	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 1 de 17
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN BREVE DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.PNAA.170321

Fecha: Marzo, 2021.

Elaborado por:

Tatiana Mata Chacón. Programa de Normalización a la Atención de las Adicciones. Área de Atención Integral a las Personas, DDSS.

Jacqueline Monge Medina. Coordinación Nacional de Enfermería. Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, DDSS.

Ingrid Quesada Mata. Coordinación Nacional de Trabajo Social. Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, DDSS.

Alfonso Villalobos Pérez. Coordinación Nacional de Psicología. Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, DDSS.

Avalado por: Gerencia Médica.

Para: Profesionales en Medicina, Psicología, Trabajo Social y Enfermería del Primer Nivel de Atención de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Lineamiento para la Detección e Intervención breve del consumo de alcohol y tabaco en Atención Primaria en la Red de Servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social

Relación con Normativa vigente:

Ley N° 5412. Ley Orgánica del Ministerio de Salud (1973)
Ley N° 8289. Reforma la Ley Orgánica del Ministerio de Salud (2002)
Ley N° 8204. Ley sobre Estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado legitimación de capitales y actividades conexas (2002)
Plan Nacional sobre Drogas 2008 – 2021
Decreto N° 37110-S. Políticas del Sector Salud para el tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Costa Rica (2012)
Ley No 9028. Ley general para el control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud (2012)
Plan Nacional de Desarrollo 2015 – 2018 “Alberto Cañas Escalante”
Decreto N°40556-S.Modificación al Reglamento de Vigilancia de la Salud (2017)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 2 de 17
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN BREVE DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.PNAA.170321

Justificación:

Desde la década de 1980 la OMS ha señalado la importancia de la detección temprana del consumo de sustancias psicoactivas ya que es una oportunidad para promover la salud y evitar problemas futuros, incorporar el tema en el contexto de la persona, identificar diferentes niveles de problemas y alcanzar los niveles de atención adecuados¹.

La detección, entrevista motivacional y la referencia para tratamiento son prácticas basadas en evidencia utilizadas para identificar, reducir, y prevenir los trastornos por el uso de sustancias psicoactivas, en particular en entornos de la salud que no están especializados en el tratamiento de este tipo de trastornos, como la atención primaria. La detección y entrevista motivacional se pueden implementar de manera rápida y sencilla por lo que ocasionan una mínima interferencia con la prestación de otros servicios².

La consulta en el entorno de la atención primaria en salud constituye una oportunidad para la detección oportuna e intervención precoz³ del consumo de alcohol y tabaco. En virtud de lo anterior, los profesionales en Medicina, Psicología, Trabajo Social y Enfermería del Primer Nivel de Atención cumplen un rol fundamental, al incorporar estas intervenciones en su consulta.

El tamizaje del consumo de alcohol desde la Atención Primaria lleva consigo muchos beneficios potenciales. Proporciona una oportunidad para educar a los usuarios sobre el consumo dentro de los niveles de bajo riesgo y los peligros que supone el consumo. Dicho tamizaje debería ser realizado con todos los usuarios, preferiblemente de forma anual⁴.

Objetivo:

Definir las acciones para la detección de personas consumidoras de tabaco y alcohol en la Consulta Externa del Primer Nivel de Atención, su correspondiente intervención breve y referencia, para los profesionales en Medicina, Psicología, Trabajo Social y Enfermería.

¹ OPS. Curso Virtual: La salud de la mujer y el embarazo: enfoques integrales para prevenir problemas asociados con la exposición prenatal al alcohol. Disponible en <https://mooc.campusvirtualesp.org/enrol/index.php?id=103>

² UNODC/WHO. Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas. 2017.

³ Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). Orientaciones generales para la Detección precoz del consumo de Drogas. Chile. sf.

⁴ OMS. AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol Pautas para su utilización en Atención Primaria. Ginebra, 2001.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 3 de 17
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN BREVE DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.AAIP.PNAA.170321</i>

Fundamentación del lineamiento:

Hay muchas formas de consumo excesivo de alcohol que suponen un riesgo o un daño importante para el individuo. Entre ellas se incluyen el consumo diario elevado, los episodios repetidos de consumo de alcohol hasta la intoxicación, consumo de alcohol que está causando daño físico o mental y el consumo cuyo resultado es el desarrollo de dependencia o adicción. El consumo excesivo causa enfermedad y sufrimiento en la persona, su familia y amigos. Es una de las causas principales de ruptura de las relaciones de pareja, de accidentes, hospitalización, incapacidad prolongada y muerte prematura. Los problemas relacionados con el alcohol representan una inmensa pérdida económica para muchas comunidades en todo el mundo⁵.

1. Patrones de consumo

Es importante definir el patrón de consumo de la sustancia, pues de esto dependerán las intervenciones a realizar.

