



El Rol del Proveedor de Atención Primaria en el Diagnóstico y Manejo de la Depresión, la Ansiedad y el Trastorno por Uso de Sustancias: Uso de Herramientas de Cernimiento

El Rol del Proveedor de Atención Primaria en el Diagnóstico y Manejo de la Depresión, la Ansiedad y el Trastorno por Uso de Sustancias: Uso de Herramientas de Cernimiento

Los Proveedores de Atención Primaria desempeñan un papel fundamental en la identificación de condiciones de salud mental, como la depresión, la ansiedad y trastornos relacionados al uso de sustancias. Con frecuencia, son el primer punto de contacto de los pacientes dentro del Sistema de Salud. Los pacientes a menudo manifiestan síntomas durante consultas de rutina o expresan sus preocupaciones dentro del contexto de su queja principal. La identificación temprana de estos síntomas y su manejo adecuado, pueden marcar una diferencia significativa en la salud y bienestar de los pacientes.

Además de estar atentos a los síntomas presentados durante la consulta, es crucial que los Proveedores de Atención Primaria utilicen herramientas de cernimiento válidas. Estas herramientas ayudan a identificar a los pacientes que podrían beneficiarse de una evaluación más exhaustiva por parte de un Profesional de la Salud Mental.

PHQ – 9: Cernimiento para la Depresión

El **PHQ-9** es una de las herramientas más utilizadas, validada para la detección de síntomas depresivos y el seguimiento de la respuesta al tratamiento en pacientes con diagnóstico de depresión mayor. Este cuestionario conocido como *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), ha sido validado para su uso en la población puertorriqueña y consta de nueve (9) preguntas que evalúan la sintomatología de un episodio depresivo. Además, incluye una pregunta adicional que explora el nivel de disfunción causado por los síntomas. Aunque este instrumento facilita la identificación de casos, no sustituye una evaluación integral realizada por un Profesional de Salud Mental. También es importante descartar que los síntomas no se deban a condiciones médicas subyacentes, como el uso de sustancias u otros trastornos.

Una vez identificados estos síntomas o al obtener resultados positivos cuando se administre el PHQ-9, es crucial que el Proveedor de Atención Primaria refiera o se comunique con un Profesional de Salud Mental para asegurar un manejo especializado adecuado. El seguimiento y la colaboración entre ambos profesionales son esenciales para optimizar el tratamiento y garantizar que los pacientes reciban la atención adecuada.

Interpretación del PHQ – 9 y recomendaciones de intervención:

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE -9 (PHQ-9)

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido le han afectado cualquiera de los siguientes problemas? (Marque con una "✓" para indicar su respuesta)	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a), o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Dificultad para dormir o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Con poco apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha estado moviendo o hablando tan lento que otras personas podrían notarlo?, o por el contrario – ha estado tan inquieto(a) o agitado(a), que se ha estado moviendo mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Ha pensado que estaría mejor muerto(a) o se le ha ocurrido lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + + +
=Total Score:

Si usted marcó cualquiera de estos problemas, ¿qué tan difícil fue hacer su trabajo, las tareas del hogar o llevarse bien con otras personas debido a tales problemas?

Para nada difícil	Un poco difícil	Muy difícil	Extremadamente difícil
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Puntuación	Descripción del resultado	Recomendaciones de intervención
0-4	Depresión mínima	Psicoeducación y reevaluación al menos anualmente.
5-9	Depresión leve	Consejería de apoyo, psicoeducación, y orientar sobre reevaluación en caso de deterioro de síntomas.
10-14	Depresión moderada	Terapia psicológica o considerar tratamiento farmacológico si los síntomas interfieren con el funcionamiento.
15-19	Depresión moderadamente severa	Combinación de terapia psicológica y tratamiento farmacológico. Seguimiento cercano de 2-4 semanas para evaluar respuesta.
20 o más	Depresión severa	Combinación de terapia psicológica y tratamiento farmacológico. Evaluación de riesgo suicida. Considerar hospitalización si hay riesgo inminente o deterioro grave.

La pregunta número 9 del PHQ-9 evalúa específicamente el riesgo de suicidio. En los casos en que el paciente responda afirmativamente a esta pregunta, es fundamental garantizar su seguridad. En estos casos, se debe actuar de inmediato para asegurar la protección del paciente mediante hospitalización o medidas de intervención de crisis, según sea necesario.

