



**Implementación Escalonada
de un Programa de Prevención y Manejo de Trastornos por Uso
de Alcohol y depresión Co-mórbida
en América Latina**





SCALE-UP OF PREVENTION AND MANAGEMENT
OF ALCOHOL USE DISORDERS AND
COMORBID DEPRESSION IN LATIN AMERICA

Material de Formación

Sesión 1

Fecha



Tiempo total= 2 horas

Unidad 1

Conceptos generales y las actitudes hacia el alcohol



Tiempo total = 30 minutos

Programa del curso de capacitación SCALA

Día xx/xx/xxxx/ Sesión 1 (2 horas)

- XXh - Unidad 1 - Conceptos generales + Las actitudes hacia el alcohol (30 minutos)
- XXh - Unidad 2 - La detección de problemas de alcohol y depresión co-mórbida (45 mins)
- XXh - Unidad 3 – Intervención Breve sobre el alcohol (45 mins)

Día xx/xx/xxxx/ Sesión 2 (2 horas)

- XXh - Unidad 4 - Recomendaciones para el manejo de los síntomas depresivos co-mórbidos (50 minutos)
- XXh - Unidad 5 – Derivación a centro especializado por problemas de alcohol o los síntomas depresivos co-mórbidos (40 minutos)
- XXh - Unidad 6 – Tratamiento cuando no es posible la derivación (30 minutos)

Esta diapositiva debe ser modificada por el formador

- **añadir las fechas/horas.**
- **Cambiar los títulos de Unidades 5 & 6 (a la palabra que utilizan en su país): Derivación / Remisión / Referencia**

Explicar los temas que se tratarán en el transcurso de los 2 días.

Tiempo = 1 min

Test: ¿Qué sabes sobre el alcohol?

El equipo A

Elija un nombre

El equipo B

Elija un nombre

- OPCIONAL: Dividir el grupo en 2 equipos
 - Puede, simplemente, hacer que cada mitad de la sala sea un equipo, o dar la vuelta asignándolos a A, B, A, B, etc., si prefiere mezclar el grupo o hacer 3-4 equipos, si lo prefiere
 - Si ya se ha hecho un ejercicio para romper el hielo no hace falta que ponga nombre al equipo.
- Explique van a competir en un test sobre el alcohol, basado en el material enviado antes de la sesión de formación
- Los equipos deben consultar entre ellos antes de elegir rápidamente la respuesta correcta a las preguntas (8) y escribirlas en una hoja de papel
- Si lo prefiere, el cuestionario se puede hacer con todo el grupo y respondiendo de forma individual - ya sea levantando la mano para indicar las respuestas, o el uso de una aplicación por ejemplo www.voxvote.com

El tiempo total = 10 min (1 min por pregunta)

Test:
¿Qué sabes sobre el alcohol?

1. El consumo de alcohol puede aumentar el riesgo de neumonía - verdadero / falso

Test:
¿Qué sabes sobre el alcohol?

1. El consumo de alcohol puede aumentar el riesgo de neumonía - verdadero/ falso

Test: ¿Qué sabes sobre el alcohol?

2. ¿Qué tipo de alcohol **no causa cáncer**?

- Cerveza
- Vino
- Ron
- Todos lo causan

Test:

¿Qué sabes sobre el alcohol?

2. ¿Qué tipo de alcohol **no causa cáncer**?

- Cerveza
- Vino
- Ron
- Todos lo causan

Test:

¿Qué sabes sobre el alcohol?

3. Nombre **4 problemas de salud mental o cognitivos** que están relacionados con el consumo de alcohol ...

Test:

¿Qué sabes sobre el alcohol?

3. Nombre **4 problemas de salud mental o cognitivos** que están relacionados con el consumo de alcohol ...

Estrés

Deterioro de
la memoria

Ansiedad

Bajo estado
de ánimo

Depresión

La falta de sueño
/ insomnio

Trastorno por
Uso de Alcohol

Pensamientos
suicidas

Test:

¿Qué sabes sobre el alcohol?

4. ¿Cuántos gramos de alcohol puro hay en una bebida estándar?

- a) 8g
- b) 10g
- c) 12g
- d) 14g

AJUSTACIÓN: ajustar la respuesta al número de gramos en un UBE local

Test:

¿Qué sabes sobre el alcohol?

4. ¿Cuántos gramos de alcohol puro hay en una bebida estándar en este país?

