

Universidad Central del Caribe
Escuela de Medicina
Centro Médico Académico, Región Noroeste
Oficina de Educación Continuada/IRESA
Proveedor 00024

Módulo Impreso



Northeast & Caribbean (HHS Region 2)

ATTC

Addiction Technology Transfer Center Network
Funded by Substance Abuse and Mental Health Services Administration

Niveles de Cuidado de Tratamiento relacionados a trastornos por uso de sustancias y co-ocurrentes:

Guía de criterios de admisión para adultos

Preparado por:
Lisa A Miranda, Psy.D.
Psicóloga Clínica
Bayamón, Puerto Rico

Publicado en el 2016 por el Northeast & Caribbean ATTC/Universidad Central del Caribe, Escuela de Medicina, PO Box 60327, Bayamón, Puerto Rico 00960-6032.

Al momento de la publicación, Kana Enomoto, prestaba servicios como la Administradora de SAMHSA; Kimberly A. Johnson, Ph.D., servía como Directora en el Center for Substance Abuse Treatment (CSAT); Humberto Carvalho, servía como Project Officer for CSAT e Ibis Carrión-González, Psy.D, prestaba servicios como Directora del Northeast & Caribbean ATTC para Puerto Rico e Isla Vírgenes Norteamericanas.

Las opiniones que se expresan en este documento es el punto de vista de los autores y no reflejan necesariamente la posición oficial de CSAT o de cualquier otro renglón del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (DHHS, por sus siglas en inglés). Las opiniones expresadas en este documento no tienen la intención ni debe inferir apoyo o endoso oficial de parte del DHHS, SAMHSA o CSAT.

Índice

	Página
Objetivos del Módulo -----	4
Introducción -----	4
¿Por qué es importante estudiar este módulo? -----	5
Definición de términos importantes -----	6
Definición de adicción -----	6
¿Qué es ASAM? -----	6
¿Qué son los criterios de ubicación de ASAM? -----	7
El Modelo de Integración de Servicios -----	7
Principios de tratamientos eficaces para trastornos por uso de sustancias-----	8
Evaluación del paciente -----	10
Evaluación Multidimensional -----	10
Evaluación de Riesgo -----	21
Criterios de diagnósticos para trastornos de uso de sustancias (DSM 5) -----	22
Niveles de Cuidado -----	23
Descripción de Niveles de cuidado	
Admisión de Adultos a Nivel de cuidado	
Niveles de manejo de retirada	
Alta y/o traslado, continuidad de cuidado	
Apéndices -----	31
Definición de términos importantes que facilitarán la comprensión del material	
Formulario de Presentación de casos	
Formulario de Evaluación Multidimensional	
Preguntas Guía	
Formulario de Clasificación de Riesgo	
Referencias	

Objetivos de este módulo

Al finalizar el módulo instruccional los participantes podrán:

1. Conocer qué es el American Society of Addiction Medicine (ASAM).
2. Conocer la definición de ASAM de Adicción.
3. Conocer las 6 dimensiones para evaluar pacientes con trastornos adictivos.
4. Identificar los criterios que establece ASAM para la evaluación, tratamiento y referido de pacientes con trastornos relacionados a sustancias al nivel de cuidado necesario.
5. Identificar los criterios de diagnóstico para Trastorno de Uso de sustancias según el DSM5.
6. Conocer los niveles de cuidado en el tratamiento para trastornos relacionados a sustancias.
7. Adquirir conocimiento sobre los niveles de manejo de la retirada.
8. Determinar el nivel de riesgo del paciente utilizando la clasificación.
9. Identificar el nivel de cuidado necesario estableciendo prioridad entre el nivel de riesgo del paciente y sus necesidades según las dimensiones.
10. Determinar la intensidad y frecuencia del servicio necesario utilizando los criterios guía para ubicación en los niveles de cuidado.

Introducción

Este módulo instruccional tiene el propósito de proveer a los profesionales de la salud y equipo interdisciplinario que trabaja con personas con trastornos relacionados con sustancias y condiciones co-ocurrentes de salud mental, unas guías basadas en los criterios clínicos de la Sociedad Americana de Medicina Adictiva, (ASAM por sus siglas en inglés). Estas guías están dirigidas a proveer dirección en la evaluación, tratamiento y servicios de recuperación y sirve para parear a los pacientes con el tipo y nivel de cuidado de tratamiento apropiado.

El propósito principal de estas guías es fomentar el uso de la evaluación multidimensional para desarrollar planes de servicios centrados en el paciente y guiar a los clínicos, consejeros y gerentes de cuidado dirigido a realizar decisiones objetivas sobre la admisión y la continuidad de

tratamiento en los distintos niveles de cuidado para pacientes con trastornos adictivos, relacionados con sustancias y condiciones co-ocurrentes.

Las guías establecidas por ASAM animan al proveedor a que en conjunto con su paciente diseñe un plan de tratamiento individualizado según los criterios de evaluación de las dimensiones. Los criterios de estas dimensiones promueven que el paciente sea evaluado como un todo. El proveedor evalúa al paciente desde un acercamiento holístico, incluyendo todas áreas de su vida, incluyendo los riesgos, necesidades, fortalezas y metas.

Además, los proveedores pueden usar los criterios de la evaluación multidimensional para evaluar el riesgo del paciente y determinar la intensidad y servicio que necesita y enfocar al tratamiento según las guías de los niveles de cuidado.

¿Por qué es importante estudiar este módulo?

La adicción es un trastorno complejo y crónico por lo que surge la necesidad de ofrecer un tratamiento competente y comprensivo. La evaluación, ubicación y referido son componentes básicos y sumamente importantes en el proceso de tratamiento. Estas tres herramientas son las que sientan las bases de un tratamiento efectivo y personalizado, es decir ajustado exclusivamente a las necesidades y metas del participante.

Investigaciones recientes muestran que el combinar o parear a los clientes con el nivel de cuidado apropiado maximiza su experiencia en el tratamiento. El ejercicio de coordinar, ubicar y preparar a los clientes para la transición dentro de los niveles de cuidado, aumenta potencialmente su compromiso y retención en el tratamiento. Se piensa que aquellos pacientes que son evaluados y ubicados correctamente en tratamientos individualizados, tendrían mejores resultados. Es decir, que la ubicación de un paciente dentro del continuo de tratamiento correspondiente, se convierte en un factor determinante en el éxito del mismo. Es por eso que como profesionales debemos conocer cuáles son esas herramientas de evaluación y ubicación para poder realizar nuestra labor correcta y con responsabilidad.

Los criterios de ubicación del “American Society of Addiction Medicine” (ASAM) son unas herramientas estándares utilizadas desde 1990. Éstas nos permiten evaluar sistemáticamente la

severidad de las necesidades de tratamiento de cada paciente a través de seis dimensiones. Estas se utilizan para determinar en cuál de los cuatro niveles de cuidado un paciente con trastornos por uso de sustancias podría responder con el mayor éxito posible. Si se minimiza el pareo incorrecto con los servicios de tratamiento se puede reducir los riesgos adversos. Es por eso que la utilización de criterios de ubicación en la práctica resulta de gran utilidad.

Definición de términos importantes

Definición de Adicción

Según ASAM (2013) la adicción es una enfermedad crónica del cerebro, que afecta la motivación, el sistema de recompensa, la memoria y los circuitos relacionados. La disfunción en estos circuitos lleva a manifestaciones físicas, biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. El individuo presenta una patología que persigue recompensa o alivio mediante el uso de la sustancia.

La adicción está caracterizada por la inhabilidad de abstenerse, la discapacidad para controlar la conducta, ansias de usar la sustancia, disminución en reconocer los problemas de conducta y relaciones interpersonales y una disfunción de su respuesta emocional. Como otras condiciones críticas, la adicción envuelve ciclos de remisión y recurrencia. Sin tratamiento y sin el compromiso con la recuperación, la adicción es progresiva y puede resultar en incapacidad o muerte prematura. La adherencia al tratamiento está altamente relacionada al compromiso del paciente. Los resultados del tratamiento aumentan con la colaboración y la toma de decisión de paciente. Es por eso que es necesario el consentimiento informado para tratamiento. Esto indica que el paciente, familiar, guardián legal, está consciente de la modalidad de tratamiento, las alternativas, los riesgos los beneficios de dicho tratamiento y los riesgos del tratamiento versus no tratamiento.

ASAM recomienda que el paciente sea evaluado con una evaluación biosocial, multidimensional y de riesgo para establecer si existe peligro inminente de recurrencia o daño a sí mismo.