GAD-7: Cernimiento de Trastorno de Ansiedad Generalizada

El **GAD-7** es una herramienta validada de siete (7) preguntas que permite a los Profesionales de Atención Primaria identificar síntomas de ansiedad generalizada en adultos. La ansiedad es una condición que puede pasar desapercibida, especialmente en entornos de atención primaria, donde los síntomas físicos pueden solapar los emocionales. Utilizar el **GAD-7** puede ayudarnos a:

- Detectar síntomas de ansiedad de manera sistemática;
- Evaluar la gravedad de los síntomas en los pacientes;
- Dirigir la intervención temprana, evitando la exacerbación de los síntomas y sus efectos en la salud.

La puntuación obtenida en el **GAD-7** ayuda a determinar el nivel de intervención requerida, desde el monitoreo hasta la evaluación profesional de servicios especializados de Salud Mental cuando sea necesario.

7.4.4. Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) (Generalized Anxiety Disorder, GAD-7)

Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días:	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado	0	1	2	3
No ha podido dejar de preocuparse	0	1	2	3
Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas	0	1	2	3
Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto	0	1	2	3
Se ha irritado o enfadado con facilidad	0	1	2	3
Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible	0	1	2	3

Puntuación	Interpretación
0 - 4	No se aprecia ansiedad
5 - 9	Se aprecian síntomas de ansiedad leves
10 - 14	Se aprecian síntomas de ansiedad moderados
15 - 21	Se aprecian síntomas de ansiedad severos
0 - 4	No se aprecia ansiedad

Intervención: Del paciente presentar una puntuación mayor a 10, se recomienda referir para una evaluación por un Profesional de la Salud Mental.

DAST-10: Cernimiento de Uso de Sustancias

El consumo problemático de sustancias es una preocupación creciente de Salud Pública que afecta tanto la Salud Mental como la Salud Física de los individuos. El *Drug Abuse Screening Test* (**DAST-10**) es un instrumento de diez (10) preguntas, fácil de administrar y evaluar, que

facilita la identificación de patrones de consumo de sustancias en pacientes adultos. Al realizar el DAST-10 podemos:

- Detectar problemas de consumo de sustancias en etapas tempranas;
- Orientar al paciente hacia recursos y servicios que le ayuden a modificar o cesar el uso de sustancias;
- Reducir el riesgo de complicaciones médicas asociadas al uso de sustancias, como enfermedades cardiovasculares, hepáticas y psiquiátricas.

Este cuestionario es especialmente útil en pacientes que puedan tener antecedentes de uso de sustancias o presentan síntomas físicos y emocionales que podrían estar relacionados con su consumo.

Cuestionario de detección de drogas (DAST - Spanish)

El uso de drogas puede afectar su salud y a algunos medicamentos que podría estar consumiendo. Ayúdenos a darle la mejor atención médica contestando a las siguientes preguntas.

¿Cuál de las siguientes drogas utilizó el año pasado?

<input type="checkbox"/> metanfetaminas (speed, cristal)	<input type="checkbox"/> cocaína
<input type="checkbox"/> cannabis (marihuana, maría)	<input type="checkbox"/> narcóticos (heroína, oxicodona, metadona, etc.)
<input type="checkbox"/> inhalantes (tíner o adelgazante de pintura, aerosol, pegamento)	<input type="checkbox"/> alucinógenos (LSD, hongos)
<input type="checkbox"/> tranquilizantes (valium)	<input type="checkbox"/> otros _____

¿Con qué frecuencia ha usado estas drogas? Mensualmente o menos Semanal A diario o casi a diario

1. ¿Ha utilizado medicamentos distintos de los necesarios por motivos médicos?	No	Sí
2. ¿Abusa de más de una droga a la vez?	No	Sí
3. ¿Puede dejar de consumir drogas cuando quiera?	No	Sí
4. ¿Ha experimentado pérdida temporal de la memoria o escenas retrospectivas como resultado del uso de drogas?	No	Sí
5. ¿En ocasiones se siente mal o culpable por su uso de drogas?	No	Sí
6. ¿Se quejan alguna vez su cónyuge (o padres) por su implicación con las drogas?	No	Sí
7. ¿Ha descuidado a su familia debido a su uso de drogas?	No	Sí
8. ¿Ha participado en actividades ilegales a fin de obtener drogas?	No	Sí
9. ¿Ha experimentado alguna vez síntomas de abstinencia (sentirse enfermo) cuando ha dejado de consumir drogas?	No	Sí
10. ¿Ha tenido problemas médicos como resultado de su uso de drogas (por ejemplo, pérdida de memoria, hepatitis, convulsiones, hemorragias)?	No	Sí

¿Alguna vez se ha inyectado drogas? Nunca Sí, en los últimos 90 días Sí, hace más de 90 días

¿Ha estado alguna vez en tratamiento por abuso de sustancias? Nunca Actualmente En el pasado

I	II	III	IV
0	1-2	3-5	6+

Interpretación del DAST-10 y recomendaciones de intervención:

El paciente recibe un punto (1) por cada "Sí" que responda, excepto en la pregunta #3, en el cual la respuesta "No" recibe un (1) punto.