- a) 8g
- b) 10g
- c) 12g
- d) 14g

AJUSTACIÓN: ajustar la respuesta al número de gramos en un UBE local – Colombia= 12g, México= 12g, Peru=10g

Test:

¿Qué sabes sobre el alcohol?

5. De las siguientes bebidas ¿cuál tiene el más alto contenido de alcohol?

- a. Un pequeño vaso de vino (100 ml)
- b. Una lata o botella de cerveza (330ml)
- c. Un trago de licor (30ml)

Test:

¿Qué sabes sobre el alcohol?

5. De las siguientes bebidas ¿cuál tiene el más alto contenido de alcohol?

a. Un pequeño vaso de vino (100 ml)

~~$100 \times 0,8 \times 0,12 = 9,6\text{gr}$~~

b. Una lata o botella de cerveza (330ml)

$330 \times 0,8 \times 0,05 = 13,2\text{gr}$

c. Un trago de licor (30ml)

$30 \times 0,8 \times 0,45 = 10,8\text{gr}$

Notas: Esta respuesta puede ser sorprendente para muchos en el grupo, ya que la cerveza puede ser visto como equivalente a una bebida no alcohólica, pero, de hecho, contiene 1,5 unidades, mientras que las otras bebidas (siendo volúmenes más pequeños en estos ejemplos) contienen menos alcohol (1 unidad cada una) - a pesar de que los licores y el vino tienen un mayor contenido de alcohol.

Test:

¿Qué sabes sobre el alcohol?

6. ¿Cuál es el límite máximo recomendado para el consumo ocasional que nunca debe ser superado para matenerse seguro?

Test:

¿Qué sabes sobre el alcohol?

6. ¿Cuál es el límite recomendado para el consumo ocasional, que nunca debe ser superado para mantenerse seguro?

**permanecer en un consumo menor de 4
bebidas estándar en un mismo día**

Recordar que el límite recomendado para consumo **habitual / diario** es de 2 unidades, si bien es recomendable permanecer menos de 4 unidades, incluso en consumo **ocasional** (para evitar “binge drinking”).

Test:

¿Qué sabes sobre el alcohol?

7. ¿Qué porcentaje de la población son **grandes bebedores (de alto riesgo o problemas por consumo)**?

- a. 5%
- b. 10%
- c. 25%
- d. 38%

AJUSTACIÓN: Esta pregunta de examen se debe adaptar a los % en cada país, tal i como esta puedo en el 'provider booklet'

Test:

¿Qué sabes sobre el alcohol?

7.¿Qué porcentaje de la población son **grandes bebedores(de alto riesgo o problemas por consumo)?**

- a. 5%
- b. 10%
- c. 25%
- d. 38%**

AJUSTACIÓN: Esta pregunta de examen se debe adaptar a los % en cada país, tal i como esta puedo en el 'provider booklet' (mantener la respuesta correcta como la cifra más alta)

Test (última pregunta): ¿Qué sabes sobre el alcohol?

8. ¿Qué porcentaje de la población son abstemios (no beben absolutamente nada) o beben de bajo riesgo?

AJUSTACIÓN: Esta respuesta debe adaptarse a los % en cada país

Test (última pregunta): ¿Qué sabes sobre el alcohol?

8. ¿ Qué porcentaje de la población son abstemios (no beben absolutamente nada) o beben de bajo riesgo?

62%



¿Cómo le fue?

AJUSTACIÓN: Esta respuesta debe adaptarse a los % en cada país

- Las personas que son bebedores de riesgo o problemáticas a menudo normalizan su consumo de alcohol consigo mismo, y sienten que es muy raro que las personas que no beban.
- Las compañías de alcohol también trabajan para normalizar el consumo regular de alcohol
- Estas razones hacen que muchos se sorprendan al encontrar que una alta proporción de la población general se abstiene.

Actividad: Actitudes frente al alcohol

Considerar afirmaciones sobre alcohol.

Como grupo, la mayoría deben estar de acuerdo o en desacuerdo con las afirmaciones de cada tarjeta.



Si no se llega a un consenso, elija 'no estamos seguro' y generen una lista de los puntos favor y en contra de cada afirmación.