¿Qué es ASAM?

American Society of Addiction Medicine (ASAM son las siglas en inglés) es una organización profesional que agrupa más de 3,700 profesionales, entre ellos, médicos, clínicos y profesionales relacionados al campo de la adicción dedicados a mejorar el acceso y la calidad del tratamiento de adicción. Esta prestigiosa agrupación educa y orienta a los profesionales y a la comunidad y apoya

la prevención e investigación. Su misión establece promover el rol apropiado de los profesionales en el cuidado de personas con trastornos por uso de sustancias y el establecer la medicina de las adicciones como una especialidad reconocida por organizaciones profesionales, gobierno, médicos, consumidores de cuidado de salud y público en general.

¿Qué son los criterios de ubicación de ASAM?

Los criterios de ubicación de ASAM, son unas guías estandarizadas para el pareo entre las necesidades del paciente y la ubicación al nivel de cuidado correspondiente. Han sido utilizadas desde 1990. Estos criterios le permiten al profesional evaluar sistemáticamente la severidad de la necesidad de tratamiento del paciente a través de seis dimensiones, luego de utilizar una clasificación, se ubica en el nivel cuidado en el cual el paciente puede recibir mayor beneficio.

- Nos ofrecen una guía específica para el tratamiento de condiciones relacionadas al uso de sustancias adictivas.
- Describen específicamente las condiciones bajo las cuales el participante debe ser admitido a un nivel de cuidado en particular.
- Definen los criterios bajo los cuales un participante debe permanecer el mismo nivel de cuidado bajo el cual fue admitido, cuando debe ser dado de alta o transferido a otro nivel de tratamiento.

Estos criterios son una herramienta que podemos utilizar para maximizar la calidad de servicio que brindamos a nuestros pacientes debido a que provee una manera uniforme de evaluar, ubicar y referir responsablemente.

El modelo de Integración de los servicios

El modelo de integración de servicios de tratamiento pretende identificar y tratar al paciente con su condición de adicción y la condición co-ocurrente de salud mental. Las facilidades que ofrecen servicio integrado son capaces de atender pacientes con condiciones co-ocurrentes. Esto basado en la premisa de que todos los individuos, programas o sistemas de salud que proveen tratamiento para la adicción a sustancias deben estar preparados para servir las necesidades de los pacientes con ambas condiciones: trastornos por uso de sustancias y trastornos mentales. Las condiciones

co-ocurrentes son aquellas condiciones de salud mental que el paciente presenta en combinación con una condición de uso de sustancias.

Principios de tratamientos eficaces para trastornos por uso de sustancias

El Instituto Nacional de Abuso de Sustancias en su folleto (Principios de tratamientos para la drogadicción- Una guía basada en la Ciencia. Instituto Nacional sobre el Abuso de Sustancias y Instituto Nacional de Salud, 2011), estipula unos principios para tratamientos efectivos que debemos conocer:

- 1) La adicción es una enfermedad compleja y tratable que afecta el funcionamiento del cerebro y el comportamiento.
- 2) No hay un solo tratamiento que sea apropiado para todas las personas.
- 3) El tratamiento debe estar fácilmente disponible en todo momento.
- 4) El tratamiento efectivo debe abarcar las múltiples necesidades de las personas, no solamente el uso de drogas.
- 5) El plan de tratamiento del paciente debe ser continuamente evaluado y, de ser el caso modificado para asegurar que el plan se mantiene a la par con los cambios en las necesidades de las personas.
- 6) Es importante que el participante continúe el tratamiento por un periodo adecuado de tiempo.
- 7) La terapia individual y/o de grupo y otros tipos de terapias de comportamiento constituyen componentes críticos del tratamiento efectivo para la adicción.
- 8) Para muchos pacientes, los medicamentos forman un elemento importante del tratamiento, especialmente cuando se combinan con diferentes tipos de terapia.
- 9) Se debe atender de manera integrada el trastorno de sustancias y si hay algún trastorno concurrente.
- 10) Dado a que el proceso de desintoxicación es la primera etapa de la recuperación es importante darle una continuidad a este proceso.
- 11) El tratamiento no tiene que ser voluntario para que sea efectivo.
- 12) El posible uso de drogas debe ser constantemente monitoreado durante el tratamiento.
- 13) Los programas de tratamiento deben incluir exámenes para el VIH/SIDA, la Hepatitis B y C, la Tuberculosis y otras enfermedades infecciosas. Conjuntamente con la terapia necesaria

para ayudar a los pacientes a modificar o cambiar aquellos comportamientos que les ponen a ellos y a otros en riesgo de ser infectados.

- 14) La recuperación de la drogadicción puede ser un proceso a largo plazo y frecuentemente requiere múltiples rondas de tratamiento.

Evaluación del paciente

Con el propósito de promover en los clínicos el uso de un modelo de diagnóstico holístico, ASAM propone la Evaluación Multidimensional. Esta evaluación expone el uso de seis dimensiones. Esto responde a la necesidad de moverse del concepto de tratamiento basado en diagnósticos solamente que justifiquen entrar en una modalidad o intensidad de tratamiento versus ofrecer tratamiento que sea holístico y capaz de atender necesidades múltiples. También este tipo de evaluación de diferentes dimensiones de necesidades amplía la perspectiva de un continuo de cuidado flexible y no a un tratamiento estático en el tiempo. Se trata de un enfoque de evaluación biopsicosocial para el tratamiento de la adicción que toma en consideración el área física y mental y los asuntos espirituales relevantes en la recuperación. Estas dimensiones serán utilizadas para establecer el riesgo del paciente y para la planificación de los servicios y tratamiento a través de todos los niveles de cuidado.

Las seis dimensiones de la evaluación multidimensional

En cada una de las seis dimensiones se evalúa la severidad o en funcionamiento del paciente de la siguiente manera:

- 0 → Funcionamiento total no hay severidad, no hay riesgo en esta dimensión.
- 1-4 → Indica varios niveles de funcionamiento y severidad, así como el nivel de riesgo en la dimensión.
- Mientras más alto sea el número entre 1 y 4 mayor nivel de severidad.

Se presentan las dimensiones y posibles preguntas para guiar el avalúo.

Dimensión 1 -Intoxicación Aguda y/o potencial de síntomas de retirada

Esta dimensión evalúa el nivel de intoxicación y los posibles síntomas de retirada. Esto se determina revisando los patrones de uso del participante, además de cualquier historial de síntomas de retirada. También es parte de ésta dimensión el identificar la tendencia del participante a concluir el proceso de desintoxicación y una evaluación del sistema de apoyo con el que cuenta el participante. De contar con un sistema de apoyo sólido es posible que el participante concluya la desintoxicación en un tratamiento ambulatorio.

A. Metas de cuidado:

1. Evitar las consecuencias potencialmente peligrosas al discontinuar el uso de alcohol u otras sustancias que crean dependencia.
2. Facilitar que el paciente complete la desintoxicación y que pueda ser vinculado al continuo de tratamiento médico, tratamiento de adicción o salud mental o grupos de autoayuda, como sea mejor indicado.
3. Promover la dignidad del paciente y disminuir la incomodidad de los síntomas de retirada.

B. Preguntas a contestar en el avalúo:

1. ¿Qué riesgo está asociado con el nivel de intoxicación?
2. ¿Existe un riesgo significativo de síntomas de retirada severos o convulsiones, basado en el historial previo de retirada, así como a la cantidad, frecuencia, cronicidad y cuán reciente ha discontinuado el uso?
3. ¿Existe señales actuales de retirada? ¿Cuánto apoyo tiene el paciente para una desintoxicación ambulatoria, si ésta es médicamente seguro/a?

Existe un continuo de servicios de desintoxicación desde el nivel ambulatorio hasta el residencial y 23 horas de monitoreo. La intención de esta área de evaluación es determinar el riesgo para los síntomas de retirada, para evitar ubicar al paciente en un nivel de cuidado no capacitado para el manejo de estos síntomas. La clave es determinar el riesgo de retirada para evitar la ubicación del paciente en un nivel de cuidado que no satisfaga sus necesidades de tratamiento.

Dimensión 2 –Condiciones y Complicaciones biomédicas

Esta dimensión da énfasis al estado general de salud del participante. Esto es determinado primordialmente por dos áreas diferentes:

1. La primera es reconocer si existe cualquier problema físico producto del uso de sustancias y/o alcohol.
2. La segunda es evaluar el efecto de cualquier enfermedad o condición física pre-existente en la capacidad del participante para completar su tratamiento.

