



Pontificia Universidad Católica de Chile  
Escuela de Medicina  
Depto. de Medicina Familiar



# IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN SISTEMA DE DETECCIÓN PRECOZ, INTERVENCIÓN BREVE Y REFERENCIA A TRATAMIENTO (SBIRT) PARA USUARIOS CON CONSUMO DE ALCOHOL Y/O SUSTANCIAS.

Dr. Fernando Poblete  
Dra. Magdalena Galarce  
E.M. M. Soledad Zuzulich  
Dr. Nicolás Bartcevic  
Ps. Rodrigo Portilla





# INTRODUCCIÓN

# INTRODUCCIÓN

## Chile

- Consumo el último año para **marihuana**:
  - Aumento sistemático del consumo a nivel país.
  - Prevalencia “alguna vez en la vida” aumenta de 31,5% en 2014 a 35,7% en 2016<sup>(4)</sup>
  - “Consumo en el último año” aumenta de 4,5% en 2010 a 14,5% en 2016<sup>(4)</sup>
- Consumo en último año para cocaína: 1,1% <sup>(4)</sup>. Dentro de las más altas reportadas a nivel mundial <sup>(2)</sup>
- Prevalencia de consumo de alcohol, último mes 46,0%, y 63,9% último año <sup>(4)</sup>
- El consumo de alcohol es el factor de riesgo con mayor carga en Chile, en términos de pérdida de Años de *Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA)* <sup>(3)</sup>

(1) NOVENO ESTUDIO NACIONAL DE DROGAS EN POBLACIÓN GENERAL DE CHILE 2010, SENDA

(2) INFORME MUNDIAL SOBRE LAS DROGAS 2012. NACIONES UNIDAS. Oficina contra las drogas y el delito.

(3) ESTUDIO CARGA DE ENFERMEDAD Y CARGA ATRIBUIBLE 2007. Ministerio de salud Chile.

(4) DÉCIMO SEGUNDO ESTUDIO NACIONAL DE DROGAS EN POBLACIÓN GENERAL DE CHILE, 2016, SENDA

# INTRODUCCIÓN

- El Programa Piloto SBIRT fue implementado entre los años 2011 y 2013, por la Pontificia Universidad Católica de Chile y SENDA, en 5 comunas del país.
- Para dar respuesta a los altos niveles de consumo en esta población y a los riesgos que tienen estos usuarios.
- A través de un sistema global e integrado de prestación de servicios, a nivel comunal, que incluye: **tamizaje, intervención breve y referencia a tratamiento.**

# EVALUACIÓN

- **Evaluación de implementación:** comprender los factores que facilitan u obstaculizan el éxito a nivel local de este Programa.
- **Evaluación de efectividad:** se buscó demostrar que un modelo de intervención breve, es más efectivo que el abordaje actualmente utilizado en pacientes con consumo de sustancias de riesgo moderado.



# EVALUACIÓN IMPLEMENTACIÓN METODOLOGÍA

# Metodología

## Evaluación implementación:

- Estudio de casos múltiples (cualitativa).
- Muestra: personas que, directa o indirectamente participaron del proyecto SBIRT.

**ANÁLISIS:** en base a modelo de DIFUSIÓN DE INNOVACIÓN (Difusión of innovation theory, Greenhalgh T). Teoría sociológica que pretende explicar cómo, por qué y a qué velocidad se mueven las nuevas ideas a través de las diversas culturas





# EVALUACIÓN IMPLEMENTACIÓN RESULTADOS

# Innovación

## Características de la innovación:

### Desventajas

- Existe un programa similar (Vida Sana).
- El proyecto es planificado por organismos externos.
- Introducido por una vía distinta a la regular.
- Falta de conocimiento del modelo en intervenciones breves.

### Ventajas

- Existe un programa similar (Vida Sana), experiencia en aplicación Test.
- Este programa es bien evaluado cuando se cuenta con mayor información.
- Enriquece el conocimiento de los participantes.
- Ser parte de una experiencia única.

# Innovación

## Atributos operacionales

### COMPLEJIDAD

Cuando es menor, más fácil es la incorporación.

El proyecto **como programa** es percibido como de complejidad moderada (capacitación y acreditación).

El proyecto **como estudio** de investigación: alta complejidad.

# Innovación

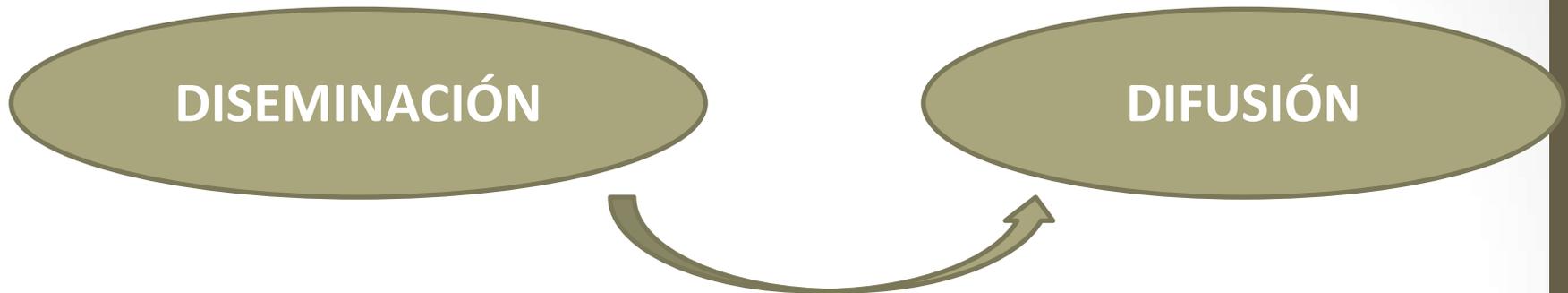
## Atributos operacionales:

### CONOCIMIENTO

La capacitación del proyecto fue evaluada globalmente de manera positiva, se requería capacitación y entrenamiento.