- **Consumo de riesgo:** Es un patrón de consumo que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la persona o los demás. Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno⁶.
- **Consumo perjudicial:** Patrón de consumo de sustancias psicoactivas que conlleva consecuencias para la salud física y mental, o sociales causadas por la sustancia⁷.
- **Dependencia:** Es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de una sustancia psicoactiva. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe⁸.

El síndrome de abstinencia es un conjunto de síntomas con grado de intensidad variables que aparecen al suspender o reducir el consumo de una sustancia psicoactiva que se ha consumido de forma repetida, habitualmente durante un periodo prolongado y/o en dosis altas. El síndrome de abstinencia es uno de los indicadores de síndrome de dependencia. Por lo general, las características de un síndrome de abstinencia son opuestas a las de la intoxicación aguda⁹.

⁵ OMS. AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol Pautas para su utilización en Atención Primaria. Ginebra, 2001.

⁶ OMS. AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol Pautas para su utilización en Atención Primaria. Ginebra, 2001.

⁷ OMS. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol Pautas para su utilización en Atención Primaria. 2001.

⁸ OMS. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol Pautas para su utilización en Atención Primaria. 2001.

⁹ OMS. Glosario de términos de alcohol y drogas. Madrid. 1994.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 4 de 17
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN BREVE DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.PNAA.170321

2. Detección oportuna

Uno de los objetivos prioritarios de la salud pública es la identificación temprana de manifestaciones o indicadores de problemas antes de que ocasionen daños que pongan en riesgo la salud. En el ámbito del consumo de sustancias psicoactivas, la detección oportuna se refiere a la acción de identificar o detectar signos, señales o situaciones que hacen presumir un consumo problemático de sustancias psicoactivas. Una de las instancias más propicias para efectuar la detección de consumo de sustancias psicoactivas es el escenario de atención primaria de salud¹⁰.

2.1 Instrumentos de detección

Los profesionales de salud deben consultar en la anamnesis acerca del consumo de sustancias psicoactivas, y en caso de detectar conductas de riesgo o probable consumo problemático, deberán explorar mayor información que permita orientar o dar apoyo a las personas afectadas¹¹.

- **Detección del consumo de tabaco**

Para detección de tabaco, se debe seguir lo indicado en el Lineamiento de Intervención en los pacientes consumidores de tabaco atendidos en el primer nivel de atención, de la Comisión Técnica de Cáncer de Pulmón, código L.GM.CTC.12052020.

- **Detección del consumo de alcohol¹²**

El AUDIT (por sus siglas en inglés) es un instrumento desarrollado por OPS/OMS, para detectar el consumo excesivo de alcohol y en particular para ayudar a los profesionales de la salud a identificar a aquellas personas que podrían beneficiarse de la reducción o abandono del consumo de alcohol. El instrumento comprende 10 preguntas sobre consumo reciente, síntomas de dependencia y problemas relacionados con el alcohol. Se ha identificado que éste es el mejor instrumento de tamizaje para la totalidad de los problemas relacionados con el alcohol en el ámbito de atención primaria. En el Anexo #1 se puede observar el instrumento AUDIT.

La utilización del AUDIT se recomienda únicamente en personas mayores de edad.

Al utilizar el AUDIT, se recomienda dar una explicación a los usuarios sobre el contenido de las preguntas, el motivo por el que se realizan éstas y la necesidad de responderlas adecuadamente. La aplicación del AUDIT puede completarse en 2 a 4 minutos y ser puntuado en pocos segundos.

¹⁰ Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes (CONACE). Orientaciones generales para la Detección precoz del consumo de Drogas. Chile. sf.

¹¹ Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes (CONACE). Orientaciones generales para la Detección precoz del consumo de Drogas. Chile. sf.

¹² OPS/OMS. Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Un manual para la utilización en atención primaria. Ginebra, 2011

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 5 de 17
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN BREVE DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.PNAA.170321

Para aumentar la receptividad del usuario a las preguntas y la precisión de las respuestas, es importante que¹³:

- El profesional de la salud sea amable y empático.
- El usuario no esté intoxicado o necesite tratamiento de urgencias al momento de la entrevista.
- El objetivo del tamizaje sea claramente enunciado en términos de su importancia para la salud del usuario.
- Se brinde la información que los usuarios necesiten para comprender las preguntas y para que se den las respuestas apropiadas.
- Se brinde la seguridad de que las respuestas serán confidenciales.

Una vez realizado el tamizaje, el siguiente paso es proporcionar una intervención apropiada en función de las necesidades de cada persona. Estas necesidades se determinan según el puntaje obtenido en el AUDIT. Cada una de las preguntas tiene una serie de respuestas a elegir y cada respuesta tiene una escala de puntuación de 0 a 4; y posteriormente se hace la sumatoria. El puntaje obtenido clasifica a los usuarios en niveles de riesgo:


Recuadro 1. Niveles de Riesgo según puntuación obtenida en AUDIT

<i>Nivel de Riesgo</i>	<i>Puntuación en el AUDIT</i>	<i>Intervención recomendada</i>
Zona de Riesgo I	0 – 7	Educación sobre riesgos del alcohol.
Zona de Riesgo II	8 – 15	Consejo simple.
Zona de Riesgo III	16 – 19	Consejo simple más terapia breve y monitorización continuada.
Zona de Riesgo IV	20 – 40	Derivación al especialista para evaluación diagnóstica y tratamiento.

