



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

Documento 2.2

PAQUETE DE CAPACITACIÓN SCALA

(versión corta)

Versión:	2.1
Fecha de finalización:	24 de abril de 2019
Estado:	(Borrador, Revisión, Adaptación, Finalización, Enviado, Aprobado)
Autor(es):	Fleur Braddick, Hugo López, Silvia Matrai, Antoni Gual

Agradecimientos



El proyecto SCALA (Implementación escalonada de un programa de prevención y manejo de trastornos por uso de alcohol y depresión co-mórbida en América Latina - www.scalaproject.eu/es/) ha recibido financiación del programa de investigación e innovación **Horizonte 2020** de la Unión Europea bajo el acuerdo de subvención no. 778.048.

Los contenidos de este informe representan únicamente las opiniones de los autores. La Comisión Europea no asume ninguna responsabilidad por el uso que pueda hacerse de la información que contiene.

CONTENIDO

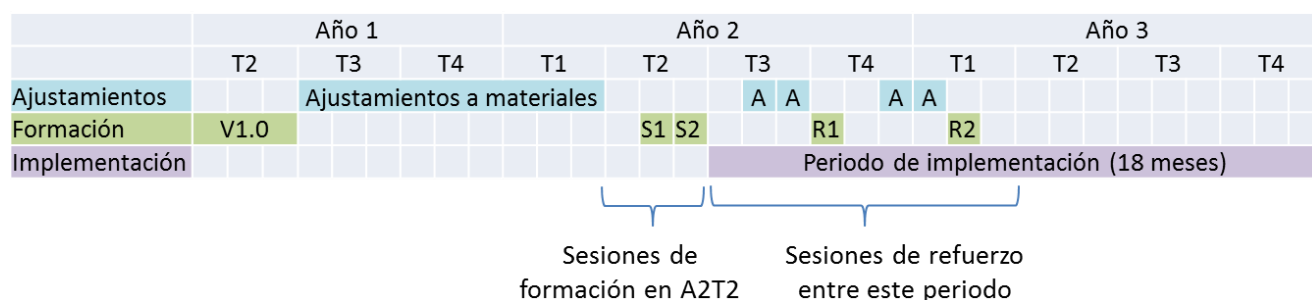
Resumen ejecutivo.....	3
Sesión 1	4
• Antes de la sesión 1.....	4
• Sesión 1 plan (2 horas)	6
Sesión de refuerzo	9
• Antes de la sesión de refuerzo	9
• Sesión de refuerzo, actividades y materiales.....	10
• Después de la sesión de refuerzo	10
Anexos.....	11
• Anexo 1 - Material introductorio (enviar antes de la formación)	11
• Anexo 2 - Cuestionario con base en el folleto para el paciente de SCALA	23
• Anexo 3 - Las actitudes hacia el alcohol	25
• Anexo 4 - Material de trabajo de la OMS 5.1: como iniciar la conversación.....	32
• Anexo 5 - Guiones de vídeos.....	34
• Anexo 6 - Tarjetas de juego de rol	37
• Anexo 7 - Discurso de cambio. Folleto de la unidad de la OMS:	41
• Anexo 8 - Cuestionario de adaptación las sesiones de refuerzo	43
• Anexo 9 - Resolución de problemas entre pares - paso a paso.....	44

Resumen ejecutivo

El objetivo del programa de capacitación SCALA es preparar y apoyar a los equipos de proveedores del primer nivel de atención los distritos de intervención para implementar el programa SCALA durante el período de ejecución del estudio y más allá.

La metodología de formación es una estrategia basada en vídeos de ejemplo, con un paquete de formación (sesión y materiales) que ha sido adaptada para utilizarse en el primer nivel de atención del sistema de salud y de municipios de SCALA América Latina.

- 1 sesión de formación de 2 horas de duración (S1) a desarrollarse antes del período de implementación del estudio (18 meses), impartida por las/los formadores que han recibido formación anteriormente (FDF – formación de formadores). Esta sesión de capacitación puede hacerse en cualquier punto de los 2 meses antes de implementación (dependiendo de la disponibilidad de los formadores, de los participantes, del espacio de formación, etc.).
- 1 sesión de refuerzo de una hora de duración. Está diseñada a partir de un cuestionario en línea que recoge los problemas y las soluciones que se han implementado durante los primeros doce meses del proyecto.