Efectivo desarrollo de las habilidades, necesaria mediante la acreditación.

# Comunicación



Dificultades en ambos procesos, **inadecuado flujo de información.**

**La utilización de diseminación como herramienta central es la correcta, en la medida en que el flujo de información funciona adecuadamente.**

Ej: Directores no bajaban la información, falta de entendimiento del proyecto y del alcance, preocupación de como afectaría los indicadores de rendimiento interno, incentivos y permisos para el proceso de capacitación/acreditación etc.

# Contexto organizacional

## PRIMERA ETAPA

## SEGUNDA ETAPA

Espacio físico donde se realizarían las intervenciones. Lugar donde se guardaría el material etc.

Manejo administrativo complejo para el pago de horas extras del personal que realizaba la intervención fuera de horario.

Organizaciones con estructuras más rígidas y jerárquicas.  
(Comisaría)

Organizaciones más flexibles.  
(APS, SAPU)

Organizaciones con liderazgo centrado en un persona.

Organizaciones con liderazgo participativo.



# EVALUACIÓN IMPLEMENTACIÓN

# CONCLUSIONES

# Conclusiones

- El Programa SBIRT es un programa completo y estandarizado factible de ser implementado en equipos de APS, SAPU; más complejo en comisarías (veracidad de las respuestas).
- Los principales facilitadores fueron la cercanía del equipo encargado y la calidad del proyecto.
- Las principales barreras fueron la comunicación y la presencia de un interventor externo junto con los incentivos y el espacio físico.
- La acreditación de los interventores que realizarían la intervención fue compleja. Solo el 30% fue acreditado para participar del estudio y realizar la intervención. Disponibilidad de tiempo, permisos; y errores en la aplicación del instrumento y principalmente en la aplicación de la IB.



# EVALUACIÓN IMPLEMENTACIÓN RECOMENDACIONES

# Recomendaciones

## DE LA INCORPORACIÓN DEL PROGRAMA

### Respecto de las características del Programa

- Completo y estandarizado.
- Fácible implementar atención primaria: centros de salud y servicios de urgencia comunales.
- Puede incluirse en los distintos programas de salud con entrenamiento previo de los profesionales en IB.
- Trabajar conocimiento de red de derivación interna.
- Considerar sistema de seguimiento de usuarios, con énfasis en la derivación a tto.

### Respecto del contexto de aplicación

- Aplicar SBIRT en APS es más sencillo.
- SAPU: desempeño aceptable.
- Comisaría: espacio interesante de mayor complejidad.

# Recomendaciones

## DEL PROCESO

### Comunicación y planificación

- Trabajo colaborativo entre instituciones.
- Intervención formar parte de la política institucional.
- Incorporar precozmente a los encargados locales.

### Capacitación

- Aspecto clave, especialmente en IB.
- Debe incorporar certificación.

# Recomendaciones

## PERFIL DEL EQUIPO

### Competencias

- Aplicación ASSIST: competencias básicas, cualquier profesional o técnico de enfermería.
- Intervención breve: competencias genéricas más desarrolladas: profesionales psicosociales/salud.



Pontificia Universidad Católica de Chile  
Escuela de Medicina  
Depto. de Medicina Familiar



## **IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN SISTEMA DE DETECCIÓN PRECOZ, INTERVENCIÓN BREVE Y REFERENCIA A TRATAMIENTO (SBIRT) PARA USUARIOS CON CONSUMO DE ALCOHOL Y/O SUSTANCIAS.**

Dr. Fernando Poblete

Dra. Magdalena Galarce

E.U. María Soledad Zuzulich

Ps. Rodrigo Portilla





# EVALUACIÓN EFECTIVIDAD METODOLOGÍA

# METODOLOGÍA

- **Objetivo General**

Evaluar la efectividad de una intervención breve para reducir el consumo de alcohol, y otras drogas, en personas con un puntaje de riesgo intermedio, según los resultados obtenidos por el test ASSIST.

- **Diseño**

Experimental, ensayo clínico controlado aleatorizado, multicéntrico, con ciego simple.

# METODOLOGÍA

- **Grupo en estudio**

Personas con riesgo intermedio, según ASSIST, entre 11 y 20 puntos para Alcohol, 4 y 20 puntos para el resto de las sustancias.

- **Criterios de inclusión**

- ✓ Hombres y mujeres entre 18 y 55 años.
- ✓ Puntaje en ASSIST con riesgo intermedio.
- ✓ Usuarios a los que no se les haya aplicado ninguna intervención similar en los últimos 3 meses.

- **Criterios de exclusión**

Mujeres embarazadas, usuarios con problemas cognitivos, problemas importantes de comunicación, con consumo intermedio exclusivo de tabaco, con problemáticas de salud mental severas.

# METODOLOGÍA

- **Capacitación**

En 3 etapas: aprendizaje individual guiado, presencial y seguimiento. Incluye acreditación.

- **Reclutamiento**

Desde diciembre del 2011 hasta enero del 2013. Usuarios pesquisados de salas de espera de los Centros de Salud de APS, Servicios de Urgencia, SAPU y Comisarías.

- **Randomización**

Una persona distinta al evaluador obtenía un sobre sellado y oscuro en una caja de seguridad, con la secuencia de randomización estratificando en 2 grupos de riesgo.

# MOTODOLOGÍA

- **Intervención**
  - ✓ Intervención breve: un encuentro, de alrededor de 20 minutos.
  - ✓ Objetivo: informar, aconsejar, aumentar la motivación intrínseca y entregar herramientas breves para limitar los efectos dañinos derivados de las sustancias.
  - ✓ Basada en la Intervención breve recomendada por la OMS, que incluye 10 pasos, basada en las técnicas de FRAMES y la Entrevista Motivacional.
  - ✓ Manual de Autoayuda.

# MOTODOLOGÍA

- **Reevaluación**

- ✓ Usuarios contactados entre 3 a 6 meses después y citados para que un ejecutor, distinto al que realizó el primer test, ciego, le realice un nuevo test.
- ✓ Si era control, según resultado del test, se le realizaba la IB.

