

HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE

PROGRAMA PARA EL MANEJO DE LOS
PACIENTES CON TRASTORNOS POR USO
DE ALCOHOL

ÁREA DE GESTION CLÍNICA DE PSIQUIATRIA Y SALUD
MENTAL

Gabriel Rubio Valladolid

01/01/2015

Presentación de las acciones y prestaciones asistenciales dirigidas al tratamiento de los pacientes con problemas relacionados con el alcohol y el juego. Describe los diferentes agentes de salud que intervienen, los recursos existentes, el tipo de coordinación entre ellos y el perfil de pacientes que debe ser incluido en los diferentes dispositivos de la red integrada.

**PROGRAMA PARA EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON TRASTORNOS
POR USO DE ALCOHOL EN EL ÁREA DE GESTION CLÍNICA Y SALUD
MENTAL DEL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE**

Contenido

Plan de Mejora para el Tratamiento a pacientes con Problemas por el Alcohol.....	2
Justificación legal y administrativa del programa.....	3
Objetivos y directrices del Programa asistencial.....	4
Funciones de Atención Primaria en el manejo de pacientes con trastornos por uso de alcohol .	6
Manejo de los pacientes con trastorno por uso de alcohol en Atención Primaria.....	7
Derivación al Programa asistencial desde Atención Primaria.....	9
Manejo de los pacientes dependientes del alcohol en el AGCPSM.....	10
Programa terapéutico-Cartera de Servicios.....	10
Derivación de pacientes al Problemas asistencial.....	13
Derivaciones a los Centros de Salud Mental.....	13
Derivaciones a la UICE.....	14
Derivaciones a la UTH.....	14
Manejo de la desintoxicación en el Programa de Alcohol.....	15
La desintoxicación en los Centros de Salud Mental.....	15
La desintoxicación en el hospital general.....	15
La desintoxicación durante la recaída.....	16
La deshabitación en el AGCPSM.....	17
Programas específicos desarrollados en el AGCPSM.....	18
Abordaje de complicaciones psiquiátricas.....	20
Coordinación con otros recursos sanitarios, sociosanitarios y con grupos de exalcohólicos.	21
Actividades a desarrollar. Cronograma.....	21
Referencias bibliográficas.....	22

Plan de Mejora para el Tratamiento a pacientes con Problemas por el Alcohol.

(enero 2014).

La finalidad del presente Programa es presentar y aplicar una serie de propuestas de mejora, obtenidas tras el análisis de la situación previamente existente en nuestra área asistencial.

Su objetivo final añadido es crear una única red asistencial que integre a todos los agentes de salud implicados en la atención a los pacientes con estas patologías, incluida la ludopatía.

También pretende dar soporte especializado a los demás dispositivos e instituciones implicados en el tratamiento y seguimiento de estos pacientes (Atención Primaria, Red de Atención a las Drogodependencias, Atención Especializada, Centros de Salud Mental, etc..).

Como objetivo novedoso y prioritario busca el conseguir una implicación y participación activa, como agentes de salud, de las Asociaciones de "Mutua Ayuda" ubicadas en nuestra zona de influencia. Asociaciones con las que ya mantenemos una estrecha colaboración previa .

De forma específica los aspectos concretos a desarrollar en una primera fase son los siguientes:

1. Nombrar un COORDINADOR responsable del programa de alcohol del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental.
2. Establecer los grupos de trabajo entre los profesionales de la UICE, la UTH y los que se puedan responsabilizar del programa en los diferentes CSM para diseñar cartera de Servicios del Área de gestión dirigida al tratamiento de pacientes con problemas por el alcohol.
3. Diseñar e implantar una Guía de tratamiento de los pacientes con Trastornos por uso de alcohol en el Hospital General, con la implicación de los Servicios de Medicina Interna, Digestivo, Programa de Trasplante hepático, Urgencias, Ginecología y Pediatría.
4. Iniciar las coordinaciones con Atención Primaria de forma que puedan saber a quién derivar, dónde y cómo.
5. Iniciar las coordinaciones con otros profesionales de la Red de atención a drogodependientes del Ayuntamiento y de la Comunidad de Madrid.
6. Mantener y ampliar las coordinaciones con los Asociaciones de Mutua Ayuda.

Justificación legal y administrativa del programa.

Los elementos legales que sostienen esta propuesta están recogidas en la Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre Drogodependencias y otros trastornos adictivos (BOCM de 8 de julio de 2002); y en el Plan Estratégico de Salud Mental (2010-2014) de la Comunidad de Madrid.

La Ley de drogodependencias y otros trastornos adictivos (2002) señala en materia de asistencia los siguientes aspectos:

- Las acciones asistenciales tendrán por finalidad **adecuar los dispositivos asistenciales de la red pública a las necesidades asistenciales de las personas drogodependientes**, y de aquellas que padezcan otros trastornos adictivos, garantizando el acceso libre a dichos dispositivos, de acuerdo con la Ley General de sanidad (1986) y con la ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (2001) (Título II, Artículo 12).
- La oferta terapéutica para la atención a las personas drogodependientes deberá ser **accesible y diversificada**, profesionalizada y de multidisciplinar (Título II, Artículo 13).

El Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid (2010-2014)

El actual **Plan (2010-2014)** conocedor de esta realidad y de los problemas que subyacen en el abordaje de estos pacientes señala la necesidad de llevar a cabo un tratamiento integrado de los pacientes con trastornos por uso de sustancias independientemente de si están siendo atendido en la Red de Atención a Drogodependientes o en la Red de salud Mental.

Otros documentos

Estrategia del Ministerio de Sanidad para Salud Mental (2014) y el *Proyecto de Gestión Clínica para la Jefatura de Servicio de Psiquiatría* del Hospital Universitario 12 de Octubre (Jiménez-Arriero, 2012). El primero establece la relevancia de una mejor coordinación con los grupos de auto-ayuda para mejorar la eficacia del tratamiento del pacientes con dependencia por el alcohol y el Proyecto de Gestión Clínica vigente en nuestra Área señala las siguientes directrices :

- Primará la coordinación con los médicos de atención primaria y con los diferentes recursos psicosociales necesarios para la rehabilitación psicosocial de sus pacientes.

- Considera al paciente como centro de la atención y que las familias han de participar en el proceso de la enfermedad y en la protección del tratamiento rehabilitador comunitario.
- El objetivo esencial es mantener un modelo asistencial de Salud Mental de calidad, eficiente, sostenible que de continuidad asistencial.

Objetivos y directrices del Programa asistencial

El consumo de alcohol puede provocar múltiples problemas médicos y psiquiátricos que requieren de la implicación y coordinación de los profesionales de Atención Primaria y Especializada. Los pacientes con los problemas más graves, tanto médicos como psiquiátricos, suelen ser considerados enfermos crónicos que tendencia a las recaídas. De ahí que la propuesta de este programa incluya los siguientes objetivos:

Objetivos

Asistenciales:

- Promover la *detección precoz* de problemas relacionados con el alcohol en los dispositivos asistenciales.
- Ofrecer un tratamiento de *calidad* que incluya las técnicas con el mayor nivel de evidencia científica posible, que se adecue a las *necesidades de cada paciente* para evitar su progresión y que asegure la *continuidad de cuidados* a lo largo de los dispositivos de Primaria y especializada.