Adaptación local: elegir las afirmaciones con prioridad en su país (listado en anexo 3)

- Dividir el grupo en 5 grupos pequeños de 3-5 personas
- Repartir hojas con afirmaciones (Anexo 3 - 1 hoja por grupo) seleccionadas para la discusión y les dice que tienen 10 minutos para reflexionar y hablar de las afirmaciones, tras ello, volverán a discutirlo con el grupo grande.

Tiempo = 15 minutos (10 minutos en discusiones en pequeños grupos, y 5 minutos de retroalimentación (1 minuto por grupo) en grupo grande)

Actitudes frente al alcohol

Retroalimentación sobre las discusiones y acuerdos

Tiempo = 5 minutos de retroalimentación (1 minuto por grupo) en grupo grande

Unidad 2

La detección de alcohol problemas y la depresión comórbida



Tiempo total = 50 mins

Empezar la conversación



Si usted ha hablado con los pacientes sobre el alcohol antes, ¿cómo llegó a la conversación?

- Escuchar respuestas cortas de 2-3 participantes del grupo
- Explica que la OMS ha identificado 3 estrategias para empezar a hablar de alcohol en una consulta de atención primaria

Tiempo = 1 min

Empezar la conversación

Oportunista (dirigida por el profesional)	
Dirigida por el paciente	
Planificada (Dirigida por el profesional) *	

AJUSTACIÓN: - frases pendientes de elegir durante la adaptación local

- Explicar: Tres formas en las que puede surgir el alcohol en la conversación:
 - Oportunista (dirigida por el profesional)
 - Dirigida por pacientes
 - Planeado (dirigida por el profesional)
- Explicar cada manera, pedir propuestas de las frases que se podrían utilizar en la consulta, y a continuación, dar algunas sugerencias (hacer clic adelante para hacer aparecer los ejemplos)

Tiempo = 7 mins

Empezar la conversación

Oportunista (dirigida por el profesional)	<ul style="list-style-type: none"> • Es sorprendente cómo incluso pequeñas cantidades de alcohol pueden afectar los síntomas que usted describe o el motivo de su visita. Mediante la exploración de su consumo de alcohol estaríamos en una mejor posición para saber si esto fue un factor para usted. ¿Estaría de acuerdo en hablar de ello? ¿Puedo pedirle que me diga lo que se suele beber en una semana? • Encontramos que para muchas personas que (Entrar en peleas, caer y hacerse daño, no puede dormir), el alcohol puede ser un factor implicado. ¿Cree que su presencia aquí hoy está conectado al alcohol de alguna manera?
Dirigida por el paciente	
Planificada (Dirigida por el profesional) *	

AJUSTACIÓN: - frases pendientes de elegir durante la adaptación local

- Explicar: Tres formas en las que puede surgir el alcohol en la conversación:
 - Oportunista (dirigida por el profesional)
 - Dirigida por pacientes
 - Planeado (dirigida por el profesional)
- Explicar cada manera, pedir propuestas de las frases que se podrían utilizar en la consulta, y a continuación, dar algunas sugerencias (hacer clic adelante para hacer aparecer los ejemplos)

Tiempo = 7 mins

Empezar la conversación

Oportunista (dirigida por el profesional)	<ul style="list-style-type: none"> • Es sorprendente cómo incluso pequeñas cantidades de alcohol pueden afectar los síntomas que usted describe o el motivo de su visita. Mediante la exploración de su consumo de alcohol estaríamos en una mejor posición para saber si esto fue un factor para usted. ¿Estaría de acuerdo en hablar de ello? ¿Puedo pedirle que me diga lo que se suele beber en una semana? • Encontramos que para muchas personas que (Entrar en peleas, caer y hacerse daño, no puede dormir), el alcohol puede ser un factor implicado. ¿Cree que su presencia aquí hoy está conectado al alcohol de alguna manera?
Dirigida por el paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Usted ha mencionado que ha dejado de beber en este momento. ¿Hay alguna razón particular para que lo haya hecho? • Usted ha dicho que estaba muy borracho el viernes por lo que no están claras cómo ocurrió (un incidente / lesión). ¿Bebió más de lo habitual?
Planificada (Dirigida por el profesional) *	

AJUSTACIÓN: - frases pendientes de elegir durante la adaptación local

- Explicar: Tres formas en las que puede surgir el alcohol en la conversación:
 - Oportunista (dirigida por el profesional)
 - Dirigida por pacientes
 - Planeado (dirigida por el profesional)
- Explicar cada manera, pedir propuestas de las frases que se podrían utilizar en la consulta, y a continuación, dar algunas sugerencias (hacer clic adelante para hacer aparecer los ejemplos)