- **Tamaño muestral**

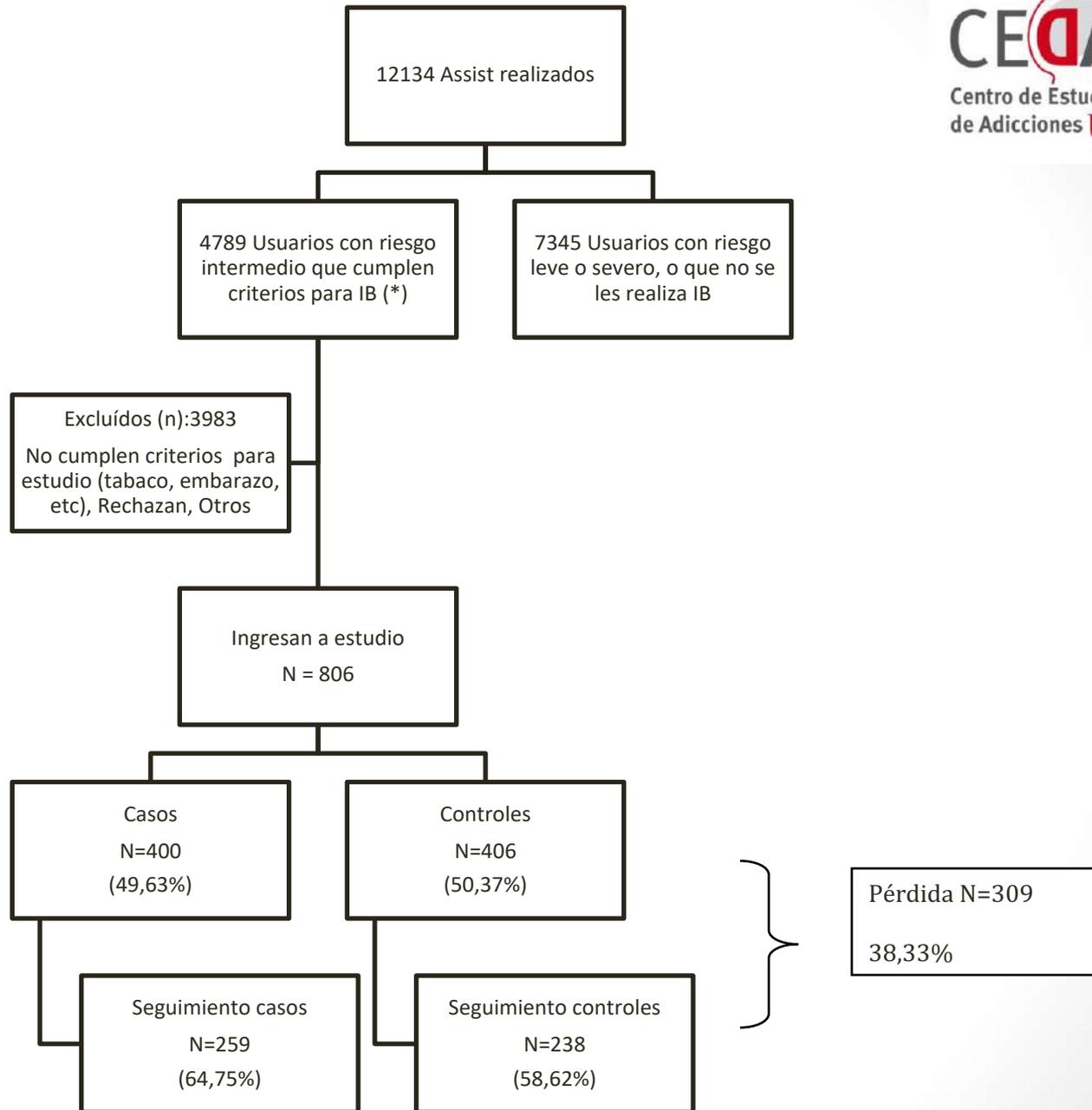
Criterio: poder de 80% y nivel de significancia de 0,05, considerando diferencia observada en el estudio de la OMS para el grupo de estudio en Brasil.

# METODOLOGÍA

- **Análisis estadísticos**
  - ✓ Variables categóricas :número de casos y porcentajes, y para la comparación: t de Student para muestras independientes y para nuestras pareadas.
  - ✓ Variables numéricas: promedio y desviación estándar, y para la comparación: chi-cuadrado.
  - ✓ Análisis por protocolo y por intención de tratar.
  - ✓ Se consideró significativo todo valor p inferior o igual a 0.05.
  - ✓ Programa estadístico SAS versión 9.1 para Windows.
- **Implicancias éticas**



# EVALUACIÓN EFECTIVIDAD RESULTADOS



# DESCRIPCIÓN DEMOGRÁFICA DE AMBOS GRUPOS AL INICIO, SÓLO USUARIOS QUE COMPLETARON EL SEGUIMIENTO (N=497)

		CONTROLES (N=238)		INTERVENIDOS (N=259)		Comparación
		N	%	N	%	Valor p
<b>SEXO</b>	HOMBRES	178	74,8	197	76,1	0,7
	MUJERES	60	25,2	62	23,9	
<b>EDAD</b>	Promedio años (DS)	28,7 (8,3)		29,9 (8,6)		0,1
<b>NIVEL EDUCACIONAL</b>	Promedio años estudiados (DS)	11,9 (2,5)		11,9 (2,7)		0,9
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltero (1)	143	60,1	152	59,1	0,7
	Conviviente (5)	48	20,2	47	18,3	
	Casado (2)	42	17,6	49	19,1	
	Separado (3)	5	2,1	9	3,5	
	Viudo (4)	0	0	0	0	
	TOTAL	238		257		