Formativos:

- Favorecer la formación y coordinación de los diferentes profesionales implicados en el tratamiento de estos pacientes para mantener un grado de eficiencia que asegure los objetivos asistenciales.
- Integrar a los MIR, PIR que lleven a cabo sus rotaciones del programa de Alcohol con el resto de residentes de la interconsulta de forma que lleven a cabo las tareas de enlace durante este periodo formativo.
- Favorecer la integración de los dispositivos de la Red e Atención al Drogodependiente- ubicados en el área de influencia del Hospital 12 de Octubre- en el circuito de formación de MIREs y PIREs.

Investigación:

- Favorecer la investigación que implique una mejora en los programas de tratamiento de pacientes con problemas relacionados con el alcohol.
- Integrar en los grupos de investigación a profesionales de los centros de salud Mental, profesionales no psiquiatras de Atención especializada que intervengan en el Programa de alcohol y a profesionales de Atención Primaria.

Directrices/Estrategias

Teniendo en cuenta la magnitud de estos problemas en nuestro Área y los diferentes agentes implicados en el tratamiento de los mismos, desde el Área de Gestión se desarrollarán en un primer momento las siguientes acciones:

- a) Diseñar una cartera de servicios ajustada a los medios existentes y que asegure un tratamiento de calidad y la continuidad de cuidados.
- b) Promover que los diferentes CSM exista un Responsable del Programa que asegure el tratamiento en esos dispositivos y la continuidad de cuidados.
- c) Promover la coordinación con los Servicios del Hospital General de forma que los pacientes puedan recibir el tratamiento adecuado a su situación clínica.
- d) Promover la coordinación con Atención Primaria para favorecer la detección precoz de los problemas y asegurar la continuidad de cuidados.
- e) Promover y favorecer la coordinación con otros profesionales de la Red de Atención a drogodependientes (tanto del Ayuntamiento de Madrid, como de la Agencia Antidroga) para asegurar la continuidad de cuidados.
- f) Promover y mantener la coordinación con las Asociaciones de Mutua Ayuda de nuestro entorno para favorecer la continuidad de cuidados de los pacientes más graves.

Funciones de Atención Primaria en el manejo de pacientes con trastornos por uso de alcohol

La Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria de Madrid recoge que las funciones principales de los profesionales de Atención Primaria en el manejo de los Trastornos por uso de alcohol son: el cribaje de dichos trastornos y la realización de intervenciones breves para pacientes con consumo de riesgo (ver cuadro 2). Según datos de la Consejería de Sanidad, en Atención primaria se detecta un 3.8%

Cuadro 2. Funciones de Atención primaria en el manejo de pacientes con trastornos por uso de alcohol

(A) Despistaje de personas que consumen alcohol, cuantificación del consumo, y emisión de consejos:

Se realiza en los Centros de Salud de Atención Primaria, a través de los Servicios de la “Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria de Madrid”, de acuerdo a los Criterios de Inclusión (CI) y Criterios de Buena Atención (CBA) y con la periodicidad indicada en cada servicio:

- Sº 201: “Promoción de la Salud en la Adolescencia”: valoración y consejo sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en población de 15 a 19 años, cada 2 años.
- Sº 301: “Atención a la Mujer Embarazada”: valoración y consejo sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en cada trimestre.
- Sº 403: “Promoción de Estilos de Vida Saludables en el Adulto”: valoración y consejo sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en población mayor de 14 años, cada 5 años.
- Sº 404: “Detección de Problemas de Salud Prevalentes en el Adulto”: en el CBA 2 se incluye la valoración y cuantificación del consumo de alcohol y tabaco en población mayor de 14 años, cada 2 años.
- En los Servicios de Atención a Pacientes Crónicos: HTA, Diabetes, Hipercolesterolemia y Obesidad: valoración inicial sobre el consumo de alcohol y tabaco, y consejo 1 ó 2 veces al año.
- En los Servicios relacionados con Enfermedades Cardíacas: Cardiopatía Isquémica e Insuficiencia Cardíaca: valoración inicial sobre el consumo de alcohol y tabaco, y consejo 2 veces al año.

(B) Detección y atención a consumidores de riesgo.

Se realiza en los Centros de Salud de Atención Primaria, a través del Sº 416: “Atención al consumo de riesgo de alcohol en el adulto” de acuerdo a los Criterios de Inclusión (CI) y Criterios de Buena Atención (CBA) definidos.

Servicio 416: Atención al consumo de riesgo de alcohol en el adulto.

INDICADOR de COBERTURA

Nº personas ≥ 18 años que cumplen el criterio de inclusión

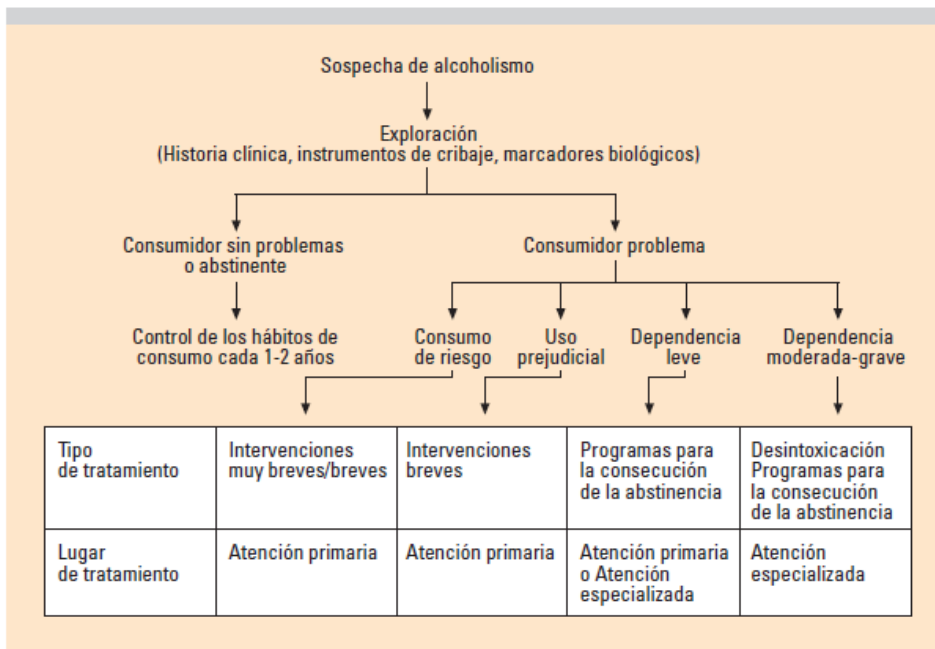
3,6% de las personas ≥ 18 años

Criterio de inclusión: Personas de 18 años o más, que presentan criterios de consumo de riesgo de alcohol:

Manejo de los pacientes con trastorno por uso de alcohol en Atención Primaria

Teniendo en cuenta las funciones de los equipos de Atención Primaria, dichos dispositivos son los centros donde con mayor eficacia y eficiencia se pueden llevar a cabo: el **cribaje** de dichos trastornos (Cuadro 3), la realización de técnicas de **Intervención breve**, la adecuada **derivación** a los centros de atención especializada (tanto de Salud Mental como de la Red de Atención al drogodependiente)(Cuadro 4), el **control y seguimiento** de los problemas de salud de esta población.

Cuadro 3. Tipo de abordajes desde Atención Primaria para el manejo de pacientes con trastornos por uso de alcohol.



La mayor parte de Guías y consensos señalan que Atención Primaria es el lugar adecuado para el cribaje y el manejo de pacientes con consumo de riesgo. En estos casos las técnicas de Intervención Breve realizadas por los equipos de Atención Primaria han demostrado su eficacia.