¿Cómo utilizar el paquete de capacitación?

Este documento proporciona planes de las sesiones e instrucciones detalladas para preparar e impartir la sesión de formación y refuerzo. Los folletos y otros materiales del curso se pueden encontrar en los anexos al final de este documento, y se indica su uso en los planes de las sesiones.

Adicionalmente, las/los formadores pueden editar y utilizar las dos presentaciones de PowerPoint (Sesión 1y Sesión de refuerzo), con instrucciones en las notas, para presentar el material del proyecto SCALA.

Se pueden utilizar los 2 videos para modelar las conversaciones clínicas de detección/tamizaje (Videos A y B), intervención breve / consejo (Video B) como se indica a continuación para la sesión 1, unidades 2 y 3.

Sesión 1

▪ Antes de la sesión 1

Espacio de formación y tamaño de grupos:

- El tiempo de formación reservado para cada sesión es de 2 a 3 horas para permitir la creación de redes de trabajo y la planificación interna de los centros de atención primaria, así como la discusión de los próximos pasos.
- El tamaño óptimo para los grupos de formación sería 15 a 25 profesionales (proporción ideal: 1 entrenador por 10 profesionales).
- El espacio de la formación debe ser configurado en forma de U, sin mesas fijas (para permitir el movimiento para las actividades de grupo pequeño o todo el grupo).

Certificados

Como incentivo para completar la formación, se recomienda que los socios latinoamericanos organicen que las sesiones de SCALA se acreditan por una institución conocida y válida (por ejemplo, un organismo público, asociación profesional o universidad). Usted necesitará un medio para verificar la asistencia (por ejemplo, una lista de firmas o cualquier medio que utilice habitualmente). La emisión de certificados personalizados también requerirá algún tiempo después de la administración del curso. Sabemos que los certificados también pueden ser utilizados para fomentar la retroalimentación de la evaluación.

Aspectos que requieren adaptación local:

- La elección de los formadores – depende de la decisión de los socios latinoamericanos. Nuestra recomendación es: opción 1) un equipo mixto de dos formadores (profesional clínico general y especialista en alcohol) u opción 2) si sólo hay un formador, que sea un profesional clínico general con experiencia en la intervención breve. Véase también el ánimo de las sesiones de formación más abajo.
- La composición del grupo - los participantes Latinoamericanos deben tomar la decisión de si en los grupos se deben mezclar los profesionales de atención primaria (medicina y enfermería), o hacer sesiones adaptadas a diferentes profesionales. Nuestra preferencia sería que los grupos sean mixtos.
- Calendario de sesiones - los participantes de América Latina deben explorar cuál es el mejor momento para realizar las 3 horas de formación para los profesionales de atención primaria, y el número de espacios necesarios (una sesión de 2-3 horas, intervalos de tiempo durante el almuerzo, después del trabajo, en turnos, etc.)

Ánimo de la capacitación SCALA (debe ser clara y aceptable para el/la formador/a(s)):

- Papel activo de los profesionales - los profesionales deben venir preparados para participar activamente, y no ser receptores pasivos de conocimiento.
- Enfoque práctico - la formación tiene como objetivo proporcionar a los profesionales herramientas y técnicas a utilizar en su práctica.
- La consolidación de las técnicas se debe hacer en la vida real - el formador (s) debe transmitir y tranquilizar a los participantes que los métodos de tamizaje e intervención breve se vuelven más naturales y más ágiles con la práctica y que deben empezar a utilizar las técnicas inmediatamente después de las sesiones.
- La participación es voluntaria - los profesionales no se verán obligados a participar o responder si no se sienten cómodos (para evitar la generación de resistencia)
- Actitud respetuosa - para diferentes perfiles profesionales y las diferencias de opinión
- Valores acordados y compartidos - como se muestra en el folleto de la OMS 1.2: sugerencias de acuerdos - [\(Véase el anexo 1\)](#)

Recordatorio (y evaluación inicial - WP4)

Sugerimos enviar recordatorios por correo electrónico o una nota (mecanismo que se debe decidir por los centros de acuerdo a los canales normales de comunicación) un mes antes, 2 semanas antes (con todo el material introductorio) y 1 semana antes de las sesiones de formación. Los recordatorios se deben sincronizar con cualquier información enviada por SCALA (por ejemplo, evaluación).

