

***Entrenamiento de Cernimiento,
Intervención
Breve y Referido a Tratamiento (CIBRT)***

Guía del Entrenador

Cernimiento, Intervención Breve y Referido a Tratamiento (CIBRT) Guía del Entrenador



Pacific Southwest (HHS Region 9)

ATTC

Addiction Technology Transfer Center Network
Funded by Substance Abuse and Mental Health Services Administration



National Hispanic & Latino

ATTC

Addiction Technology Transfer Center Network
Funded by Substance Abuse and Mental Health Services Administration



Preparado en el 2012 por el:

Centro de Transferencia de Tecnología en Adicción del Pacífico Sudoeste (ATTC)

UCLA Integrated Substance Abuse Programs

11075 Santa Monica Boulevard, Suite 100

Los Ángeles, California 90025

T: (310) 267-5408

F: (310) 312-0538

pacificsouthwestca@attcnetwork.org

Traducción al español, revisada y editada en el 2014 por el:



El Centro de Transferencia de Tecnología en Adicción del Pacífico Sudoeste (ATTC, por sus siglas en inglés) preparó este curso de CIBRT (SBIRT, por sus siglas en inglés) como suplemento de un proyecto especial del Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias, de la Administración de Abuso de Sustancias y Servicios de Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés), (5 UD1 TI013594-09S2).

Al momento de redactar este documento, Thomas E. Freese, Ph.D, fungía como Investigador Principal del Centro de Transferencia de Tecnología en Adicción (ATTC), del Pacífico Sudoeste y Donna Doolin, LCSW, fungía como la Encargada Principal de Proyectos para la Red de ATTC.

Las opiniones expresadas en este proyecto son los puntos de vista de los autores y no representan la posición oficial de la Administración de Abuso de Sustancias y Servicios de Salud Mental (SAMHSA), o su Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias. No se pretende ni se debe inferir apoyo ni aprobación por parte de la Administración de Abuso de Sustancias y Servicios de Salud Mental (SAMHSA), ni de su Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias, de las opiniones expresadas en este documento.

Entrenamiento de Cernimiento, Intervención Breve y Referido a Tratamiento (CIBRT)

Índice temático

Información de referencia.....	3
¿Qué contiene el Paquete de Entrenamiento?.....	3
¿Qué contiene esta Guía del Entrenador?.....	4
¿Cómo está organizada esta Guía del Entrenador?.....	4
¿Qué actividades interactivas se incluyen?.....	4
Información general para la presentación del entrenamiento.....	5
Materiales necesarios para conducir el entrenamiento.....	5
Notas generales de entrenador.....	6
Notas para el entrenador transparencia por transparencia.....	7
Transparencia con el Título, Pre-prueba e Información Introductoria (Transparencias 1-13).....	7-13
Cernimiento para Identificar a Pacientes en Riesgo de Problemas por Consumo de Sustancias (Transparencias 14-34).....	13-24
<i>Ejemplo de AUDIT</i>	22
Intervenciones Breves para Pacientes en Riesgo de Problemas por Consumo de Sustancias (Transparencias 35-87)	24-52
<i>Calificación de AUDIT y Guía de Interpretación de AUDIT</i>	43-44
Referido a Tratamiento para Pacientes con Riesgo de Dependencia de Sustancias (Transparencias 88-92)	53-55
Post-prueba y última transparencia (Transparencias 93-94)	55

Entrenamiento de Cernimiento, Intervención Breve y Referido a Tratamiento (CIBRT)

Información de referencia

El objetivo de este entrenamiento es enseñar a los participantes cómo desarrollar sus habilidades para prestar servicios de Cernimiento, Intervención Breve y Referido a Tratamiento (CIBRT). Al diseñar este curso asumimos que los participantes ya han completado el curso en línea a su propio ritmo (Fundamentos de CIBRT – *Foundations of SBIRT*) que introdujo el tema de CIBRT. El objetivo de este curso es ayudar a los participantes a (1) desarrollar sus destrezas relacionadas con CIBRT, (2) e iniciar una conversación en torno a la aplicación de CIBRT en la práctica estándar. Las actividades de aprendizaje que se presentan incluyen la enseñanza didáctica, dramatización de roles, debates en grupo y la evaluación de los compañeros. En cuanto a otros recursos, este curso depende de la participación activa de los participantes y de su conocimiento, así como de una amplia gama de materiales que han sido recopilados a través de muchos centros a lo largo de EE.UU. que tienen experiencia en el uso de CIBRT.

El paquete completo de adiestramiento incluye un curso de los *Fundamentos de CIBRT (Foundations of SBIRT)* en línea que puede completar a su propio ritmo, una presentación de 94 transparencias de PowerPoint, esta Guía del Entrenador, una Guía para el Participante (con hojas sueltas), una lista de referencias transparencia por transparencia, y el *Blog “World of SBIRT”*. La duración de la presentación del entrenamiento presencial es de aproximadamente 120 minutos.

Se ha desarrollado una pre-prueba y una post-prueba para evaluar el cambio en el nivel de conocimiento del participante después de que se haya presentado la información. Se proporciona una clave de respuestas con las notas del Entrenador en la transparencia 93.

Como alternativa a la administración de los cuestionarios de la pre-prueba y post-prueba a lápiz y papel, pueden usar un Sistema de Respuesta de la Audiencia (ARS, por sus siglas en inglés). Si están interesados, por favor contacten al Centro de Transferencia de Tecnología en Adicción del Pacífico Sudoeste (ATTC, por sus siglas en inglés) a través del correo electrónico: pacificsouthwestca@attcnetwork.org para más información sobre el sistema de respuesta de la audiencia.

¿Qué contiene el Paquete de Entrenamiento?

- Un curso a su propio ritmo de los Fundamentos de CIBRT (*Foundations of SBIRT*) (visiten <http://www.attcelearn.org> para más información sobre matrículas).
- Presentación de Entrenamiento de PowerPoint (con notas en detalle)
- Guía del Entrenador con instrucciones detalladas de cómo transmitir la información y conducir

los ejercicios interactivos.

- Guía del Participante (con hojas sueltas)
- Lista de referencias transparencia por transparencia
- Pre-Prueba y Post-prueba (con clave de respuestas)
- Blog “World of SBIRT” (visiten <http://worldofsbirt.wordpress.com/> para más información)

¿Qué contiene esta Guía del Entrenador?

- Notas en las transparencias diseñadas para ayudar al entrenador a transmitir efectivamente el contenido de las transparencias
- Información suplementaria de una selección de materiales para mejorar la calidad de la enseñanza
- Sugerencias para facilitar las preguntas de la pre-prueba y la post-prueba así como los ejercicios interactivos

¿Cómo está organizada esta Guía del Entrenador?

Para efectos de esta guía, el texto que empieza con letras en negrita y en cursiva, son ***“Instrucciones o Información para el Entrenador”***. El texto que esté en letra normal se refiere al “Guión de Entrenadores” para la transparencia que corresponda.

Es importante señalar que algunas de las transparencias en la presentación de PowerPoint contienen animaciones. Se utilizan animaciones para llamar la atención sobre los aspectos particulares de la información o para presentar la información gradualmente y facilitar así tanto la presentación de la información como la comprensión del participante. Familiarizarse con las transparencias y practicar la presentación del contenido, es un paso esencial para asegurar una experiencia exitosa con el adiestramiento presencial. Además, las transparencias 9 y 11 contienen clips de audio y las transparencias 46 y 47 contienen videoclips. Por favor, consulte las instrucciones que acompañan a las transparencias 9, 11, 46 y 47 para obtener información adicional sobre cómo reproducir los clips de audio y videoclips.

¿Qué actividades interactivas se incluyen?

Se incluye una serie de ejercicios interactivos a lo largo de la presentación de las transparencias. A continuación presentamos una lista de actividades con su número de transparencia(s) correspondiente(s):

- Actividad #1: Reflexión (Transparencia 5)
- Actividad #2: Adopción de CIBRT (Transparencia 13)

- Actividad #3: Práctica de AUDIT (Transparencias 30-21)
- Actividad #4: Ejemplo de video 1 y 2 (Transparencias 46-47)
- Actividad #5: Escuchar atentamente (Transparencia 53)
- Actividad #6: Dramatización de Roles – C (Transparencia 68)
- Actividad #7: Dramatización de Roles – R (Transparencia 76)
- Actividad #8: Dramatización de Roles – E (Transparencia 84)
- Actividad #9: Combinando todos los elementos– CRE (Transparencia 85)
- Actividad #10: Recapitulación – (Transparencia 92)

Familiarizarse con las actividades interactivas y practicar la presentación del contenido de estas actividades, son pasos esenciales para asegurar una experiencia exitosa con el entrenamiento presencial.

Información general para la presentación del entrenamiento

El entrenamiento está diseñado para llevarse a cabo con grupos pequeños o medianos (10-25 personas). Es posible utilizar estos materiales con grupos más grandes, pero el entrenador tendrá que adaptar los ejercicios interactivos de grupo para asegurarse de que haya suficiente tiempo para cubrir todo el material.

Materiales necesarios para conducir el entrenamiento

- Computadora con el programa PowerPoint instalado (versión 2003 o más reciente) y un proyector LCD para proyectar la presentación de PowerPoint.
- Bocinas para la computadora para reproducir los clips de audio y videoclips.
- Guía del Participante (con hojas sueltas) para cada uno de los participantes en el entrenamiento.
- Papel para afiches y un atril o pizarra blanca, marcadores/bolígrafos para escribir información relevante, incluyendo puntos claves de la discusión durante las actividades interactivas.

Notas generales del entrenador

Es crítico que antes de conducir el entrenamiento, el entrenador practique usando esta guía al mismo tiempo que se presentan automáticamente las transparencias de PowerPoint para que esté preparado para usar las transparencias individuales lo más eficientemente posible.

Entrenamiento de Cernimiento, Intervención Breve y Referido a Tratamiento (CIBRT)

Notas del Entrenador transparencia por transparencia

Las notas a continuación contienen información que se puede presentar con cada transparencia. Esta información está diseñada como una guía útil y se puede adaptar de acuerdo a las necesidades de adiestramientos particulares. Se puede añadir o eliminar información según la discreción del (de los) entrenador(es).



Transparencia 1:

Hola, mi nombre es [] y me gustaría darles la bienvenida a Cernimiento, Intervención Breve y Referido a Tratamiento o entrenamiento CIBRT (SBIRT, por sus siglas en inglés). Estamos muy contentos de que nos hayan podido acompañar este día. Antes de empezar, vamos a presentarnos brevemente. Vamos a dar la vuelta por el salón y que cada persona diga su nombre, dónde trabaja y su línea de trabajo, por ejemplo, enfermera, trabajador social, psicólogo, etc. Además, díganos qué espera obtener de este curso.

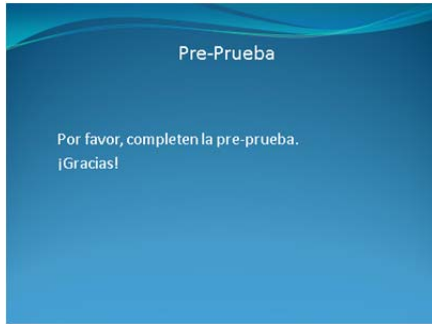
Nota: *Si hay más de 15 participantes, las presentaciones individuales no serán posibles debido a limitaciones de tiempo. En este caso, pida a los participantes ponerse de pie o levantar la mano si son enfermeros, trabajadores sociales, etc, a través de las distintas líneas de trabajo que están siendo representadas. Siempre termine esta actividad preguntando si hay alguien que no ha sido mencionado e incluya a estas personas también.*



Transparencia 2:

El objetivo de este curso es desarrollar sus habilidades para ofrecer CIBRT. Al diseñar este curso asumimos que usted ha completado el curso en línea a su propio ritmo (Fundamentos de CIBRT – SBIRT, por sus siglas en inglés) que introdujo el tema CIBRT. Si nos fijamos en los resultados deseados para este curso en el lado derecho de la transparencia, podemos ver que nuestro objetivo es desarrollar sus habilidades relacionadas con CIBRT y comenzar una conversación en torno a la aplicación de CIBRT en la práctica estándar. Las actividades de aprendizaje que vamos a utilizar para desarrollar sus habilidades, incluyen una enseñanza didáctica, dramatización de roles, debates en grupo y la evaluación de sus compañeros. En términos de nuestros recursos, este curso depende de su participación y experiencia, así como de una amplia gama de materiales que hemos recopilado de muchos centros a lo largo de los EE. UU. que tienen experiencia en el uso de CIBRT.

Si usted no ha tomado el curso en internet, le recomendamos que lo haga al terminar este entrenamiento para obtener más información sobre CIBRT (SBIRT, por sus siglas en inglés). El enlace al curso se puede encontrar en el blog: “The World of SBIRT” (<http://worldofsbirt.wordpress.com/>) o en la red de ATTC (<http://www.attcelearn.org>).