En el caso de pacientes con trastornos por dependencia del alcohol que deseen tratamiento de su adicción, el lugar más aconsejable es Atención Especializada. En nuestro ámbito coexisten dos tipos de dispositivos: los centros de Atención especializada, en los que la Salud Mental está incluida; y la Red de centros para el tratamiento de los drogodependientes, entre los que se

incluyen los dependientes de la Agencia Antidroga y los del Ayuntamiento de Madrid. Teniendo en cuenta las competencias recogidas en la Ley de drogodependencia de la CAM el Cuadro 4 orienta sobre los perfiles de pacientes susceptibles de ser derivados a los centros de Salud Mental o a los centros de la red de tratamiento para drogodependientes.

Cuadro 4. Lugar de derivación de los pacientes con trastornos por uso de alcohol detectados en Atención Primaria

Perfiles susceptibles de tratamiento en Salud Mental	Perfiles susceptibles de tratamiento en Agencia Antidroga y Ayuntamiento de Madrid
<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia Alcohol • Dependencia Alcohol en paciente con trastorno mental o con patología médica importante que requiera de la intervención de Atención especializada • Dependencia Alcohol más Benzodiazepinas • Dependencia Alcohol más Benzodiazepinas paciente con trastorno mental o con patología médica importante que requiera de la intervención de Atención especializada 	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia de alcohol más opiáceos • Dependencia alcohol más cocaína • Dependencia de alcohol, cocaína y opiáceos. • Dependencia del alcohol más cannabis • Dependencia Alcohol más Abuso Drogas Ilegales y BDZ.

Justificación de la derivación

Los centros de la Red de Atención al drogodependiente son un servicio público y gratuito de la CAM que cuenta con equipos de profesionales en centros ambulatorios, hospitalarios y residenciales, en horario de mañana y tarde y que cubre las necesidades asistenciales de los pacientes con trastornos por uso de sustancias, especialmente para casos que requieran mayor supervisión comunitaria, como son los pacientes dependientes de sustancias ilegales.

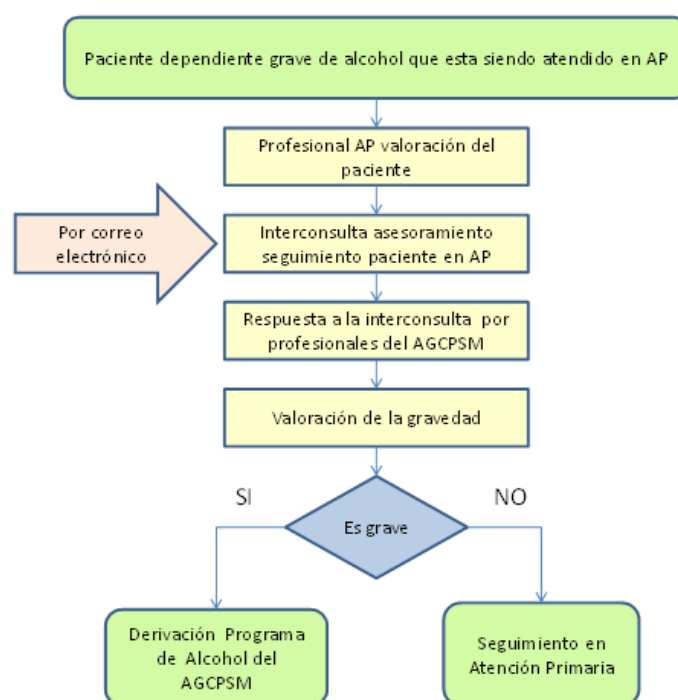
Los Centros de salud Mental, fueron los principales dispositivos para el tratamiento de las drogodependencias en los años 80, pero la complejidad de los patrones de consumo y la Ley de Drogodependencias de la CAM promovió que el abordaje de los pacientes drogodependientes se llevase a cabo en centros específicos. De ahí que en nuestro Área el perfil que se sigue atendiendo preferentemente en los centros de salud mental sea el del dependiente de alcohol y/o benzodiazepinas con o sin comorbilidad médica o psiquiátrica.

Derivación al Programa asistencial desde Atención Primaria.

Existen tres diferentes formas de derivar un paciente con problemas de alcohol al Programa:

- Contacto telefónico (Dr. Arias, 91779453) o mediante correo electrónico (upra.hdoc@salud.madrid.org). Se utilizará para casos en los que el profesional considere necesaria una evaluación “rápida” para llevar a cabo la desintoxicación alcohólica, bien porque el estado motivacional del paciente sea el adecuado para iniciar el tratamiento y/o por el riesgo de complicaciones. El *perfil del paciente* candidato a utilizar esta vía es el de un paciente dependiente de alcohol con consumo diario, riesgo de síndrome de abstinencia complicado (bebe cantidades importantes, >20 UBEs día y/o presenta patología médica de riesgo) que desea iniciar la desintoxicación de forma prioritaria.
- Solicitud de VPE mediante SCAE. Desde el Programa se revisan diariamente los VPEs y se capta al paciente para el programa asignándole el dispositivo más adecuado. Esta modalidad supone poderlo atender en la semana siguiente a haber realizado la petición.
- Utilización de la derivación normal al CSM. Esta modalidad se deberá utilizar cuando el paciente tenga “algún trastorno psiquiátrico comorbido”. En el CSM será evaluado por un profesional que tras la evaluación clínica pondrá en marcha las medidas terapéuticas más adecuadas.

Cuadro 5. Flujos de pacientes desde atención primaria



Manejo de los pacientes dependientes del alcohol en el AGCPSM.

Programa terapéutico-Cartera de Servicios

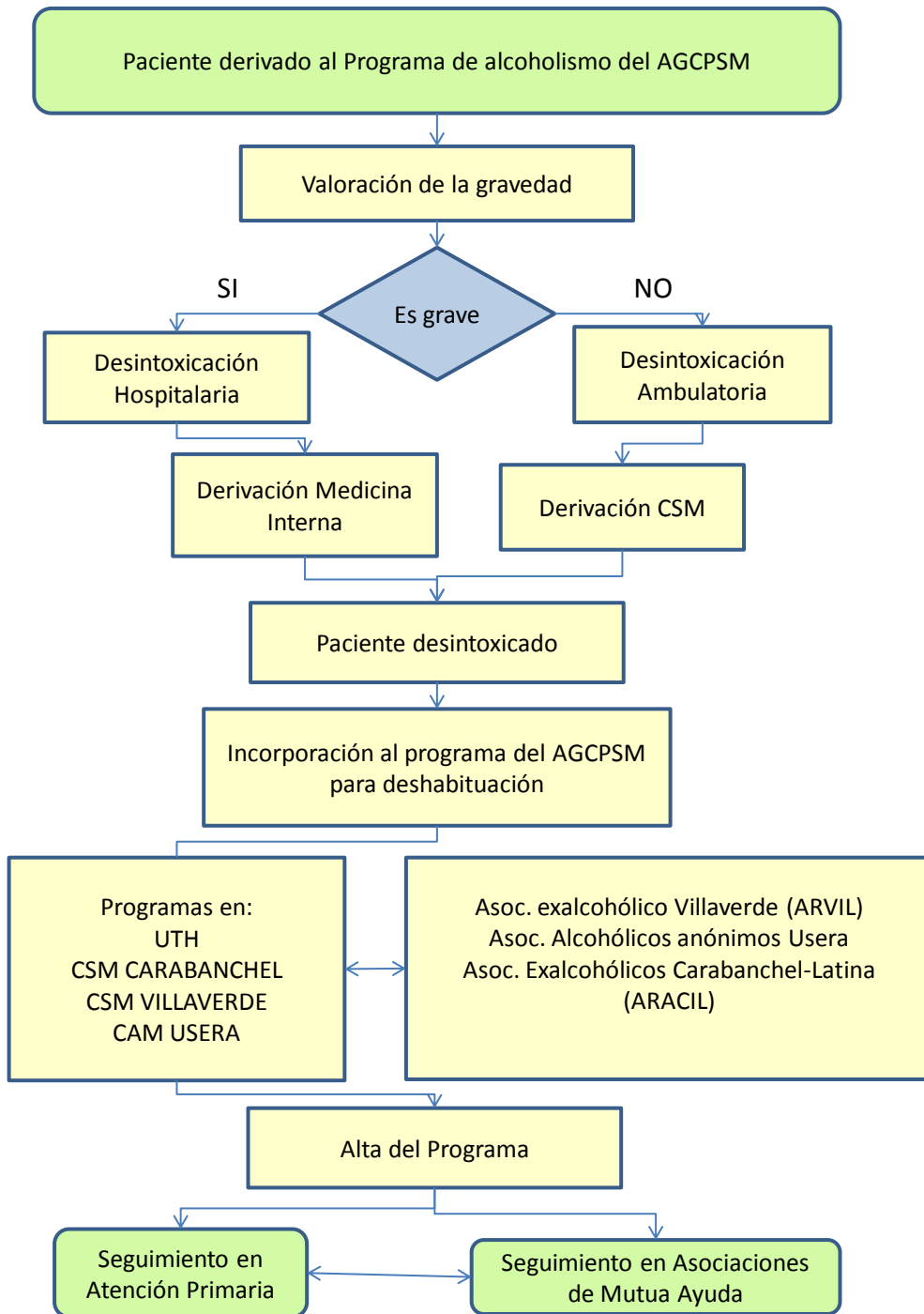
El programa de tratamiento de los problemas relacionados con el alcohol incluye una serie de intervenciones clínicas que tienen como finalidad la evaluación y tratamiento de los trastornos psiquiátricos que presenten los pacientes incluidos en dicho Programa.