Material introductorio:

El material siguiente (Anexo 1 - paquete de material introductorio) Serán enviados 1-2 semanas antes de la sesión a los alumnos para ahorrar tiempo en la formación:

Material	Adaptación local por el formador
- Folleto Proyecto SCALA	
- Introducción a la formación SCALA: Información sobre el formador (con foto, breve biografía, etc.) y el curso de formación (objetivos, los resultados de formación esperados, programa + contrato de participación - con base en el folleto de la OMS 1.2	- Foto y biografía del formador
- Folleto SCALA del proveedor (Guía para los profesionales de la salud - definiciones, unidades de bebidas estándares (UBEs), detección, asesoramiento breve, referencias)	
- Folleto de información para el paciente (explicación / guía para el consejo breve)	
- Circuito clínico (diagrama)	
- Correo electrónico / Nota recordatoria y sesión de información (información logística y objetivos / agenda de la sesión 1)	- Canal de recordatorio y redacción que se añade por los socios SCALA o formador

■ Plan de Sesión (2 horas)

Unidad 1 - conceptos generales + Las actitudes hacia el alcohol (30 minutos)

Actividad	Formato de grupo	Método	Tiempo	Materiales	La adaptación local por formadores
Bienvenida	Grupo entero	Romper el hielo (que se definirá en la fase de adaptación local)	5'	(Para ser definido en la etapa adaptación local)	- Elige actividad rompehielos (o utilizar el test por equipos)
Impacto y costos del consumo de alcohol	Grupo entero o dos equipos	Cuestionario: revisión rápida del impacto / costos locales, los patrones de uso, UBE y los niveles de riesgo	10'	Diapositivas o app basado en el folleto para el paciente de SCALA (Anexo 2) o introducción al tema (ver el material enviado antes de la sesión 1) - cuestionario de opciones múltiples en vivo(ya sea en un ejercicio con app o a mano alzada)	- Decidir si hace la prueba a mano alzada o con app. - preguntas del test número 7 y 8: use estadísticas locales.
Actitudes frente al alcohol	5-6 grupos pequeños (de 3-5 personas cada uno)	Cada grupo discute 1-2 afirmaciones a partir de las hojas de trabajo de la OMS durante 5 minutos Se retroalimenta a todo el grupo con la opinión general y los puntos de discusión (1 min por grupo) - resaltar actitudes clave.	15'	Diapositivas 5-10 afirmaciones seleccionadas de las frases de ejemplo adaptadas de la OMS 2.1 (Anexo 3) - formato: en hojas de grupo – 2 frases por hoja.	

Unidad 2 - La detección de problemas de alcohol y depresión concomitante (50 minutos)

Actividad	Formato de grupo	Método	Tiempo	Materiales	La adaptación local por formadores
A partir de la conversación	Grupo entero	Suscitar experiencias previas de cómo hablar del alcohol con los pacientes - ¿cómo llegó hasta...? Presente 3 maneras diferentes: oportunista, dirigida por pacientes, programada Obtener las frases que se podrían utilizar para cada tipo y sugerencias	10'	Diapositivas Las tarjetas con frases de ejemplo adaptadas de OMS 5.1 (Anexo 4)	
Herramientas y habilidades de tamizaje	Grupo entero	Explicar los criterios de tamizaje SCALA. Presentar AUDIT (y AUDIT-C) y PHQ-2/9 y dónde encontrarlos en el material Resaltar las habilidades clave para el tamizaje (que van a ver en el vídeo)	5'	Diapositivas con diagrama de flujo y las escalas de tamizaje y habilidades clave Escala de tamizaje: AUDIT-C y PHQ-2	
Ejemplos y práctica del tamizaje	1. Grupo entero → 2. juego de roles en parejas → 3. intercambian papeles	- Ver videos A (tamizaje negativo - Alc- / Dep-) y vídeo B (tamizaje + BI Alc + / Dep-) - Poner en grupos de 2 (profesional y paciente) y explicar que tienen 5 minutos de juego de roles de la parte de la consulta de detección, el uso de las habilidades y escalas vistas en los videos y folletos, - Juego de roles en situación de tamizaje con papeles de pacientes predefinidos (repartir tarjetas de la asignación de los papeles de paciente—sin problemas de alcohol, alcohol sólo o alcohol con síntomas de depresión comórbida) - intercambian sus papeles, tarjetas nuevas y repetir el juego de roles	25'	Ver plan de guiones de vídeo + (anexo 5) - vídeo A (tamizaje paciente Alc-/ Dep-) - vídeo B (tamizaje + BI Alc + / Dep-) Tarjetas de juego de rol que dan detalles sobre el estado del paciente y la gravedad - (Ver Anexo 6) Escala de tamizaje	
Retroalimentación	Grupo entero	Retroalimentación verbal del ejercicio y discusión corta	10'		