Puntuación en DAST-10	Problema relacionado al abuso de drogas por nivel	Intervención sugerida
0	No hay problema	No en este momento
1-2	Nivel Bajo Monitoreo	Reevaluar posteriormente
3-5	Nivel moderado	Mayor investigación
6-8	Nivel sustancial	Evaluación intensiva
9-10	Nivel severo	Evaluación intensiva

Otras Herramientas Útiles:

Evaluación de Abuso de Drogas (DAST-28)

Instrucciones de esta Herramienta de Cernimiento: Las siguientes preguntas se refieren a su participación con las drogas. El abuso de drogas se refiere a (1) el uso de medicamentos prescritos o de venta libre en exceso de las indicaciones, y (2) cualquier uso no médico de drogas. Considere el último año (12 meses) y lea cuidadosamente cada declaración. Luego decida si su respuesta es SÍ o NO y marque el espacio correspondiente. Asegúrese de responder todas las preguntas.

Pregunta	SI o NO
1. ¿Ha usado drogas distintas a las requeridas por razones médicas?	
2. ¿Ha abusado de medicamentos recetados?	
3. ¿Abusa de más de una droga a la vez?	
4. ¿Puede pasar la semana sin usar drogas (excepto las requeridas por razones médicas)?	
5. ¿Siempre puede dejar de usar drogas cuando lo desea?	
6. ¿Abusa de drogas de forma continua?	
7. ¿Intenta limitar su uso de drogas a ciertas situaciones?	

8. ¿Ha tenido “apagones” o “recuerdos repentinos” como resultado del uso de drogas?	
9. ¿Alguna vez se ha sentido mal por su abuso de drogas?	
10. ¿Su pareja (o padres) se quejan alguna vez de su involucramiento con las drogas?	
11. ¿Sus amigos o familiares saben o sospechan que abusa de las drogas?	
12. ¿Alguna vez el abuso de drogas ha creado problemas entre usted y su pareja?	
13. ¿Algún miembro de su familia ha buscado ayuda para problemas relacionados con su uso de drogas?	
14. ¿Alguna vez ha perdido amigos debido a su uso de drogas?	
15. ¿Alguna vez ha descuidado a su familia o faltado al trabajo debido a su uso de drogas?	
16. ¿Alguna vez ha tenido problemas en el trabajo debido al abuso de drogas?	
17. ¿Alguna vez ha perdido un trabajo debido al abuso de drogas?	
18. ¿Alguna vez ha tenido peleas estando bajo los efectos de las drogas?	
19. ¿Alguna vez ha sido arrestado debido a un comportamiento inusual mientras estaba bajo los efectos de las drogas?	
20. ¿Alguna vez ha sido arrestado por conducir bajo la influencia de las drogas?	
21. ¿Alguna vez ha participado en actividades ilegales para obtener drogas?	
22. ¿Alguna vez ha sido arrestado por posesión de drogas ilegales?	
23. ¿Alguna vez ha experimentado síntomas de abstinencia como resultado de un consumo excesivo de drogas?	
24. ¿Ha tenido problemas médicos como resultado de su uso de drogas (por ejemplo, pérdida de memoria, hepatitis, convulsiones, hemorragias, etc.)?	
25. ¿Alguna vez ha buscado ayuda de alguien para un problema relacionado con las drogas?	
26. ¿Alguna vez ha estado en un hospital por problemas médicos relacionados con su uso de drogas?	
27. ¿Alguna vez ha participado en un programa de tratamiento específicamente relacionado con el uso de drogas?	
28. ¿Ha sido tratado como paciente ambulatorio por problemas relacionados con el abuso de drogas?	