Tiempo = 7 mins

Empezar la conversación

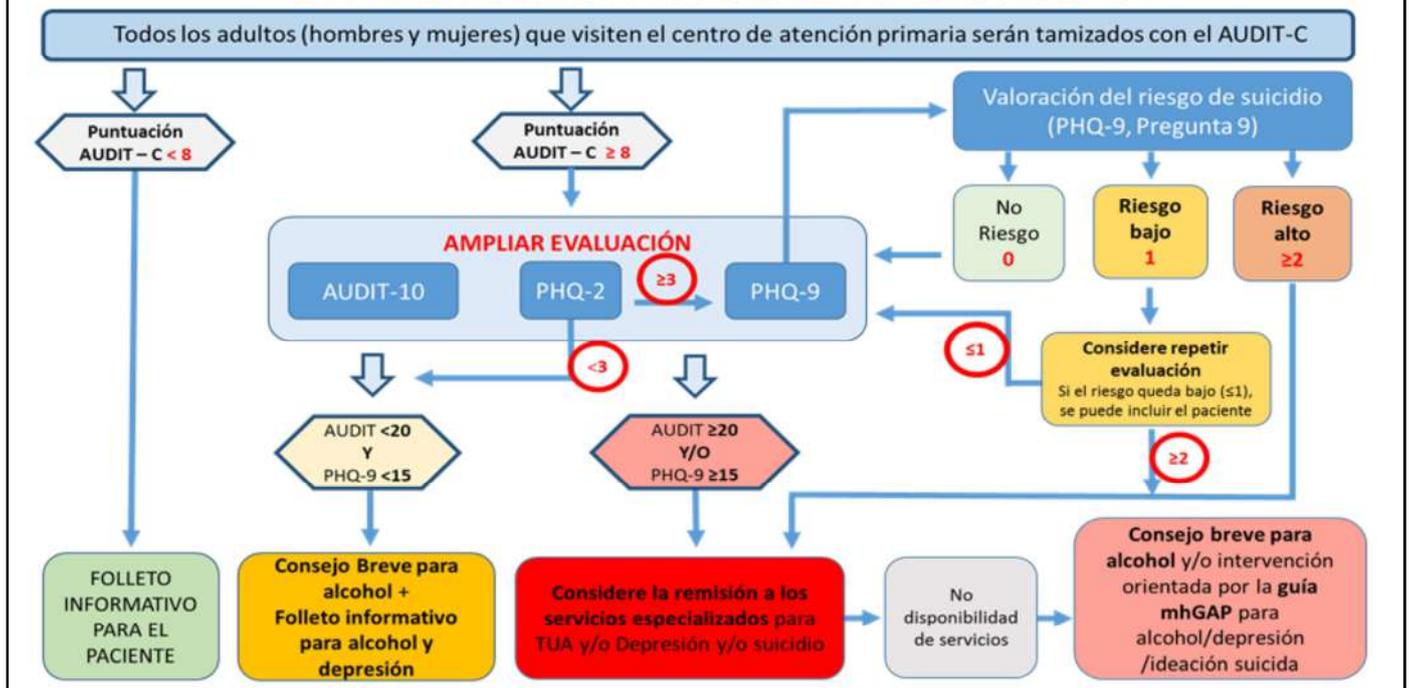
Oportunista (dirigida por el profesional)	<ul style="list-style-type: none"> • Es sorprendente cómo incluso pequeñas cantidades de alcohol pueden afectar los síntomas que usted describe o el motivo de su visita. Mediante la exploración de su consumo de alcohol estaríamos en una mejor posición para saber si esto fue un factor para usted. ¿Estaría de acuerdo en hablar de ello? ¿Puedo pedirle que me diga lo que se suele beber en una semana? • Encontramos que para muchas personas que (Entrar en peleas, caer y hacerse daño, no puede dormir), el alcohol puede ser un factor implicado. ¿Cree que su presencia aquí hoy está conectado al alcohol de alguna manera?
Dirigida por el paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Usted ha mencionado que ha dejado de beber en este momento. ¿Hay alguna razón particular para que lo haya hecho? • Usted ha dicho que estaba muy borracho el viernes por lo que no están claras cómo ocurrió (un incidente / lesión). ¿Bebió más de lo habitual?
Planificada (Dirigida por el profesional) *	<ul style="list-style-type: none"> • Estamos participando en un nuevo programa / campaña, y estamos discutiendo con a todo el mundo qué vemos sobre su consumo de alcohol. ¿Le importa que le haga algunas preguntas acerca de esto? • Nos encontramos con que muchas de las personas que visitan el centro de salud por ... (enfermedad / condición) mejoran si reducen su consumo de alcohol. Así que ahora preguntamos a todos los que padecen ... (enfermedad / condición) sobre eso. ¿Usted no toma alcohol en absoluto? ¿Le importa que le haga unas preguntas sobre ello?