A. Preguntas a contestar en el avalúo:

1. ¿Existen enfermedades físicas actualmente, que no son síntomas de retirada, que necesitan atención porque crean un riesgo o complican el tratamiento?
2. ¿Existen condiciones crónicas que necesitan estabilización o manejo continuo que puedan afectar el tratamiento?
3. ¿Existen enfermedades infecciosas presentes que puedan impactar el bienestar de otros pacientes o miembros del equipo profesional?
4. Para las pacientes femeninas, ¿está embarazada? ¿Cuál es su historial de embarazos, especialmente si tiene un trastorno por uso de opiáceos?

Dimensión 3- Condiciones y Complicaciones emocionales, de conducta o cognitivas

Esta dimensión evalúa el estado actual de salud mental del participante. Esto incluye una evaluación de daño potencial a sí mismo como a otros. En esta dimensión es importante poder diferenciar entre trastornos emocionales o conductuales preexistentes y aquellas emociones y conductas que se originan como resultado del consumo de drogas y alcohol del participante.

A. Preguntas a contestar en el avalúo:

1. ¿Existen enfermedades psiquiátricas o psicológicas, problemas conductuales, emocionales o cognitivas que necesitan atenderse porque crean un riesgo o complican el tratamiento?
2. ¿Existen condiciones crónicas que afectan el tratamiento? ¿Hay problemas emocionales, de conducta o de cognición esperados como consecuencia del trastorno de adicción o son autónomos?
3. Aunque estén conectados con la adicción, ¿son lo suficientemente severos que necesitan tratamiento de salud mental específico?
 - ¿Está la persona apta para manejar las actividades del diario vivir?
 - ¿Puede la persona manejar por sí sólo cualquier problema de conducta, emocional o cognitivo?

B. Subdominios:

Estos subdominios son los que determinarán el grado de severidad o complicaciones para el tratamiento:

- **Peligrosidad/letalidad-** ¿Cuán impulsivo una persona puede ser en relación a cometer homicidio, suicidio u otras conductas de riesgo?
- **Interferencia con esfuerzos de recuperación para la adicción-** grado de distracción hacia la recuperación debido a condiciones emocionales, de conducta o cognitivas.
- **Funcionamiento Social-** el grado en que se han afectado las relaciones
- **Habilidad para el auto-cuidado-** habilidad para llevar a cabo actividades del diario vivir
- **Curso de la enfermedad-** interacción entre cronicidad y severidad

Dimensión 4 - Estar listo o presto para el cambio

El primer aspecto de esta dimensión es hacer una evaluación de la motivación del participante para entrar a tratamiento. Comprender que el interés del participante en recuperarse nos da información para evaluar esta dimensión. Está íntimamente relacionado a la motivación por entrar a tratamiento. Se evalúa el nivel de negación del participante con respecto a su uso de drogas y/o alcohol y conductas relacionadas. Un componente podría ser de dónde surge la motivación del participante. Si el deseo de cambiar es intrínseco del participante, o si existe alguna fuerza externa requiriendo su ingreso a tratamiento.

Ej. Probatoria federal o estatal.

En la dimensión 4 se recomienda utilizar el Modelo de Etapas de Cambio (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992; Prochaska, Norcross & DiClemente, 1994). Este modelo se basa en el concepto de que la toma de conciencia hacia la necesidad de cambio, en el nivel emocional y cognitivo, de un individuo y su nivel de compromiso y apresto hacia el cambio, indicará el grado de cooperación con el tratamiento y también ayudará a relacionar el uso de drogas con las consecuencias negativas. La resistencia de una persona hacia el tratamiento es esperada y no lo excluye, automáticamente de recibir tratamiento. El grado de apresto hacia el cambio ayuda a determinar la intensidad de estrategias de motivación que serán necesarias.

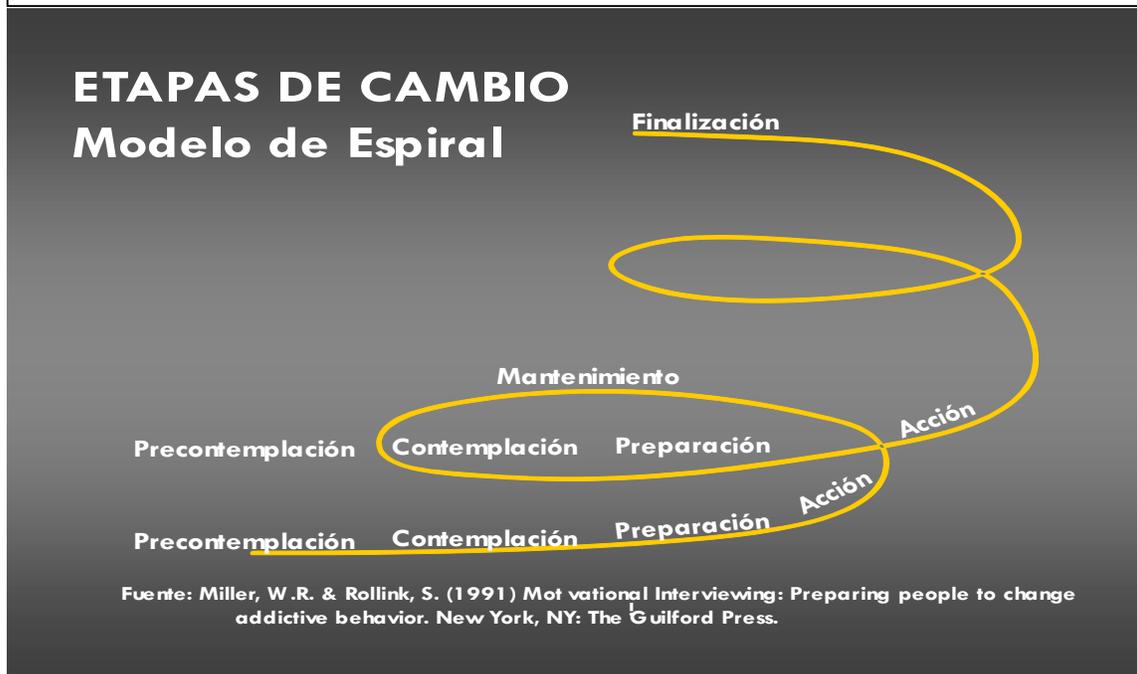
Las etapas de cambio son las siguientes:

A. Etapas de Cambio

- a. **Pre contemplación-** No se ha considerado cambiar el uso de sustancias y no se planifica cambiar en el futuro cercano. No está parcial o completamente consciente que existe un problema de uso.
 - i. **Ejemplo:** “No veo mi uso como un problema, pero al venir a hablar con usted me quito de encima a mi oficial probatorio.”
 - ii. **Estrategias-** Desarrollar rapport y empatía, ayudar a trabajar las dudas y las preocupaciones.
- b. **Contemplación-** Se está consciente del problema y se comienza a examinar la posibilidad de cambio. Hay personas que se muestran ambivalentes (Reconociendo razones para cambiar, pero al mismo tiempo viendo razones para no cambiar).
 - i. **Ejemplo:** “Veo como dejar de usar cocaína puede ayudarme en mi auto-estima, pero no me imagino como me sentiría si no la uso”.
 - ii. **Estrategias:** trabajar con la ambivalencia para estabilizarla, evocar aseveraciones auto-motivacionales.
- c. **Preparación-** La persona puede ver las ventajas del cambio y está consciente que pesan más que las desventajas. Han fortalecido su compromiso hacia el cambio y han propuesto una fecha para dejar el uso o ya han reducido su uso.
 - i. **Ejemplos:** “Me siento bien de haber escogido una fecha para dejar el uso, pero aun siento miedo que no pueda hacerlo.” “No puedo continuar así, sé que necesito cambiar o voy a parar muerto.”
 - ii. **Estrategias:** Clarificar metas, ofrecer menú de opciones, negociar estrategias de cambio, ayudar a la persona identificar apoyo y a hacer público su deseo de cambio.
- d. **Acción-** La persona escoge estrategias para cambiar y activamente trabaja para el cambio. La persona está llevando a cabo los pasos para cambiar. Se ven cambios definidos, pero aún no han llegado a estabilizarse.