- ✓ Evaluación clínica: médica, psiquiátrica y psicológica.
- ✓ Evaluación Neuropsicológica (opcional para pacientes con un cribaje de daño cerebral positivo)
- ✓ Tratamiento de desintoxicación ambulatoria (en CSM, en Interconsulta-Dr. Arias y en UTH-Dr. Ponce)
- ✓ Tratamiento de desintoxicación Hospitalaria (Medicina Interna, Dr. Salvador Mateo y Dr. Agustín Blanco)
- ✓ Programas psicoeducativos (CSM, UTH)
- ✓ Programa de Prevención de recaídas (Estructurado o abierto, en Interconsulta –Dr. Rubio y Dr Arias, o en CSM)
- ✓ Programa de Habilidades Sociales (Interconsulta-Dr. Rubio)
- ✓ Programa de Preparación al alta desde las Consultas externas (Dr. Rubio)
- ✓ Programa para pacientes dependientes del alcohol en lista de espera para trasplante hepático y postrasplante (Interconsulta- Dr. Arias)
- ✓ Programa para mujeres dependientes del Alcohol (Interconsulta- Juan José Belloso)
- ✓ Programa para mujeres con antecedentes de maltrato (CSM de Carabanchel- Dr. Prieto)
- ✓ Programa para familiares (CSM de Usera, Dra Alfonso)
- ✓ Programa para evaluación y tratamiento de adolescentes hijos de dependientes del alcohol (Interconsulta-Diego Padilla y Dra Martínez)
- ✓ Programa de atención a jóvenes con problemas relacionados con el alcohol derivados desde el Programa de Infantil del Área (UTH-Dr. Ponce)
- ✓ Coordinación con Atención primaria (Interconsulta Dr. Rubio)
- ✓ Coordinación con Asociaciones de Ayuda Mutua (Interconsulta Dr. Rubio)
- ✓ Coordinación con Dispositivos de la Red de Atención a drogodependientes (Dr. Rubio)
- ✓ Prevención en centros escolares del entorno al Hospital 12 de Octubre (Dra Martínez, Dr. Rubio)

Estas intervenciones pueden desarrollarse en los siguientes dispositivos:

Dispositivo	Intervenciones realizadas
CSM de Carabanchel	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación clínica • Desintoxicación ambulatoria • Control clínico de la dependencia y de la comorbilidad psiquiátrica en pacientes dependientes del alcohol • Intervenciones psicoterapéuticas: prevención de recaídas o grupos psicoeducativos • <i>Grupos específicos para mujeres dependientes de alcohol con antecedentes de maltrato</i>
CSM de Usera	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación clínica • Desintoxicación ambulatoria • Control clínico de la dependencia y de la comorbilidad psiquiátrica en pacientes dependientes del alcohol • Intervenciones psicoterapéuticas: prevención de recaídas o grupos psicoeducativos • <i>Grupos específicos para familiares</i>
CSM de Villaverde	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación clínica • Desintoxicación ambulatoria • Control clínico de la dependencia y de la comorbilidad psiquiátrica en pacientes dependientes del alcohol • Intervenciones psicoterapéuticas: prevención de recaídas o grupos psicoeducativos
UICE-Hospital	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación clínica: médica, psiquiátrica y psicológica. • Evaluación Neuropsicológica (opcional para pacientes con un cribaje de daño cerebral positivo) • Tratamiento de desintoxicación ambulatoria • Programas psicoeducativos • Programa de Prevención de recaídas • Programa de Habilidades Sociales • Programa de Preparación al alta desde las Consultas externas • Programa para pacientes dependientes del alcohol en lista de espera para trasplante hepático y postransplante • Programa para mujeres dependientes del Alcohol • Programa para mujeres con antecedentes de maltrato. • Programa para familiares • Programa para evaluación y tratamiento de adolescentes hijos de dependientes del alcohol • Programa de coordinación con Atención primaria • Programa de coordinación con Asociaciones de Ayuda Mutua • Programa de Coordinación con Dispositivos de la Red de Atención a drogodependientes • Programa de prevención en centros escolares del entorno al Hospital 12 de Octubre
UTH-Hospital	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y control clínico. • Desintoxicación ambulatoria. • Intervenciones psicoterapéuticas: grupos de acogida, grupos psicoeducativos, <i>grupos para pacientes con juego patológico.</i> • Programa de atención a jóvenes con problemas relacionados con el alcohol, derivados desde el Programa de Infantil del Área.
Medicina Interna-Hospital	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de desintoxicación Hospitalaria

Cuadro 6. Flujos de pacientes en el programa de alcohol



Derivación de pacientes al Problemas asistencial

Derivaciones a los Centros de Salud Mental

Los pacientes derivados al CSM por Problemas Relacionados con el alcohol pueden tener, principalmente, dos procedencias:

- a) Atención Primaria: Mediante cita ordinaria por medio del SCAE. En este caso el paciente será asignado a cualquiera de los psiquiatras que desempeñan su actividad en el CSM. Muy probablemente estos pacientes presenten algún tipo de comorbilidad psiquiátrica. El profesional, tras realizar la evaluación pertinente, propondrá un plan terapéutico al paciente. Si en algún momento considera que dicho paciente debe ser incluido en el Programa de Alcohol del Área consultará con el profesional responsable de dicho Programa en su centro y éste participará según los objetivos terapéuticos planteados. En el caso de que el paciente sea incluido en el Programa de Alcohol, el profesional responsable del Programa coordinará el proceso terapéutico hasta que sea dado de alta del Programa. Tras el alta, el paciente podrá ser derivado al psiquiatra que inicialmente le trataba (en el supuesto de que sea necesario el control clínico de otro trastorno psiquiátrico diferente del de la dependencia) o al Médico de Atención Primaria.
- b) Programa de Alcohol del Área: Los pacientes que hayan sido detectados durante su ingreso en el Hospital General e incluidos en el Programa de Alcohol podrán ser derivados al CSM por dos motivos diferentes:
 - Se han realizado las intervenciones psicoterapéuticas pertinentes, pero el paciente, tras un periodo de abstinencia prolongado (remisión completa prolongada), necesita de un seguimiento psiquiátrico debido a su comorbilidad psiquiátrica (en este caso el profesional que asuma el seguimiento del paciente será el que le sea asignado según el procedimiento habitual).
 - Se han realizado las intervenciones necesarias hasta ese momento en la UICE-UTH pero ahora, por la especificidad de la oferta asistencial (grupos de familia, de mujeres, etc...), necesita continuar el seguimiento en otro dispositivo de nuestro programa que tiene esa actividad ofertada.