AJUSTACIÓN: - frases pendientes de elegir durante la adaptación local

- Explicar: Tres formas en las que puede surgir el alcohol en la conversación:
 - Oportunista (dirigida por el profesional)
 - Dirigida por pacientes
 - Planeado (dirigida por el profesional)
- Explicar cada manera, pedir propuestas de las frases que se podrían utilizar en la consulta, y a continuación, dar algunas sugerencias (hacer clic adelante para hacer aparecer los ejemplos)

Tiempo = 7 mins

Circuito clínico en SCALA



Adaptación local:

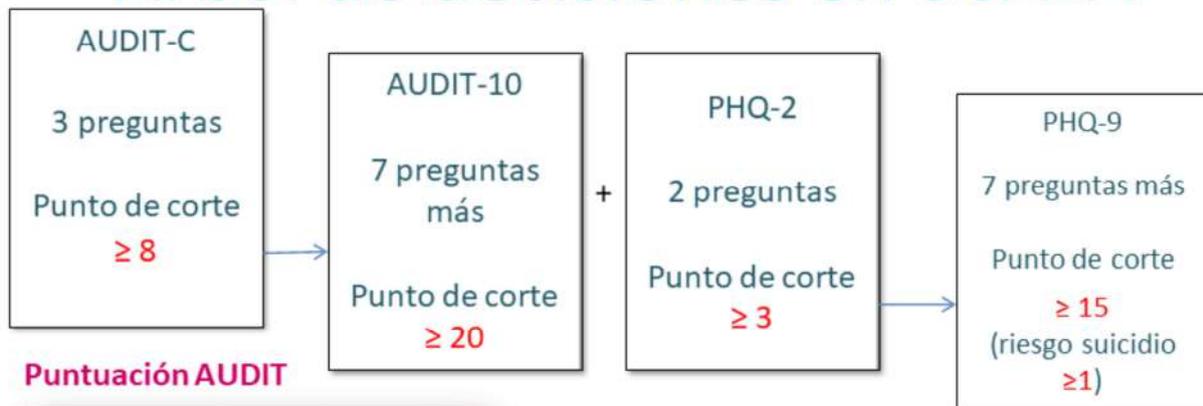
- Cambiar a la palabra que utilizan en su país: Derivación / Remisión / Referencia

Eso es versión ES final3

- Revisar de manera muy sencilla el circuito clínico (que deben recibir antes de la formación):
 1. Examinar a todos los pacientes con AUDIT-C
 2. Los pacientes con una puntuación de 8 o superior en AUDIT-C, se administrará AUDIT-10 y PHQ-2
 3. Pacientes con una puntuación en el PHQ-2 de 3 o superior se administrará PHQ-9
 4. Especial atención a la cuestión del riesgo de suicidio (que veamos en mas detalle en la segunda sesión)

Tiempo = 2 minutos

Árbol de decisiones en SCALA



Puntuación AUDIT

NB. Help patients to work out what a standard drink is, based on what they drink	Scoring system					Score
	0	1	2	3	4	
1. How often do you have a drink containing alcohol?	Never	Monthly or less	2-4 times per month	2-3 times per week	4+ times per week	
2. How many drinks containing alcohol (1 standard drink (SD) = 10 g) do you drink on a typical day when you are drinking?	1-2	3-4	5-6	7-9	10+	
3. How often have you had six or more SDs (60 g) of alcohol on a single occasion in the last year?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	Daily or almost daily	