- i. **Ejemplos:** “No he usado nada desde hace tres meses, me gustaría celebrarlo usando algo”. “He podido no usar, pero echo de menos a la gente con quien utilizaba y no estoy seguro de poder estar alejados de ellos.”
 - ii. **Estrategias:** Continuar motivando y reforzando los cambios focalizando en la importancia de permanecer en recuperación, apoyar todos los cambios, aunque sean pequeños y ayudar a la persona evaluar su sistema de apoyo actual.
- e. **Mantenimiento:** La persona trabaja para sostener los cambios obtenidos en la etapa de acción. Se han cumplido las metas iniciales hacia el cambio y ahora se trabaja para mantenerlos.
 - i. Ejemplos: “Pienso que he progresado en mantenerme sin usar, pero aun pienso en cuando usaba.” “Creo que puedo hacerlo, pero tengo miedo de salir y volver a usar.”
 - ii. Recurrencia- la persona experimenta una recurrencia de los síntomas y ahora enfrenta las consecuencias.
 - iii. Estrategias- Asistir a la persona a volver al proceso de recuperación y exhortarle a continuar los cambios. Explorar la recurrencia como una experiencia y oportunidad de aprendizaje. Evocar el apoyo social y familiar. Explorar alternativas de manejo para evitar el uso.

El cambio se define como cualquier actividad iniciada para ayudar a modificar pensamientos, sentimientos y conductas no deseadas. Las etapas de cambio se consideran una herramienta de evaluación.



Dimensión 5 -Recurrencia, uso continuo o potencial de problemas continuos

La quinta dimensión pretende evaluar el potencial de recurrencia del participante si abandona el tratamiento. Esto se lleva a cabo mediante la recopilación de información sobre cualquier experiencia previa de tratamiento, períodos de sobriedad y situaciones conductuales / emocionales que hayan provocado recurrencias previas.

Ejemplo: Un paciente con psicosis paranoide que tiene miedo que lo envenenen y deja de tomar sus medicamentos podría describirse como tener un alto potencial de recurrencia y continuos problemas, dado a su condición. Esto indica que esta persona está en alto riesgo de presentar una psicosis y/o aumentar su paranoia. Este paciente puede tener un alto potencial de recurrencia al uso de sustancias psicoactivas. La evaluación de una persona que está en riesgo de recurrencia debe ser basada tanto en su historial y una evaluación de sus problemas actuales. No se asume que por recaer necesita un nivel de cuidado mayor.

A) Preguntas a contestar en el avalúo:

1. ¿Está la persona en peligro inmediato de presentar problemas de salud mental severos o de uso de alcohol o drogas no recetadas?
2. ¿Tiene la persona entendimiento de su uso de drogas o destrezas de manejo para evitar recurrencia, continuar el uso o presenta problemas tales como conducta suicida?
3. ¿Cuán severo pueden ser los problemas que puedan reaparecer si no es tratado en el momento?
4. ¿Cuán consciente está la persona de sus riesgos o señales de recurrencia, manejo de las mismas y las destrezas de control de impulsos para hacerse daño a sí mismo o a otros?

B) Áreas para la Dimensión 5

Estas áreas de evaluación en esta dimensión son las que determinan las estrategias necesarias dado a severidad y complicaciones existentes del participante.

(1) Historial del patrón de uso

- (a) Cronicidad del problema-Cuánto tiempo y desde que fecha ha presentado la persona problemas de uso o dependencia y a qué nivel de severidad.
- (b) Respuesta al tratamiento o cambio- Ha experimentado la persona episodios de abstinencia por tiempo breve o extendido o reducción de uso en el pasado.

(2) Respuesta Farmacológica

- (a) Refuerzo positivo (euforia & placer)
- (b) Refuerzo negativo (retirada & miedo)

Nota- Una razón para utilizar farmacoterapia es para prevenir la recurrencia y disminuir la incomodidad de los efectos secundarios de la retirada. Ejemplo de esto podría ser la depresión clínica debido a la ausencia de neuro-químicos que las drogas han sustituido.

(3) Respuesta a estímulos externos

- (a) Reacción a señales de peligro (objetos y situaciones)
- (b) Reacción a estresores crónicos (estresores positivos y negativos)

(4) Fortalezas y debilidades en áreas cognitiva y conductual.

(5) Señales de peligro para la Recurrencia:

- (a) Sentimientos: coraje, ansiedad, aburrimiento, depresión, culpa, vacío, soledad.
- (b) Conducta: pobre destrezas de solución de conflictos, dificultad en el manejo del tiempo libre y pocas destrezas sociales, presiones familiares.
- (c) Pensamientos: actitudes negativas, creencias sobre la dependencia a sustancias, expectativas muy elevadas sobre la recuperación.
- (d) Físico: severidad de la dependencia, enfermedades, dolor físico, fuerte urgencia de usar, síntomas de retirada.
- (e) Espiritualidad: sentimientos de culpa excesiva, ausencia de significado de la vida. Este aspecto es crucial en el proceso de recuperación. Muchos buscan llenar su vacío existencial con el uso de drogas. Al dejarlas, deben buscar llenar ese espacio con algo positivo.

Re conceptualización de Recaída y uso del término Recurrencia

La recaída es un muy común, sin embargo, se ha convertido en un término que no ha estado operacional ni universalmente definido. El concepto recaída causa controversia en la comunidad terapéutica y en la academia por su falta de consistencia y claridad en su definición y puede presentar un estigma para las personas en recuperación. Es por esto que el término recaída ha sido reemplazado por el concepto recurrencia. Se refiere a recurrencia de uso o recurrir otra vez a la conducta problema y a los síntomas del trastorno por uso de sustancias.

La recurrencia debe verse como parte de las etapas del cambio. El proceso de intervención debe enfocarse en las etapas del cambio en lugar de estar enfocados en prevenir la recurrencia.

Aprender de la recurrencia es parte esencial de las etapas del cambio. A pesar de que se considere que la gente debe ser capaz de cambiar en el primer intento, algunas personas experimentarán alguna recurrencia en su intento de llegar a su meta. Existen creencias apoyadas por pensamientos moralistas de que la abstinencia jamás se puede romper. Esto crea un sentimiento de culpa en el paciente que les hace pensar que el intento de cambio fue todo un fracaso y que si se experimenta una recurrencia se debe empezar desde el principio otra vez.

Atravesar varias veces por las etapas de cambio es parte fundamental del proceso de cambio. A pesar de que alguien haya estado en la etapa de Mantenimiento por espacio de varios meses con una conducta de abstinencia de fumar cigarrillo, si experimenta recurrencia en la conducta de

fumar en una fiesta puede llevar a la persona a volver a la etapa de Contemplación. La persona en la etapa de Contemplación puede pensar: “no es tan malo que volviera a fumar”, y puede volver a la etapa de Preparación. En la etapa de Preparación puede pensar “porque fume anoche tengo que volver a empezar otra vez”. Es raro que la recurrencia lleve a la persona a la etapa de Pre contemplación “Me encanta fumar. No es un problema para mí y nunca debí dejar de fumar”.

Dimensión 6 - Ambiente de Recuperación

Esta dimensión evalúa el nivel de apoyo con el que va contar el participante durante su proceso de recuperación. Este apoyo es identificado a través de la familia y los recursos vocacionales, sociales y espirituales. Dentro de esta dimensión se evalúan todas las situaciones del participante que impidan su ingreso a tratamiento.

A) Preguntas a contestar en el avalúo:

- 1) ¿Existen miembros de la familia, personas significativas, situaciones de vida o situaciones de vivienda, de trabajo o de escuela que amenacen la seguridad del paciente o su compromiso con el tratamiento?
- 2) ¿Cuenta con apoyo de amistades, recursos financieros, educativos, vocacionales que puedan ayudar en el éxito de su tratamiento?
- 3) ¿Existen mandatos legales, laborales o sociales que puedan aumentar la motivación de la persona hacia el tratamiento?
- 4) ¿Hay situaciones de transportación, cuidado de niños, asuntos de vivienda o de empleo que se necesitan atender?

El paciente debe ser evaluado con un sistema biosicosocial a través de las dimensiones que incluya los elementos a continuación:

Evaluación Biosicosocial

Historial del Episodio reciente Historial Familiar Historial de Desarrollo Historial de Uso de alcohol, tabaco y otras drogas Historial Personal y Social Historial Legal Historial Psiquiátrico Historial Médico	Revisión de sistemas Estatus Mental Examen Físico Establecer el Diagnóstico Evaluación de las fortalezas, vulnerabilidades y recursos de apoyo Recomendaciones para tratamiento
--	--

Evaluando el riesgo

El riesgo en la Evaluación multidimensional y biopsicosocial: Cada dimensión recibe su propia clasificación de riesgo. El evaluador compara la información del riesgo en las dimensiones e identifica las necesidades que tienen prioridad y las integra en un plan de tratamiento holístico.