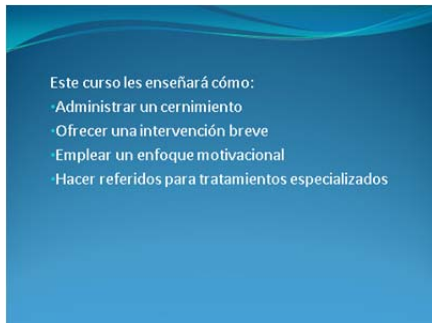
Transparencia 3:

En este momento, me gustaría pedir a cada uno de ustedes que dediquen un minuto para completar las 5 preguntas en la pre-prueba que pueden encontrar en su paquete. Nosotros les daremos estas preguntas otra vez al final del curso para ver cuán bien les hemos enseñado el material del curso.

Muchas gracias.

La clave de respuestas para la pre-prueba y post-prueba se incluye en las notas de la Transparencia 93.

Nota: Como una alternativa a los cuestionarios de lápiz y papel, puede utilizar un sistema de respuesta de la audiencia (ARS, por sus siglas en inglés). Si está interesado, favor de contactar a Pacific Southwest ATTC en pacificsouthwestca@attcnetwork.org para más información sobre ARS.



Transparencia 4:

Este curso les enseñará cómo:

- Administrar un cernimiento
- Ofrecer una intervención breve
- Emplear un enfoque motivacional, y
- Hacer referidos para tratamientos especializados.

Actividad 1: Reflexión

Dediquen un minuto a pensar en el cambio más difícil que han tenido que hacer en sus vidas.
¿Cuánto tiempo les tomó considerar ese cambio y ponerlo en práctica?

Transparencia 5:

Ahora me gustaría pedirles que me acompañen en un ejercicio. Lo que vamos a hacer es reflexionar sobre un cambio difícil que hayamos hecho en nuestras vidas. No se le pedirá que comparta los detalles de este cambio con nadie. ¿Con qué ha tenido que batallar? Vamos a dedicar unos minutos a pensar en ese momento y en cómo se produjo este cambio, y cuánto tiempo le llevó tomar medidas.

Permita alrededor de un minuto a la audiencia.

¿Todos pensaron en algo?

En mi experiencia, cualquier cambio toma tiempo para que uno se comprometa. A pesar de que una persona puede estar pensando en hacer un cambio, en realidad hacer algo al respecto o hacer un esfuerzo para cambiar, es muy difícil. ¿Alguien quiere compartir cuánto tiempo le tomó desde el momento de considerar un cambio hasta el momento de tomar medidas para lograr el cambio?

Permita de 2-3 minutos para la discusión.

No es raro que las personas reflexionen sobre el cambio por mucho tiempo antes de tomar medidas, a veces pueden pasar años. CIBRT proporciona una manera de acelerar este proceso y de ayudar a alguien a ver la necesidad de cambio y comenzar a hacer algo al respecto.



Transparencia 6:

Vamos a repasar algunos términos claves.

1. El cernimiento es un método breve para identificar a las personas bajo riesgo potencial para problemas por uso de sustancias, haciéndoles algunas preguntas validadas. El cernimiento es un enfoque basado en la población para aumentar la seguridad de individuos y poblaciones.
2. Las intervenciones breves consisten de una consejería de baja intensidad a corto plazo. La mayoría de las intervenciones breves consisten de 1 o 2 sesiones que pueden durar de 10 a 20 minutos. El objetivo de una intervención breve es aumentar la conciencia de los riesgos de uso de sustancias y que la gente pueda establecer una conexión entre su uso de sustancias y las preocupaciones por las que vienen a nosotros.
3. Los tratamientos breves son consejerías más intensivas, típicamente la terapia cognitiva conductual es para las personas que están experimentando problemas relacionados con el uso de sustancias y que buscan ayuda para mejorar, reducir o parar el uso de sustancias.
4. Finalmente, los referidos son un conjunto de procedimientos que usamos para ayudar a los pacientes a acceder y recibir servicios a través de proveedores de atención especializada, como por ejemplo, un programa de tratamiento para la adicción.



Transparencia 7:

El cernimiento y la intervención breve son una respuesta eficaz de la salud pública.

- CIB puede reducir el uso de alcohol y drogas y, como resultado, evitar que los individuos desarrollen un trastorno que requiera tratamiento especializado.
- CIB puede reducir accidentes, lesiones, infección de VIH y el uso excesivo de servicios de emergencias.
- Los estudios demuestran que CIB puede ser costo-efectivo.
- Finalmente, la reducción del consumo excesivo de alcohol y/o drogas puede dar lugar a otras mejoras en su vida, como en sus relaciones o productividad académica o laboral.

Beneficios de CIBRT para la Práctica


- Aumenta la conciencia de los clínicos sobre los problemas del uso de sustancias.
- Ofrece a los clínicos un enfoque más sistemático para abordar el uso de sustancias (menos prejuicio).

Transparencia 8:

CIBRT tiene beneficios para los clínicos.

- El proceso de aprender sobre CIBRT aumenta la conciencia de los clínicos sobre el abuso de sustancias en diferentes poblaciones.
- El uso del cernimiento como un recurso de información objetiva, puede ayudar a que los clínicos aborden el tema del uso de sustancias de una manera más sistemática.

Beneficios de CIBRT para la Práctica



"Yo tenía una vaga idea sobre cómo evaluar el uso de sustancias, pero ahora creo que tengo mucho más conocimiento en estas otras áreas. Sé qué buscar y es un indicativo para determinar si la persona está en riesgo y cómo abordarla [en cuanto al riesgo]"

Clínico de salud mental, Servicios de Psicología y de Consejería de UCLA

Transparencia 9:

Aquí tenemos una cita de un clínico de salud mental que usó CIBRT en un estudio en UCLA.

Haga clic en el ícono del altavoz para oír al interlocutor.


La clave para intervenciones exitosas

Las intervenciones breves son exitosas cuando los clínicos relacionan el riesgo del consumo de sustancias con mejoras en el estado de salud general de los pacientes.

Transparencia 10:

Como he mencionado antes, el objetivo de la intervención breve es ayudar al paciente o cliente a ver una conexión entre su uso y su salud y bienestar.

La clave para intervenciones exitosas



"Yo digo algo como... hay una gran conexión entre el uso de sustancias y el estado de ánimo, así que hablo de eso como si pudieran ser personas ansiosas y que consumen alcohol o fuman marihuana. El uso de drogas pudiera ser la intensificación de un problema, incluso si no identifican dicho uso como un problema. Así que planteándolo en una entrevista motivacional, digo: ¿Por qué no da seguimiento a esto y ve qué está sucediendo con su depresión? Y así se abre otra forma de hablar del tema. A veces se puede ver que ponen los ojos en blanco y piensan: "Oh, aquí vamos con el alcohol y las drogas otra vez". Pero cuando se comienza a vincular el estado de ánimo con la ansiedad, entonces es como: 'Ah, ya veo'".

Clinica de salud mental, Servicios de Psicología y de Consejería de UCLA

Transparencia 11:

En este comentario, otra clínica de UCLA describe como ella explica brevemente el tema del uso de sustancias a los estudiantes.

Haga clic en el ícono del altavoz para oír a la interlocutora.



Transparencia 12:

Decidir a quién hacerle un cernimiento dependerá de su ámbito y sus objetivos. Aquí se brinda una lista parcial de los candidatos: los estudiantes universitarios que acuden a los centros de salud universitarios, los pacientes de atención primaria, los clientes de salud mental, los pacientes tratados en clínicas de enfermedades infecciosas, así como las personas con un “DUI” u otros delitos por alcohol o drogas.



Transparencia 13:

Ahora me gustaría que ustedes identificaran las barreras y facilitadores que puedan encontrar para la aplicación de CIBRT en su práctica. Trate de identificar 1 o 2 barreras y 1 o 2 facilitadores (es decir, los recursos o aspectos de su práctica que apoyen el uso de CIBRT).

Formen pares; tendrán 3 minutos para discutirlo.

Permita 3 minutos y después pida a la audiencia que comparta sus ideas.

Muy bien, veamos las barreras que identificaron.

Utilice papel o una pizarra para documentar las barreras y facilitadores que los participantes identificaron. Pegue el papel en las paredes durante el resto del entrenamiento para que todos los puedan ver.

¿Qué facilitadores identificaron?



Transparencia 14:

Ahora vamos a pasar a hablar de las herramientas de cernimiento, y vamos a practicar el uso de una herramienta de cernimiento breve para el consumo de alcohol.



Transparencia 15:

Haga clic para animar la primera foto.

¿Qué está pasando en esta foto?

Permita que la audiencia haga comentarios.

Haga clic para animar la palabra "Cernimiento".

Como un proceso de control en el aeropuerto, nuestra meta al hacer cernimientos del uso de sustancias es la seguridad. Para lograr hacer una diferencia real en la población, las pruebas sobre el uso de sustancias son necesarias para todos.

Haga clic para animar la segunda foto.

¿Por qué tenemos que cachear a este hombre?

Permita que la audiencia comente sobre la foto.

Haga clic para animar la palabra "Avalúo".

Una de las razones podría ser que se activó una alarma. Cuando el cernimiento de control indica la posibilidad de un problema, un proveedor debe realizar un avalúo porque existe una amenaza potencial a la seguridad. En el aeropuerto, queremos saber si tiene una bomba; en nuestro programa, queremos saber si su consumo de drogas es riesgoso o si podría tener problemas graves.



Transparencia 16:

Auto-informe: La mayoría de las veces, cuando hablamos de cernimiento de alcohol y drogas en la atención primaria o salud mental, nos estamos refiriendo a los cuestionarios cortos, con un máximo de 10 preguntas. Llamamos a estos cuestionarios auto-informe ya que se basan en lo que los pacientes nos dicen. ¿Alguien recuerda haber llenado un cuestionario sobre el alcohol y el consumo de drogas la última vez que vio a su médico de atención primaria? ¿Alguno de ustedes está usando cuestionarios de cernimiento en su práctica?

Permita respuestas.

Marcadores biológicos: También hay marcadores biológicos, tales como alcoholímetros, análisis de concentración de alcohol en la sangre, pruebas de orina, sangre, etc. Las pruebas de los niveles de alcohol en la sangre son los exámenes más comunes que se utilizan como marcadores biológicos. Por ejemplo, en el departamento de trauma de la UCLA, a todos los pacientes se les hace un examen para ver el nivel de alcohol en la sangre. El departamento también hace un cuestionario de auto-informe a los pacientes una vez están estabilizados. Tener información biológica puede ser muy útil, pero solo nos indica el uso reciente. Además, la información biológica no indica cuán problemático puede ser el uso de sustancias de un individuo.

Nota: *Los marcadores biológicos pueden detectar el uso reciente de drogas como la cocaína, los opiáceos, cannabis, benzodiazepinas y barbitúricos. Las pruebas más comunes para el uso de sustancias son las pruebas de sangre, orina y pelo.*

Características de una Buena Herramienta de Cernimiento

- Breve (10 preguntas o menos)
- Flexible
- Fácil de administrar, fácil para el paciente
- Aborda el alcohol y otras drogas
- Indica la necesidad para más avalúos o intervenciones
- Tiene buena "sensibilidad" y "especificidad"

Beneficios de las Herramientas de Auto-Informe

- Proveen un cuadro del historial
- Económicas
- No invasivas
- Altamente sensibles para la detección de posibles problemas o dependencias



Transparencia 17:

Las mejores herramientas de cernimiento son aquellas que son breves, fáciles de usar, se enfocan en el alcohol, las drogas ilícitas y medicamentos recetados, nos indican si se necesitan más avalúos y tienen una buena sensibilidad y especificidad. La sensibilidad se refiere a la capacidad de una prueba para identificar correctamente a las personas que realmente tienen un problema, en otras palabras, "verdaderos positivos". La especificidad es la capacidad de una prueba para identificar a las personas que no tengan un problema, "verdaderos negativos". Las herramientas de cernimiento buenas maximizan la sensibilidad y reducen los "falsos positivos". Los auto-informes permiten obtener más información contextual sobre la frecuencia y cantidad de uso. Son baratos, no invasivos y altamente sensibles para la detección de problemas relacionados con el consumo de sustancias.

Transparencia 18:

Los cernimientos por medio de auto-informes permiten obtener información más contextual acerca de la frecuencia y cantidad de uso. Son baratos, no invasivos y altamente sensibles para la detección de problemas relacionados con el consumo de sustancias.