Puntuación PHQ-9

Not at all	Several days	More than half the days	Nearly every day
0	1	2	3

- Presente muy rápidamente las 4 pruebas y hojas de puntuación (que deben recibir antes de la formación):
 1. AUDIT-C: 3 preguntas para detectar el uso de riesgo de alcohol; la puntuación de corte es de 8 o superior (para administrar AUDIT-10 y PHQ-2)
 2. AUDIT-10: 7 preguntas más sobre los síntomas de dependencia y el consumo problemático de alcohol; la puntuación de corte es de 20 o superior (para derivar)
 3. PHQ-2: 2 preguntas sobre la frecuencia de los síntomas depresivos en las últimas 2 semanas; la puntuación de corte es de 3 o superior (para administrar PHQ-9)
 4. PHQ-9: 7 más preguntas sobre la frecuencia de los síntomas depresivos y riesgo de suicidio en las últimas 2 semanas; puntuación de corte de 15 o superior (para derivación), riesgo de suicidio de 1 (observación) o 2 o más (de derivación, incluso si la puntuación total PHQ más baja)

Tiempo = 2 minutos

Habilidades clave para el tamizaje (y también para la Intervención breve) “Bailar, no luchar”

Colaborar y trabajar
con la gente
(baile)

vs.

Hacer que hagan algo
que no quieren hacer
(luchar)

Habilidades para hacer esto (PROSA):

- ✓ **Pregunta Abiertas**- invitan a la gente a pensar y explicarse
- ✓ **Reflejos** - comprobar que se ha entendido bien e invitar al paciente a ampliar aún más sobre aquello que nos interesa
- ✓ **Ofrecer Consejo** – Preguntar que sabe el paciente y que quiere saber, darle la información lo más breve y claramente posible y clarificar que ha entendido
- ✓ **Sumarios** - mostrar que estás escuchando y aclarar lo que se ha entendido hasta el momento
- ✓ **Afirmaciones** - reconocimiento expreso y refuerzo positivo

- Presentar el estilo y habilidades que el grupo va a ver en los videos de ejemplo (tanto de detección como de intervención breve y derivación).
- Explica que es un estilo positivo de motivación y respetuoso permite a los pacientes encontrar sus propias razones para reducir su consumo de alcohol y fortalecer su determinación de cambiar el comportamiento.
- Resaltar que el objetivo principal es tener esta conversación de tal manera que permita la discusión y ampliar el conocimiento sobre el tema del alcohol y la depresión (no importa cuál sea el resultado)

Tiempo = 2 minutos

Ejemplo y práctica

Ver vídeos de ejemplo 1a, 2a y A de tamizaje para consumo de alcohol y depresión

- **Video 1a - Pedro** – tamizaje positivo para el alcohol y negativo para la depresión.
[\[Bit.ly_vid1a-Pedro\]](#)
- **Vídeo 2a - Paola** – tamizaje positivo para el alcohol y para la depresión.
[\[Bit.ly_vid2a-Paola\]](#)



Ajuste: añadir bit.ly short links para vídeos

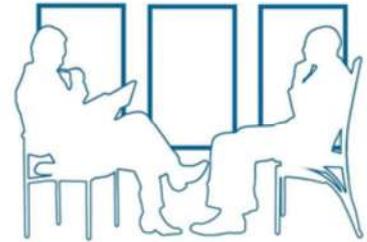
- Explicar que vamos a ver dos vídeos de ejemplo de detección del consumo de riesgo de alcohol y los síntomas depresivos co-mórbidos, antes de practicar ellos mismos.
- Poner de manifiesto que todas las habilidades que se aprenden en este curso necesitan de la práctica, y será difícil y más lento al principio, pero deben mejorar con su repetición en la consulta diaria.
- El grupo debe mirar cómo se utilizan las herramientas de detección y habilidades de motivación que se han mencionado previamente.
- Después, se dividirán en parejas y practicarán la interacción de detección.

Tiempo = 10 minutos (5 minutos por cada vídeo)

Ejemplo y práctica

Práctica de la técnica de cribado

1. Uno actúa como el profesional, el otro como paciente (paciente toma la tarjeta)
2. El profesional debe iniciar la conversación e introducir las preguntas de tamizaje (identificar su problema) en 5 minutos (AUDIT – p.12/p16, PHQ – p.18/p.21)
3. El paciente debe usar la información sobre su tarjeta para responder, o cuando sea necesario inventar la respuesta
4. Cuando terminen, o el profesor diga alto, intercambian sus papeles y repiten con una nueva tarjeta.