El riesgo se relaciona al historial del paciente. El historial se recoge como parte de la evaluación biosicosocial y refleja las fortalezas del paciente y las destrezas que han funcionado en pasados intentos de retirada. Además, ofrece información sobre los síntomas de retirada que presentó el paciente y el control de sus impulsos y conductas de riesgo que exhibió previamente en la retirada.

El riesgo se expresa en el estatus actual del paciente. Se contesta la pregunta, ¿Cuán agudo, inestable y activo se encuentra el cuadro clínico del paciente?

El riesgo incluye establecer el grado de cambio en el funcionamiento según su línea base.

Establecer el Riesgo en un sistema de clasificación

C L A S I F I C A C I O N D E L R I E S G O	4	Esta clasificación indica asuntos de extrema severidad. El paciente presenta incapacidad para lidiar y funcionar, con signos y síntomas de peligro inminente.	A L T O
	3	Esta clasificación indica seria dificultad para lidiar en determinada dimensión. El paciente es considerado cercano presentar peligro inminente.	M O D E R A D O
	2	Esta clasificación indica moderada dificultad en funcionamiento. Sin embargo a pesar de la incapacidad moderada o situaciones crónicas, los recursos de apoyo pueden estar presentes.	
	1	Esta clasificación indica asuntos de dificultad leve o presenta síntomas menores. Si existen problemas o asuntos crónicos pueden manejarse o resolverse en corto periodo de tiempo.	B A J O
	0	Esta clasificación indica que los asuntos de bajo riesgo. Este paciente no presenta riesgo actual ni condiciones crónicas para estabilizarse completamente.	B A J O

Información de la tabla fue tomada y adaptada: The ASAM Criteria.(2013)

Leyenda para clasificar el riesgo de paciente:

0 → Bajo, no hay riesgo en esta dimensión.

3 → Moderadamente Alto

1 → Moderadamente Bajo

4 → Alto, Peligro inminente

2 → Moderado

Criterios de Admisión según el DSM 5

Criterios de diagnóstico para Trastorno de uso de sustancias

1. Un patrón de uso de sustancias lleva a discapacidad clínica significativa manifestada por al menos dos de las siguientes en un periodo de doce meses (Manual de diagnóstico y estadístico de trastornos Mentales):
2. La sustancia es consumida en grandes cantidades o por periodos de tiempo mayores a lo que se estimaba.
3. Hay un deseo persistente sin éxito de abandonar o controlar el uso de la sustancia.
4. Una gran cantidad de tiempo es invertida en actividades para obtener la sustancia o recobrase de los efectos de la sustancia.
5. Se experimenta ansias y un fuerte deseo de usar la sustancia.
6. El uso de la sustancia resulta en incapacidad para cumplir con los roles y obligaciones en el trabajo, escuela o el hogar.
7. El uso continuo de la sustancia lleva a problemas interpersonales recurrentes causados por la exacerbación de síntomas por los efectos de la sustancia.
8. Las actividades sociales, ocupacionales, recreacionales importantes son abandonadas o reducidas por el uso de la sustancia.
9. Uso recurrente de la sustancia en situaciones que implican riesgo.
10. El uso de la sustancia ocasiona problemas físicos y psicológicos persistentes que son exacerbados por el uso de la sustancia.
11. La tolerancia es definida por cualquiera de las siguientes:
12. La necesidad de aumentar la cantidad de sustancia para intoxicarse.
13. Disminución marcada del efecto de la sustancia con el consumo de la misma cantidad.
14. La retirada es manifestada por cualquiera de las siguientes:
15. Las características del síndrome de retirada.
16. La sustancia es consumida para aliviar o evitar los síntomas de retirada.

Descripción de los Niveles de Cuidado para pacientes con Trastornos Adictivos y condiciones co-ocurrentes

<i>Nivel de Cuidado</i>		<i>Descripción del Servicio</i>
0.5 INTERVENCIÓN TEMPRANA	Intensidad del servicio	Intervención temprana constituye un servicio de psi coeducación para un individuo en específico que por alguna razón está en riesgo de desarrollar un problema relacionado al uso de sustancias.
	Evaluación y educación para individuos en riesgo que no presentan los criterios de diagnóstico para un trastorno de abuso de sustancias.	No cumple con los criterios de diagnóstico del DSM5. No se tiene información suficiente para establecer diagnóstico de sustancias. El servicio se ofrece en oficinas, escuelas, trabajos, centros comunitarios, Salas de Emergencias.
1 AMBULATORIO	Intensidad del servicio	El servicio ambulatorio se suministra en un escenario donde se ofrecen una variedad de servicios para pacientes con condiciones físicas, mentales y adicción. Los servicios son ofrecidos por médicos primarios y otros profesionales de salud mental y puede incluir tratamiento con medicación para adicción. Estos servicios incluyen consejería y terapias psicosociales para trastornos relacionados con sustancias y condiciones co-ocurrentes ofrecidas por especialistas en adicción y personal profesional adiestrado.
	Menos de 9 horas de servicio por semana para estrategias o terapias de motivación o recuperación	
2.1 Ambulatorio Intensivo	Intensidad del servicio	El servicio de tratamiento intensivo ambulatorio y de Hospitalización parcial se ofrece para cubrir las necesidades de las personas con Adicción y condiciones co-ocurrentes. Es un tratamiento que se suministra durante el día o la tarde, en o antes del trabajo o escuela o durante los fines de semana. Permite al paciente transferir las destrezas adquiridas en el tratamiento a situaciones reales.
	9 horas o más de servicio a la semana para tratar la inestabilidad multidimensional.	
2.5 Hospitalización Parcial	24 horas o más de servicios en la semana para tratar la inestabilidad multidimensional, no necesita cuidado de 24 horas.	
3.1 Cuidado clínico Residencial de baja intensidad	Intensidad del servicio	Su equipo profesional está compuesto por profesionales de salud mental y adicción, medicina general que proveen servicios y tratamiento 24 horas. Este nivel se conoce como media casa. El sistema correccional utiliza este nivel como transición para el recluso que está finalizando su sentencia.
	Ambiente estructurado 24 horas al día con personal adiestrado. Al menos 5 horas de servicio clínico a la semana.	
3.3 Cuidado clínico para población específica Residencial de alta intensidad	Intensidad del servicio	Su equipo profesional está compuesto por profesionales de salud mental y adicción, medicina general que proveen servicios y tratamiento 24 horas. El ambiente terapéutico es menos intensivo con un programa terapéutico dirigido a poblaciones con discapacidad cognitiva.

Información de la tabla tomada y adaptada: The ASAM Criteria.(2013)

Descripción de los Niveles de cuidado para pacientes con Trastornos Adictivos y condiciones co-ocurrentes (continuación)

<i>Nivel de Cuidado</i>		<i>Descripción del Servicio</i>
3.5 Cuidado Clínico Residencial Servicios de alta intensidad	Cuidado 24 horas con consejeros adiestrados para estabilizar el peligro inminente y preparar para referir a tratamiento ambulatorio. Capaz de tolerar el ambiente terapéutico y terapias de grupo y comunidad terapéutica	Servicios en una comunidad terapéutica con estadía variable o Centros de Tratamiento Residencial con empleados adiestrados.
3.7 Monitoreo Médico Hospitalización Intensiva	24 horas de cuidado de enfermería con disponibilidad de médico para problemas en las dimensiones 1, 2 o 3. 16 horas al día de consejería	Tratamiento 24 horas de hospitalización en un contexto agudo o unidad psiquiátrica aguda.
4 Hospitalización Manejo Médico Intensivo	24 horas de cuidado de enfermería y cuidado médico diario presentan inestabilidad en las dimensiones 1, 2 o 3. Consejería disponible para mantener al paciente comprometido con el tratamiento	Tratamiento 24 horas con equipo especializado y credencializado en tratamiento de sustancias. Los servicios se rigen por procedimientos definidos. Es una facilidad con capacidad para tratar condiciones co-ocurrentes.
OTP Nivel 1	Tratamiento diario o de varias veces a la semana de medicación agonista de opiáceos y consejería para mantener la estabilidad multidimensional de aquellos con uso severo de opiáceos	El programa de tratamiento de opiáceos incluye el uso de metadona y buprenorfina en un ambiente organizado ambulatorio para paciente con trastorno de uso de opiáceos.