Quintanilla	Estrategia de Abstinencia	Año Inicio	Aviación	Indicador de Avances	Tipo
ASSIST (NAC)	Alcohol, tabaco y drogas ilícitas, y otros	2	Uno de los primeros en ser desarrollado para identificar el riesgo de consumo de drogas ilícitas y alcohol.	Asignación Primaria	Entrevista
AUDIT (NAC)	Alcohol y drogas ilícitas, y otros	10	Uno de los primeros en ser desarrollado para identificar el riesgo de consumo de alcohol y drogas ilícitas. Fue desarrollado en un contexto de atención comunitaria.	Asignación Primaria y Asignación Secundaria	Entrevista o auto-administrada
DAST (NAC)	Alcohol	10	Uno de los primeros en ser desarrollado para identificar el riesgo de consumo de alcohol.	Asignación Secundaria	Entrevista o auto-administrada
CRAFT (NAC)	Alcohol	6	Uno de los primeros en ser desarrollado para identificar el riesgo de consumo de alcohol.	Asignación Secundaria	Auto-administrada
CAGE (NAC)	Alcohol y drogas ilícitas	6	Uno de los primeros en ser desarrollado para identificar el riesgo de consumo de alcohol y drogas ilícitas.	Asignación Primaria	Auto-administrada
TWEAK (NAC)	Alcohol y drogas ilícitas	3	Uno de los primeros en ser desarrollado para identificar el riesgo de consumo de alcohol y drogas ilícitas.	Asignación Primaria, Asignación Secundaria y Asignación Tercera	Auto-administrada

Transparencia 19:

Aquí tenemos una tabla que proporciona información sobre 6 instrumentos de cernimiento diferentes. Algunos son abarcadores, como el ASSIST, que abarca al alcohol, tabaco y drogas ilícitas. Otros son muy específicos, como el TWEAK, desarrollado para usarse con mujeres embarazadas y solamente evalúa el consumo de alcohol. ¿Alguien ha oído hablar de alguno de estos? ¿Cuáles?

Permita 1 o 2 minutos para la discusión.

Para aquellos de ustedes que trabajan en universidades, me gustaría mencionar que podría interesarles la prueba CRAFT, que fue desarrollada para los adolescentes y se ha utilizado con estudiantes universitarios.

En este entrenamiento, nos centraremos en el estudio AUDIT (Prueba de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol, por sus siglas en inglés - *Alcohol Use Disorders Identification Test*). Decidimos centrarnos en el AUDIT para fines de este entrenamiento porque es la herramienta de cernimiento más común en los programas de CIBRT en los EE.UU. Es sencillo, rápido, y puede ser administrado como una entrevista o cuestionario. El AUDIT solo abarca al alcohol. Un cernimiento común para el uso de drogas ilícitas es la Prueba de Cernimiento de Abuso de Drogas (DAST). Puede acceder a todos estos cernimientos en el internet.

¿Cómo definimos el riesgo?

Consumo riesgoso de alcohol	Hombres	Mujeres	Adultos Mayores (65+)
Por ocasión	>4	>3	>3
Por semana	>14	>7	>7

Vea la lista de referencias

Transparencia 20:

Hacemos cernimientos para identificar riesgos. Pero, ¿cómo se define el riesgo? El Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y el Alcoholismo (NIAAA, por sus siglas en inglés) en los Estados Unidos, define el riesgo como el consumo de alcohol por encima de los límites recomendados. Por lo tanto, si nos fijamos en esta tabla, el límite recomendado para los hombres es de no más de 4 tragos por ocasión, y de no más de 14 bebidas por semana. Para las mujeres y las personas mayores de 65 años, el límite es de no más de 3 tragos por ocasión, y no más de 7 bebidas por semana.



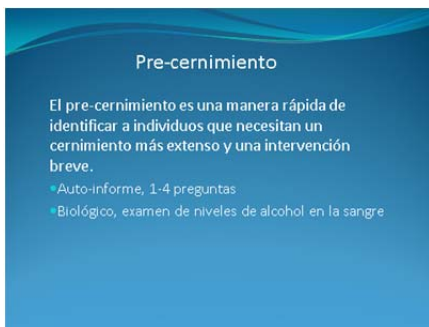
Transparencia 21:

No todos usan la misma definición de un trago cuando hablan de cuánto han tomado. Cuando hacemos un cernimiento, usamos la definición estándar de trago que usa el NIAAA: una cerveza de 12 oz, un “traguito” (1.5 oz) de alcohol puro, un vaso de vino de 5 oz, y un vaso pequeño de licor.

Por eso, para una persona un trago puede ser 40 oz. de cerveza. ¿Cuántos tragos serían eso?

Permita respuestas. Respuesta correcta: 3.5 bebidas.

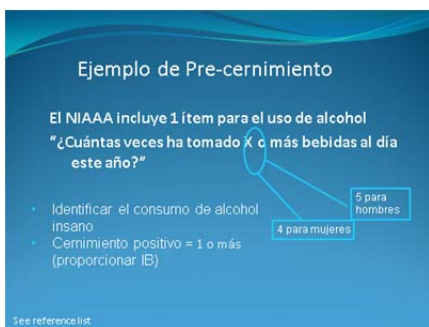
Es muy importante que el paciente sepa a qué se refiere usted cuando dice un “trago” al momento de empezar el cernimiento.



Transparencia 22:

A veces queremos hacer algo muy rápido con los pacientes para identificar a los que podrían beneficiarse de cernimiento adicional. Se parece a pasar por el control de seguridad del aeropuerto y al hacerlo suena la alarma del detector de metales. El agente de la TSA puede entonces hacer un avalúo más detallado (revisar su equipaje o hacer un “cacheo”). La idea es la misma. Los pre-ernimientos identifican a personas que están potencialmente en riesgo y ayudan a ahorrar tiempo al no requerir cernimientos más abarcadores para todo el mundo.

Típicamente, los pre-ernimientos son auto-informes y consisten de 1 a 4 preguntas.



Transparencia 23:

EL NIAAA tiene solamente un ítem de pre-ernimiento para los usuarios de alcohol: “¿Cuántas veces ha tomado X o más bebidas al día este año?”

X es igual a 5 bebidas para los hombres y 4 para las mujeres. Este pre-ernimiento ha demostrado ser una buena manera de identificar el consumo insano de alcohol. Un cernimiento positivo es cualquier respuesta que sea de 1 o más y deben hacerse más cernimientos, o en algunos casos, una intervención breve.

Ejemplo de Pre-cernimiento

El NIDA incluye 1 ítem para el uso ilícito de drogas

"¿En este año, cuántas veces ha usado alguna droga ilegal o algún medicamento recetado que no sea para fines médicos?"

- Identificar el consumo general de drogas
- Cernimiento positivo = 1 o más

Vea lista de referencias

Transparencia 24:

Hay una pregunta de cernimiento validada y paralela que se hace sobre el uso de sustancias: "¿En este año, cuántas veces ha usado una droga ilegal o algún medicamento recetado que no sea para fines médicos?" Una puntuación de 1 o más se considera un resultado positivo y debe dar lugar a un cernimiento más abarcador y, posiblemente, a una intervención breve.

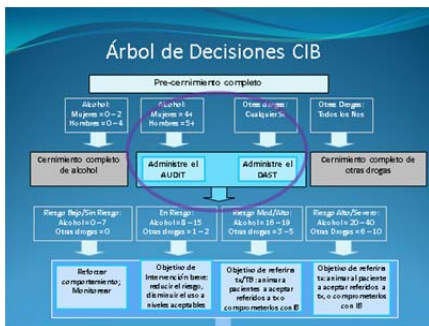
Plantee la siguiente pregunta de forma neutral, con el objetivo de provocar la reflexión:
 ¿Cuál es el límite seguro para las drogas, por ejemplo, la cocaína? ¿Qué cantidad de "crack" estaría bien que usara una persona?

Cualquier uso de una sustancia ilícita es problemático porque la persona se pone en riesgo al usarla.

¿Qué tan fácil o difícil es identificar el uso excesivo o mal uso de medicamentos recetados?

Permita unas cuantas respuestas de los participantes.

Esto puede ser complicado, porque muchas personas, incluyendo estudiantes universitarios, ven las recetas como algo seguro y legal porque un médico recetó ese medicamento a alguien.



Transparencia 25:

Veamos este organigrama detallado que muestra un árbol de decisiones de CIB. Imaginemos que comenzamos con un pre-cernimiento. Si tenemos un resultado positivo en el pre-cernimiento para el alcohol o las drogas, lo general sería proceder a un cernimiento completo, como la Prueba AUDIT o el DAST.

Es importante señalar que un pre-cernimiento no es un requisito. Hay muchos programas operativos de CIBRT que no utilizan un pre-cernimiento, sino más bien administran un cernimiento completo a todos los pacientes.

Repaso de AUDIT

- Instrumento de cernimiento de 10 preguntas para el consumo de alcohol
- Los grupos destinatarios incluyen:
 - Pacientes médicos
 - Víctimas de accidentes
 - Ofensores por conducir intoxicado (DUI, por sus siglas en inglés)
 - Pacientes de salud mental
- Diseñado para trabajadores de atención primaria

Ámbitos de AUDIT

Consumo nocivo de alcohol

Pregunta 1: Frecuencia de consumo

Pregunta 2: Cantidad típica

Pregunta 3: Frecuencia de consumo excesivo

Ámbitos de AUDIT (cont)

Síntomas de Dependencia

Pregunta 4: Incapacidad para controlar el consumo de alcohol

Pregunta 5: Incumplimiento de las expectativas debido al consumo de alcohol

Pregunta 6: Tomar por la mañana

Ámbitos de AUDIT (cont)

Consecuencias Dañinas del Consumo de Alcohol

Pregunta 7: Sentimientos de culpa después de beber

Pregunta 8: Amnesia alcohólica

Pregunta 9: Lesiones relacionadas con el alcohol

Pregunta 10: Las preocupaciones de los demás sobre el consumo de alcohol

Transparencia 26:

La Prueba de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol, AUDIT, fue desarrollada en la década de 1980 para identificar el consumo, abuso y posible dependencia de alcohol. AUDIT tiene 10 preguntas. Ha sido validada para usarse con diversos grupos de personas. Fue diseñada originalmente para usarse en establecimientos de atención primaria, pero se puede utilizar también en salud mental y en universidades.

Transparencia 27:

AUDIT avalúa el alcohol a través de tres ámbitos. En primer lugar, los niveles peligrosos de uso son evaluados a través de preguntas relacionadas con la cantidad y frecuencia de uso, incluyendo la frecuencia de consumo excesivo de alcohol o episodios de consumo excesivo.

Transparencia 28:

Segundo, los síntomas de dependencia son evaluados de acuerdo con los criterios de DSM-IV, tales como la incapacidad de control sobre la bebida, el incumplimiento de las expectativas debido a la bebida, y la necesidad de beber a primera hora de la mañana.

Transparencia 29:

Finalmente, las últimas cuatro preguntas de AUDIT abordan las consecuencias nocivas del consumo. Los indicadores incluyen sentirse culpable después de beber, olvidarse de lo ocurrido después de beber, provocarse lesiones a sí mismo o a los demás y que otros expresen su preocupación acerca del consumo de alcohol.



Transparencia 30:

Me gustaría hablar de maneras en que se puede introducir al paciente en el proceso del cernimiento.

1. Es muy importante proporcionar una introducción sencilla al hablar del uso de sustancias, lo cual puede ser difícil o vergonzoso para los pacientes. Es importante decir al paciente que algunas preguntas son personales.
2. Y que la información es confidencial.
3. Los pacientes pueden sorprenderse con su deseo de hacerles preguntas sobre el uso de sustancias, por lo que su trabajo es normalizar este procedimiento lo más posible. Usted puede hacerlo siendo directo al hablar de cernimiento, por ejemplo, decirles: "Esto es parte del cuidado rutinario que ofrecemos". Quiere decir al paciente que está haciendo las preguntas con el fin de proporcionar la mejor atención posible.
4. Además, quiere decir al paciente que no tiene que responder a una pregunta de sentirse incómodo.

Si se crea un ambiente cómodo para los pacientes, la mayoría responde bien a la selección y da una respuesta honesta. Incluso, si los pacientes subestiman su uso, todavía tiene una muy buena oportunidad de identificar su nivel de riesgo.

Ahora vamos a familiarizarnos con las preguntas de AUDIT. Vamos a hacer un breve ejercicio en el que una persona representará al clínico y otra persona al paciente. **Por favor refiérase al formulario en blanco de AUDIT en la próxima página (22) para el próximo ejercicio.**

Lo que me gustaría que hicieran es introducir el AUDIT como se describe aquí y luego hacer las preguntas de AUDIT. Como la persona que representa al clínico, usted necesita hacer las preguntas y leer las opciones de respuestas al paciente. Para aquellos de ustedes que representan al paciente, pueden crear sus propias respuestas, ¡simplemente no las hagan muy difíciles!

Permita a la audiencia un minuto para que formen pares y saquen todos sus materiales de AUDIT.

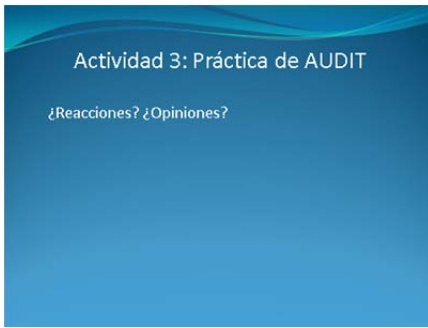
Deje esta pantalla durante la actividad para que la gente pueda usarla como referencia para estos planteamientos. Dé a los participantes 5 minutos para completar la actividad.

Cuadro 4

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 <input type="text"/>	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 <input type="text"/>
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 <input type="text"/>	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 <input type="text"/>
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> <input type="text"/>	8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habla estado bebiendo? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario <input type="text"/>
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 <input type="text"/>	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 <input type="text"/>
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 <input type="text"/>	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. <input type="text"/>
Registre la puntuación total aquí <input type="text"/>	
<i>Si la puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, consulte el Manual de Usuario</i>	



Transparencia 31:

¿Qué piensan de los ítems en AUDIT? ¿Cuáles son sus reacciones iniciales a las preguntas según están redactadas?