Puntuaciones e Interpretación:

Puntuación e Interpretación	Se otorga un puntaje de "1" por cada respuesta afirmativa (Sí), excepto para los ítems 4, 5 y 7, en los cuales una respuesta negativa (NO) recibe un puntaje de "1".
Puntaje entre 6 y 11	Considerado óptimo para la detección de trastornos por uso de sustancias. Usar un puntaje de corte de 6 ha mostrado ser eficaz, proporcionando una excelente sensibilidad para identificar a los pacientes con trastornos por uso de sustancias, y una especificidad satisfactoria para identificar a los pacientes sin trastornos.
Puntaje menor a 11	Reduce ligeramente la sensibilidad para identificar pacientes con trastornos por uso de sustancias, pero mejora la precisión al identificar a los pacientes que no tienen estos trastornos
Puntaje mayor a 12	Indica definitivamente un problema de abuso de sustancias.
Correlación con los ítems	La mayoría de los ítems correlacionan moderadamente bien con los puntajes totales de la escala. Sin embargo, los ítems 4, 7, 16, 20 y 22 tienen una correlación más débil con el puntaje total de la escala.

Exhortación al Uso de Cernimientos en Atención Primaria

Incorporar el **PHQ-9**, **GAD-7** y el **DAST-10** en la práctica de atención primaria es un paso proactivo hacia la prevención de complicaciones y la promoción de una atención integral. Estos instrumentos no requieren de mucho tiempo para realizarlos y pueden ser administrados durante visitas de rutina, como parte de la evaluación general del paciente. Al identificar de manera temprana estos trastornos, estamos contribuyendo a una mejor atención, a la optimización de los recursos de salud en nuestra comunidad y a la elaboración de un Plan de Tratamiento oportuno, integrado y efectivo para el bienestar del paciente.

De usted identificar algún cernimiento con resultados positivos, entiéndase que necesita la intervención de un Profesional de Salud Mental, como Médico Primario puede referir al paciente a recibir servicios de un Colocado (Profesional de Salud Mental dentro del Grupo Médico Primario) o a cualquier proveedor que sea parte de la Red de Proveedores de Salud Mental de Vital.

Para más información y referencias sobre estos cuestionamientos, les invitamos a revisar los recursos disponibles en los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) y la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, Por sus siglas en inglés), los cuales brindan guías clínicas actualizadas sobre el uso de estos instrumentos en entornos de atención primaria.

Códigos de Procedimientos y Diagnósticos para facturar las Pruebas de Cuestionamiento:

Pruebas de Cuestionamiento	Códigos de Procedimiento
PHQ9: Depresión	<p>96127 - Brief emotional/behavioral assessment (eg, depression inventory, attention-deficit/hyperactivity disorder [ADHD] scale), with scoring and documentation, per standardized instrument.</p> <p>Los siguientes códigos no tienen tarifas, se utilizan para reportar el encuentro, cumplimiento de Medidas HEDIS o reportes CMS:</p> <p>G9393 - Patient with an initial PHQ-9 score greater than nine who achieves remission at twelve months as demonstrated by a twelve-month (+/- 30 days) PHQ-9 score of less than five.</p> <p>G9395 - Patient with an initial PHQ-9 score greater than nine who did not achieve remission at twelve months as demonstrated by a twelve-month (+/- 30 days) PHQ-9 score greater than or equal to five.</p> <p>G9396 - Patient with an initial PHQ-9 score greater than nine who was not assessed for remission at twelve months (+/- 30 days).</p> <p>G9509 - Adult patients 18 years of age or older with major depression or dysthymia who reached remission at twelve months as demonstrated by a twelve-month (+/-60 days) phq-9 or phq-9m score of less than 5.</p> <p>G9510 - Adult patients 18 years of age or older with major depression or dysthymia who did not reach remission at twelve months as demonstrated by a twelve-month (+/-60 days) phq-9 or phq-9m score of less than 5. either phq-9 or phq-9m score was not assessed or is greater than or equal to 5.</p>

	G9511 - Index event date phq-9 or phq-9m score greater than 9 documented during the twelve-month denominator identification period.
GAD7: Ansiedad	96127 – Brief emotional/behavioral assessment (eg, depression inventory, attention-deficit/hyperactivity disorder [ADHD] scale), with scoring and documentation, per standardized instrument. G0444 - Annual depression screening, 5 to 15 minutes.
DAST: Trastorno de Uso de Sustancias	G2011 – Alcohol and/or substance (other than tobacco) misuse structured assessment (e.g., audit, dast), and brief intervention, 5-14 minutes. G0396 - Alcohol and/or substance (other than tobacco) misuse structured assessment (e.g., audit, dast), and brief intervention 15 to 30 minutes. G0397 - Alcohol and/or substance (other than tobacco) misuse structured assessment (e.g., audit, dast), and intervention, greater than 30 minutes. 99408 - Alcohol and/or substance (other than tobacco) abuse structured screening (eg, AUDIT, DAST), and brief intervention (SBI) services; 15 to 30 minutes. 99409 - Alcohol and/or substance (other than tobacco) abuse structured screening (eg, AUDIT, DAST), and brief intervention (SBI) services; greater than 30 minutes.