Información de la tabla fue tomada y adaptada: The ASAM Criteria.(2013)

NIVELES DE CUIDADO EN EL TRATAMIENTO PARA ADULTOS CON TRASTORNOS DE USO DE SUSTANCIAS

Niveles De Cuidado	DIMENSION 1 Intoxicación aguda y potencial de retirada	DIMENSION 2 Condiciones Biomédicas y complicaciones	DIMENSION 3 Condiciones y complicaciones emocionales, conductuales y cognitivas	DIMENSION 4 Apertura al cambio	DIMENSION 5 Recaída, continua uso y problema potencial	DIMENSION 6 Recuperación y condiciones de vivienda
0.5 Intervención Temprana	No riesgo de retirada	Ninguna o muy estable	Ninguna o muy estable	Capaz de evaluar cómo el uso de la sustancia o medicación y la conducta de riesgo afecta las metas personales	Necesita entendimiento del patrón de uso de la sustancia o conducta de riesgo	El sistema de apoyo social aumenta el riesgo de conflicto personal sobre el uso de la sustancia
OTP 1 Programa Tratamiento De opiáceos	Depende fisiológicamente de opiáceos y requiere tratamiento OTP para prevenir retirada	Ninguna o manejable con monitoreo medico concurrente	Ninguna o manejable en tratamiento ambulatorio estructurado	Listo para el cambio del efecto negativo del uso de opiáceos pero No listo para abstenerse del uso de medicamentos ilícitos	Alto riesgo de recaída y de continuar uso sin OTP y terapia estructurada para promover progreso del tratamiento	El ambiente de recuperación es de apoyo y el paciente tiene las destrezas para lidiar
1 Servicio Ambulatorio Intensivo	No experimenta síntomas de retirada significativos. Manejable en el nivel 1 WM.	Ninguno o bien estable. O recibe monitoria concurrente de medicación	Ninguna o muy estable, O recibe monitoria concurrente de salud mental	Listo para la recuperación pero necesita motivación y estrategias para fortalecer la disposición al cambio. O necesita monitoreo de condición médica. O tiene un nivel de riesgo alto en esta dimensión pero no en otras. Necesita estrategias de motivación	Capaz de mantener abstinencia o control del uso o conductas adictivas, persigue la recuperación o las metas motivacionales con un mínimo de apoyo	El ambiente de recuperación no es de apoyo, pero con estructura y apoyo puede lidiar

Información de la tabla tomada y adaptada: The ASAM Criteria.(2013)

NIVELES DE CUIDADO EN EL TRATAMIENTO PARA ADULTOS CON TRASTORNOS DE USO DE SUSTANCIAS (Continuación)

Niveles De Cuidado	DIMENSION 1 Intoxicación aguda y potencial de retirada	DIMENSION 2 Condiciones Biomédicas y complicaciones	DIMENSION 3 Condiciones y complicaciones emocionales, conductuales y cognitivas	DIMENSION 4 Apertura al cambio	DIMENSION 5 Recaída, continua uso y problema potencial	DIMENSION 6 Recuperación y condiciones de vivienda
<p style="text-align: center;">2.1 Servicios Intensivo Ambulatorio</p>	Riesgo mínimo de síntomas de retirada severa, manejables al nivel 2-WM	Ninguna o no presenta distracción del tratamiento.	Mínima severidad, o potencial a distraerse de la recuperación; necesita supervisión	Presenta un compromiso variable con el tratamiento, ambivalencia o falta de consciencia del uso de la sustancia o del problema mental, requiere un programa estructurado de supervisión varias veces a la semana para promover el progreso a través de las etapas del cambio	La intensificación de los síntomas de adicción y o de salud mental indican alta probabilidad de recaída, o continuar con el uso, o de continuar con los problemas sin supervisión directa varias veces por semana	El ambiente de recuperación no es de apoyo pero con estructura y apoyo el paciente puede lidiar
<p style="text-align: center;">2.5 Servicios de Hospitalización Parcial</p>	Riesgo moderado a severo de síntomas de retirada, manejables en un nivel 2-WM	Ninguna o no suficiente para distraerlo del tratamiento	Mínima a mediana severidad. Con potencial a distraerse de la recuperación, necesita estabilización	Presenta un pobre compromiso con el tratamiento, ambivalencia, falta de consciencia del problema del uso de la sustancia o de salud mental, requiere un programa estructurado de supervisión casi diaria para promover el progreso a través de las etapas del cambio	La intensificación de los síntomas de adicción o problema de salud mental a pesar de la participación en el programa nivel 1 0 2.1, indican alta probabilidad de recaída o de continuar con el uso o continuar con los problemas sin apoyo y sin supervisión directa casi diaria	El ambiente de recuperación no es de apoyo, pero con estructura y apoyo y cambio de ambiente el paciente puede lidiar
<p style="text-align: center;">3.1 Manejo Clínico Residencial de baja Intensidad</p>	No riesgo de síntomas de retirada o síntomas de retirada mínimos y estables. Actualmente recibe nivel 1-WM o 2-WM	Ninguna o estable, o recibe actualmente supervisión medica	Ninguna o mínima, no se distrae de la recuperación. Si está estable se recomienda una facilidad capacitada para atender condiciones co-ocurrentes.	Apertura a la recuperación pero necesita un ambiente estructurado para mantener los logros terapéuticos	Comprende la recaída pero necesita estructura para mantener los logros terapéuticos	El ambiente es peligroso pero la recuperación es alcanzable si está disponible el Nivel 3.1. con estructura 24 horas

Información de la tabla fue tomada y adaptada: The ASAM Criteria.(2013)

NIVELES DE CUIDADO EN EL TRATAMIENTO PARA ADULTOS CON TRASTORNOS DE USO DE SUSTANCIAS (Continuación)

Niveles De Cuidado	DIMENSION 1 Intoxicación aguda y potencial de retirada	DIMENSION 2 Condiciones Biomédicas y complicaciones	DIMENSION 3 Condiciones y complicaciones emocionales, conductuales y cognitivas	DIMENSION 4 Apertura al cambio	DIMENSION 5 Recaída, continua uso y problema potencial	DIMENSION 6 Recuperación y condiciones de vivienda
<p>3.3 Servicios de Manejo Clínico Residencial de baja intensidad</p>	<p>Riesgo mínimo de síntomas de retirada severa, si están presentes síntomas de retirada son manejables al nivel 3.2-WM</p>	<p>Ninguna o estable, o actualmente recibe supervisión médica</p>	<p>Severidad mínima a moderada, necesita estructura para enfocarse en la recuperación. El tratamiento debe ser diseñado hacia población con deficiencias cognitivas severas. Si está estable es apropiado referir a la facilidad capacitada para condiciones co-ocurrentes. Sino referir a facilidad de capacidad intensiva</p>	<p>Presenta un poco de consciencia sobre su problema y necesita intervenciones para aumentar su compromiso y se mantenga en el tratamiento, intervenciones disponibles solo en el nivel 3.3. Si presenta severidad en la dimensión 4 solamente, se le debe proveer estrategias para aumentar la motivación en el Nivel 1</p>	<p>Presenta un poco de consciencia sobre su problema y necesita intervenciones solo disponibles en el Nivel 3.3 para prevenir el uso continuo, con consecuencias de daño inminente, debido a déficit cognitivo o una disfunción comparable</p>	<p>El ambiente de recuperación es peligroso, el paciente necesita estructura 24 horas para aprender a lidiar</p>
<p>3.5 Servicios de Manejo Residencial Intensivo para poblaciones específicas</p>	<p>Riesgo mínimo de síntomas de retirada severos. Si están presentes son manejables en un nivel 3.2-WM</p>	<p>Ninguna o estable, o recibiendo supervisión médica concurrente.</p>	<p>Demuestra repetida inhabilidad para controlar sus impulsos, o síntomas inestables o peligrosos requieren estabilización. Otros déficits funcionales requieren estabilización en un escenario 24 horas para preparar al paciente para la integración a la comunidad y continuidad del cuidado</p>	<p>Presenta marcada dificultad o se opondrá al tratamiento, con consecuencias peligrosas. Si hay una alta severidad en la dimensión 4 y no en ninguna otra dimensión, se le deben proveer estrategias motivacionales en el Nivel 1</p>	<p>No puede reconocer las destrezas para prevenir continuar usando, con consecuencias peligrosas inmediatas.</p>	<p>El ambiente es peligroso y el paciente carece de las destrezas para lidiar fuera de un escenario 24 horas altamente estructurado</p>