FUENTE: Modificado de: OMS. AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol Pautas para su utilización en Atención Primaria. Ginebra, 2001.

- **Zona de Riesgo I:** Se refiere a puntuaciones del AUDIT inferiores a 8, que indican un consumo de bajo riesgo. La educación sobre el alcohol es apropiada por varios motivos: contribuye a la concienciación general de los riesgos del alcohol; puede servir como una medida preventiva; podría ser eficaz para los usuarios que han minimizado el grado de su consumo en las preguntas del AUDIT y podría recordar a las personas con problemas pasados los peligros de volver a un consumo de riesgo.
- **Zona de Riesgo II:** Consiste en un consumo de alcohol por encima de las pautas establecidas. Una puntuación del AUDIT entre 8 y 15 generalmente indica un consumo de riesgo. El consejo

¹³ OMS. AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol Pautas para su utilización en Atención Primaria. Ginebra, 2001.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 6 de 17
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN BREVE DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.PNAA.170321

simple es la intervención para estos usuarios. Se debe alentar amable pero firmemente a tomar una acción inmediata para reducir los riesgos asociados con el nivel de consumo actual.

- **Zona de Riesgo III:** Las puntuaciones del AUDIT entre 16 y 19 a menudo sugieren un consumo perjudicial o dependencia, por lo que se recomienda un abordaje clínico más completo. Los usuarios en esta zona pueden manejarse mediante la combinación de consejo simple, terapia breve y monitorización continua. La terapia breve es un proceso centrado en una evaluación rápida, adherencia del usuario e implementación inmediata de las estrategias de cambio. Su objetivo es reducir el riesgo de los daños resultantes del consumo excesivo de alcohol. Al realizar esta terapia resulta útil apoyarse en la escucha empática y la entrevista motivacional.
- **Zona de Riesgo IV:** Se refiere a usuarios con puntuaciones por encima de 20. Estos usuarios deben ser derivados a un tratamiento especializado para una evaluación diagnóstica y posible tratamiento de la dependencia de alcohol.

El diagnóstico es un paso necesario tras una alta puntuación positiva en el AUDIT, ya que el instrumento no proporciona una base suficiente para establecer un plan de abordaje o de tratamiento¹⁴.

3. Entrevista motivacional

La entrevista motivacional es una conversación colaborativa, cuyo propósito es reforzar la motivación y generar el cambio. Se busca resolver la ambivalencia que el problema le genera a la persona, es decir, la coexistencia de pros y contras ante la posibilidad de cambio.

La ambivalencia es un estado esperable ante el cambio y para resolverlo la mayoría de las personas confían más en sus propias opiniones que en las de los demás, por tanto, hacer que alguien verbalice los argumentos en favor de una postura tiende a inclinar la balanza de su opinión en ese sentido¹⁵. Se propone crear una atmósfera en la que se escuche de manera empática la perspectiva de la persona, se minimice su resistencia¹⁶ y se influya en su elección, a pesar de que, en última instancia, es siempre la persona quien decide si lleva a cabo o no el cambio¹⁷. Como consecuencia de la ambivalencia, es el usuario quien se anima a reconocer los problemas y a expresar su preocupación por éstos; es quien habla con determinación de hacer cambios, al expresarse con esperanza y optimismo de su propia habilidad para alcanzar sus metas¹⁸.

¹⁴ OMS. AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol Pautas para su utilización en Atención Primaria. Ginebra, 2001.

¹⁵ Miller, W. Rollnick, S. La Entrevista Motivacional, ayudar a las personas a cambiar. Tercera edición. España, 2015.

¹⁶ Torres, G.A. La entrevista motivacional en adicciones. Rev. Colomb. Psiquiat., vol. 39, Suplemento 2010

¹⁷ Miller, W. Rollnick, S. La Entrevista Motivacional, ayudar a las personas a cambiar. Tercera edición. España, 2015.