Derivaciones a la UICE

Las fuentes de derivación a la UICE son:

- Desde Atención Primaria. Para valoración preferente de pacientes dependientes del alcohol que necesitan desintoxicación alcohólica. Para ello, los médicos de Atención Primaria tramitan vía SCAE la cita a nuestro Servicio con la opción VPE marcada. Esos casos son detectados y citados preferentemente en la agenda de alcohol de la UICE.
- Por medio del correo institucional upra.hdoc@salud.madrid.org. Por esta vía cualquier médico de AP de los Centros de Salud asignados a nuestro hospital puede consultar telemáticamente de forma directa cualquier problema de su paciente o pedir una cita inmediata sin demora para el paciente que indica. Desde la UICE en 24 horas se cita al paciente. Igualmente puede optarse por la vía telefónica para la misma finalidad. El teléfono es 917792355
- Mediante Partes de Interconsulta (PIC) realizados desde los diferentes Servicios médico-quirúrgicos y referidos a pacientes hospitalizados.
- Mediante Partes de Interconsulta (PIC) realizados desde los diferentes Servicios médico-quirúrgicos y referidos a pacientes ambulatorios.
- Desde los diferentes Centros de Salud Mental , referidos a pacientes ya en tratamiento en dichos Centros, pero que requieren su inclusión en una de las prestaciones asistenciales existentes (desintoxicación, deshabitación, grupos específicos).

Derivaciones a la UTH

Las fuentes de derivación a la UICE son:

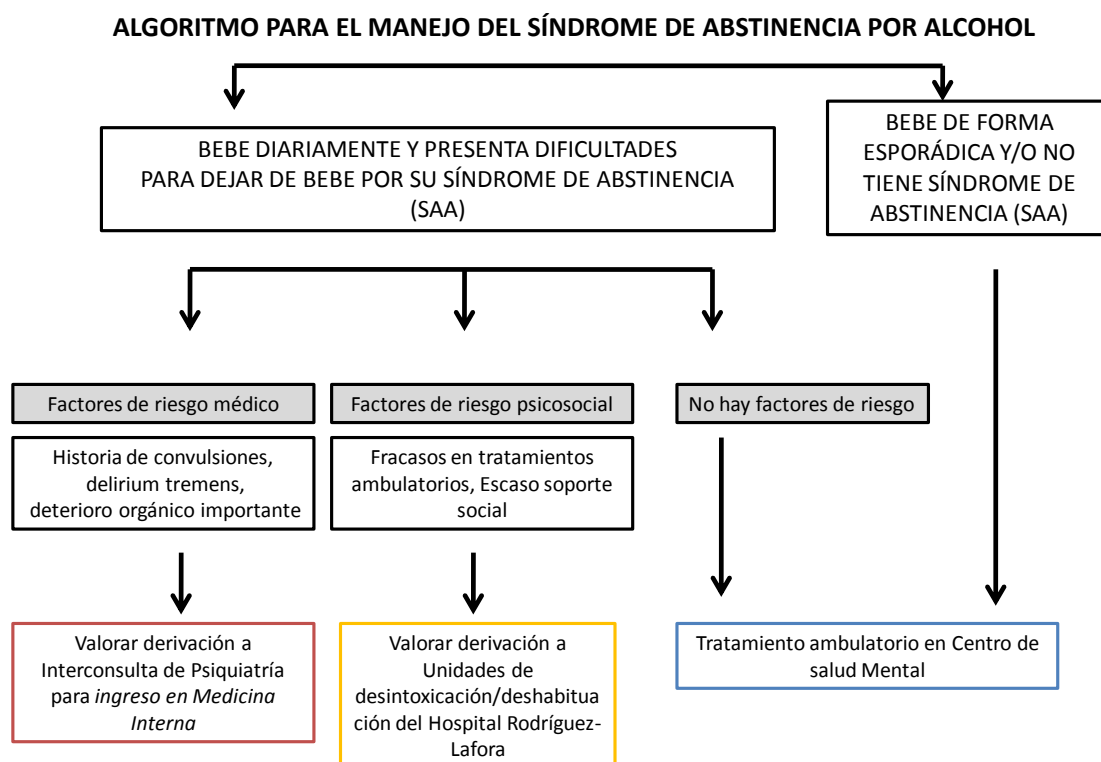
- Los pacientes serán derivados tras la valoración en nuestra UICE de la indicación e idoneidad de tratamiento de desintoxicación.
- Los pacientes serán derivados desde la UICE o desde los CSMs para los grupos específicos ofertados desde la UTH.

Manejo de la desintoxicación en el Programa de Alcohol

La desintoxicación en los Centros de Salud Mental.

Como puede verse en el Cuadro 7, los CSM suelen manejar de forma adecuada el abordaje del síndrome de abstinencia alcohólica no complicado. Cuando se detecten riesgos médicos que puedan dificultar la consecución de la abstinencia, se optará por la derivación a la UICE de Psiquiatría, donde se evaluará el riesgo y se considerará llevar a cabo el tratamiento del Síndrome de Abstinencia en Medicina Interna o en la UTH. Cuando se prevea que los riesgos para alcanzar la abstinencia son de tipo psicosocial se derivará el paciente al Hospital Rodríguez-Lafora, centro de la Comunidad de Madrid que está identificado para esa finalidad.