Nota: *Usted puede recibir un comentario sobre la pregunta 3 y la referencia a “6 tragos o más”. Esta pregunta tiene que ver con episodios de consumo excesivo de alcohol; en los EE.UU., la definición de episodios de consumo excesivo de alcohol es de 5 o más tragos para los hombres en una ocasión o lugar, y 4 o más para las mujeres en una ocasión o lugar. La razón para que la pregunta diga: “6 o más” se debe a que en algunos países, como Australia, el tamaño de una bebida estándar es menor que en los EE.UU.*

Algunas personas pueden comentar que alguna pregunta es ambigua o está redactada incorrectamente. Usted puede reconocer su insumo y asegurarles que ningún instrumento es perfecto, pero que AUDIT ha sido objeto de una cantidad enorme de investigación a nivel nacional y, en su conjunto, tiene muy buena fiabilidad y validez. Esto significa que funciona bien para identificar el consumo de riesgo.

Puntuación	Nivel	Acción
0-7	Bajo	Animar
8-19	Bajo/Moderado	IB
16-19	Moderado	IB/RT
20+	Alto	TB/RT

Transparencia 32:

Como la mayoría de los cernimientos, AUDIT proporciona una puntuación. Dedique un minuto con su pareja y sume la puntuación de su actividad. En esta página puede verse cómo los resultados se correlacionan con los niveles de riesgo (bajo, moderado y alto). Por ejemplo, una puntuación de 0 a 7 se considera de bajo riesgo y la respuesta adecuada del proveedor es decir al paciente que tiene un riesgo bajo, lo cual es excelente. Debe alentarle a que continúe con estos comportamientos de bajo riesgo.

Las puntuaciones entre 8 y 19 indican un riesgo de bajo a moderado. Las personas en este margen de riesgo deben recibir una intervención breve que se centre en la reducción de su riesgo.

La gente con una puntuación alta dentro del margen de riesgo moderado (las personas que obtienen una puntuación de 16 a 19), deben recibir una intervención breve y, posiblemente, la oportunidad de un tratamiento breve, lo que significa períodos de sesiones adicionales de consejería. Una vez más, el objetivo es ayudar a identificar estrategias para reducir su riesgo de desarrollar problemas.

Una persona en el margen más alto, con una puntuación de 20 o más, puede tener dependencia al alcohol. Esta persona necesita un referido a atención especializada. Se debe llevar a cabo una intervención breve, pero en este momento el enfoque debe ser ayudar a la persona a que escoja entre aceptar y cumplir con el referido a tratamiento.

Aumentando la Precisión del Auto-Informe

Los auto-informes de las personas son precisos cuando:

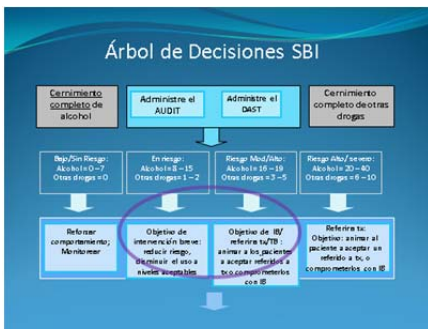
- No han consumido alcohol y drogas al momento de ser entrevistadas
- Se les dice que su información es *confidencial*
- Se les hacen preguntas *claras y objetivas*
- Se les proveen ayudas para recordar (calendarios, tarjetas de respuestas)

Ver lista de referencias

Transparencia 33:

Anteriormente, discutimos la importancia de establecer un ambiente sin prejuicios para el cernimiento, pero hay otros consejos adicionales para garantizar la exactitud de las respuestas del auto-informe.

1. Por ejemplo, de ser posible, entreviste a los pacientes cuando estén sobrios.
2. Diga a los pacientes que la información es confidencial.
3. Haga preguntas claras y objetivas que estén libres de prejuicios.
4. Provea ayudas para recordar, como calendarios, de ser necesario. Además, puede dejar que los pacientes vean las tarjetas de respuestas para facilitarles que usen las categorías de respuestas correctas.



Transparencia 34:

Vamos a terminar esta sección examinando cómo algunos resultados del cernimiento pueden llevar a una intervención breve. Si nos fijamos en los recuadros en el centro del organigrama, veremos cómo los resultados apuntan a diversas intervenciones. Si la puntuación en la prueba AUDIT cae por debajo de 8, por ejemplo, el paciente se considera de bajo riesgo. Apoye los comportamientos actuales, no se necesita seguimiento. Si la puntuación cae "en riesgo", o en niveles más altos, el paciente recibe una intervención breve. Una puntuación de alta a severa, indica la necesidad de un referido a tratamiento especializado.

¿Hay alguna pregunta?

Intervenciones Breves para Pacientes bajo Riesgo de Problemas por Uso de Sustancias

Transparencia 35:

Ahora vamos a discutir las intervenciones breves y aprender a usar una intervención breve específica conocida como "CRE": Comentarios, Razonar y Escuchar, y Explorar opciones.

¿Qué son las Intervenciones Breves?

“Las intervenciones breves y oportunas son conversaciones cortas y cara a cara sobre el consumo de alcohol, la motivación para cambiar y las opciones que se presentan para el cambio durante una oportunidad propicia o durante ese momento oportuno para educar que surge debido a una visita médica”.

Ver lista de referencias

Transparencia 36:

Ya definimos qué son las intervenciones breves, pero quiero compartir una cita del Dr. Craig Field de la Universidad de Texas:

Lea la cita de la página.

¿Qué quiere decir por “momento oportuno para educar”?

Anime a la gente a que le dé ideas, y luego resuma con lo siguiente:

Las oportunidades para educar surgen cuando los pacientes llegan con problemas y hay una oportunidad para explorar las conexiones entre los problemas de los pacientes y su uso de sustancias. Piense en un estudiante que llega al centro de salud de la universidad con una lesión en la cabeza. El estudiante se cayó en una fiesta y dice haber bebido en exceso. Esto puede ser un momento oportuno de enseñanza debido a que el proveedor puede ayudar al estudiante a hacer una conexión entre la bebida y su lesión en la cabeza.

Elementos Comunes

FRAMES (por sus siglas en inglés)

- Retraining Personalizada
- Responsabilidad
- Asesoramiento
- Menú de Opciones
- Empatía
- Auto-eficacia

Transparencia 37:

La mayoría de las intervenciones breves se basan en el modelo de FRAMES, que incluye dar a nuestros pacientes un insumo personalizado, dándoles la responsabilidad del cambio, ofreciendo consejos sobre los riesgos sanitarios y sociales asociados con el consumo de sustancias, ofreciendo un menú de opciones para la disminución del consumo o la búsqueda de ayuda, respondiendo con empatía y sin juzgar, y trabajando para aumentar la auto-eficacia de los pacientes o la creencia de que pueden hacer cambios.



Transparencia 38:

Nota: En esta página, usarán la animación para destacar una idea a la vez, empezando con el cambio de comportamiento, después la conciencia del problema y al final la motivación.

Haga clic para animar “Cambio de Comportamiento” que está a la derecha.

Sabemos que el objetivo general de las intervenciones breves es promover cambios positivos de comportamiento, tales como la reducción del consumo y reducir el daño.

Haga clic para animar “Conciencia del problema” que está a la izquierda.

Para llegar a estas metas, las intervenciones breves trabajan para aumentar la conciencia de los individuos sobre su consumo de sustancias y cómo afecta sus vidas.

Haga clic para animar “Motivación” que está en el centro.

Luego trabajamos para mejorar la motivación de las personas para realizar cambios con respecto a su uso de sustancias.

Haga clic para animar “Quejas principales”.

Las quejas principales de un individuo pueden ser utilizadas para crear conciencia de que existe una posible conexión con el uso de sustancias.

Haga clic para animar “Resultados de Pruebas”.

Del mismo modo, los resultados del cernimiento también pueden crear conciencia. Para lograr nuestros objetivos en la intervención breve, es necesario utilizar un estilo de entrevista motivacional. Vamos a aprender cómo utilizar este estilo más adelante.

Efecto de Intervenciones Breves

- Las intervenciones breves generan cambios.
- Un poco de consejería puede generar cambios significativos, ej., 5 min. tienen el mismo impacto que 20 minutos.
- Las investigaciones sobre drogas ilícitas son menos abarcadoras, pero prometedoras.
- Un estudio aleatorio con usuarios de cocaína y heroína encontró que los pacientes que recibieron una IB presentaron 50% más de probabilidad de abstinencia durante el seguimiento en comparación con los grupos de control.

Ver lista de referencia

Transparencia 39:

¿Cuál es el cambio de comportamiento que podemos esperar después de una intervención breve? Podemos esperar reducciones en el uso y una reducción en las consecuencias negativas relacionadas con el uso.

Haga clic para animar el primer punto.

La IB puede desencadenar cambios. Podemos provocar un cambio si nos reunimos con nuestros pacientes en un momento oportuno para el aprendizaje y los motivamos a considerar el cambio.

Haga clic para animar el segundo punto.

Gracias a las investigaciones sabemos que las intervenciones breves, hasta de tan solo 5 minutos, pueden motivar a la gente a hacer cambios.

Haga clic para animar el tercer punto.

Hay más evidencia del impacto de las intervenciones breves en el consumo excesivo de alcohol, pero la investigación sobre las drogas ilícitas es cada vez mayor.

Haga clic para animar el cuarto punto.

Por ejemplo, un estudio aleatorio realizado por Bernstein y sus colegas, determinó que cuando los consumidores de cocaína y heroína fueron atendidos en atención primaria y recibieron una intervención breve, los pacientes tenían una probabilidad de más del 50% de abstinencia durante el seguimiento, en comparación con los pacientes que no recibieron una intervención breve.

¿Dónde Comienzo?

Lo que haga depende de dónde se encuentre el paciente en el proceso de cambio.

El primer paso es poder identificar de dónde viene el paciente.

Transparencia 40:

Tenemos que empezar por evaluar cuán consciente está el paciente de su uso de sustancias y las consecuencias del mismo.

Haga clic para animar la primera oración.

Todo lo que usted haga depende de dónde esté el paciente en el proceso de cambio. La mayoría del tiempo, los pacientes vienen a nosotros por otras preocupaciones y no han pensado en cambiar su uso de sustancias.

Haga clic para animar la segunda oración.

El primer paso, entonces, es identificar de dónde vienen nuestros pacientes. Queremos saber cómo se ajusta el consumo de sustancias en la vida de la gente para que así podamos entender su situación.



Transparencia 41:

Las Etapas de Cambio son parte de una perspectiva teórica que se puede utilizar para comprender dónde se encuentra una persona en términos de su consumo de sustancias. En la parte superior, en azul, tenemos la primera etapa llamada Pre-contemplación. En esta etapa, la gente no ve un problema con su uso y no está considerando el cambio.

Use el apuntador para que los participantes le sigan.

Las etapas que siguen son: contemplación, determinación, acción, mantenimiento y recurrencia.

La contemplación es una etapa a la cual nos esforzamos por llevar a los pacientes que están en riesgo de tener problemas por el uso de sustancias. Los pacientes en la etapa de contemplación pueden ver la posibilidad de cambio, pero son ambivalentes acerca del cambio. La etapa de determinación es donde comenzamos a identificar las estrategias para el cambio. La acción es donde se están produciendo cambios. El mantenimiento es donde los pacientes han logrado su objetivo y estamos trabajando para mantener sus nuevos comportamientos. La recurrencia es cuando los pacientes pueden recaer o volver a sus viejos comportamientos. La recurrencia es parte del proceso de cambio.

1. Pre-contemplación	2. Contemplación	3. Determinación
<ul style="list-style-type: none"> Ofrecer información factual Explicar el significado de los eventos que llevaron a la persona a un tratamiento Explicar resultados de esfuerzos previos Subrayar pros y contras de la conducta planificada 	<ul style="list-style-type: none"> Explicar el estado de auto-eficacia de la persona Explicar las expectativas sobre qué implicará el cambio Resaltar las ventajas de una motivación Comparar riesgos de los pros y contras 	<ul style="list-style-type: none"> Ofrecer un menú de opciones para cambiar Ayudar a identificar los pros y contras de varias opciones de cambio Identificar y reducir los barreras para el cambio Ayudar a la persona a apuntarse en algún sitio Ayudar a la persona a anunciar públicamente los planes de cambio
4. Acción	5. Mantenimiento	6. Recurrencia
<ul style="list-style-type: none"> Ayudar a una persona a establecer un plan de cambio a través de pequeños pasos Ayudar a desarrollar rutinas de alto riesgo y desarrollar estrategias de manejo Ayudar a la búsqueda de nuevas funciones para un cambio particular Ayudar a tener acceso al apoyo familiar y social 	<ul style="list-style-type: none"> Ayudar a identificar y evitar las situaciones de alto riesgo (eventos de alto riesgo) Mantener el control de apoyo Continuar el desarrollo de planes de escape Trabajar para establecer nuevas metas a corto y largo plazo 	<ul style="list-style-type: none"> Revisar la recaída como una oportunidad de aprendizaje Apoyar a buscar actividades, actividades, amigos y socios Apoyar el desarrollo de relaciones de apoyo de alto riesgo Explicar los signos de recaída y cómo evitarlos Revisar el rol de apoyo social Revisar el rol de apoyo social

Transparencia 42:

Esta tabla muestra las estrategias que podemos emplear con los pacientes en las diferentes etapas de preparación para el cambio. Si nos fijamos en las dos primeras etapas, que son más relevantes para las personas que caen bajo los niveles de riesgo de consumo de sustancias, podemos ver que nuestras metas son solo para ofrecer información o comentarios, explorar el significado de los acontecimientos, explorar los pros y los contras del uso de sustancias y fomentar la auto-eficacia.