Información de la tabla fue tomada y adaptada: The ASAM Criteria.(2013)

NIVELES DE CUIDADO EN EL TRATAMIENTO PARA ADULTOS CON TRASTORNOS DE USO DE SUSTANCIAS (Continuación)

Niveles De Cuidado	DIMENSION 1 Intoxicación aguda y potencial de retirada	DIMENSION 2 Condiciones Biomédicas y complicaciones	DIMENSION 3 Condiciones y complicaciones emocionales, conductuales y cognitivas	DIMENSION 4 Apertura al cambio	DIMENSION 5 Recaída, continua uso y problema potencial	DIMENSION 6 Recuperación y condiciones de vivienda
3.7 Servicios de Hospitalización Intensiva con Supervisión Médica	Alto riesgo de síntomas de retirada pero manejables en un Nivel 3-7- y no requiere los recursos de un hospital	Requiere 24 horas supervisión médica, pero no intensiva	Severidad moderada, necesita un escenario de estructura 24 horas. Si el paciente tiene una condición co-ocurrente de salud mental requiere servicios concurrentes de salud mental en un escenario con supervisión médica	Presenta poco interés en el tratamiento y pobre control de impulsos, necesita estrategias para aumentar su motivación, necesita un ambiente estructurado 24 horas. Si presenta severidad en la dimensión 4 pero no en otra dimensión, se le debe proveer estrategias para aumentar la motivación en el Nivel 1	Incapacidad para controlar el uso, consecuencias inminentes peligrosas a pesar de las participaciones en niveles de cuidado menos intensivo	El ambiente es peligroso, el paciente carece de las estrategias para lidiar fuera de un ambiente con estructura 24 horas
4 Servicios de Hospitalización Intensiva Manejo Médico	Alto riesgo de síntomas de retirada y requiere Nivel 4- WM y los requiere todos los recursos de un hospital.	Requiere cuidado médico y de enfermería 24 horas en un escenario de hospital.	Debido a la severidad y la inestabilidad de los problemas, requiere cuidado psiquiátrico 24 horas y tratamiento para la adicción de manera simultanea	Los problemas en esta dimensión no cualifican al paciente para servicios en el Nivel 4. Si la severidad del paciente es solo en la dimensión 4, 5 y/o 6, sin severidad en las dimensiones 1, 2 y/o 3, entonces el paciente No cualifica para el nivel 4	Los problemas en esta dimensión no cualifican al paciente para en Nivel 4 (ver explicación en la Dimensión 4)	Los problemas en esta dimensión no cualifican al paciente para en Nivel 4 (ver explicación en la Dimensión 4)

Información de la tabla fue tomada y adaptada: The ASAM Criteria.(2013)

Niveles de Manejo de Retirada en tratamiento para Adultos

Niveles de Manejo de la Retirada	NIVEL	Descripción del Nivel
Manejo de la Retirada Tratamiento ambulatorio sin supervisión extendida	1 WM	Síntomas de retirada mínimos con supervisión diaria o menos. Probabilidad de completar el manejo de retirada y continuar con el tratamiento o la recuperación.
Manejo de la Retirada Tratamiento bajo supervisión ambulatorio extendido	2-WM	Síntomas de retirada moderados con Supervisión y apoyo en el Manejo de la Retirada todo el día. En la noche, ambiente de apoyo de la familia o lugar de vivienda. Probabilidad de completar el manejo de retirada y continuar con el tratamiento o la recuperación.
Manejo de la Retirada Tratamiento bajo manejo clínico residencial	3.2-WM	Síntomas de retirada moderados, pero necesita apoyo 24 horas para completar el Manejo de la retirada y aumentar la probabilidad de continuar con el tratamiento y la recuperación.
Manejo de la Retirada Tratamiento bajo supervisión médico Intensiva	3.7-WM	Síntomas de retirada severos y necesita cuidado de enfermería 24 horas y visitas médicas cuando sea necesario, poco probable que complete la retirada sin el cuidado de enfermería.
Manejo de la Retirada Hospitalización Médico Intensiva	4-WM	Síntomas de retirada severos e inestables, necesita cuidado de enfermería 24 horas y visitas médicas diarias para modificar el régimen y manejar la inestabilidad médica.

*WM – Withdrawal management: Manejo de la retirada

Información de la tabla fue tomada y adaptada: The ASAM Criteria.(2013)

Criterios para el alta, traslado o continuidad de cuidado

La noción de que la duración del tratamiento varía según la severidad de la enfermedad del individuo y su respuesta al tratamiento es un principio fundamental de los criterios que establece ASAM. De manera que las estadías establecidas de los programas no son compatibles con los tratamientos individualizados que están dirigidos a los resultados. Las estadías de tratamiento deben ser determinadas por el progreso y los resultados del tratamiento y no por los días establecidos por un determinado programa.

En el proceso de evaluación del paciente algunos problemas y prioridades son identificados y determinan la admisión a un nivel de cuidado en particular. La resolución de esos problemas y prioridades determinan cuando el paciente puede ser trasladado y tratado en un nivel de cuidado diferente o referido a un tipo de tratamiento diferente o ser dado de alta del tratamiento.

Para justificar que el paciente necesita ser transferido a otro nivel de cuidado o ser dado de alta, se debe realizar una revisión de las 6 dimensiones. Si los criterios continúan o aparecen nuevos problemas, el paciente puede ser transferido a otro nivel de cuidado. Si no, se refiere para continuidad de cuidado según los criterios.

Apéndice

Definición de términos importantes que facilitarán la comprensión del material.

- 1) **Adicción** - La adicción es una enfermedad crónica del cerebro, que afecta la motivación, el sistema de recompensa, la memoria y los circuitos relacionados.
- 2) **ASAM** - son las siglas en inglés de American Society of Addiction Medicine, es una organización profesional que agrupa más de 3,700 profesionales, entre ellos, médicos, clínicos y profesionales relacionados al campo de la adicción dedicados a mejorar el acceso y la calidad del tratamiento de adicción.
- 3) **Biopsicosocial** - Acercamiento holístico de evaluación y tratamiento que tiene en consideración las necesidades médicas (biológicas), psicológicas y sociales. El ser humano es influenciado por múltiples factores.
- 4) **Cernimiento** - Proceso mediante el cual el consejero, el cliente y otras personas significativas, determinan el curso de acción inicial más adecuado, tomando en cuenta las necesidades y características del cliente y los recursos disponibles en la comunidad.
- 5) **Condiciones Co-ocurrentes** - Aquellas condiciones de salud mental que el paciente presenta en combinación con una condición de uso de sustancias.
- 6) **Continuidad de cuidado** - Estructura interconectada dentro del proceso de tratamiento y servicios para cubrir las necesidades los pacientes en la medida se mueven hacia el proceso de recuperación.
- 7) **Criterios de Elegibilidad** - Factores que determinan si el paciente puede recibir los servicios
- 8) **Criterios de Ubicación del Paciente** - Guías estandarizadas para la ubicación en el tratamiento de abuso de sustancias que describen las condiciones específicas bajo las cuales un paciente puede ser admitido, dado de alta o transferido al nivel de cuidado correspondiente.
- 9) **Dimensión** - Término utilizado en los criterios de ubicación de ASAM para referirse a una de las seis áreas en las que el paciente debe ser evaluado en el proceso de decisión de ubicación.

- 10) **Evaluación** - Proceso continuo mediante el cual el consejero colabora con el cliente, y otros para recopilar e interpretar información necesaria para la planificación del tratamiento y evaluar el progreso del cliente.
- 11) **Modalidad** - Tipo específico de intervención como parte de un plan de tratamiento (técnica, método, procedimiento, terapias) que es utilizado para aliviar síntomas o inducir un cambio en comportamiento.
- 12) **Nivel de Cuidado** - Este término se refiere a cuatro áreas de ubicación desde tratamiento ambulatorio hasta residencial.
- 13) **Pareo “matching”** - Es un proceso de individualización de los recursos de tratamiento a las necesidades y recursos del paciente, basado en una cuidadosa evaluación.
- 14) **Peligro Inminente** - Problemas que pueden llevar a graves consecuencias al paciente o a otros. Implica situaciones de alto riesgo situaciones de cualquier tipo. Incluye potencial de recurrencia o situación de daño a sí mismo.
- 15) **Recurrencia (recaída)** - Se refiere a regresar al uso activo de la sustancia o recurrir otra vez a la conducta problema. La recurrencia debe verse como parte de las etapas del cambio.
- 16) **Riesgo** - Nivel de clasificación del peligro. Se usan indicaciones “bajo, moderado o alto”.
- 17) **Trastorno Adictivo** - Un patrón de uso de sustancias lleva a discapacidad clínica significativa manifestada por al menos dos de los once criterios identificados en el DSM5.
- 18) **Ubicación** - Selección de un nivel apropiado de cuidado, basado en la evaluación individualizada de las necesidades y preferencias del paciente.