¹⁸ Torres, G.A. La entrevista motivacional en adicciones. Rev. Colomb. Psiquiat., vol. 39, Suplemento 2010

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 7 de 17
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN BREVE DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.PNAA.170321

La entrevista motivacional tiene cuatro principios¹⁹:

1. Expresar empatía: la escucha empática es el principio fundamental que asegura que el profesional se mantenga en sintonía con las necesidades y aspiraciones del usuario.
2. Evidenciar las discrepancias: Pueden generarse del contraste entre lo que la persona quiere y la naturaleza autodestructiva de su problemática. Este tipo de situación no debe evitarse, sino que puede ser un catalizador para el cambio, que le permite ver a los usuarios cómo el consumo puede estar en contravía con lo que es importante para ellos.
3. Avanzar con las resistencias: este principio pone de relieve la necesidad de evitar las argumentaciones no constructivas. Respetar las decisiones del usuario y aceptarlas, es una forma de mostrarle respeto.
4. Fomentar la autoeficacia: Consiste en creer en las habilidades propias para llevar a cabo una tarea de forma exitosa. Creer en la responsabilidad de uno mismo ante el propio cambio ayuda a fomentar la autoeficacia. Es fundamental potenciar la autoeficacia y la actitud de cambio en el usuario.

4. Etapas de cambio

El modelo desarrollado por James Prochaska y Carlo DiClemente proporciona un esquema adecuado para comprender el proceso mediante el cual las personas cambian su conducta, y considerar cuán listas están para cambiar sus patrones de consumo de sustancias psicoactivas. Este modelo propone que las personas pasan por etapas discretas de cambio, no hay un período establecido para avanzar de una etapa a otra, y las personas avanzan y retroceden entre etapas²⁰. Dichas etapas se explican a continuación:

Precontemplación: En esta etapa no hay conciencia del problema y, por tanto, la persona no se plantea modificar su conducta adictiva, en cuanto ésta no representa un problema. Los aspectos gratificantes obtenidos por medio de la sustancia resultan superiores a los aversivos²¹. Las personas en esta etapa no piensan hacer cambios relacionados con el consumo de sustancias. Además, pueden mostrar resistencia a hablar sobre el consumo, y tienen poca probabilidad de reconocer que sus patrones de consumo de sustancias son problemáticos²².

Las principales estrategias para el abordaje de usuarios en precontemplación son:

- Establecer afinidad y confianza.

¹⁹ Miller, W. Rollnick, S. La Entrevista Motivacional, ayudar a las personas a cambiar. Tercera edición. España, 2015.

²⁰ OPS/OMS. Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Un manual para la utilización en atención primaria. Ginebra, 2011.

²¹ Torres, G.A. La entrevista motivacional en adicciones. Rev. Colomb. Psiquiat., vol. 39, Suplemento 2010

²² OPS/OMS. Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Un manual para la utilización en atención primaria. Ginebra, 2011.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 8 de 17
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN BREVE DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.PNAA.170321

- Explorar la situación que llevó al usuario al tratamiento.
- Proporcionar información acerca de efectos y riesgos del uso de sustancias psicoactivas, en forma neutral, sin presionar a tomar una decisión de cambio.
- Usar lenguaje motivacional. No juzgar ni criticar.

Contemplación: Las personas en esta etapa piensan en reducir o eliminar el consumo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, son ambivalentes respecto a su consumo, al ser capaces de reconocer tanto las cosas buenas como negativas del consumo. La persona puede estar dispuesta a cambiar, pero puede que no sepa cómo cambiar o que no tenga la seguridad de poder lograrlo²³.

Como parte del abordaje de dichos usuarios, se pueden utilizar estas estrategias:

- No presionar para tomar decisiones.
- Enfatizar en el control del usuario: únicamente ellos pueden tomar la decisión de cambio.
- Reconocer y normalizar la ambivalencia.
- Examinar las diversas opciones terapéuticas disponibles.
- Ayudar a la persona en el balance decisional.

Preparación: En esta etapa la persona se compromete a abandonar su conducta de consumo. Se hacen planes para actuar en un futuro cercano y hacer los preparativos antes de iniciar el cambio de conducta. Las personas en esta etapa tienen la intención de tomar una determinación, y realizan cambios pequeños relacionados con la conducta de consumo²⁴.

Algunas de las estrategias que se pueden utilizar en el abordaje de usuarios en esta etapa son:

- Aclarar las metas y ofrecer el menú de las diferentes opciones para el cambio.
- Desarrollar un contrato terapéutico.
- Buscar redes de apoyo social.
- Coordinar algunos rituales de iniciación.

Acción: Es la etapa que representa los cambios conductuales más relevantes, proceso de abstinencia y reevaluación personal, dirigidos a superar la conducta de consumo de sustancias psicoactivas. Implica un compromiso firme al tratamiento²⁵. La persona ha decidido que necesita hacer cambios respecto a su consumo e inicia la reducción del consumo o lo ha eliminado²⁶.

Estrategias como parte del abordaje de las personas en Acción:

- Fortalecer el apoyo familiar y social.
- Desarrollar estrategias para evitar situaciones de alto riesgo y para el manejo del síndrome de abstinencia.
- Implementar estrategias de prevención de recaídas.

²³ OPS/OMS. Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Un manual para la utilización en atención primaria. Ginebra, 2011.

²⁴ OPS/OMS. Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Un manual para la utilización en atención primaria. Ginebra, 2011.