Los pacientes podrían no estar listos para hacer un cambio en el momento de esta intervención breve. Sin embargo, podrían estar dispuestos a explorar los pros y los contras de su uso, o examinar sus niveles de uso para ver si tienen un problema más significativo de lo que creían. Al vincular las intervenciones con dónde se encuentran en las etapas de cambio, podemos ayudarles a avanzar en las etapas y aumentar la probabilidad de que tomen medidas.

Si nos adelantamos (pidiéndoles que tomen medidas antes de que hayan identificado que tienen un problema), probablemente provoquemos su resistencia.

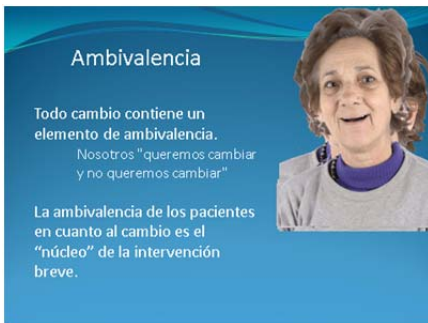


Transparencia 43:

Esta cita de Blaise Pascal resume la teoría motivacional de cambio: "Ordinariamente, uno se convence mejor por las razones que encuentra por sí mismo que por aquellas que proceden del espíritu de los demás".

Nuestro objetivo inmediato con la intervención breve es ayudar a nuestros pacientes o clientes a entender mejor su uso de sustancias y desarrollar su propia motivación intrínseca hacia el cambio.

Nota: *Blaise Pascal fue un matemático, físico, inventor, escritor y filósofo francés del siglo XVII.*



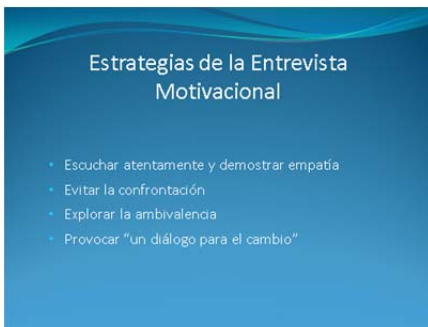
Transparencia 44:

Nota: Esta página contiene animación automática. Cuando se están repasando los puntos del apartado, la imagen de la mujer debe avanzar automáticamente, para demostrar una gama de emociones diferentes. Los participantes pueden reírse o distraerse con las imágenes. Son muy eficaces cuando se habla de la ambivalencia.

Lo primero que se tiene que reconocer en el cambio es que todos tenemos sentimientos de ambivalencia.

¿Qué es la ambivalencia? Es cuando nos sentimos de dos maneras sobre algo. Es posible que les guste beber, pero que no les guste tener una resaca. Explorar la ambivalencia de una persona para el cambio, es una forma de evaluar dónde se encuentra en el proceso de cambio.

La ambivalencia de un individuo para tomar acción es un material muy rico que podemos utilizar como base para la intervención breve. Si podemos lograr que una persona hable de su ambivalencia para hacer un cambio, tendremos acceso a su mundo, y podremos comprender mejor sus puntos de vista.



Transparencia 45:

Las estrategias de la entrevista motivacional ayudan a crear conciencia y aumentar la motivación. Escuchar atentamente, demostrar empatía, evitar la confrontación, explorar la ambivalencia y lograr que se hable del cambio son estrategias básicas. Echemos un vistazo a un par de videos que demuestran un estilo de entrevista motivacional.

Actividad 4: Ejemplo de Video (1)

El joven es tratado en la sala de emergencia después de un accidente automovilístico. Bebió mucho antes de que ocurriera el accidente. ¿Cómo trata este doctor el tema del consumo de alcohol en el video?



Ver lista de referencias

Transparencia 46:

Nota: Asegúrese de ver el video con anterioridad. Si tiene dificultades para presentarlo, consulte la guía del entrenador para formas alternativas de accederlo.

Vamos a ver dos videos de médicos hablando con un paciente en una sala de emergencias. El paciente es un joven que había estado bebiendo mucho y estuvo involucrado en un accidente automovilístico. Estos videos muestran diferentes estilos de hablar con los pacientes.

Pase el ratón sobre la imagen del video para hacer que los controles del video aparezcan. **Haga clic** en el botón de reproducción para mostrar el video del "mal ejemplo". El video debe verse en la pantalla completa.


Facilite una discusión de 5 minutos con los participantes con las siguientes preguntas:

¿Qué notó sobre el enfoque del médico? ¿Cómo reaccionó el paciente? ¿Fue eficaz? ¿Por qué sí o por qué no?

En la discusión, asegúrese de que los siguientes puntos sean discutidos:

- Tono de enojo y crítico
- Decir al paciente qué hacer
- Planteamiento específico que emite juicio (por ejemplo: "Sé cuando alguien es alcohólico y creo que usted tiene un serio problema de alcoholismo. Tenga un poco de sentido común".)
- Dedo acusador
- El paciente está frustrado, a la defensiva y lo único que quiere es salir de ahí

Actividad 4: Ejemplo de Video (2)
El mismo escenario, pero otro médico. ¿Qué hace este médico que sea diferente? ¿Funciona?



[Ver lista de referencias](#)

Transparencia 47:

El segundo video involucra al mismo paciente, pero a un doctor diferente. Veamos cómo aborda este doctor al paciente.

Pase el ratón sobre la imagen del video para que los controles del video aparezcan. **Haga clic** en el botón de reproducción para mostrar el video del "buen ejemplo". El video debe verse en la pantalla completa.

Facilite una discusión de 5 minutos con los participantes haciendo las siguientes preguntas:

¿Qué notó sobre el enfoque del médico? ¿Cómo reaccionó el paciente?
¿Qué hizo el doctor que funcionó bien?

En la discusión, asegúrese de que los siguientes puntos sean discutidos:

- El estilo del doctor fue respetuoso, sin juzgar, y conversacional
- Exploró los pros y contras de beber
- Ofreció reflexiones de emociones y contenido
- Involucró al paciente en la discusión y exploró opciones
- Ofreció opciones si su estrategia de beber menos no funcionó
- Fue alentador sobre el plan del paciente
- El paciente estaba dispuesto a participar en la conversación y generó soluciones para el cambio de comportamiento

Escuchar Atentamente

- Escuchar tanto lo que el paciente dice como lo que el paciente quiere decir
- Mostrar empatía y no juzgar lo que diga el paciente
 - No tiene que estar de acuerdo
- Estar consciente de la entonación
 - Refleje lo que dice el paciente con una declaración y no con una pregunta, por ejemplo: "No se podía levantar para ir a trabajar en la mañana."

Transparencia 48:

Escuchar atentamente es una de las microdestrezas más importantes de las entrevistas motivacionales y es esencial para asegurar una intervención breve exitosa.

Punto 1. Escuchar atentamente es prestar atención a qué se dice y qué se quiere decir, es un medio de acceder al mundo de alguien. El médico del segundo video escucha atentamente a su paciente. No juzgó los comentarios del paciente. Más bien, reflejó lo que el paciente estaba diciendo y sintiendo. Por ejemplo, cuando el paciente en el video dijo que no podía recordar lo que sucedió después de salir del bar, el médico lo proyectó diciendo: "Así que usted está teniendo problemas recordando lo que pasó anoche. Suena aterrador". El médico confirmó tanto el contenido mencionado como la sensación no mencionada (el miedo) que experimentó el paciente.

Punto 2. El médico muestra una empatía directa con el paciente varias veces. Por ejemplo: "Yo puedo entenderlo. Quiere disfrutar con los amigos". Lo que estamos tratando de hacer es crear un ambiente sin juzgar para que el paciente se sienta cómodo siendo honesto con nosotros.

Punto 3. Es importante ser consciente de la entonación. Cuando proyecta lo que dice una persona y esto suena como una pregunta, puede parecer una crítica. Trate de hacer un planteamiento en lugar de una pregunta. Por ejemplo: "Usted tiene un montón de emociones". Los planteamientos pueden ser poderosos, porque obligan a la gente a mirarse en el espejo y observar qué está sucediendo. Además, esté atento a las señales no verbales. Juzgar puede reflejarse en su rostro. Si un paciente dice: "No me sentí bien ayer". Si respondo: [**diciendo esto con tono y expresión sospechosos**] "Usted no se sentía bien ayer", mi expresión no verbal puede ser mucho más fuerte que las verdaderas palabras que digo. Tenemos que velar nuestro tono y nuestras expresiones faciales, para que no mostremos nuestros propios sentimientos y juicios.

Niveles de Reflexión

- Repetición - Repetir lo que se acaba de decir.
- Refrasear- La sustitución de unas palabras que pueden cambiar un poco el énfasis de lo dicho.
- Parafrasear - Reafirmación significativa de lo que dijo la persona. El oyente infiere el sentido de lo que se dijo. Se puede considerar como la *continuación del pensamiento*.
- Reflejar Sentimientos – El oyente refleja no solo las palabras, sino también el sentimiento o la emoción de lo que dice la persona.

Transparencia 49:

Hay maneras diferentes de escuchar atentamente.

La repetición es la forma más simple de reflexión, pero no necesariamente la más interesante. Por ejemplo, si una persona dice: “Estoy enojado”, el médico diría: “Usted está enojado”. Las reflexiones simples son buenas para confirmar la comprensión del contenido, pero no transmiten la comprensión de significado más profundo, más emocional.

Las reflexiones amplificadas están diseñadas para resaltar el contenido emocional de la comunicación. En nuestro ejemplo de CIBRT, el médico respondió al planteamiento del paciente de que no podía recordar su accidente al afirmar: “Eso suena horrible”. A pesar de que el paciente nunca lo dijo, el médico introduce un contenido emocional a través de una reflexión amplificadas y profunda de su entendimiento del paciente.

Por último, una reflexión de dos ángulos está diseñada para poner de relieve la ambivalencia de los pacientes. Esto ayuda al paciente a ver tanto lo positivo como lo negativo desde una perspectiva más objetiva. El médico dice: "Por un lado, el consumo es para usted una forma de relajarse y disfrutar un rato con los amigos... Por otro lado, hace que levantarse por la mañana sea difícil..." Al ver sus propias actitudes de una manera nueva, el individuo puede llegar a estar más motivado para reducir las consecuencias negativas.

Evitar Confrontaciones

- Retar
"¿Qué cree que está haciendo?"
- Advertencia
"Arruinará su hígado si no deja de tomar alcohol"
- Dedo acusatorio
"Si quiere ser buen estudiante, tiene que dejar de tomar los días de clase".

Transparencia 50:

La confrontación es contraproducente para mejorar la motivación de las personas a cambiar. Cuando retamos a los pacientes sobre su consumo de sustancias, estamos discutiendo con ellos, o tratando de convencerlos de que tienen un problema. Discutir con los pacientes va a hacer que se pongan a la defensiva, que es lo contrario de lo que queremos lograr durante una intervención.

Punto 1. Cuando confrontamos a alguien podemos estarle retando. "¿Qué cree que está haciendo?"

Punto 2. Advertirle: "Se arruinará el hígado si sigue tomando".

Punto 3. Y decirle qué hacer: "Si quiere ser buen estudiante, tiene que dejar de tomar los días de clase".


¿Qué otros tipos de planteamientos contenciosos podríamos hacer al hablar con alguien sobre su consumo de sustancias?

Obtenga algunas respuestas de los participantes.

Nota: Otras formas de confrontar a alguien incluyen moralizar, dar consejos no deseados, avergonzar y ser sarcástico.

Explorar la Ambivalencia

Beneficios del cambio	Beneficios del uso de drogas
Costo de usar drogas	Costo del cambio



Transparencia 51:

Hemos hablado antes de cómo la ambivalencia es una fuerza central en el proceso de cambio. En las intervenciones breves, queremos explorar la ambivalencia de la gente para hacer un cambio. La forma en que hacemos esto es alentando al paciente a sopesar los costos y beneficios de cambiar su consumo de sustancias con los costos y beneficios de continuar con el uso de alcohol u otras drogas. En otras palabras: ¿cuáles son los pros y los contras del uso de alcohol o drogas? Del mismo modo, ¿cuáles son los pros y los contras de la reducción del uso de alcohol o drogas?