Cuadro7. Manejo de la desintoxicación del alcohol en los Centros de Salud Mental

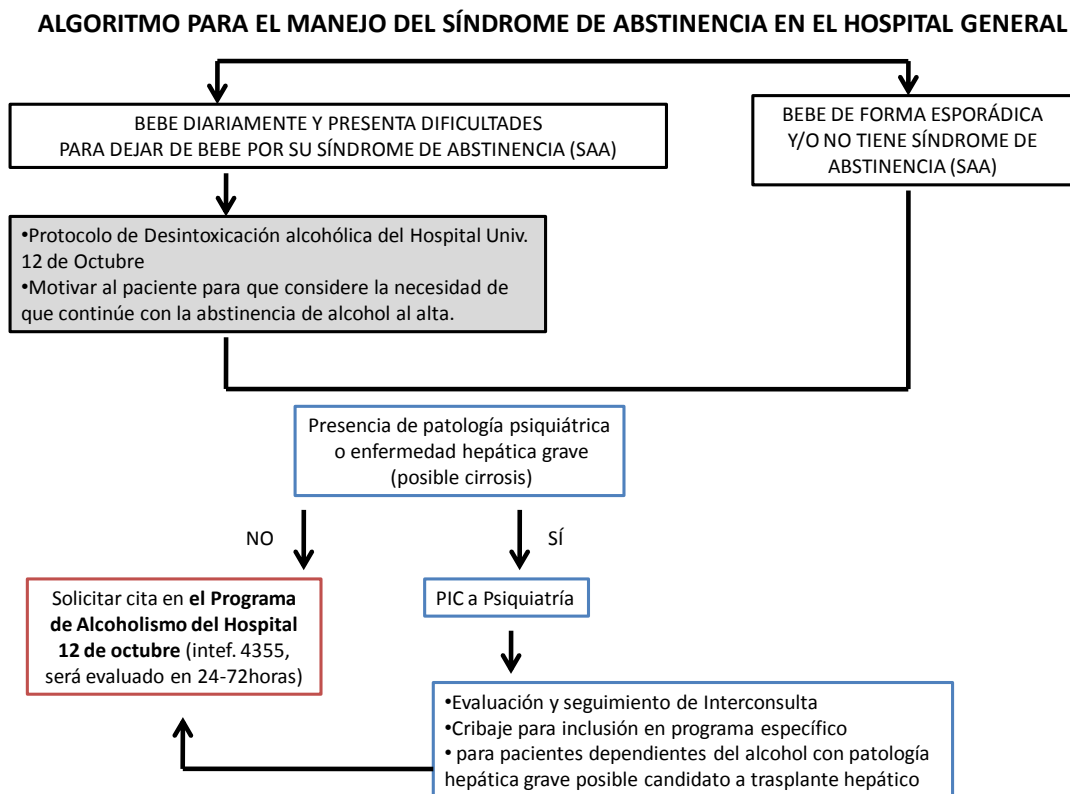


La desintoxicación en el hospital general

La desintoxicación de los pacientes en el Hospital Universitario 12 de Octubre se realizará de acuerdo con el protocolo realizado entre los Servicios de Medicina Interna y de Psiquiatría y consensuado por el resto de Servicios implicados (Cuadro 8 y Ver Anexo 1). La solicitud de

Interconsulta psiquiátrica se realizará en el caso de que el paciente tenga una patología psiquiátrica mayor (trastorno afectivo, psicosis, importantes alteraciones de conducta) o cuando la gravedad de su patología hepática hagan suponer que el paciente tenga una cirrosis hepática de etiología alcohólica y/o sea un posible candidato a trasplante hepático. En estos casos el psiquiatra de la interconsulta realizará la valoración y seguimiento del caso durante el periodo de que permanezca ingresado y al alta será derivado al Programa de Alcoholismo de nuestro Hospital.

Cuadro 8. Manejo del la desintoxicación del alcohol en el Hospital General



La desintoxicación durante la recaída

Las recaídas suelen ser frecuentes durante el periodo de deshabitación, cuando se produzcan se valorará el tipo de tratamiento necesario (ver Cuadro 7). En el caso de que se opte por el tratamiento ambulatorio el paciente será derivado a la Unidad de Transición Hospitalaria para realizar allí la desintoxicación y el control clínico.

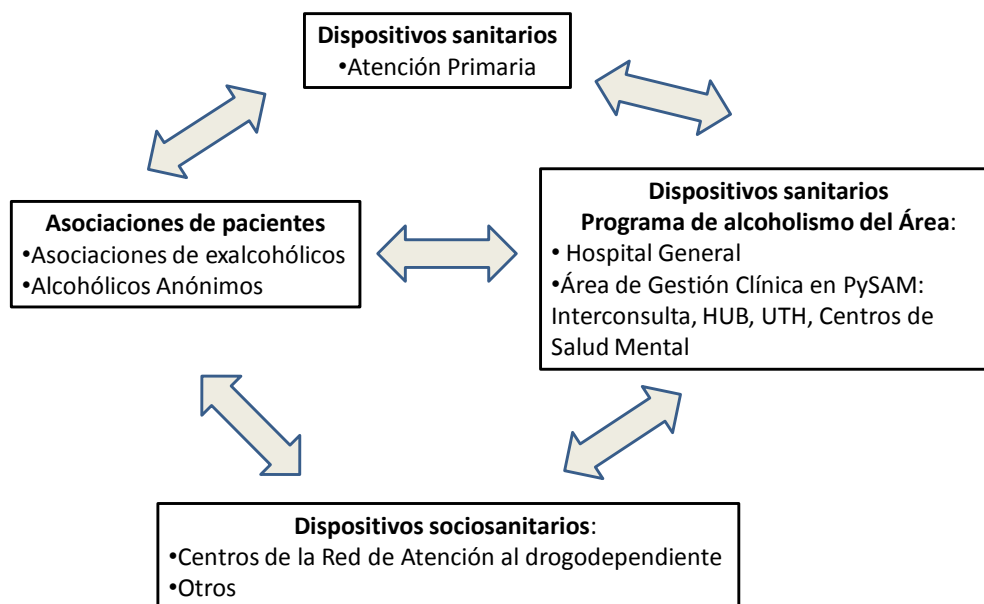
La deshabitación en el AGCPSM.

La deshabitación junto a la reinserción son los procesos más prolongados en la vida de un dependiente del alcohol. Algunos pacientes no llegan a alcanzar una completa reinserción debido a las complicaciones de esta enfermedad. En este contexto es importante comprender el papel que deben desempeñar los dispositivos sanitarios. Los centros de psiquiatría y salud mental de nuestro Área deben atender las complicaciones psiquiátricas de estos pacientes para favorecer la recuperación y su reinserción junto al resto de dispositivos sanitarios, sociosanitarios y grupos de autoayuda implantados en nuestro área (Grupos de exalcohólicos y Alcohólicos Anónimos) (ver cuadro 9).

El Programa de alcoholismo del Área de Gestión Clínica en Psiquiatría y Salud Mental incluye:

- *intervenciones destinadas a posibilitar un tratamiento eficaz de la dependencia alcohólica especialmente durante en los procesos de desintoxicación y deshabitación de los sujetos residentes en el Área asociada al Hospital Universitario 12 de Octubre;*
- *tratar las complicaciones psiquiátricas de los pacientes dependientes del alcohol;*
- *Colaborar con otros recursos sanitarios, sociosanitarios y grupos de exalcohólicos para mejorar la Salud Mental de nuestros pacientes (ver Cuadro 9).*

Cuadro 9. Relación de los diferentes dispositivos en el Área de Salud asociada al Hospital Universitario 12 de Octubre



El programa de Tratamiento de la dependencia alcohólica en nuestro Área abarca **tres niveles diferentes de intervención**, en función de la motivación y del grado de complicaciones (ver Cuadro 10). La mayor parte de Guías coinciden en señalar que los cambios de conducta que debe llevar a cabo un paciente se deberían realizar en los primeros meses de tratamiento y consolidar en los 6-12 meses siguientes. De forma que las exigencias mínimas de un programa de tratamiento están entre los 12-24 meses, con diferente grado de supervisión clínica.

Las estrategias psicoterapéuticas a realizar durante el **primer nivel** están dirigidas a motivar al paciente a la consecución de la abstinencia. Suelen utilizarse intervenciones grupales abiertas como los grupos de acogida o programas psicoeducativos. Una vez alcanzada la abstinencia, en el **segundo nivel**, los pacientes suelen beneficiarse de intervenciones con formato grupal y de orientación cognitivo conductual que les ayuden en la prevención de recaídas y así mantener la abstinencia y adquirir nuevos hábitos saludables. Trascurridos 6-9 meses de abstinencia, en el **tercer nivel**, los pacientes necesitan consolidar los nuevos hábitos y el nuevo patrón de refuerzos, por lo que se promoverá la utilización de los recursos disponibles en la Comunidad y de la asistencia a las Asociaciones de exalcohólicos para conseguir dichos objetivos.