Los códigos siempre deben ir acompañados de los diagnósticos asociados a la Ansiedad, la Depresión y los Trastornos de Uso de Sustancias

Código	Diagnóstico
F06.4	Anxiety disorder due to known physiological condition
F10.180	Alcohol abuse with alcohol-induced anxiety disorder
F10.280	Alcohol dependence with alcohol-induced anxiety disorder
F10.980	Alcohol use, unspecified with alcohol-induced anxiety disorder
F12.180	Cannabis abuse with cannabis-induced anxiety disorder
F12.280	Cannabis dependence with cannabis-induced anxiety disorder
F12.980	Cannabis use, unspecified with anxiety disorder

F14.180	Cocaine abuse with cocaine-induced anxiety disorder
F14.280	Cocaine dependence with cocaine-induced anxiety disorder
F14.980	Cocaine use, unspecified with cocaine-induced anxiety disorder
F15.180	Other stimulant abuse with stimulant-induced anxiety disorder
F15.280	Other stimulant dependence with stimulant-induced anxiety disorder
F15.980	Other stimulant use, unspecified with stimulant-induced anxiety disorder
F41.1	Generalized anxiety disorder
F41.3	Other mixed anxiety disorders
F41.8	Other specified anxiety disorders
F41.9	Anxiety disorder, unspecified
F32.0	Major depressive disorder, single episode, mild
F32.1	Major depressive disorder, single episode, moderate
F32.2	Major depressive disorder, single episode, severe without psychotic features
F32.3	Major depressive disorder, single episode, severe with psychotic features
F32.4	Major depressive disorder, single episode, in partial remission
F32.5	Major depressive disorder, single episode, in full remission
F32.89	Other specified depressive episodes
F32.9	Major depressive disorder, single episode, unspecified
F32.A	Depression, unspecified
F33.0	Major depressive disorder, recurrent, mild
F33.1	Major depressive disorder, recurrent, moderate
F33.2	Major depressive disorder, recurrent severe without psychotic features
F33.3	Major depressive disorder, recurrent, severe with psychotic symptoms
F33.40	Major depressive disorder, recurrent, in remission, unspecified
F33.41	Major depressive disorder, recurrent, in partial remission
F33.42	Major depressive disorder, recurrent, in full remission
F33.8	Other recurrent depressive disorders
F33.9	Major depressive disorder, recurrent, unspecified

Z71.41	Alcohol abuse counseling and surveillance of alcoholic
Z71.51	Drug abuse counseling and surveillance of drug abuser
Z71.6	Tobacco abuse counseling

Referencias:

- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2020). *Screening and Treatment of Depression in Primary Care Settings*. Retrieved from <https://www.samhsa.gov>.
- American Psychological Association. (2021). *Guidelines for Psychological Practice in Health Care Delivery Systems*. Washington, D.C.: APA.
- Martin, A., Rief, W., & Klaiberg, A. (2020). Validation of the PHQ-9 in General Practice. *Journal of General Internal Medicine*, 35(6), 678-683.
- Asociación de Psicología de Puerto Rico. (2022). *Guía de Evaluación para la Depresión Mayor en Población Puertorriqueña*. San Juan, PR: APR.
- U.S. Preventive Services Task Force. (2023). *Screening for Depression in Adults: Updated Recommendations*. *JAMA*, 329(1), 41-51.
- Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH). (2021). *Depression: Risk Assessment and Screening in Primary Care*. Bethesda, MD: NIMH.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Monahan, P. O., & Löwe, B. (2007). *Anxiety disorders in primary care: Prevalence, impairment, comorbidity, and detection*. *Annals of Internal Medicine*, 146(5), 317-325.
- Yudko, E., Lozhkina, O., & Fouts, A. (2007). *A comprehensive review of the psychometric properties of the Drug Abuse Screening Test*. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32(2), 189-198.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) - Mental Health Tools and Resources for Primary Care.