# DESCRIPCIÓN DEL NIVEL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS AL INICIO, SEPARADO SEGÚN GRUPO

		CONTROLES		INTERVENIDOS		Comparación
		N	%	N	%	Valor p
<b>PREVALENCIA CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA</b>	Tabaco	392	96,6	385	96,3	0,8
	Alcohol	405	99,8	399	99,8	0,9
	Marihuana	343	84,5	344	86,0	0,5
	Cocaína	216	53,2	224	56,0	0,4

# DESCRIPCIÓN DEL NIVEL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS AL INICIO, SEPARADO SEGÚN GRUPO

		CONTROLES		INTERVENIDOS		Comparación
		N	%	N	%	Valor p
<b>PUNTAJE TOTAL (Promedio (DS))</b>	<b>Tabaco</b>	10,0 (8,6)		10,1 (8,6)		0,8
	<b>Alcohol</b>	10,1 (5,5)		10,2 (5,5)		0,7
	<b>Marihuana</b>	4,9 (5,4)		4,7 (5,4)		0,5
	<b>Cocaína</b>	2,3 (4,5)		2,0 (4,1)		0,3
<b>SEVERIDAD</b>	<b>Baja</b>	278	68,5	274	68,5	0,99
	<b>Alta</b>	128	31,5	126	31,5	

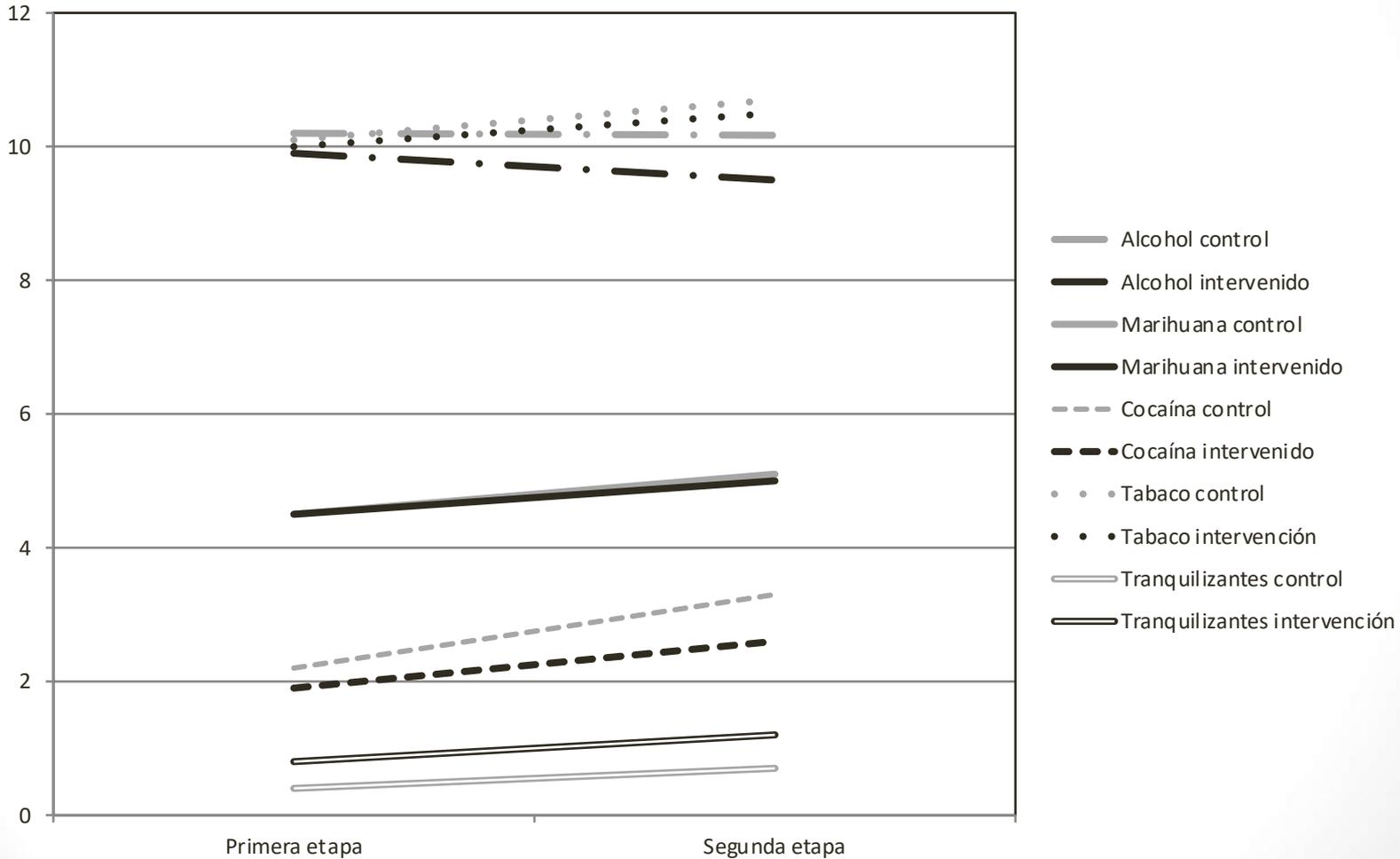


# EVALUACIÓN EFECTIVIDAD RESULTADOS

# COMPARACIÓN DE LAS DIFERENCIAS ENTRE EL PUNTAJE OBTENIDO EN EL PRIMER TEST Y EL SEGUNDO TEST (N=806). ANÁLISIS POR INTENCIÓN DE TRATAR.