Una vez finalizado el programa de intervención el paciente deberá continuar su deshabitación/reinserción en los centros de Atención primaria y en las Asociaciones de exalcohólicos implantadas en nuestro Área.

Cuadro 10. Niveles de intervención en los programas para tratamiento ambulatorio de la deshabitación alcohólica

	DURACIÓN	OBJETIVOS BÁSICOS
PRIMER NIVEL	3-6 meses	Concienciación de su problemática con el alcohol Consecución de la abstinencia
SEGUNDO NIVEL	3-6 meses	Consolidación de la abstinencia Abordaje de dificultades psicológicas y/o familiares
TERCER NIVEL	3-6 meses	Consolidación de los cambios en su estilo de vida, tendentes a modificar el patrón de las fuentes de refuerzo

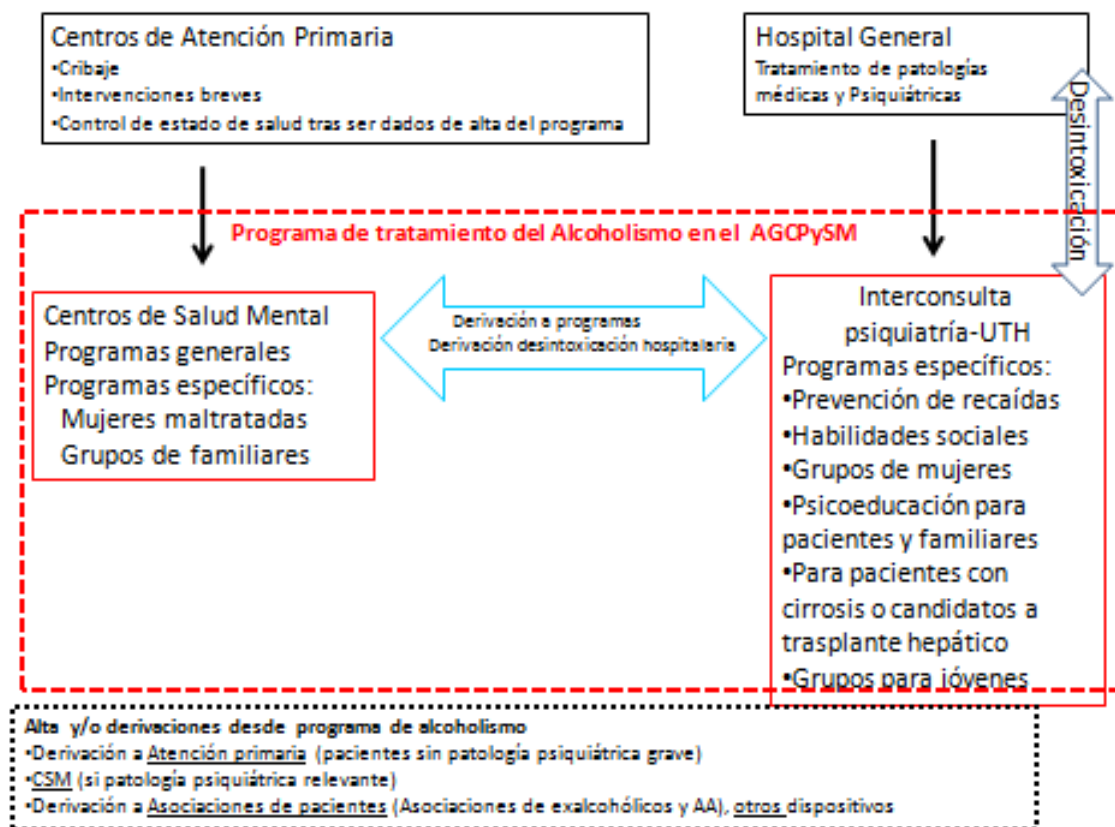
Programas específicos desarrollados en el AGCPSM.

La UTH participa del programa del Alcoholismo apoyando la desintoxicación y la deshabitación. A lo largo de estos años se han venido desarrollando los programas recogidos en el Cuadro 9. Los programas específicos desarrollados en el Interconsulta-UTH son para toda el Área por lo que desde los Centros de salud Mental se podrá acceder a ellos. Se ha previsto que en las reuniones mensuales del Programa de Alcohol se coordinen los diferentes profesionales para que cada CSM pueda disponer de 2 plazas en el Grupo de psicoterapia.

Tanto para Prevención de recaídas como para Habilidades sociales. En la misma reunión de Coordinación mensual, se distribuirán en los grupos específicos ubicados en los CSMs (Grupo de familiares y Grupo de mujeres maltratadas, etc..) los pacientes que hayan sido identificados para ello.

Una **situación especial** en la dependencia alcohólica y de gran relevancia en nuestro Hospital viene determinada por los pacientes con cirrosis hepática candidatos a entrar en lista de espera para trasplante hepático. Aproximadamente son derivados al Programa de Alcoholismo unos 12-18 pacientes por año (15 en 2013). Estos pacientes presentan una serie de características (sentimiento de invulnerabilidad ante las recaídas, dificultades cognitivas, resistencia a hacer cambios en el estilo de vida) que nos ha llevado a diseñar un Programa de intervención específico para estos pacientes que se extiende desde el periodo pretrasplante al postrasplante.

Cuadro 11. Descripción del los dispositivos y de sus funciones en el Programa para el Tratamiento del Alcoholismo del Área de gestión clínica de Psiquiatría y Salud Mental



Abordaje de complicaciones psiquiátricas.

Entre los acontecimientos que suelen complicar el tratamiento de pacientes dependientes del alcohol se encuentran: aparición o descompensación de un trastorno psiquiátrico comórbido con la dependencia alcohólica; dificultades para alcanzar periodos de abstinencia prolongados a pesar de utilizar adecuadamente los dispositivos ambulatorios. El Cuadro 12 ofrece diferentes posibilidades para el correcto tratamiento de estos pacientes.

En el caso de que exista un trastorno psiquiátrico que requiera de ingreso hospitalario, se contactará con la urgencia de psiquiatría para determinar la adecuación del recurso hospitalario al cuadro clínico del paciente.

Las dos Unidades de ingreso son la UHB del Hospital General y la Unidad del Complejo Asistencial Benito Menni. Cuando existan una importante dificultad para el mantenimiento de la abstinencia se valorará la derivación a la Unidad de Deshabitación Alcohólica (UDA) del Hospital Rodríguez-Lafora o la derivación a otro recurso de la Red de Atención al Drogodependiente que incluya un nivel de supervisión y de control más amplio del disponible en los centros de Salud Mental.

Cuadro 12. Manejo de complicaciones psiquiátricas ocurridas durante la deshabitación y dispositivos a utilizar

TIPO DE COMPLICACIÓN	MANEJO
Complicaciones psicopatológicas o psiquiátricas	La mayor parte de pacientes dependientes del alcohol pueden presentar alteraciones psicopatológicas leve-moderadas por lo que el tratamiento de estos cuadros puede hacerse en régimen AMBULATORIO (Centro de Salud Mental), salvo casos <u>graves</u> que puedan requerir ingreso psiquiátrico (Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital Univ 12 de Octubre o del Complejo Asistencia Benito Menni). En ambos casos un abordaje integrado de ambas patologías mejora el resultado de la intervención.
Riesgo de recaída o de las complicaciones asociadas a la misma	Un elevado riesgo de recaída o de sus complicaciones requieren un programa de tratamiento más intensivo ya sea en régimen de INGRESO o residencial (Unidad de deshabitación alcohólica, Hospital Rodríguez Lafora)
Factores ambientales del lugar donde se va vivir durante la recuperación	Estos elementos deben ser tomados en cuenta a la hora de diseñar un programa terapéutico. Si el paciente ha de recuperarse en ambientes donde existen otros familiares con adicciones se suele preferir que el individuo se recupere en lugares alejados de esos ambientes como pisos protegidos, o comunidades terapéuticas. Dado que este tipo de dispositivos son dependientes de la Red de Atención al drogodependiente se recomienda la derivación del caso a dicha Red (Derivación al CAD o CAID)

Coordinación con otros recursos sanitarios, sociosanitarios y con grupos de exalcohólicos.