Cómo Explorar la Ambivalencia

Las cosas buenas de . . .	Las cosas no tan buenas de . . .
Las cosas buenas de cambiar	Las cosas no tan buenas de cambiar

Evite preguntas que se puedan responder con un sí o un no.

Transparencia 52:

La manera en que exploramos la ambivalencia en entrevistas motivacionales es haciendo preguntas abiertas.

Use el láser para apuntar al recuadro que corresponda.

Arriba a la izquierda: Por ejemplo: “¿Cuáles son las cosas buenas del uso de sustancias?”

Arriba a la derecha: “¿Qué cosas no son tan buenas?”

Abajo a la izquierda: “¿Qué sería bueno de consumir menos?”

Abajo a la derecha: “¿Qué no sería tan bueno de reducir el consumo?”

Alguien dígame si esta es una pregunta cerrada o abierta: “¿Toma cuando está solo?”

Obtenga respuestas. Respuesta correcta: Es una pregunta cerrada.

¿Cómo puede hacer que esa pregunta sea una pregunta abierta?

Sugerencia: ¿Con quién toma regularmente?

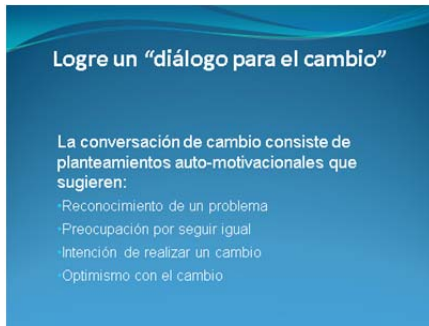
Actividad 5: Escuchar atentamente

- ¿Qué cambio quiere hacer?
- ¿Qué le hace querer cambiar?
- ¿Cuáles son las cosas buenas de este nuevo cambio? ¿Y las no tan buenas?

Transparencia 53:

Ahora vamos a formar parejas nuevamente y a hablar con nuestra pareja sobre algún cambio que queramos hacer en nuestras vidas. Debe ser un cambio personal, pero algo que no le importe compartir. Primero hablará una persona y la otra debe escuchar atentamente. Recuerde que puede repetir lo que diga su pareja o ampliarlo parafraseándolo con el fin de captar los sentimientos subyacentes. Usted puede proyectar a su pareja los aspectos buenos y los no tan buenos de la situación que su pareja quiera cambiar al ofrecer reflexiones de dos ángulos. Les dejaré saber cuándo sea el momento de cambiar los papeles. ¿Alguna pregunta?

Dé unos 5 minutos para la actividad, notifique a los participantes que cambien de rol cuando haya transcurrido la mitad del tiempo. Después, pida a los participantes que compartan con el grupo cómo fue escuchar atentamente. ¿Hubo algo difícil al escuchar atentamente? Cuando estaban escuchando, ¿qué funcionó bien con las reflexiones?



Transparencia 54:

Otra estrategia clave en la entrevista motivacional es provocar el diálogo de cambio.

El diálogo de cambio consiste de un intercambio de ideas con afirmaciones auto-motivacionales que la gente hace en relación al cambio de comportamiento.

Punto 1. Los pacientes pueden decir cosas que sugieren que reconocen el problema,

Punto 2. tienen preocupaciones por no cambiar,

Punto 3. tienen alguna intención de cambio, y

Punto 4. sienten optimismo sobre su habilidad para cambiar.

Cuando los pacientes hacen estos planteamientos, están volviéndose más dispuestos y motivados para el cambio.



Transparencia 55:

Ahora estamos listos para aprender a aplicar los conceptos claves de la entrevista motivacional en una intervención breve.



Transparencia 56:

El modelo que vamos a usar se llama CRE, significa Comentarios, Razonar y Escuchar y Explorar Opciones.

Diga lo siguiente con un tono despreocupado: Eliminamos la ‘A’ para deshacernos de las advertencias como: “¡Solo diga no!”

Hay muchos modelos de intervenciones breves; por ejemplo, varios programas financiados por SAMHSA usan la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés), que fue puesta a prueba a nivel internacional por la Organización Mundial de la Salud y un equipo de investigadores. Nosotros elegimos CRE, ya que condensa los elementos principales de las intervenciones breves en tres pasos sencillos.



Transparencia 57:

Aquí se presenta un resumen de los tres pasos de la intervención breve de CRE y qué sucede en cada paso.

Haga clic para animar el primer paso.

Empezamos la conversación con Comentarios, que implica dar al paciente los resultados de su cernimiento y decirle qué significan los resultados.

Haga clic para animar el segundo paso.

Con razonar y escuchar es como nos metemos en el trabajo de la entrevista motivacional para explorar el significado del uso de sustancias de los pacientes, los pros y los contras de usar y las preocupaciones que los pacientes traen a la visita (que pueden o no ser del uso de sustancias). También evaluamos qué tipo de cambios quieren hacer los pacientes y su nivel de preparación.

Haga clic para animar el tercer paso.

Por último, Explorar Opciones es donde se discuten las opciones que los pacientes identifican para apoyar el cambio. Nosotros siempre queremos fomentar una cita de seguimiento para poder comprobar los progresos de los pacientes y brindar apoyo.



Transparencia 58:

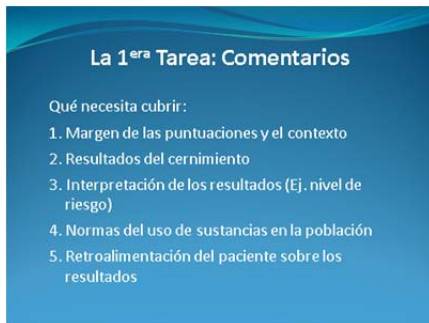
Vamos a repasar cada paso uno por uno, empezando con Comentarios.



Transparencia 59:

Antes de empezar a dar retroalimentación, necesitamos el permiso del paciente. Pedir permiso y consultar la disposición de la persona para escuchar sus comentarios es inherente al respeto hacia el individuo. Una vez que tenga permiso, haga los comentarios tal y como se describe a continuación. Después de haber hecho los comentarios, pida una respuesta/reacción a su retroalimentación. ¿Está de acuerdo o en desacuerdo? ¿Fue útil o no?

Los proveedores deben de estar conscientes de que esta forma de participación da al individuo el control como paciente sobre si desea o no recibir su retroalimentación. Aunque sea poco común, un paciente podría decir que no quiere oírlos. En ese caso, el proveedor puede explorar el por qué, o simplemente decir a la persona que le preguntará de nuevo en otra cita.



Transparencia 60:

Haga clic para animar el Punto 1

Una vez tenga permiso, empiece por ayudar al paciente a entender la puntuación del instrumento.

Haga clic para animar el Punto 2

Como mínimo, provea la gama de las puntuaciones y algún contexto para entenderlas.

Haga clic para animar el Punto 3

Ahora, dele los resultados

Haga clic para animar el Punto 4

y explíquelo qué significa su resultado en términos de su nivel de riesgo.

Haga clic para animar el Punto 5

A continuación, relacione el uso de sustancias del paciente (alcohol o drogas) con las normas de la población en general. La información normativa puede ser poderosa, porque muchas personas, especialmente los estudiantes universitarios, creen que todos en la universidad toman mucho, cuando de hecho, muchos estudiantes no beben ni usan drogas. Compartir información sobre las normas puede ayudar a los pacientes a obtener una imagen precisa de las normas sociales y a entender que su nivel de uso puede ser superior al promedio.

Haga clic para animar el Punto 6

Finalmente, pida a su paciente una reacción a su puntuación y cualquier comentario.

La 1^{era} Tarea: Comentarios

¿Qué dice?

1. **Margen de puntuación y contexto** – La puntuación en el AUDIT tiene una escala de 0-40. La mayoría de la gente que bebe socialmente tiene una puntuación de 8 o menos.
2. **Resultados** – Su puntuación fue 18 en la prueba de alcohol.
3. **Interpretación de resultados** - 18 lo pone en la escala de riesgo moderado a alto. En este nivel, su uso lo pone en situación de riesgo para una variedad de problemas de salud.
4. **Normas** - Una puntuación de 18 significa que su consumo de alcohol es superior al 75% de la población adulta de los EE.UU.
5. **Reacción/Comentarios del paciente** - ¿Qué piensa de esto?

Transparencia 61:

Estos son algunos ejemplos de qué decimos cuando damos retroalimentación. Vamos a utilizar la prueba AUDIT en nuestra intervención breve de hoy, así que aquí he incluido la puntuación que se verá más adelante.

Lea cada punto y proporcione una oportunidad para la discusión.

Folleto Informativos

Transparencia 62:

Cuando comparta información acerca de la puntuación y los efectos en la salud, puede ofrecer al paciente un folleto informativo para que se lo lleve. Esta es la primera página de un folleto que está incluido en su carpeta.

La 1^{era} Tarea: Comentarios

Manejando la Resistencia

- Mire, yo no tengo ningún problema de drogas.
- Mi papá era alcohólico; yo no soy como él.
- Yo puedo dejar de beber cuando quiera.
- Solo me gusta el sabor.
- Todos toman en la universidad.

¿Qué diría usted?

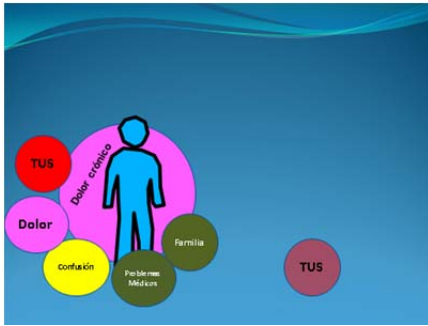
Transparencia 63:

Es posible que usted se encuentre con resistencia después de dar a un paciente su retroalimentación inicial. Esto suele pasar cuando los pacientes están consumiendo una gran cantidad de alcohol y/o drogas y pueden sentirse un poco a la defensiva sobre el tema.

Aquí tiene algunos ejemplos de qué podrían decirle los pacientes. Por ejemplo: “Yo no tengo un problema de drogas”. “Esta es la universidad, es nuestro momento para divertirnos.”

Con la entrevista motivacional, queremos reducir la resistencia y hacer que el paciente se sienta cómodo. ¿Qué diría usted si un paciente comienza a ponerse a la defensiva?

***Obtenga** unos cuantos ejemplos de la audiencia y después pase a la próxima página.*



Transparencia 64:

Nota: Esta página contiene animaciones complejas y es importante practicar con anterioridad para asegurarse de que usted entienda cómo funciona la animación.

Aquí hay un ejemplo concreto. Los pacientes se presentan al tratamiento con una variedad de problemas y en distintas áreas. Por ejemplo, una paciente puede experimentar una variedad de problemas familiares, de salud médica, mental y por consumo de sustancias.

Haga clic para empezar la animación

...pero hoy cuando viene por un servicio, ella dice: "Siento mucho dolor".

Haga clic para avanzar la animación

Usted, el clínico, sabe que ella está haciendo mal uso de los opiáceos.

Haga clic para avanzar la animación

Usted dice a su paciente: "Quiero hablarle sobre su uso de opiáceos".

Haga clic para avanzar la animación

La paciente, sin embargo, no quiere hablar de los opiáceos (a menos que sea para conseguir más). La paciente dice: "Estoy aquí por mi dolor. Yo no soy adicta a las drogas".

Haga clic para avanzar la animación

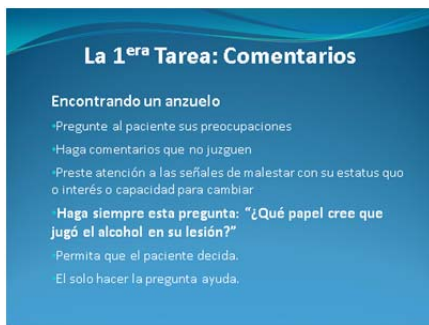
Preocupado por la hiperalgesia de opiáceos, usted afirma: "Parte del problema con su dolor es que toma demasiados opiáceos".

Haga clic para avanzar la animación

Usted y la paciente continúan dando vueltas al asunto. Esto no les ayuda a llegar a la cuestión del uso de sustancias, ni ayuda a la paciente a manejar su dolor. Si, en lugar de presionar nuestro tema (el uso de opiáceos), escuchamos de los pacientes qué consideran como su problema,

Haga clic para avanzar la animación

podemos encontrar la manera de conectar nuestra meta con la de ellos. Esto nos permite construir una buena relación. Si la paciente dice: "Necesito ayuda con mi dolor", podemos trabajar con eso diciendo: "Está bien, vamos a encontrar una manera de ayudarle a lidiar con su dolor." Con el tiempo, queremos vincular el tema del dolor con el del uso de sustancias en un solo tema. Si nos centramos en el dolor de la paciente, podemos preguntarnos cómo están funcionando sus medicamentos, y, una vez que obtengamos acceso a su mundo, podemos empezar a proporcionar información acerca de los efectos de tomar demasiados medicamentos. Sabemos que los dos temas están relacionados, por lo que si nos centramos en la primera preocupación de la paciente (el dolor), seremos capaces de presentar nuestra preocupación (el tema de TUS) de una manera respetuosa y natural.