	CONTROLES (N=406)		INTERVENIDOS (N=400)		Comparación
	Media (DS)	P	Media (DS)	P	P
<b>Tabaco</b>	-0,4 (4,9)	0,1	-0,3 (5,2)	0,2	0,9
<b>Alcohol</b>	0,02 (5,8)	0,9	0,2 (5,8)	0,4	0,6
<b>Marihuana</b>	-0,4 (4,4)	0,1	-0,3 (3,9)	0,1	0,8
<b>Cocaína</b>	-0,6 (4,4)	<b>0,002</b>	-0,5 (3,8)	<b>0,01</b>	0,5

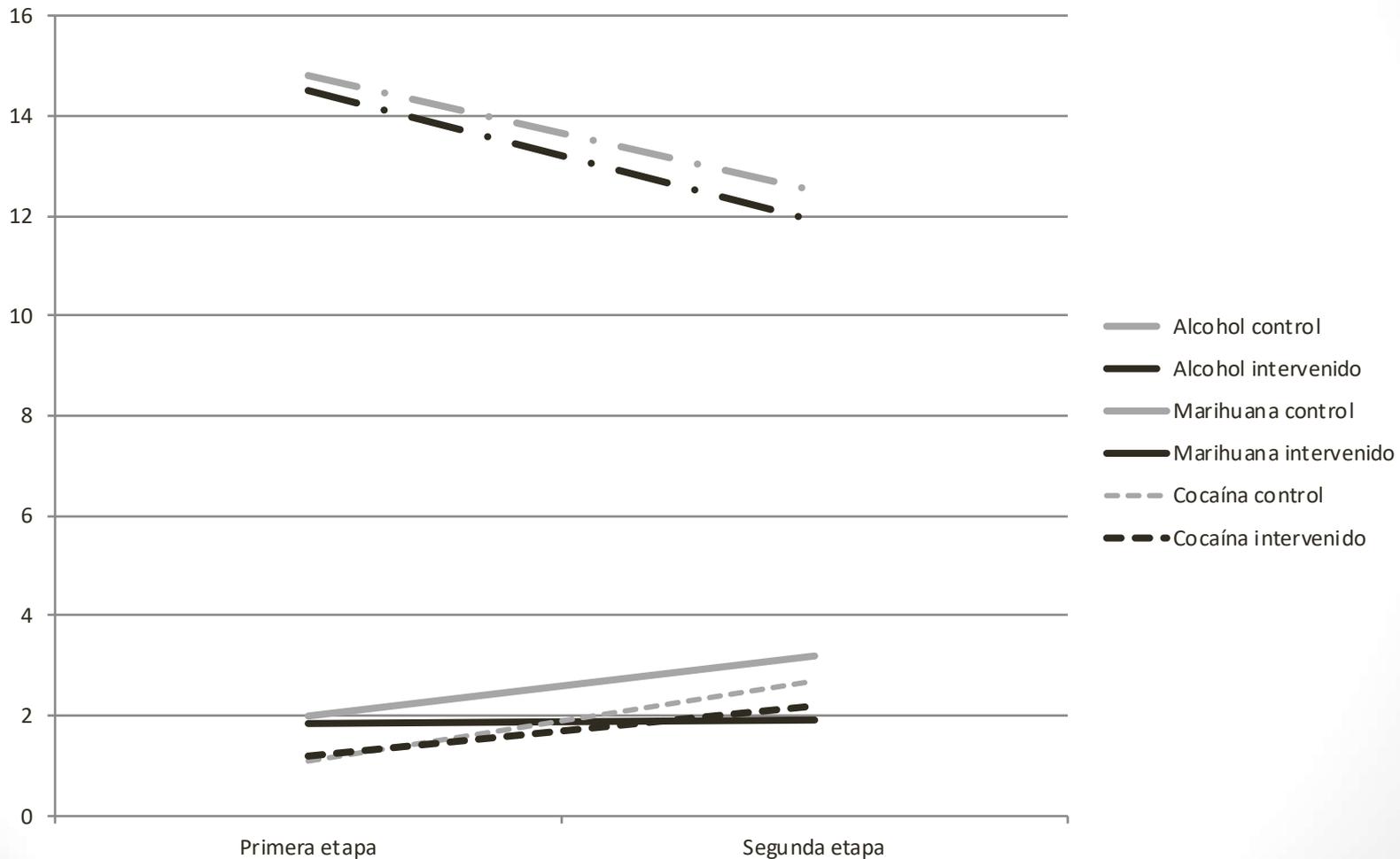
# COMPARACIÓN DE LAS DIFERENCIAS ENTRE EL PUNTAJE OBTENIDO EN EL PRIMER TEST Y EL SEGUNDO TEST (N=806). ANÁLISIS POR INTENCIÓN DE TRATAR.



