transferencia

Adopción

Políticas públicas



Gracias por su atención



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



violeta.flix@gmail.com