Escalas en la “Guía para los profesionales de la salud”:

Versión corta –

- AUDIT-C – página 12
- PHQ-2 – página 18

Versión larga –

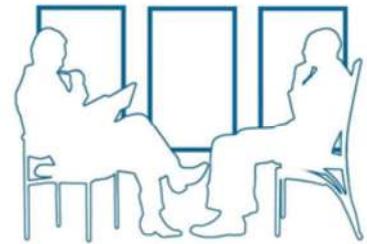
- AUDIT-10 – p. 16
- PHQ-9 – p. 21

- Poner a los participantes en parejas (justo de lado) y dar las tarjetas de juego de roles para cada paciente.
- Díales que deben seguir las instrucciones y controlar el tiempo – avíseles cuando quede un minuto, después de 5 minutos pídeles que paren y intercambien sus papeles
- Este ejercicio también puede acabar antes de tiempo, lo cual está bien - recuérdelos que obtendrán más rapidez y agilidad con la práctica regular

Tiempo = 15 minutos (3 minutos para explicación del ejercicio, 5 minutos para el juego de roles, 2 minutos para parar y compartir en grupo)

Ejemplo y práctica

¿Cómo le fue?



- Como grupo grande, pregunte cómo ha ido - obtener info con preguntas:
 - ¿Cómo se las han arreglado para identificar con éxito el problema de su compañero?
 - ¿Cuál de las técnicas usaron?
 - ¿Se sintieron ambos cómodos?
- Reforzar cualquier comentario positivo y tratar de hacer frente a los obstáculos encontrados (sobre todo en capacidad de motivación).
- Recuerde a los profesionales que la conversación será más fácil y más rápida con el tiempo y con la práctica (a medida que estén familiarizados con las herramientas del proyecto y el adquieran sus propias frases y estilo). El objetivo principal es que la detección permita una conversación más amplia sobre el tema

Tiempo = 10 minutos

Unidad 3

Intervención breve sobre el alcohol



Tiempo = (40 mins)

La intervención breve en SCALA

La intervención breve en SCALA tiene las siguientes características:

- El consejo breve: ~ 5 minutos, 1 sesión
- Basado en entrevista motivacional
- Diferentes respuestas para diferentes casos
 - Bebedor de alto riesgo
 - Síntomas depresivos
 - Severidad (asesoramiento o remisión)

Adaptación local:

- **Cambiar a la palabra que utilizan en su país: Derivación / Remisión / Referencia**

- Explicar brevemente que la intervención SCALA se basa en un consejo breve corto para el consumo de alcohol para los que se identifican como bebedores de alto riesgo, y se basa en técnicas de entrevista motivacional para aumentar la probabilidad de cambio.

Tiempo = 1 min

Consejo breve para el alcohol



“Qué hacer” 5 puntos claves:

1. Devolver la valoración de forma personalizada
2. Información sobre la daños (reducción de daños)
3. Cambiar la percepción normativa errónea
4. Acordar objetivos individuales (ofreciendo diferentes opciones)
5. Ayudar en el cambio

- Presente “Qué hacer” para el consejo breve en SCALA - 5 puntos clave después del tamizaje; las van a ver en el vídeo de ejemplo.

Tiempo = 3 minutos

Intervención Breve sobre el alcohol

“Cómo hacerlo”

Enfoque motivacional:

- **Colaboración** –evitar la confrontación o forzar (bailar, no luchar)
- **Empatía** – evitar culpabilizar o los juicios de valor
- **Fomentar la autoeficacia** de la persona- recordar los éxitos del pasado y reforzar las intenciones positivas
- Promover la **Autonomía** – la decisión y responsabilidad del cambio es del paciente



- Presentes 4 puntos clave en el enfoque (el “cómo hacerlo”), que se basa en el enfoque motivacional y que van a ver en los vídeos de ejemplo.
- Recuerde a los participantes la analogía 'bailar, no luchar'

Tiempo = 3 minutos

Ejemplos y práctica

Ver vídeo de ejemplo 1b: el consejo breve para pacientes con problemas de alcohol.