²⁵ Torres, G.A. La entrevista motivacional en adicciones. Rev. Colomb. Psiquiat., vol. 39, Suplemento 2010

²⁶ OPS/OMS. Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Un manual para la utilización en atención primaria. Ginebra, 2011.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 9 de 17
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN BREVE DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.PNAA.170321

Mantenimiento: Etapa en que los objetivos están dirigidos a la conservación y consolidación de los cambios significativos alcanzados en la etapa anterior, así como la prevención de recaídas en el consumo. El éxito a largo plazo consiste en permanecer en esta etapa²⁷. En cuanto al abordaje de usuarios en mantenimiento, el profesional de la salud debe brindar consejos, debido a que la persona se encuentra receptiva y deseosa de recibir información.

Recaída: Toda recaída debe entenderse como la posibilidad de prepararse mejor para una salida permanente del ciclo de etapas de cambio. No debe entenderse como un fracaso del tratamiento ni del proceso. Para el abordaje de personas en recaída, es necesario que una vez dada la situación de reinicio del consumo de sustancias, se defina la etapa de cambio en que se encuentra la persona. Según lo anterior, se retoman las estrategias correspondientes a determinada etapa.

Descripción del Lineamiento:

Detección del consumo de tabaco:

Para detección de consumo de tabaco, se deberá acatar lo indicado en el Lineamiento Intervención de las personas consumidoras de tabaco atendidas en el Primer Nivel de Atención de la CCSS. Código: L.GM.CTC.12052020.

En el Anexo #2 se desglosan los puntos indicados en el apartado Descripción del Lineamiento del documento Lineamiento Intervención de las personas consumidoras de tabaco atendidas en el Primer Nivel de Atención de la CCSS.

Se recalca que la CCSS ofrece capacitación específica, por medio del Programa de Normalización a la Atención de las Adicciones y el Campus Virtual de CENDEISSS, con el curso “Estrategias preventivas e intervención breve para cesación de fumado”, por lo que se sugiere revisar el cronograma de CENDEISSS sobre este curso.

Detección del consumo de alcohol:

La evidencia indica que ser interrogado sobre el uso de alcohol de forma detallada puede aumentar la conciencia de los riesgos asociados al uso de sustancias psicoactivas y puede contribuir a modificar el comportamiento.

Es importante aclarar que la detección del consumo de alcohol, así como la aplicación del instrumento AUDIT, se realizan como parte de la Consulta Externa regular de las disciplinas de

²⁷ OPS/OMS. Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Un manual para la utilización en atención primaria. Ginebra, 2011.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 10 de 17
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN BREVE DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.PNAA.170321

Medicina, Psicología, Trabajo Social y Enfermería, del Primer Nivel de Atención, y no deben generar tipos de consulta específicos. Además, recalcar que la CCSS ofrece capacitación específica, por medio del Programa de Normalización a la Atención de las Adicciones y el Campus Virtual de CENDEISS, con el curso “Estrategias para el abordaje integral de personas consumidoras de sustancias psicoactivas” por lo que se sugiere revisar el cronograma de CENDEISS sobre dicho curso.

1. Los profesionales de la salud del Primer Nivel de Atención deben preguntar a todas las personas usuarias mayores de edad acerca de su uso de alcohol, tanto consumo pasado como presente:
 - a. Los profesionales en Medicina del Primer Nivel de Atención deben realizar la pregunta acerca de consumo de alcohol en la primera consulta del año.
 - b. Los profesionales en Trabajo Social²⁸ y en Psicología²⁹, Enfermería en salud mental o Enfermería general deben consultar sobre consumo de alcohol, según su ámbito de acción, como parte de la elaboración del diagnóstico para llevar a cabo el proceso terapéutico.
2. Cuando el usuario indique que sí consume alcohol, se debe aplicar el instrumento AUDIT. Previo a la aplicación del instrumento, se debe brindar una explicación a la persona usuaria sobre el contenido de las preguntas, el motivo por el que se realizan y la necesidad de responderlas adecuadamente. Asegurando a la persona usuaria que los resultados son confidenciales.
3. El profesional de la salud debe aplicar el instrumento AUDIT.
4. El resultado del AUDIT, así como la zona de riesgo, debe quedar registrado en el expediente clínico de la persona usuaria.
5. Presentar a la persona usuaria los resultados del AUDIT, identificando los riesgos y analizando las posibles consecuencias.
6. Brindar información a las personas sobre los potenciales riesgos y consecuencia del consumo de alcohol.

²⁸ En el caso de los Servicios de Trabajo Social, mientras esté activa la emergencia sanitaria por COVID-19, se podrán atender a las personas usuarias aludidas en este lineamiento en medios virtuales. Por tanto, se deberá recurrir a la técnica de entrevista clínica como el medio técnico para la detección y abordaje correspondiente, consignando en el EDUS de la persona usuaria lo que se abordó en relación con el tema de fondo de este lineamiento. Una vez terminada la emergencia sanitaria por COVID-19, se podrá atender presencialmente a las personas usuarias y aplicar el instrumento AUDIT.