La Estrategia del Ministerio de sanidad (2014) en material de salud Mental recomienda la colaboración y coordinación con las asociaciones de exalcohólicos para mejorar el abordaje de los dependientes del alcohol. En esta línea nuestro programa de tratamiento lleva años realizando estas funciones que suponen un beneficio para pacientes, familiares y para el sistema sanitario.

Actividades a desarrollar. Cronograma

Acción	Responsable	Fecha de la realización de la acción
Nombrar un coordinador del programa de alcohol del Área de gestión.	Dr. Jiménez-Arriero	Enero de 2014
Hacer una propuesta del Programa a la Comisión Directiva del Área de Gestión	Dr. Rubio	Septiembre de 2014
Establecer los grupos de trabajo para conformar la cartera de Servicios del Área de gestión.	Dr. Rubio	Octubre 2014
Diseñar e implantar una Guía de tratamiento de los pacientes con Trastornos por uso de alcohol en el Hospital General.	Dr. Rubio	Finalizada y pendiente de VºBº Institucional. Presentado borrador a Dirección en Noviembre de 2014
Iniciar las coordinaciones con Atención Primaria de forma que puedan saber a quién derivar, dónde y cómo.	Dr. Rubio y Dr. Jiménez-Arriero	4 de Diciembre de 2014 (Reunión con Coordinadores de A. Primaria)
Iniciar las coordinaciones con Otros profesionales de la red de atención a drogodependientes del Ayuntamiento y de la Comunidad de Madrid.	Dr. Rubio y Dr. Jiménez-Arriero	Segunda quincena de Enero 2015 (Reunión con Directora de CAD y CAID para explicar programa)
Mantener y ampliar las coordinaciones con los Asociaciones de Mutua Ayuda.	Dr. Rubio y Dr. Jiménez-Arriero	Segunda quincena de 2015 (Reunión con FACOMA, ARVIL, ARACIL y AA de Usera)

Referencias bibliográficas

1. Alamo C, López-Muñoz F, Rubio G (Eds). Avances en Drogodependencias. GAFOS, 2008.
2. Arias F, Rubio G, López-Muñoz F, Ferre F. Introducción al tratamiento de la patología dual: Aspectos asistenciales y terapéuticos. En (Rubio et al. Eds). Trastornos Psiquiátricos y abuso de sustancias. Madrid, Panamericana, 257-272, 2001.
3. Bobes-Bascarán T, García-Portillo MP, Marin M, Ponce G, Martínez-Gras I. Rubio G. Detección y diagnóstico del trastorno por consumo de alcohol. En: Pascual F, Guardia J, Pereiro C, Bobes J (eds). Alcoholismo. Guías Clínicas Socidrogalcohol basadas en la Evidencia Científica. SANED, Barcelona, pp 101-139, 2013.
4. Bobes J, Casas M, Gutierrez M. Manual de evaluación y tratamiento de drogodependencias. Ars Médica, 2003.
5. Gual A. 2002 Organización de la estrategia terapéutica. Modelos de intervención. Adicciones, 2002; 14 (Supl 1): 405-408.
6. Pérez de los Cobos JC, Valderrama JC, Cervera G, Rubio G. Tratado SET de trastornos adictivos. Panamericana, Madrid, 2006.
7. Mee-Lee D, Shulman GD, Fishman M, Gasfriend DR, Griffith JH(eds). ASAM patient Placement Criteria for the treatment of substance-related disorders (ASAM PPC-2R). Chevy Chase, MD: American Society of Addiction Medicine, 2001.
8. Center for Substance Abuse Treatment (CAST). TIP-42. Substance abuse treatment for persons with co-occurring disorders. CAST. 2005.
9. Edeh J. Dual or separate services?. En G H. Rassool (ed). Dual Diagnosis. Blackwell 2002, 204-15.
10. Grant BF Comorbidity between DSM-IV drug use disorders and major depression: results of a national survey of adults. J Subst Abuse 1995; 7: 7481-497
11. Marín, J.; Rubio, G.; Bayón, C.; Santo-Domingo, J. Programas de psiquiatría de enlace Toxicomanías-Sida. Experiencia del Hospital La Paz. Actas Luso-españolas de Neurología y Psiquiatría 22,249-253, 1994.
12. Mueser KT, Noordsy DL, Drake RE, Fox L. Integrated treatment for dual disorders. Guilford Press, 2003.
13. Ponce G, Jiménez-Arriero MA, Rubio G. Tratamiento farmacológico de la dependencia alcohólica. Trastornos adictivos 5: 27-32, 2003.(A)
14. Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ et al Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiological Catchment Area (ECA) Study JAMA 1990; 264: 2511-8.
15. Rubio G, Jiménez-Arriero MA, Palomo T. Dependencia por alcohol: de la neurobiología al tratamiento. Trastornos adictivos 5: 2, 2003.(A)
16. Rubio G, Santo-Domingo J. Guía Práctica de Intervención en Alcoholismo. Madrid, GR, 2000. (Editores) Madrid. G.R. 2000.
17. Rubio G, Santo-Domingo J. Curso de especialización en alcoholismo. (Coordinadores). Madrid, FAD, 2001.

18. Rubio G, Ponce G, Jiménez-Arriero MA, Bobes J. Objetivos y estrategias generales del tratamiento. En: Manual de evaluación y tratamiento de drogodependencias. Bobes J, Casas M, Gutierrez M (Eds). Barcelona: Ars Medica, 2003, 115-122.
19. Rubio G, Huidobro A. Guía para el manejo de las adicciones en Atención Primaria. Madrid, Entheos, 2004.
20. Rubio G, Zarco J (Coord). Manejo de pacientes difíciles: el paciente alcohólico y el paciente dependiente de otras drogas. Madrid, Entheos, 2005.
21. Rubio, G., Ponce, G.. Alcohol Detoxification. In: Miller (eds) Interventions for Addiction: Comprehensive Addictive Behaviors and Disorders. Elsevier Inc., San Diego: Academic Press, pp. 355–366. 2013.
22. Rubio G, Martínez-Gras I, Ponce G, Quinto R, Jurado R, Jiménez-Arriero MÁ.
23. Integration of self-guidance groups for relatives in a public program of alcoholism treatment. *Adicciones*. 2013;25(1):37-44.
24. Santo-Domingo J, Rubio G. Tratamiento de la dependencia del alcohol. En: Pérez de los Cobos J, Valderrama JC, Cervera G, Rubio G (Dir). Tratado SET de trastornos adictivos. Madrid, Panamericana, 2006, 176-180.
25. Sociedad Española de Psiquiatría. Consenso de la SEP sobre Patología Dual. Barcelona, Ars Medica, 2004.
26. Szerman y cols. 2008. Estudio piloto de trastornos comórbidos de las adicciones en la Comunidad de Madrid (2008).