- **Video 1 b - Pedro** - El médico analiza las opciones y negocia un cambio en la manera de beber con Pedro, un bebedor de riesgo. [[Bit.ly_vid1b-Pedro](https://bit.ly/vid1b-Pedro)]



Ajuste: añadir bit.ly short link para vídeo

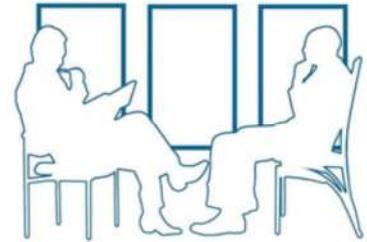
- Explicar que van a ver un vídeo de ejemplo del médico que da consejo breve a Pedro sobre el consumo de alcohol (Caso de Pedro), antes de practicar ellos mismos.
- Poner de manifiesto que todas las habilidades que se aprenden en este curso necesitan de la práctica, y será difícil y más lento al principio, pero mejorará aún más con su repetición en la consulta diaria.
- El grupo debe observar el “qué” y el “cómo” del consejo breve que se han mencionado y se utilizan en el vídeo.
- Después, se dividirán en parejas y practicarán la intervención breve para el consumo de alcohol (la IB para el consumo de alcohol y los síntomas depresivos co-mórbidos y para la derivación se llevará a cabo en el Día 2).

Tiempo = 5 minutos

Ejemplo y práctica para la IB

Practique técnicas de consejo breve

1. Uno actúa como el profesional, el otro como paciente
2. El profesional debe dar la valoración sobre el de tamizaje (puntuación de AUDIT de 15) , provocar el discurso de cambio y de asesorar al paciente en 5 minutos
3. El paciente debe inventar sus motivaciones personales cuando sea necesario
4. Cuando termine, o el profesor diga alto, intercambian sus papeles y repiten con una nueva tarjeta.

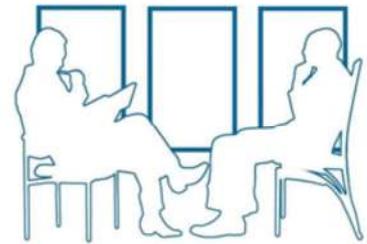


- Poner a los participantes en parejas (justo de lado) y dar las tarjetas de juego de roles para cada paciente.
- Dígales que deben seguir las instrucciones y controlar el tiempo – avíseles cuando quede un minuto, después de 5 minutos pídeles que paren y intercambien sus papeles
- Este ejercicio también puede acabar antes de tiempo, lo cual está bien - recuérdelos que obtendrán más rapidez y agilidad con la práctica regular

Tiempo = 15 minutos (3 minutos para explicación del ejercicio, 5 minutos para el juego de roles, 2 minutos para parar y compartir en grupo)

Ejemplo y práctica

¿Cómo le fue?



- Como grupo grande, pregunte cómo ha ido - obtener información con preguntas:
 - ¿Cómo se las han arreglado para identificar con éxito el problema de su compañero?
 - ¿Cuál de las técnicas usaron?
 - ¿Se sintieron ambos cómodos?
- Reforzar cualquier comentario positivo y tratar de hacer frente a los obstáculos encontrados (sobre todo en capacidad de motivación).
- Recuerde a los profesionales que la conversación será más fácil y más rápida con el tiempo y con la práctica (a medida que estén familiarizados con las herramientas del proyecto y el adquieran sus propias frases y estilo). El objetivo principal es asesorar de manera que se evite la confrontación y la resistencia, aumentar la auto-eficacia y la autonomía del paciente.

Tiempo = 10 minutos

Temas desarrollados

1. Impacto y costes del consumo de alcohol (test)
2. Actitudes frente al alcohol
3. Cómo iniciar la conversación
4. La detección de alcohol y la depresión co-mórbida
5. La intervención breve sobre el consumo de alcohol con técnicas motivacionales

El próximo día...

- Manejo de la depresión y del riesgo de suicidio
- Remisión a centro especializado



¿Algún
comentario o
pregunta?

Adaptación local:

- Cambiar a la palabra que utilizan en su país: Derivación / Remisión / Referencia

- Repasar rápidamente los temas tratados (en esta diapositiva), y preguntar si tienen alguna pregunta (tomar 1-2 max)
- Explicar que van a practicar la conversación con un paciente con síntomas depresivos y la derivación en la 2ª sesión.
- Recordar a los participantes la fecha y hora de la segunda sesión.

Tiempo = 5 minutos



Adaptación local:

- Añadir la dirección de correo electrónico del/de la entrenador/a u otro profesional o coordinador local de SCALA (a decidir en cada país) – para dudas o ayuda con la implementación del programa