# RESULTADO DE TEST SEGÚN SUSTANCIA: USUARIOS INTERVENIDOS PARA ALCOHOL (N=343) ANÁLISIS POR INTENCIÓN DE TRATAR

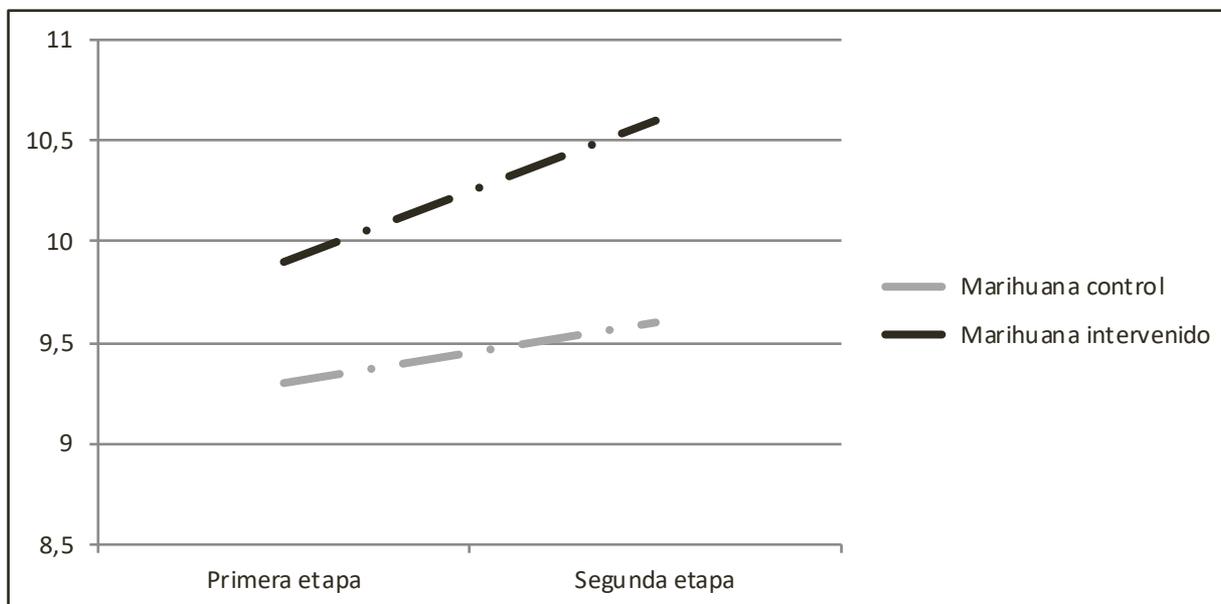
SUSTANCIA		CONTROLES (N=167)		INTERVENIDOS (N=176)		COMPARACIÓN
		MEDIA (DS)	VALOR P	MEDIA (DS)	VALOR P	VALOR P
TABACO (139/142)*	%	-15,4 (123,7)	0,1	-8,1 (76,2)	0,2	0,5
	DIFERENCIA	0,1 (5,4)	0,7	0,2 (5,1)	0,5	0,8
ALCOHOL	%	9,1 (41,6)	<b>0,005</b>	9,7 (46,7)	<b>0,006</b>	0,9
	DIFERENCIA	1,3 (6,0)	<b>0,004</b>	1,6 (6,3)	<b>0,0009</b>	0,6
MARIHUANA (58/56)*	%	-33,7 (141,7)	0,07	16,6 (59,7)	<b>0,04</b>	<b>0,01</b>
	DIFERENCIA	-0,7 (3,7)	<b>0,01</b>	-0,05 (2,6)	0,8	<b>0,04</b>
COCAÍNA (30/38)*	%	-27,8 (142,8)	0,2	3,8 (99,8)	0,8	0,2
	DIFERENCIA	-0,9 (3,8)	<b>0,001</b>	-0,6 (4,3)	0,05	0,4

# COMPARACIÓN DE PUNTAJES PRIMERA ETAPA Y SEGUNDA ETAPA EN USUARIOS INTERVENIDOS PARA ALCOHOL



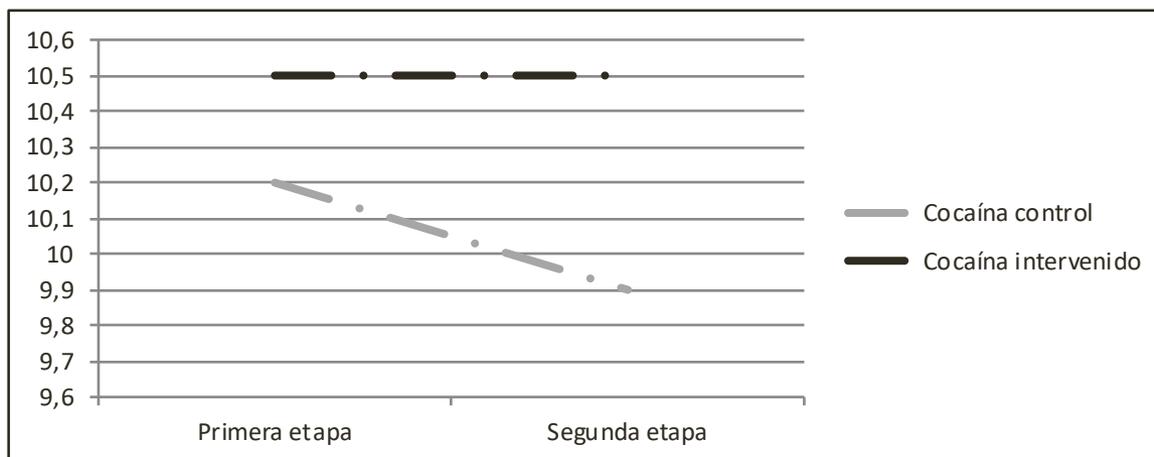
# RESULTADO DE TEST SEGÚN SUSTANCIA: USUARIOS INTERVENIDOS PARA MARIHUANA (N=287) ANÁLISIS POR INTENCIÓN DE TRATAR

SUSTANCIA		CONTROLES (N=83)		INTERVENIDOS (N=90)		COMPARACIÓN
		MEDIA (DS)	VALOR P	MEDIA (DS)	VALOR P	N
MARIHUANA	%	-10,2 (88,9)	0,1	-7,8 (61,1)	0,1	0,7
	DIFERENCIA	-0,2 (5,9)	0,6	-0,5 (5,2)	0,2	0,6