Transparencia 65:

Haga clic para empezar y adelantar la animación

Así que el objetivo es evitar un forcejeo con los pacientes. En cambio, recuerde que ellos son los expertos y los que saben más acerca de su situación que cualquiera.

Transparencia 66:

¿Cómo desistir?

Podemos presentar la información del cernimiento como un medio para proporcionar mejor cuidado a nuestros pacientes y dejar que los pacientes decidan qué hacer con la información. Podemos decir: "Me gustaría darle un poco de información acerca de su salud. Lo que haga con esto es totalmente su decisión". Si se atiene a la información a la mano de los resultados del cernimiento, será capaz de ser objetivo.

Transparencia 67:

Cuando logramos que el paciente ofrezca retroalimentación sobre los resultados de su cernimiento, queremos escuchar atentamente para encontrar un anzuelo o información que podamos aprovechar para "hablar del cambio."

Algunas formas en las que podemos encontrar un anzuelo incluyen preguntar al paciente sus preocupaciones y observar si muestra malestar con el estatus quo. Por ejemplo, un estudiante universitario puede compartir que cuando se pertenece a una fraternidad o hermandad, se espera que vaya a muchas fiestas y beba en cantidad. El estudiante puede tener algunas preocupaciones acerca de mantenerse al día con sus hermanos o hermanas, porque tanta fiesta puede interferir con sus estudios.

Siempre haga la pregunta: "¿Qué papel, de tenerlo, cree que jugaron el alcohol o las drogas en su lesión o depresión o sanción?" Usted puede llenar la última parte de la pregunta con la situación específica de su paciente.

Actividad 6: Dramatización de Roles

Hay que practicar C:

Haga una dramatización de roles proporcionando retroalimentación con las herramientas de los cerquitos completados

- Enfoque la conversación
- Ponga en marcha la conversación
- Determine dónde se encuentra el paciente
- Escuche la versión del paciente

Transparencia 68:

Ahora vamos a practicar cómo dar retroalimentación, solo la parte de comentarios de CRE, usando el ejemplo de AUDIT que está en su carpeta. El paciente se llama Chris y puede ser un hombre o una mujer. El AUDIT ya ha sido completado por usted y puede ver la calificación en la parte superior de la página.

Revise que todos tengan una copia de la Prueba AUDIT.

Cuadro 4

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

18

Si la puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, consulte el Manual de Usuario

Cuadro 6

Nivel de Riesgo	Intervención	Puntuación del AUDIT*
Zona I	Educación sobre el alcohol	0-7
Zona II	Consejo simple	8-15
Zona III	Consejo simple más terapia breve y monitorización continuada	16-19
Zona IV	Derivación al especialista para una evaluación diagnóstica y tratamiento	20-40

* El valor de corte de la puntuación del AUDIT puede variar ligeramente dependiendo de los patrones de consumo del país, el contenido de alcohol de las bebidas habituales, y el tipo de programa de screening. El juicio clínico debe ejercitarse en los casos en los que la puntuación del paciente no sea consistente con otras evidencias, o si el paciente tiene antecedentes de dependencia de alcohol. También puede ser conveniente revisar las respuestas del paciente a las preguntas individuales relacionadas con síntomas de dependencia (preguntas 4, 5 y 6) y problemas relacionados con el alcohol (preguntas 9 y 10). Proporcione el nivel máximo de intervención a los pacientes que puntúan 2 o más en las preguntas 4, 5 y 6, o 4 en las preguntas 9 y 10.

Resultados de AUDIT

Puntuación	Nivel	Acción
0-7	Bajo	Animar
8-19	Bajo/Moderado	IB
16-19	Moderado	IB/RT
20+	Alto	TB/RT

Transparencia 69:

Antes de empezar, vamos a repasar la puntuación de AUDIT y el nivel de riesgo.

Verán que en la Prueba AUDIT Chris tiene una puntuación de 18. Esta puntuación cae en un nivel de alto a moderado. En la Prueba AUDIT, Chris reportó haber bebido 4 o más veces a la semana y 3 o 4 bebidas en un día típico. Esto significa que si, por ejemplo, Chris bebe 5 días a la semana, y luego bebe entre 15 y 20 bebidas a la semana, y 6 o más bebidas en al menos 1 día a la semana, su consumo es más alto que los límites seguros recomendados.

Formen pares. Una persona será el clínico y la otra persona el paciente. Asumiremos estos roles durante unas cuantas actividades y después les diré cuándo toca cambiar de roles.

Todo lo que estamos haciendo aquí es pedir permiso para compartir los resultados, dar retroalimentación y solicitar las opiniones del paciente. Escuche las preocupaciones de Chris y esté atento al anzuelo que le permitirá continuar la conversación. Cuando haga esto habrá terminado con “C”.

Tendrán 5 minutos para hacer esta dramatización.

Permita 5 minutos para la actividad. Camine por el salón para observar y responder preguntas, de ser necesario. Cuando se acabe el tiempo, pida a los participantes que describan cómo les fue. Pida la opinión de los que representaron al clínico y luego a los pacientes. Pregunte cuántas personas se lanzaron a la solución del problema. La gente tiende a querer ir directamente a la búsqueda de soluciones para los problemas. Advierta en contra de esta tendencia. Anime a los participantes a centrarse solo en la retroalimentación, a la vez que reconocen cuán difícil puede ser para algunos. Repita lo que hayan descrito los participantes y afirme sus reacciones.

Las 3 Tareas de una IB

C	R	E
Comentarios	Razonar y Escuchar	Explorar Opciones

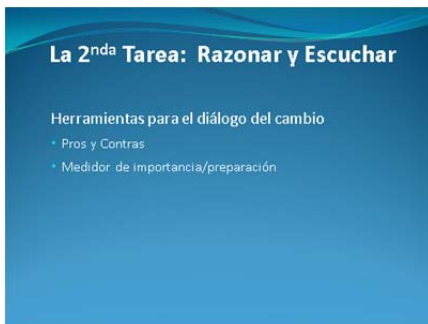
Transparencia 70:

Ahora, pasaremos a ver el paso Razonar y Escuchar.



Transparencia 71:

Como comentamos anteriormente con escuchar atentamente, escuchar y razonar con el paciente es el núcleo de la intervención breve. Nuestro objetivo en este punto es identificar y resolver cualquier ambigüedad que el paciente pueda tener acerca de su uso problemático de sustancias. Ayudar a los pacientes a pasar de la ambivalencia a querer el cambio es ayudar a la persona a aumentar la motivación.



Transparencia 72:

Ahora veremos maneras efectivas de empezar la conversación: identificar los pros y contras y usar una regla de preparación.

La 2^{da} Tarea: Razonar y Escuchar

Estrategias para Evaluar los Pros y Contras

- ¿Qué es lo que le gusta de tomar alcohol?
- ¿Cuáles son los inconvenientes de beber?
- ¿Qué más?

Resume los Pros y los Contras

"Por un lado dijo que...
Y por otro que..."

Transparencia 73:

Queremos que el paciente discuta los pros y los contras del uso de alcohol y/o drogas. Esto es inusual para muchos de nosotros, porque como profesionales de la salud y educadores, tenemos la tendencia a hablar solo de los aspectos negativos del alcohol y las drogas. Si somos capaces de apreciar las cosas buenas acerca del uso, podemos entender la necesidad subyacente de usar (sentir menos la depresión, más interacciones sociales). Esto puede ayudar a señalar el camino hacia soluciones una vez que logremos llegar a ese punto. Hablar de los efectos positivos del uso también puede ayudar a construir una buena relación.

Pregunte a los participantes:

¿A quién le gustan las galletas de chocolate? ¿Qué es lo que les gusta de ellas?

Repita su sentir para demostrar que les entendió.

¿Qué más es bueno?

Usted quiere llevar la conversación lo más lejos posible.

¿Hay alguna desventaja?

Cuando usted oiga la ambivalencia en sus comentarios, haga una reflexión de dos ángulos.

Para hacer una reflexión de dos ángulos, use esta fórmula.

Haga clic para avanzar la animación.

Por un lado le gusta que...; por otro lado... Quiere reflejar los dos aspectos de los comentarios para demostrar la ambivalencia del paciente.

La 2^{da} Tarea: Razonar y Escuchar

Preste atención al discurso sobre el cambio

- Tal vez el alcohol sí tuvo algo que ver con lo que pasó.
- Si no hubiera tomado, esto nunca hubiera pasado.
- Usar ya no es tan divertido como antes.
- No puedo meterme en estello otra vez.
- Lo último que quiero es herir a alguien más.
- Yo sé que puedo dejar de hacerlo porque lo he hecho antes.

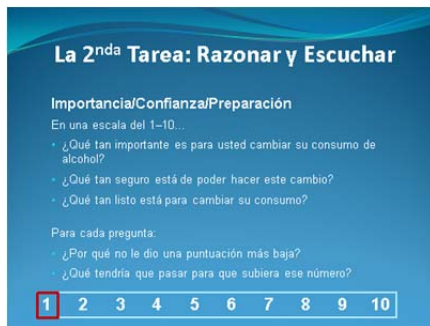
¡Resúmalo para que lo escuche dos veces!

Transparencia 74:

Queremos escuchar a los pacientes cuando hagan conexiones entre su problema actual y su uso de sustancias. Además, queremos escuchar cualquier otra razón que puedan dar de por qué deberían reducir su uso, así como las experiencias previas para reducir su uso que se pueden destacar, sobre todo si tuvieron éxito.

Haga clic para avanzar la animación.

Cuando usted oiga hablar del cambio, resuma al paciente lo que está escuchando, ya que esto servirá de espejo para reflejar el patrón de pensamiento del paciente y ayudarlo a aumentar su conocimiento.



Transparencia 75:

Otra herramienta es la regla para medir la confianza o la preparación. Es tan solo una recta numérica del 1 al 10. Usted puede imprimir con anticipación una o simplemente dibujar una en una hoja de papel. Para utilizar la regla, usted necesita escoger el tema con el que el paciente esté más preocupado.

La regla se puede utilizar para determinar cuán preparada está la persona para hacer un cambio, cuán importante es hacer un cambio o cuánta confianza tiene de su capacidad para hacer el cambio. En nuestro ejemplo a continuación vamos a utilizar la preparación.

Puntos 1-3. Usted muestra al paciente la regla y le pregunta: “En una escala del 1 al 10, con 1 siendo que no está listo y 10 muy listo, qué tan preparado está para... cambiar su forma de beber/trabajar en sus relaciones/tratar otra estrategia para el dolor,” lo que usted crea que sea el problema del que quiere hablar. Tan solo céntrense en un tema durante la intervención.

Es más que probable que la gente no elija 1, sino que tenga como objetivo una puntuación un poco más alta. Si opta por dar un 1, no es un tema del cual esté dispuesto a hablar en absoluto, lo que probablemente significa que no se está centrando en el problema que considera más importante. Cambie de enfoque y trate con otro tema.

Puntos 4-5. Después de que el paciente responda, cuestiónele por qué no eligió un número menor, por ejemplo: “¿Por qué no dos?” Usted quiere que el paciente defienda el número más alto. Sus respuestas serán muy informativas y es probable que contengan algunos puntos que mencionen el cambio.

Nunca debería de irse a más de dos puntos por debajo de la puntuación que los pacientes hayan seleccionado inicialmente. Esto asegura que no minimice demasiado el número que eligieron, o que sientan que necesitan hacer cambios grandes para llegar a un nuevo número. También puede pedirles que expliquen por qué no han elegido un número que tenga un valor de 2 o más del que seleccionaron, ya que esto puede proporcionar información pertinente también.

Actividad 7: Dramatización de Roles

Hay que practicar R:

Haga una dramatización de roles para Razonar y Escuchar usando los cerramientos completados

- Pros y Contras
- Escala de Importancia/Confianza/Preparación
- Desarrollar la Discrepancia
- Indagar más a fondo sobre el cambio

Transparencia 76:

Ahora vamos a volver con las mismas parejas y practicar la R, Razonar y escuchar. Vamos a dedicar 5 minutos para hacer las actividades que acabamos de repasar.

Permita 5 minutos para la dramatización de roles. Todos los participantes deben estar con la misma pareja y representar el mismo papel (clínico/consejero o paciente) como en la Actividad 4. Dé vueltas por el salón para observar y ayudar. Cuando hayan terminado, pida a la audiencia que comente cómo fue el ejercicio. Pida la opinión de los que representaron al clínico y luego a los pacientes.

Las 3 Tareas de una IB

C

Comentarios

R

Razonar y Escuchar

E

Explorar Opciones

Transparencia 77:

Ahora pasaremos al paso de Explorar Opciones.

La 3^{era} Tarea: Opciones de Cambio

¿Ahora qué?

- ¿Qué cree que va a hacer?
- ¿Qué cambios está pensando realizar?
- ¿Qué ve como posibles opciones?
- ¿Cuál es el próximo paso después de esto?
- ¿Qué pasará después?

Transparencia 78:

Explorar Opciones es la tercera tarea en la intervención breve de CRE y aquí es donde hablamos de qué sucede a continuación para nuestros pacientes. Podemos hacer preguntas como: “¿Qué cree que va a hacer? ¿Qué cambios piensa usted hacer?” Con una intervención breve, la responsabilidad para decidir qué hacer recae sobre los pacientes. Y de nuevo, lo que decidan hacer con la información que usted proporciona es completamente responsabilidad de ellos.

