

## Script – Evidence-based Screening Module

### **Diapositiva 1**

Bienvenidos y bienvenidas a este módulo de capacitación sobre detección basada en evidencia a la atención integrada de la salud del comportamiento. La autora de este módulo es Julie Berrett-Abebe, de Westfield State University. También nos vinculamos a un entrenamiento grabado sobre cribado, intervención breve y derivación al tratamiento (mejor conocido por sus siglas en inglés S-BIRT), provisto por Alex Hines del Departamento de Salud Pública de MA. Esta grabación es un extracto de una capacitación que se proporcionó a la facultad y al personal del departamento de trabajo social de Westfield State University durante el otoño del 2018.

### **Diapositiva 2**

Esta capacitación se brinda como parte del Proyecto Interdisciplinario de Colaboración de Salud en el Comportamiento de Westfield State University. Este proyecto está financiado por una subvención de educación y capacitación de la fuerza laboral de salud conductual.

### **Diapositiva 3**

Esta capacitación se enfocará en exámenes de detección dentro de entornos integrados de atención médica. Entonces, comencemos con el contexto de: ¿son los entornos integrados de atención médica? En términos generales, los entornos integrados son aquellos que brindan servicios de atención médica y de salud conductual. La salud del comportamiento se refiere a los tratamientos de salud mental y uso de sustancias; estos servicios pueden ser brindados por una variedad de profesionales, incluyendo trabajadores sociales, psicólogos, consejeros de salud mental y otros consejeros de adicciones. La administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA, por sus siglas en inglés) desarrolló una tabla reproducida en esta diapositiva, que designa 6 niveles diferentes de integración. El nivel 1 y el 2 se caracterizan por la comunicación entre los proveedores médicos y de salud conductual, pero no por la co-ubicación física. El nivel 3 y el 4 profundizan la integración a través de la proximidad física de los proveedores y los niveles 5 y 6 se centran en el cambio de práctica para la integración completa y la entrega de atención total para los pacientes. El cambio de práctica puede incluir la planificación del tratamiento compartido, por ejemplo. bueno que consulten otras capacitaciones en nuestro sitio web de Salud Conductual integrada (IBHC por sus siglas en inglés) para obtener información más detallada sobre la atención total y la colaboración interprofesional.

### **Diapositiva 4**

En entornos de atención integrada, los proveedores de salud del comportamiento pueden integrarse en la salud médica (el entorno más común es la atención primaria). Los proveedores de salud médica pueden integrarse en las clínicas tradicionales de salud mental. Independientemente del entorno, la detección universal se ha identificado como una estrategia para una atención total y efectiva. Otras estrategias pueden incluir transferencias afectivas, donde un proveedor médico presenta a un paciente directamente a un proveedor de salud conductual en la clínica y en las reuniones de equipo. También, se reúnen para compartir mejor la información de forma rutinaria. La detección es cuando a cada paciente se le hace una serie de preguntas (generalmente es un cuestionario validado) en particular, sobre un tema o

un factor de riesgo. La evaluación de rutina se usa en diferentes entornos médicos y de salud conductual para identificar a las personas en riesgo o las que enfrentan diversos problemas. Por ejemplo, la violencia de pareja íntima, el deterioro cognitivo y el riesgo de cáncer son pantallas que se realizan en diferentes entornos médicos. Sin embargo, este módulo de capacitación se concentra en los exámenes de salud conductual (exámenes de salud mental y trastornos por consumo de sustancias) en los entornos medicinales.

### **Diapositiva 5**

En la diapositiva anterior aprendimos que el examen de rutina puede ser una estrategia para una atención eficaz e integral ... ¿cómo? Bueno, la salud mental y los trastornos por consumo de sustancias son muy comunes en la sociedad estadounidense, pero a menudo no se diagnostican ni se tratan adecuadamente. Un informe reciente del Instituto de Medicina estimó que el 20% de los estadounidenses están lidiando con trastornos de salud mental o uso de sustancias, pero los sistemas actuales de atención combinan la salud conductual y la salud médica. Esto condujo a un tratamiento inadecuado. El examen de rutina o universal (de todas las personas que cruzan la puerta de un entorno de interés total) puede conducir a una mejor identificación de enfermedades y derivaciones al cuidado. Healthy People 2020 recomienda especialmente la detección de la depresión en la atención primaria, dada la discapacidad a menudo asociada con la enfermedad, así como la efectividad de las pruebas breves para identificar a los que sufren. La investigación respalda con las pruebas de detección basadas en las evidencias conducen a mayores tasas de diagnósticos y tratamientos adecuados lo que conduce a una mejor salud en la población, un mejor uso de los recursos disponibles, menores costos de salud y menor sufrimiento humano.