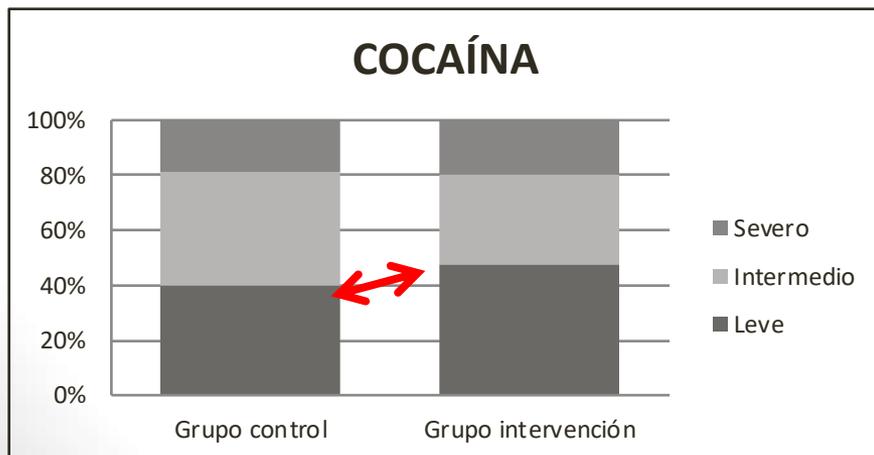
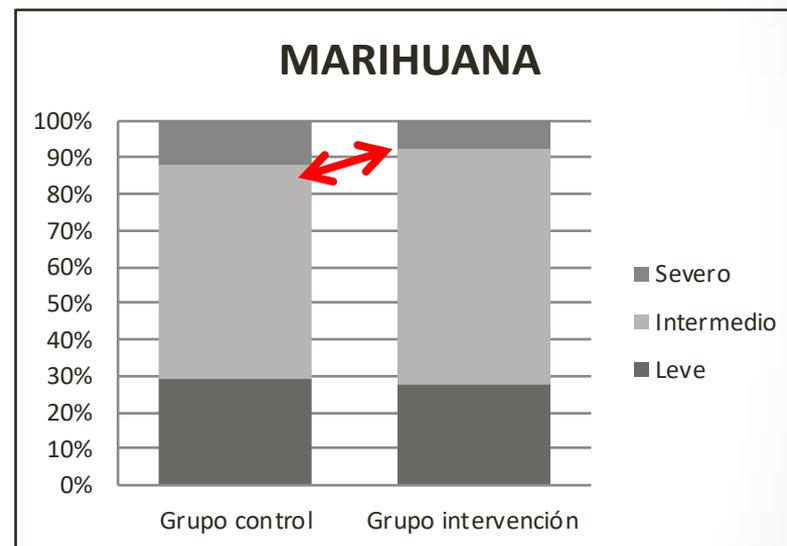
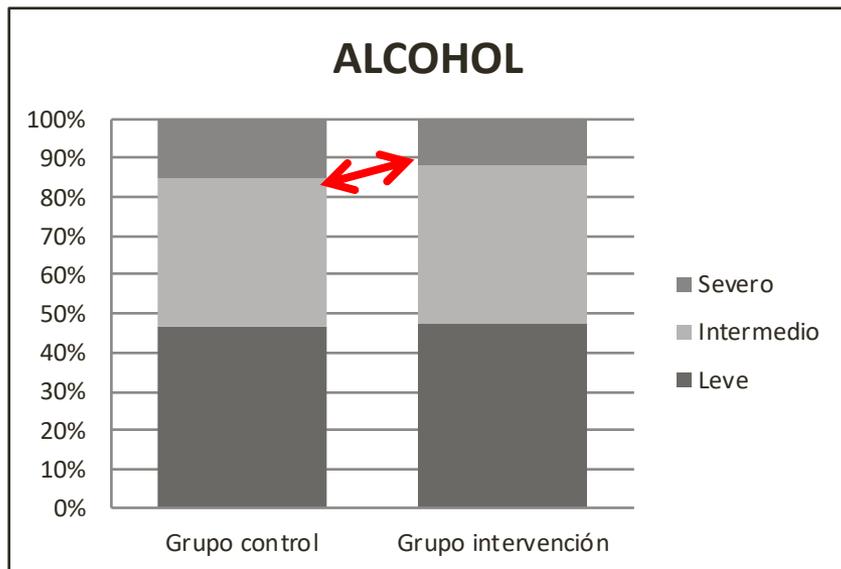


# RESULTADO DE TEST SEGÚN SUSTANCIA: USUARIOS INTERVENIDOS PARA COCAÍNA (N=94) ANÁLISIS POR INTENCIÓN DE TRATAR

SUSTANCIA		CONTROLES (N=53)		INTERVENIDOS (N=41)		COMPARACIÓN
		MEDIA (DS)	VALOR P	MEDIA (DS)	VALOR P	VALOR P
COCAÍNA	%	1,7 (68,8)	0,8	10,0 (57,3)	0,3	0,5
	DIFERENCIA	0,2 (6,6)	0,8	0 (6,1)	1	0,9



# EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN BREVE EN EL CAMBIO DE RIESGO EN LOS USUARIOS



# DIFERENCIA ENTRE PUNTAJES OBTENIDOS EN PRIMERA Y SEGUNDA ETAPA EN LOS USUARIOS CON INTERVENCIÓN PARA ALCOHOL, SEPARADOS POR GÉNERO.

		CONTROLES		INTERVENIDOS		Comparación
		Media (DS)	P	Media (DS)	P	P
<b>HOMBRES</b> <b>(N=76/85)</b>	%	13,9 (49,8)	<b>0,01</b>	17,0 (55,1)	<b>0,005</b>	0,7
	DIFERENCIA	2,1 (7,1)	<b>0,01</b>	2,7 (7,5)	<b>0,001</b>	0,6
<b>MUJERES</b> <b>(N=22/23)</b>	%	21,2 (65,9)	0,1	11,5 (72,5)	0,4	0,6
	DIFERENCIA	2,7 (9,6)	0,2	2,4 (9,5)	0,2	0,9

# COMPARACIÓN ENTRE PUNTAJES DE PRIMERA Y SEGUNDA ETAPA DE LOS USUARIOS CON INTERVENCIÓN PARA ALCOHOL, SEPARADOS POR RANGO DE SEVERIDAD.

		CONTROLES		INTERVENIDOS	Comparación	
		Media	P	Media	P	P
<b>RIESGO BAJO (N=62/74)</b>	%	14,4 (60,9)	0,06	8,8 (66,2)	0,2	0,6
	DIFERENCIA	1,8 (8,2)	0,08	1,2 (8,2)	0,1	0,6
<b>RIESGO ALTO (N=36/34)</b>	%	17,5 (38,3)	<b>0,009</b>	31,1 (34,7)	<b>&lt;0,001</b>	0,1
	DIFERENCIA	3,1 (6,8)	<b>0,01</b>	5,6 (6,4)	<b>&lt;0,001</b>	0,1

# COMPARACIÓN ENTRE PUNTAJES DE PRIMERA Y SEGUNDA ETAPA DE LOS USUARIOS CON INTERVENCIÓN PARA COCAÍNA, SEPARADOS POR RANGO DE SEVERIDAD.