La 3^{era} Tarea: Opciones de Cambio

Ofrezca un Menú de Opciones

- Administre su consumo (reduzca el consumo a un nivel bajo de riesgo)
- Elimine el consumo de alcohol/drogas (déjelos)
- Nunca beba y maneje (disminuya el peligro)
- No haga absolutamente nada (ningún cambio)
- Busque ayuda (un refendo a tratamiento)

La 3^{era} Tarea: Opciones de Cambio

Durante los MENÚS también se pueden explorar fortalezas, recursos y éxitos anteriores

- ¿Ha dejado de tomar o usar drogas anteriormente?
- ¿Qué fortalezas personales le ayudaron a lograrlo?
- ¿Quién le ayudó y qué fue lo que hizo?
- ¿Ha realizado otras clases de cambios exitosamente en el pasado?
- ¿Cómo lo logró?

La 3^{era} Tarea: Opciones de Cambio

Dar consejos sin decir a alguien qué hacer

- Ofrezca Información Clara (consejos o retroalimentación)
 - Lo que le pasa a alguna gente es que...
 - Mi recomendación sería...
- Obtenga sus Reacciones
 - ¿Qué piensa?
 - ¿En qué está pensando?

Transparencia 79:

El objetivo es que el paciente genere opciones aceptables hacia el cambio y luego seleccione una que esté dispuesto a intentar. Usted puede ofrecer opciones del menú cuando el paciente tenga dificultades para proponer sus propias ideas.

Trate de dar ejemplos concretos de cosas que los pacientes puedan hacer para reducir su riesgo de daño, por ejemplo, no beber y conducir, y reducir el número de bebidas por día. Para los pacientes en el nivel de alto riesgo, buscar ayuda profesional de un especialista es una opción que debe ser discutida. Recuerde que los pacientes tienen una opción. Por supuesto, no hacer nada es también una opción. Pero además de no hacer nada, usted puede sugerir al paciente que controle cómo van las cosas. ¿Hay alguna pregunta acerca de esto?

Transparencia 80:

Puede intentar preguntar al paciente acerca de los éxitos anteriores que tuvo al hacer un cambio difícil. ¿Cómo lo hizo?

Usted puede utilizar estas preguntas para iniciar la conversación. Usted quiere poner de relieve los éxitos del pasado con el cambio, por pequeño que sea, y sugerir al paciente que puede tratar de usar las mismas estrategias para reducir su consumo de sustancias.

Transparencia 81:

Hay maneras de dar consejos sin decir a alguien qué hacer.

Primero, pida permiso al decir algo similar a: “Tengo una recomendación para usted. ¿Está bien si la comparto con usted?”

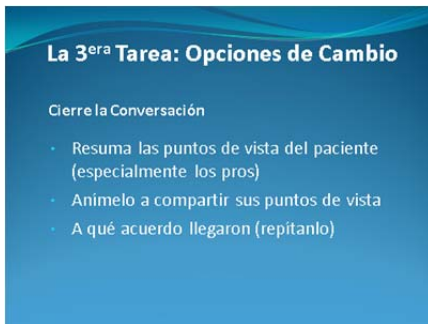
Antes de dar recomendaciones específicas, dé permiso al paciente para estar en desacuerdo, diciéndole: “Lo que le diré puede ser útil o no tan útil para usted”.

Entonces, si pedimos al paciente que nos dé su retroalimentación, permitimos que el paciente se sienta en control y capaz de descifrar el proceso.



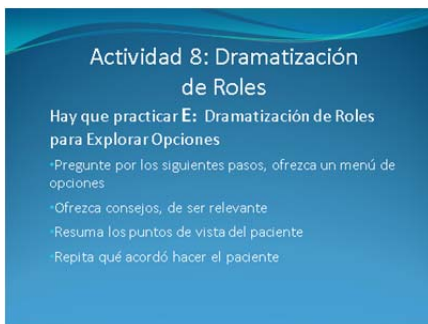
Transparencia 82:

Puede pensar en el enfoque de “Sándwich de Consejos”: Pida permiso primero, después dé sus consejos, y por último pida una reacción a sus consejos.



Transparencia 83:

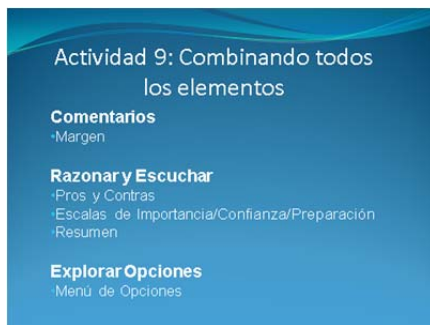
Ahora estamos listos para terminar la intervención breve y concluir la conversación. Esto lo hacemos resumiendo los puntos de vista del paciente, animándole a compartir cualquier punto de vista adicional, y repitiendo cualquier acuerdo que se logró al discutir las opciones.



Transparencia 84:

Ahora vamos a hacer una dramatización de roles para la parte E. Va a querer continuar donde lo dejó con el paso de escuchar y empezar a explorar opciones. Pregunte sobre los siguientes pasos, ofrezca consejos de ser relevante y resuma los puntos de vista del paciente. Por último, termine por repetir el acuerdo al que haya llegado el paciente. Vamos a dedicarle 5 minutos.

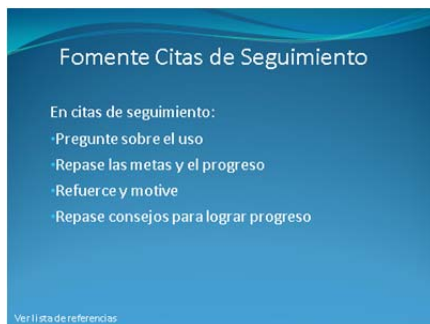
Permita 5 min. para la dramatización de roles. Dé vueltas por el salón para observar y ayudar. Una vez más, cada participante debe estar con la misma pareja y representar el mismo papel (clínico/consejero o paciente) como antes. Pida a los participantes que informen cómo estuvo el ejercicio. Pida la opinión de los que representaron al clínico y luego a los pacientes. Repita a los participantes lo que hayan descrito y deles ánimo.



Transparencia 85:

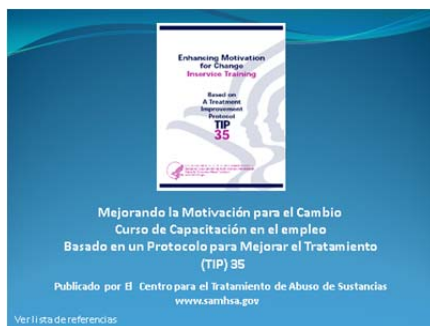
Ahora vamos a hacer una dramatización de roles con el modelo CRE completo, pero vamos a intercambiar los roles con nuestras parejas de las actividades anteriores. La persona que era el paciente ahora será el clínico o el consejero. Empiecen otra vez con la puntuación de AUDIT y repasen los comentarios, razonar y escuchar y explorar opciones. Vamos a dedicar de 10 a 15 minutos para hacer esta actividad.

Permita 10-15 minutos para toda la dramatización de roles. Dé vueltas por el salón para ver cómo lo están haciendo los participantes. Dedique otros 5 minutos para hacer preguntas a la audiencia una vez termine el juego de dramatización de roles, pidiendo la opinión de los que representaron al clínico y luego a los pacientes. Repita a los participantes lo que hayan comentado y valide sus experiencias o inquietudes.



Transparencia 86:

Fomente una visita de seguimiento con el paciente. De esta manera se puede monitorear su consumo de sustancias, revisar el progreso hacia las metas que el paciente puede haber acordado durante la sesión inicial de la intervención breve, reforzar su movimiento hacia el cambio y ofrecer consejos para hacer cambios adicionales.

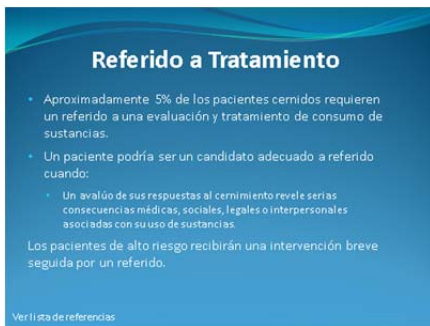


Transparencia 87:

Si usted está interesado en aprender más acerca de las intervenciones motivacionales para el uso de sustancias, este es un recurso gratuito que puede ordenar en línea. Este manual es parte de una serie gratuita de guías clínicas llamadas Protocolos para Mejorar el Tratamiento.



Transparencia 88:



Transparencia 89:

Aproximadamente 5% de los pacientes cernidos tendrán una puntuación con un potencial de alto riesgo para un trastorno por uso de sustancias. Estos pacientes han experimentado graves problemas médicos, sociales, legales, o interpersonales que están asociados con su consumo de sustancias.

A pesar de que estos pacientes tienen problemas serios con el consumo de sustancias, sigue siendo recomendable llevar a cabo una intervención breve con estos pacientes antes de referirlos a atención especializada. Esto se debe a que la intervención breve puede ayudar al paciente a estar más abierto a hacer un cambio.

Enfoque de transferencia “cordial” para los referidos

- Describa las opciones de tratamiento a los pacientes basándose en los servicios disponibles
- Desarrolle relaciones con centros de salud que hagan cerramientos, y con centros locales de tratamiento
- Facilite el referido al:
 - Llamar para hacer cita para el paciente/estudiante
 - Proveer al paciente direcciones y horarios de la clínica
 - Coordinar transporte cuando sea necesario

Transparencia 90:

Con el fin de ayudar a los pacientes a iniciar el tratamiento para los trastornos por uso de sustancias, los clínicos necesitan asumir un papel activo en el proceso del referido. Al decir transferencia “cordial” para los referidos, queremos decir que los clínicos hacen la transición a la instalación de tratamiento lo más fácil posible para el paciente.

Punto 1. Cuando hablamos de opciones para la atención especializada a los pacientes, tenemos que describir qué implica el tratamiento y los tipos de recursos disponibles en la comunidad.

Punto 2. Para poder hacer esto, tenemos que llegar a conocer algunas de las instalaciones locales de tratamiento en nuestra zona para poder describir qué conlleva el tratamiento. También es necesario tener a la mano información de las instalaciones de tratamiento, como un contacto y direcciones cuando hacemos referidos.

Punto 3. Hay varias cosas que podemos hacer para facilitar este referido:

Punto 4. Llamar para ver si hay algún centro con disponibilidad, llamar para hacer una cita para el paciente antes de que se vaya de su oficina,

Punto 5. dar al paciente las direcciones de la clínica de tratamiento, y

Punto 6. ayudar al paciente con transportación de ser necesario. Algunas clínicas de tratamiento ofrecen transportación, así que esto es algo que debe averiguar cuando se reúna con el personal de las clínicas de tratamiento.

Pregunte a la audiencia si conoce otras estrategias que puedan ser útiles.

Transparencia 91:

Tarea: Intente esto con sus pacientes. Manténgase unos días dando retroalimentación solamente. Después, añada el paso de escuchar y entender. Visite y escriba en el Blog “World of SBIRT” donde puede compartir sus experiencias con CRE y hacer preguntas.

¡Practique el CRE!

- Intente el cerramiento y retroalimentación únicamente
- Después de varias prácticas con C, añada R y E
- Escriba sus preguntas y comparta sus experiencias en el Blog “World of SBIRT”



Actividad 10: Recapitulación

Lo que aprendí...

Con lo que quisiera
empezar a trabajar
ahora es ...

Transparencia 92:

Antes de terminar el entrenamiento de hoy, me gustaría pedirles que dediquen un par de minutos y piensen en qué les gustaría hacer con este entrenamiento CIBRT. Escriban algo que hayan aprendido y algo con lo que les gustaría trabajar como un próximo paso. Después de haber escrito unas cuantas ideas, discútanlas con su pareja. Vamos a dedicarle 5 minutos.

Permita 5 minutos para escribir y la discusión. Cuando se acabe el tiempo, pregunte si alguien quisiera compartir con qué quiere trabajar como próximo paso. Ofrezca sugerencias para encontrar recursos adicionales creados por ATTC y otras páginas en internet.

Transparencia 93:

Pida a la audiencia que complete la post-prueba y la evaluación GPRA (por sus siglas en inglés) que viene incluida con sus materiales.

Clave de respuestas para la Post-prueba:

P1: C (14)

P2: D (4)

P3: B (7)

P4: C (3)

P5: B (Prueba de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol – AUDIT)

P6: C (La abstinencia o la reducción son objetivos igualmente buenos)

P7: C (Se necesita más información para hacer una determinación)

P8: A (Determinación/acción)

P9: D (B y C solamente)

P10: E (Todas las opciones)

Transparencia 94:

¡Gracias a todos por participar en este entrenamiento!

¡¡¡Gracias!!!

¡Gracias por su participación!

Para información adicional de CIBRT u otros temas de entrenamiento, visite:

www.attcbwv01.org
www.worldofcibrt.wordpress.com