### **Diapositiva 6**

Otra razón para hacer exámenes de detección con todos los pacientes que ingresan a una oficina es para reducir el estigma de los trastornos de salud mental y el uso de sustancias. Históricamente, el estigma social ha sido significativo y ha desempeñado un papel en la reticencia de las personas en busca de ayuda. La normalización de los trastornos de salud mental y de uso de sustancias como enfermedades comunes en una población puede ayudar a reducir este estigma (al igual que los proveedores de salud conductual integrados en una clínica con los proveedores médicos). También es importante hablar sobre el uso de medidas estandarizadas o basadas en evidencia. Estas son medidas que se han desarrollado, probado y utilizado con el tiempo. Han documentado la confiabilidad (una especificación de estadística dice que la medida funcionará de manera consistente a lo largo del tiempo) así como la validez (una especificación de estadística informa que la herramienta mide el concepto para el que fue diseñado). Las medidas estandarizadas a menudo se validan con diferentes poblaciones, teniendo en cuenta cuestiones como la edad, la cultura y el idioma. Cuando una práctica utiliza una medida estandarizada, puede tener más confianza en la efectividad de la detección y puede comparar los resultados con otros estudios de investigación o prácticas que han utilizado esta medida en el pasado.”

### **Diapositiva 7**

Logísticamente, hay muchas estrategias diferentes que las prácticas utilizan para entregar y

responder a las evaluaciones de rutina. Algunas prácticas ofrecen pruebas de detección en formato electrónico (en la línea a través de la entrada para pacientes antes de una cita o en la clínica en una tableta). Otros usarán exámenes escritos con papel y lápiz. Incluso otros exámenes hacen que los pacientes respondan verbalmente a preguntas orales por un asistente médico, enfermera u otro clínico. Las consideraciones para la práctica incluyen el flujo del trabajo personal y la capacitación personal, y el lenguaje, así como la alfabetización de la población de pacientes. Independientemente del método de entrada, existen varias prácticas recomendadas para considerar la red de detección. Es importante comunicar a los pacientes por qué se los exámenes de detección (por ejemplo, les hacemos algunas preguntas a todos sobre cuestiones importantes de salud) y cómo se utilizarán los datos recopilados. También es importante obtener permiso para hacer preguntas, así como proporcionar opciones de exclusión sobre la evaluación para proteger la autonomía individual. Finalmente, es importante contar con procesos para dar seguimiento a las necesidades identificadas mediante la detección. A menudo, abordar las necesidades. Esto implica derivaciones a los recursos apropiados, también en el entorno se puede incluir el tratamiento. Otra ventaja de un entorno de atención total es que las derivaciones pueden suceder internamente a miembros del equipo interprofesional.

### **Diapositiva 8**

Ahora, veremos ejemplos de evaluaciones basadas en evidencia para varios problemas de salud del comportamiento. Una opción es utilizar una herramienta que detecte muchos síntomas de salud conductual a la vez, en lugar de enfocarse en un problema o diagnóstico a la vez. Este tipo de examen lleva más tiempo en completarse, pero es más abarcativo. Un ejemplo es el cuestionario de estrés en el paciente. Este cuestionario está adaptado de varias otras medidas estandarizadas, de las que hablaremos más en futuras diapositivas. Estos incluyen: el PHQ-9, GAD-7, PC-PTSD y AUDIT. También, hemos incluido enlaces a lo largo de esta presentación. Estos enlaces son a través de un sitio web útil desarrollado y alojado por SAMHSA (por sus siglas en inglés).. Otra medida integral es el cuestionario de vida saludable. Tenga en cuenta que las primeras 8 preguntas tienen derechos de autor y requieren permiso para su reproducción. Esta evaluación incluye elementos sobre problemas de salud mental, así como opciones de estilo de vida saludable.

### **Diapositiva 9**

Como se mencionó anteriormente en esta presentación, las recomendaciones de organizaciones como Healthy People 2020 y la Fuerza de Tareas de Servicios Preventivos de EE. UU. incluyen específicamente la detección de la depresión en entornos médicos (en particular, los sitios de atención primaria). La depresión es una enfermedad grave y es la causa principal de discapacidad en los EE. UU. para las personas entre 15 a 44 años. De acuerdo con las recomendaciones, los cambios a las leyes de atención médica como la ley de el cuidado de salud a bajo precio actualmente realizan dicha evaluación anual. Los exámenes de detección más utilizados para la depresión son el PHQ 9 (o en una versión más breve, el PHQ-2). Esta escala validada tiene versiones modificadas disponibles para adolescentes y en español.

**Diapositiva 10**

Hay una pregunta en la prueba PHQ-9 la cual indaga sobre la ideación suicida. Una evaluación más exhaustiva del riesgo de suicidio podría estar justificada en las específicas poblaciones que ya se sabe que tienen un alto riesgo de suicidio, por ejemplo, los veteranos. Una medida estandarizada de uso común y traducida a más de 100 idiomas en la escala de clasificación de gravedad de suicidio de Columbia. Esta escala fue desarrollada por Posner y otros autores.