LAS SEIS DIMENSIONES DE LA EVALUACION MULTIDIMENSIONAL

Preguntas sugeridas para la Evaluación Multidimensional:

Dimensión 1: Intoxicación aguda y/o potencial de retirada

Explorar riesgos del pasado y experiencias presentes del uso de sustancia y retirada

¿Qué riesgos son asociados con el nivel de intoxicación del paciente?

1. ¿Existe un riesgo significativo de síntomas de retirada severos, mareos, convulsiones, basados en el historial de retirada previo del paciente, cantidad, frecuencia, cronicidad y cuán reciente ha sido la discontinuación de la sustancia y qué cantidad a discontinuado?
2. ¿Existen síntomas de retirada en la actualidad?
3. ¿El paciente tiene el apoyo social para asistir a una desintoxicación ambulatoria, si esta es segura?

Dimensión 2: Condiciones y complicaciones biomédicas

1. ¿Hay alguna condición física adicional a los síntomas de retirada, que haya que atender y que pueda perjudicar el tratamiento?
2. ¿Existe alguna condición médica crónica que pueda afectar el tratamiento?

Dimensión 3: Complicaciones emocionales, conductuales o condiciones cognitivas

1. ¿Existe actualmente alguna condición psiquiátrica, psicológica o desorden cognitivo que necesite atenderse y que pueda perjudicar el tratamiento?
2. ¿Hay condiciones crónicas que puedan afectar el tratamiento?
3. ¿Presenta algún problema emocional, cognitivo o conductual relacionado al uso de sustancias o es autónomo?
4. ¿Si el problema está relacionado o no con la sustancia, es suficientemente agudo para requerir tratamiento de salud mental?
5. ¿El paciente puede manejar las actividades del diario vivir?
6. ¿Puede lidiar con problemas emocionales, cognitivos y conductuales?

Dimensión 4: Disposición al cambio

1. ¿Cuál es la capacidad de introspección de la situación emocional y cognitiva del paciente acerca de la necesidad del cambio?
2. ¿Cuál es su nivel de compromiso y apertura para el cambio?
3. ¿Cuál ha sido el grado de cooperación con el tratamiento?
4. ¿Cuál ha sido el nivel de conciencia acerca de su relación con el uso de la sustancia y las consecuencias negativas?

Dimensión 5: Potencial de Recaída, continuar uso o problema

1. ¿Existe daño inminente por su condición mental o si el paciente continuo con el uso de la sustancia?

2. ¿El paciente reconoce o entiende o tiene destrezas, habilidades para lidiar con la su adicción y condición mental de manera que pueda prevenir la recaída, que continúe con el uso, o conducta suicida?
3. ¿Cuán severos serían los problemas y que estresores continuarían o parecerían si el paciente no se compromete exitosamente con el tratamiento en esta ocasión?
4. ¿Cuán consciente está el paciente de los detonantes que le llevan a la recaída, sus estrategias para manejar sus ansias de usar y sus destrezas para controlar sus impulsos de usar e ideas de hacerse daño a sí mismo y a otros?

Dimensión 6: Ambiente de recuperación

1. ¿La situación familiar, escolar, de trabajo o de vivienda implica amenaza el compromiso del paciente con el tratamiento o la seguridad del paciente?
2. ¿Algún familiar o persona significativa, alguna situación de vivienda o financiera, de educación, de trabajo genera alguna amenaza al paciente o al compromiso con el tratamiento?
3. ¿El paciente tiene amistades de apoyo o recursos vocacionales, ocupacionales, económicos que aumenten la probabilidad de éxito del tratamiento?
4. ¿Existe algún mandato legal, vocacional, social o criminal que aumente la motivación del paciente con el tratamiento?
5. ¿Existen asuntos de trasportación, Cuido de niños, empleo o vivienda que necesiten atenderse?

Perfil de Necesidades Inmediatas
(Utilizando las Dimensiones)

1. Intoxicación Aguda y/o Potencial de Retirada

a. ¿Alguna vez ha tenido síntomas de retirada que atenten contra su vida?

- Sí No

b. ¿Está usted sintiendo síntomas similares actualmente?

- Sí No

2. Condiciones Biomédicas y/o Complicaciones

a. ¿Tiene usted actualmente algún problema físico severo sin tratar?

- Sí No

3. Condiciones Conductuales / Emocionales y/o Complicaciones

a. ¿Siente usted estar en peligro de hacerse daño a usted mismo o a otros?

- Sí No

4. Aceptar el Tratamiento / Resistencia

a. ¿Piensa usted que tiene una necesidad inmediata de tratamiento para el uso de sustancias psicoactivas? Sí No

b. ¿Ha sido usted referido a una evaluación y/o entrar a tratamiento por el sistema de justicia criminal, servicios de salud o sociales, trabajo, escuela, la familia u otra persona significativa?

- Sí No

5. Recurrencia/Potencial de Continuar el Uso de Sustancias Psicoactivas

a. ¿Está usted actualmente bajo la influencia de sustancias psicoactivas?

- Sí No

b. ¿Es probable que usted continúe su uso de sustancias psicoactivas o que recaiga de una manera peligrosa?

6. Recuperación/Medioambiente en el que vive

a. ¿Existe algún familiar, persona significativa, situaciones del medio ambiente, trabajo, escuela que puedan atentar contra su seguridad, su bienestar inmediato y/o su sobriedad?

- ___ Sí ___ No

Importante

- **Contestar Sí a las preguntas sobre las dimensiones 1, 2 y 3 requiere que el cliente reciba cuidado médico o psiquiátrico inmediato.**
- **Contestar Sí a la pregunta sobre la dimensión 4b, requiere que el cliente sea evaluado en o antes de las próximas 48 horas, con el propósito de utilizar estrategias motivacionales.**
- **Contestar Sí a la pregunta en la dimensión 5a, requiere que el cliente sea evaluado para potencial de síntomas de retirada.**
- **Contestar Sí a las preguntas sobre las dimensiones 5 y/o 6, sin que haya contestado Sí en las preguntas para las dimensiones 1, 2 y/o 3, requiere que el cliente sea referido a un ambiente seguro o supervisado.**

Formato para presentación de casos

Revisión de Información Biopsicosocial según el formato de la Evaluación Multidimensional

I. Identifique la siguiente información del paciente

Nombre:		Fecha de entrada al tratamiento:	
Edad:		Nivel de servicio al que entró el paciente:	
Etnicidad		Nivel de servicio actual:	
Genero		Diagnóstico DSM:	
Estatus Marital			
Estatus de Empleo			
Fuente de Referido			

1. ¿Identifique la motivación del paciente para tratamiento (Cual es el aspecto más importante para el cual el paciente solicita la ayuda?)

II. Identifique la clasificación Dimensional de severidad actual y nivel de funcionamiento usando Alto, Mediano, Bajo o del 0 al 4.

Establecer la severidad del paciente en cada criterio de dimensión según ASAM y explicar el por qué. Ofrecer una breve explicación para cada clasificación. Enfocarse en información breve y relevante del historial y del aquí y ahora. Si se evalúa el progreso del paciente, especificar los cambios desde que entró al tratamiento y por qué.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

III. ¿Qué problemas se identificaron con una clasificación de severidad alta y mediana y significan preocupación en este momento?

Especificar el problema y la prioridad: _____

Especificar las estrategias de intervención: _____

Eficiencia de la intervención: _____

Establecer el nivel de severidad y necesidad del paciente

Nombre del paciente: _____

Riesgo	Intensidad del servicio	Dimensión 1	2	3	4	5	6
0- Ninguno	Ninguno						
1- Bajo	Leve						
2- Moderado	Moderado						
3- Moderadamente Alto	Moderadamente Alto						
4- Alto	Alto						

Referencias:

Mee Lee, David and others (2013). The ASAM Criteria; Treatment Criteria for Addictive, Substance Related and Co-ocurrent conditions

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (2013). American Psychiatric Association. Fifth Ed.

NIH Publicación No.11-4180 (S) (2011)