²⁹ En el caso de los Servicios de Psicología, mientras esté activa la emergencia sanitaria por COVID-19, se podrán atender a las personas usuarias aludidas en este lineamiento en medios virtuales; sin embargo, la aplicación del Instrumento AUDIT (tal y como está indicado en los lineamientos de Psicología emitidos para COVID-19), no se podrán aplicar mediante estas modalidades virtuales. Por tanto, se deberá recurrir a la técnica de entrevista clínica como el medio técnico para la detección y abordaje correspondiente, consignando en el EDUS de la persona usuaria lo que se abordó en relación con el tema de fondo de este lineamiento. Una vez terminada la emergencia sanitaria por COVID-19, se podrá atender presencialmente a las personas usuarias y aplicar dicho Instrumento.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 11 de 17
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN BREVE DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.PNAA.170321

7. Indagar sobre consumo concomitante de otras sustancias psicoactivas o medicamentos sin prescripción médica.
8. Proporcionar una intervención apropiada en función de las necesidades de cada persona, según la zona de riesgo y el puntaje obtenido en el AUDIT³⁰.
 - a. Para usuarios en zona de riesgo I: Educación sobre alcohol.
 - b. Para usuarios en zona de riesgo II: Consejo simple.
 - c. Para usuarios en zona de riesgo III: Consejo simple más terapia breve y monitorización continuada³¹.
 - d. Para usuarios en zona de riesgo IV: Derivación al especialista para evaluación diagnóstica y tratamiento.
9. Se recomienda realizar el abordaje de la persona usuaria, utilizando elementos de la entrevista motivacional.
10. Es conveniente informar acerca de las diferentes alternativas de tratamiento existentes. Para aumentar las probabilidades de motivación a consultar, se recomienda informar de experiencias positivas y de los lugares concretos donde acudir entregando nombre del centro³².
11. En caso de identificarse un consumo problemático o de alto riesgo, realizar referencia según corresponda: (Ver Anexo #3)
 - a. Oferta de atención en la CCSS:
 - i. Clínicas de Cesación de Fumado.
 - ii. Equipos Interdisciplinarios de Atención en Salud Mental (EISAM)
 - iii. Unidad de Patología Dual del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut.
 - b. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).
12. Se debe motivar a la persona usuaria a asistir a dicha consulta especializada.
13. En caso de confirmación de consumo de alguna sustancia psicoactiva se debe realizar el reporte mediante la Boleta VE01³³, al tratarse de patologías de notificación obligatoria

³⁰ OMS. AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol Pautas para su utilización en Atención Primaria. Ginebra, 2001.

³¹ En el caso de las zonas de riesgo II y III, el personal de Psicología podrá programar una cita de procedimiento (Cuadro 44 de procedimientos agendados), para realizar el abordaje correspondiente. Esta cita, al ser de tipo procedimental, tendrá un motivo de consulta que deberá ser abordado en dicha sesión, con el análisis de los puntajes de la escala de tamizaje y, se realizará el alta en el al final de ese procedimiento. Esto con el fin de que el abordaje puntual no altere el motivo de consulta original con el que la persona usuaria ha sido referida a la consulta de psicología.

³² Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). Orientaciones generales para la Detección precoz del consumo de Drogas. Chile. sf.

³³ Ministerio de Salud. Decreto N°40556-S Modificación del Reglamento de Vigilancia de la Salud. Costa Rica. 2017.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 12 de 17
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN BREVE DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.PNAA.170321

según el Decreto N°40556-S Modificación del Reglamento de Vigilancia de la Salud, e indicarlo en el expediente de la persona usuaria.

14. Aconsejar a los usuarios a que no consuman alcohol cuando maneje un vehículo o maquinaria, si están embarazadas o crean que puedan estarlo, si existe contraindicación médica o al tomar ciertos medicamentos (como sedantes, analgésicos y ciertos antihipertensivos, por ejemplo³⁴).

Responsable del cumplimiento:

Profesionales de Medicina, Psicología, Trabajo Social y Enfermería del Primer Nivel de Atención.

Responsable de verificar el cumplimiento:

Jefaturas de Consulta Externa, de Psicología, de Trabajo Social y de Enfermería del Primer Nivel de Atención.

Contacto para consultas:

Programa de Normalización a la Atención de las Adicciones. Área de Atención Integral a las Personas.

Correo: corraaip@ccss.sa.cr

Coordinación Nacional de Psicología.

Correo: cnsps_ars@ccss.sa.cr

Coordinación Nacional de Trabajo Social.

Correo: trabsoci@ccss.sa.cr

Coordinación Nacional de Enfermería.