**Diapositiva 11**

Los trastornos de ansiedad son el problema de salud mental más común en los EE. UU. Y afectan aproximadamente a 40 millones de adultos. Sin embargo, se estima que sólo un tercio de los afectados reciben el tratamiento adecuado. La categoría del trastorno de ansiedad incluye una variedad de diagnósticos, como ansiedad generalizada, trastorno de pánico, fobias y trastorno obsesivo compulsivo. Hay razones para creer que los entornos médicos son un lugar particularmente bueno para detectar el trastorno de ansiedad, ya que las personas con esta enfermedad tienen de 3-5 veces más probabilidades de ir al consultorio médico que la población en general. La herramienta de detección más común para la ansiedad es el GAD-7, desarrollado por Spitzer y otros autores.

**Diapositiva 12**

La exposición al trauma es una experiencia común, con un estimado de 60% de los hombres y el 50% de las mujeres expuestas a al menos un trauma en sus vidas. Sabemos por investigaciones previas, particularmente el estudio de ACE (por sus siglas en inglés) que se realizó Kaiser permanente, que la exposición al trauma infantil afecta la salud en la edad adulta, lo que lleva a una mayor morbilidad y mortalidad. Además, un porcentaje de personas expuestas a traumatismos desarrollan trastorno de estrés postraumático o TEPT (por sus siglas en español). La lista de verificación de eventos sobre la vida, desarrollada por Blake y otros autores, evalúa la exposición a eventos que se sabe que pueden provocar TEPT. Una cubierta más breve de 4 elementos se centra específicamente en el TEPT y es la herramienta PC-PTSD. Esta fue desarrollada por Prins entre otros.

**Diapositiva 13**

Los trastornos por consumo de alcohol y drogas son importantes para detectar, dada la alta prevalencia, las tasas de discapacidad y el riesgo de mortalidad. Según recientes estadísticas de SAMHSA (por sus siglas en inglés), más de 21 millones de estadounidenses mayores de 18 años padecen de trastornos por uso de sustancias. AUDIT (por siglas en inglés) es un cuestionario de 10 artículos desarrollados por la Organización Mundial de la Salud hace 37 años. Esta se desarrolló para identificar el uso peligroso de alcohol. El CAGE (por sus siglas en inglés) también es una herramienta de detección breve de uso común y se centró tanto en el consumo de alcohol como de drogas. Finalmente, el DAST por sus siglas en inglés (Prueba de Detección de abuso de drogas) es un cuestionario de 10 artículos que se enfoca en el uso de drogas. Es importante evaluar tanto a los adolescentes como a los adultos incluyendo los adultos mayores para poder detectar trastornos por consumo de drogas y alcohol. La Biblioteca del Instituto de Abuso de Alcohol y Drogas de la Universidad de Washington tiene una base de datos útil para encontrar instrumentos de detección apropiados para su uso con diferentes poblaciones y en diferentes entornos. Puede acceder a estos recursos a través del enlace web en la pantalla.

#### **Diapositiva 14**

La detección del consumo de alcohol y drogas se ha convertido en una prioridad nacional de salud. SAMHSA (por sus siglas en inglés) ha dedicado fondos a la evaluación de modelos de atención prometedores, incluyendo SBIRT: detección, intervención breve y derivación al tratamiento. Este modelo es basado en la evidencia y se ha utilizado en diversos entornos de salud para detectar e intervenir con personas con trastorno por consumo de alcohol y drogas. El primer paso, la detección, ya se ha discutido en esta presentación. El siguiente paso, la intervención breve, incluye intervenciones tales como la psicoeducación y el uso de entrevistas motivacionales, que se pueden realizar de manera efectiva en un breve encuentro en la oficina. Tenga en cuenta que la psicoeducación puede afectar a aquellos que se consideran en riesgo de adicción, así como a aquellos que "detectan" un trastorno por consumo de sustancias. La intensidad de la intervención cambia según el nivel de la intensidad del problema. Finalmente, el último paso es la derivación al nivel apropiado para el tratamiento. Esto se logra en función de la intensidad, los recursos disponibles y las preferencias del cliente. Consulte el sitio web de SAMHSA - SBIRT (por sus siglas en inglés) como un recurso útil para obtener información adicional. Ahora tenemos la oportunidad de concluir nuestro módulo de capacitación viendo el video agregado en esta diapositiva para obtener más información sobre SBIRT luego de revisar las referencias para esta capacitación. El video es una capacitación grabada por Alex Heinz, de MASBIRT TTA, que brindó Westfield State University en septiembre del 2018. La grabación de la capacitación se cortó para ajustarse al tiempo asignado para este módulo de capacitación. Gracias.