		CONTROLES		INTERVENIDOS		Comparación
		Media (DS)	P	Media (DS)	P	P
<b>BAJO</b> (N=21/16)	%	9,5 (99,4)	0,6	42,8 (62,9)	<b>0,01</b>	0,2
	DIFERENCIA	1,0 (7,2)	0,5	2,9 (4,5)	<b>0,02</b>	0,3
<b>ALTA</b> (N=8/12)	%	-13,5 (80,5)	0,6	-22,9 (60,5)	0,2	0,7
	DIFERENCIA	-1,8 (12,9)	0,7	-3,8 (8,9)	0,2	0,6

# DIFERENCIAS DE PUNTAJES ENTRE PRIMER Y SEGUNDA ETAPA, PARA USUARIOS CON INTERVENCIÓN BREVE PARA ALCOHOL, SEPARADO POR TIPO DE CENTRO.

		CONTROLES		INTERVENIDOS	Comparación	
		Media (DS)	P	Media (DS)	P	P
APS (N=61/66)	%	21,0 (57,6)	<b>0,006</b>	20,5 (56,5)	<b>0,004</b>	0,9
	DIFERENCIA	2,8 (8,3)	<b>0,009</b>	3,3 (7,4)	<b>0,0005</b>	0,7
SAPU (N=20/23)	%	11,4 (46,2)	0,2	24,0 (50,8)	<b>0,03</b>	0,4
	DIFERENCIA	2,1 (7,2)	0,2	3,5 (7,6)	<b>0,03</b>	0,5



# EVALUACIÓN EFECTIVIDAD DISCUSIÓN

# EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN BREVE V/S INTERVENCIÓN HABITUAL EN EL TOTAL DE LOS PUNTAJES, PARA TODOS LOS USUARIOS

- Aumento significativo de puntaje en Cocaína en ambos grupos atribuible a historia natural del consumo <sup>(1)</sup> .
- No se observó diferencias en el resto de las sustancias.
- 2 hipótesis:
- La intervención breve no es mejor que la intervención habitual, considerándola desde el punto genérico.
- La intervención breve tiene efecto sólo cuando se realiza dirigida a algunas de las sustancias específicas.

[Anthony, JC, Warner, LA, Kessler, RC. Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances, and inhalants: Basic findings from the National Comorbidity Survey. Experimental and Clinical Psychopharmacology 1994; 23:244.](#)

# EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN BREVE V/S INTERVENCIÓN HABITUAL SEPARADO SEGÚN SUSTANCIA PARA LA CUAL SE REALIZA LA INTERVENCIÓN.

## ALCOHOL:

- Efecto en ambos grupos.
- La intervención breve no es mejor que intervención habitual, o ambas son efectivas <sup>(1)</sup> .
- Aquellos que reciben intervención breve disminuyen además el consumo de marihuana y los que no reciben la intervención aumentan el consumo de marihuana y cocaína.
- Al separarlos por rangos de severidad, se observó que el efecto se mantiene sólo en usuarios con riesgo alto.

Kaner E, bland M, Cassidy et al. **Effectiveness of screening and brief alcohol intervention in primary care (SIPS trial): pragmatic cluster randomised controlled trial.** BMJ 2013;346:e8501 doi: 10.1136/bmj.e8501 (Published 9 January 2013)

# EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN BREVE V/S INTERVENCIÓN HABITUAL SEPARADO SEGÚN SUSTANCIA PARA LA CUAL SE REALIZA LA INTERVENCIÓN.

- MARIHUANA
- La intervención breve no tiene ningún efecto.
- Al comparar los riesgos finales en usuarios con riesgo intermedio para marihuana, se observa una diferencia pero ésta tampoco es significativa.

# EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN BREVE V/S INTERVENCIÓN HABITUAL SEPARADO SEGÚN SUSTANCIA PARA LA CUAL SE REALIZA LA INTERVENCIÓN.

- COCAÍNA
- No se observó un efecto significativo.
- En el grupo de usuarios con riesgo intermedio, los usuarios intervenidos aumentan más que los controles los riesgos leves, pero esta diferencia no es significativa.
- Al analizar por separado en riesgo alto y bajo, se observó una disminución significativa en aquellos con riesgo más bajo sólo en los intervenidos, pero sin diferencias significativas con el grupo control, lo que indica un efecto sobre los usuarios con menor consumo.



EVALUACIÓN EFECTIVIDAD  
RECOMENDACIONES

# Recomendaciones

- Se recomienda la intervención breve en usuarios con riesgo intermedio en alcohol, ya que disminuye el consumo de alcohol, pero además disminuye el consumo de marihuana y no aumenta el de cocaína.
- El perfil de usuarios que respondería mejor sería aquellos sujetos con consumo alto dentro del rango intermedio y que consulten en Centros de salud de atención Primaria y Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).
- Para los sujetos con consumo intermedio de cocaína, la IB podría ser beneficiosa en usuarios con puntaje más bajo.
- Para los usuarios con consumo de riesgo de marihuana no se recomienda la intervención breve.
- Para el resto de las sustancias no se pueden hacer recomendaciones, dado el escaso número de usuarios.



# EVALUACIÓN EFECTIVIDAD

## FORTALEZAS/LIMITACIONES

# Limitaciones

- Porcentaje de pérdidas, 38,3%, lo que corresponde 309 usuarios que no pudieron o no quisieron ser reevaluados.
- Se realizaron distintas estrategias para contactarlos, sin embargo es esperable una importante pérdida en estudios con sujetos específicamente relacionado al consumo de sustancias y que no buscan atención en forma dirigida para su consumo (a diferencias de personas con problemas de salud bajo control).

# Fortalezas

- Protocolo de intervención de mejor calidad que otros estudios
- Sin violaciones al protocolo de intervención. Implementación del estudio a alto nivel (para APS) y con buena participación de usuarios (Gran mérito en este tipo de estudios en Chile).
- Resultados en la línea de la evidencia en otros estudios semejantes. Validez externa?
- Pese a pérdida de seguimiento, destaca que ambos grupos, intervenidos y controles, y que terminaron el estudio, son comparables al inicio.