Correo: secenfer@ccss.sa.cr

³⁴ OMS. AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol Pautas para su utilización en Atención Primaria. Ginebra, 2001.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 13 de 17
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN BREVE DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.PNAA.170321

Referencias:

- Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento Intervención de las personas consumidoras de tabaco atendidas en el Primer Nivel de Atención de la CCSS. Código: L.GM.CTC.12052020. Costa Rica. 2020.
- Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). Orientaciones generales para la Detección precoz del consumo de Drogas. Chile. sf.
- Miller, W. Rollnick, S. La Entrevista Motivacional, ayudar a las personas a cambiar. Tercera edición. España, 2015.
- Ministerio de Salud. Decreto N°40556-S Modificación del Reglamento de Vigilancia de la Salud. Costa Rica. 2017
- OMS. AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol Pautas para su utilización en Atención Primaria. Ginebra, 2001.
- OMS. Glosario de términos de alcohol y drogas. Madrid. 1994.
- UNODC/WHO. Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas. 2017.
- OPS. Curso Virtual: La salud de la mujer y el embarazo: enfoques integrales para prevenir problemas asociados con la exposición prenatal al alcohol. Disponible en <https://mooc.campusvirtualesp.org/enrol/index.php?id=103>
- OPS/OMS. Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Un manual para la utilización en atención primaria. Ginebra, 2011
- Torres, G.A. La entrevista motivacional en adicciones. Rev. Colomb. Psiquiat., vol. 39, Suplemento 2010.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 14 de 17
	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN BREVE DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.PNAA.170321

Anexo #1: Instrumento AUDIT

Figura #1. Test AUDIT

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de entrevista.	
Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el AUDIT diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10) (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana	6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8, o 9 (3) 10 o más	7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario <i>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</i>	8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año.
Registre la puntuación total aquí	
<i>Si la puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, consulte el Manual de Usuario</i>	

Fuente: OPS/OMS. Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Un manual para la utilización en atención primaria. Ginebra, 2011.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 15 de 17
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN BREVE DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.PNAA.170321

Anexo #2. Lineamiento Intervención de las personas consumidoras de tabaco atendidas en el Primer Nivel de Atención de la CCSS.

En cada consulta³⁵:

1. Pregunte al paciente por historia de consumo de tabaco, aplicando el “Flujograma de abordaje para establecer las Etapas de Cambio según Prochaska y DiClemente”, ¿desde cuándo fuma?, ¿cuántos cigarrillos consume por día? Anote esta información en el expediente de salud, incluyendo la fase en que se encuentra el paciente.
2. Si la persona consume tabaco independientemente de la etapa en que se encuentre, proceda con una intervención breve. Esta es una estrategia de corta duración de 3 a 5 minutos. La interacción con el paciente debe tener las siguientes características:
 - a. Ser claro: por ejemplo "...como funcionario de salud, le aconsejo que deje de fumar, es lo mejor que puede hacer por su salud y nosotros podemos ayudarlo..."
 - b. Ser positivo, pues el objetivo es que el paciente tome una decisión positiva para cambiar una conducta poco saludable.
 - c. Ser personalizado: relacionar los efectos del tabaco con la situación clínica de cada paciente, con circunstancias personales o con su entorno familiar: Por ejemplo "...fumar es perjudicial para cualquier persona, pero en su situación está relacionado con su enfermedad, afecta a su familia en ..."
3. Brinde consejo o asesoría: explique a todos los fumadores sobre los riesgos y beneficios que gana si deja de fumar. Personalice el consejo de acuerdo con los síntomas o la situación emocional y social del paciente. Dé información sobre los riesgos de recaída. Anote los puntos del asesoramiento.
4. Proporcione soporte en la cesación: establezca, con el usuario, un día D (Dejar), organice un seguimiento, suministre apoyo farmacológico si está disponible y tiene el conocimiento para prescribirlo, provea material de autoayuda y ofrezca sitios web de ayuda para dejar de fumar o líneas de instituciones u organizaciones de apoyo.
5. Refiera al paciente a la Consulta de Intervención Intensiva de su área de salud para que el profesional a cargo pueda realizar una mayor inducción al paciente que aún no desea dejar de fumar o está muy indeciso a hacer un cambio (fase de precontemplación o contemplación) y a una Clínica de Cesación de Tabaco a la persona se encuentra en la etapa de preparación o con antecedentes de recaídas frecuentes, para que tenga un abordaje más integral por un equipo interdisciplinario.
6. Registre en el expediente de salud si el paciente fuma utilizando el código CIE10: F172 (trastornos mentales y de comportamiento por el uso de tabaco, síndrome de dependencia).

³⁵ Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento Intervención de las personas consumidoras de tabaco atendidas en el Primer Nivel de Atención de la CCSS. Código: L.GM.CTC.12052020. Costa Rica. 2020.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 16 de 17
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN BREVE DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.PNAA.170321

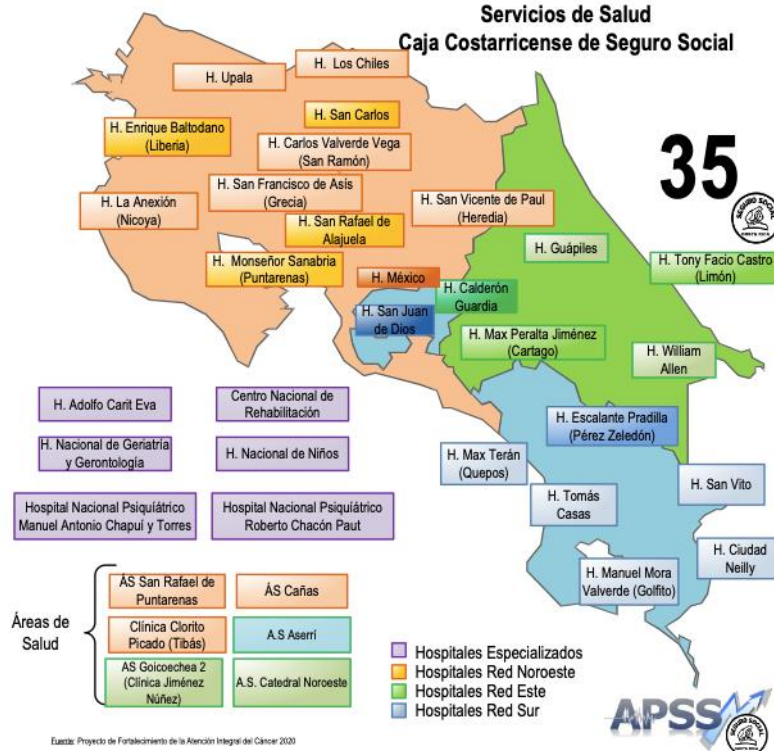
Anexo #3: Oferta de servicios para personas consumidoras de sustancias psicoactivas

Específicamente en Costa Rica, la Política del Sector Salud para el Tratamiento de la Persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco, otras drogas en Costa Rica, del año 2012, define que el país cuenta con un Sistema Nacional de Tratamiento, cuyos principales actores son el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), y otras entidades públicas y privadas.

1. Oferta de la CCSS:

La CCSS cuenta con diversas alternativas destinadas al abordaje de personas consumidoras de sustancias psicoactivas. Desde la modalidad ambulatoria se cuenta con 35 Clínicas de Cesación de Tabaco, según se observa en la imagen a continuación.

Figura #2. Clínicas de Cesación de tabaco en la Red de Servicios de Salud de la CCSS.
Clínicas de Cesación de Tabaco en la Red de Servicios de Salud
Caja Costarricense de Seguro Social



Fuente: Proyecto de Fortalecimiento Atención Integral al Cáncer. CCSS.

Dentro de la oferta de servicios institucional se cuenta también con 13 EISAM (Equipos interdisciplinarios de Salud Mental), los cuales son equipos que brindan atención ambulatoria, exclusiva para personas con trastornos mentales, del comportamiento y personas consumidoras de sustancias psicoactivas. Están

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 17 de 17
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN BREVE DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.PNAA.170321

conformados por profesionales en Medicina General, Psicología, Trabajo Social y Enfermería en Salud Mental. Dichos equipos se ubican en el Segundo Nivel de Atención y forman parte de la red de servicios de salud de la CCSS. A la fecha, la CCSS ha implementado EISAM en los siguientes establecimientos de salud de la Red de Servicios de Salud de la CCSS:

- CAIS de Desamparados
- Hospital San Vicente de Paúl
- Área de Salud Coronado
- Hospital Max Terán Valls
- CAIS de Siquirres
- Hospital Tony Facio Castro
- Hospital San Carlos
- Hospital Ciudad Neilly
- Área de Salud San Rafael de Puntarenas
- Hospital La Anexión
- Área de Salud Alajuela Norte
- CAIS de Cañas
- Hospital Enrique Baltodano Briceño

Además en la CCSS se cuenta con opciones de hospitalización para usuarios con trastornos por uso de sustancias psicoactivas, como son el Programa Nuevos Horizontes para personas menores de edad en el Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y la Unidad de Patología Dual para personas mayores de edad en el Hospital Nacional psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut.

2. Oferta del IAFA:

Por su parte, el IAFA cuenta con los Centros de Atención Integral en Drogas (CAID) los cuales se encuentran distribuidos en el territorio nacional.

- CAID Pavas
- CAID Liberia
- CAID Heredia
- CAID Pérez Zeledón
- CAID Guápiles
- CAID Alajuela
- CAID San Vito
- CAID San Carlos
- CAID San Ramón
- CAID Limón
- CAID Cartago
- CAID Quepos
- CAID Puntarenas
- CAID Santa Cruz