Unidad 3 - Intervención Breve sobre el alcohol (45 minutos)

Actividad	Formato de grupo	Método	Tiempo	Materiales	Adaptación local
La intervención breve	Grupo entero	- Presentar pasos de la intervención breve para el alcohol, hacer referencia al folleto del proveedor. - La introducción de las competencias básicas + discurso de cambio -	10'	Diapositivas basadas en el folleto del proveedor de SCALA + Mensajes clave en colaboración con el WP2 (5 “lo que haces” + 4 “Cómo lo haces” Diapositivas con base en el folleto de la “Annex 7” y 5 mensajes clave como se acordó en las reuniones SCALA WP2	
Ejemplo y práctica el consejo breve	1. Grupo entero → 2. juego de roles en parejas → 3. intercambian papeles	- Ver vídeo B (IB para alcohol) - Poner en grupos de 2 (profesional y paciente) y explicar que tienen 5 minutos de juego de roles de la parte IB de consulta, utilizando las habilidades y las escalas que se ven en el video. - Juego de roles de la situación de intervención breve en grupos de 2 - Intercambian sus papeles y repiten el juego de roles	20'	Ver plan de guiones de vídeo + (anexo 5) Vídeo B (IB para alcohol) Se facilitan las instrucciones de juego de roles	-
Retroalimentación	Grupo entero	Retroalimentación verbal del ejercicio y discusión corta	10'		
Resumen	Grupo entero	Recapitulación y cierre de la sesión	5'		

Sesiones de refuerzo

Dos sesiones de refuerzo de 1 hora cada una serán realizadas en los doce primeros meses de la fase de implementación del proyecto (por ejemplo, 4 y 8 meses después del inicio), y se basan en parte en las respuestas al cuestionario de adaptación, recogida en el mes antes de cada sesión de refuerzo.

Ánimo de las sesiones de refuerzo

Las sesiones de refuerzo tienen dos funciones: para repasar los aspectos clave de la intervención SCALA y para la resolución de problemas, barreras u obstáculos comunes y específicos en la intervención breve para el alcohol. Cada sesión de refuerzo seguirá el mismo formato, como se describe a continuación, mientras que el contenido específico puede variar considerablemente, de acuerdo con las necesidades de los participantes.

Proponemos que la parte principal de las sesiones de refuerzo adopten un enfoque de resolución de problemas dirigido por iguales, con varias implicaciones para la metodología y la actitud:

- Las dificultades u obstáculos para la aplicación serán identificados por los profesionales en el período previo a la sesión de refuerzo (a través del cuestionario de adaptación);
- Las dificultades y las barreras emergerán y serán seleccionadas para su discusión por los participantes en la sesión;
- Las soluciones serán ofrecidas por iguales en formatos de grupos pequeños y enteros;
- Aunque los formadores sean expertos en intervención breve en atención primaria, no se espera que los formadores tengan las respuestas a todas las preguntas posibles o problemas que los participantes puedan plantear, y los formadores deben estar cómodos para abrir las preguntas al grupo y mediar en la discusión (por ejemplo, resumiendo sugerencias)

■ Antes de las sesiones de refuerzo

El siguiente material se enviará 2 semanas antes de la sesión a los alumnos:

Material	Formato	Adaptación local
- Recordatorio y calendario de sesiones de refuerzo (fechas y objetivos)	- 1 página (correo electrónico)	- idioma local + disponibilidad
- Adaptación de la encuesta (para identificar las barreras y facilitadores para la detección e intervención breve - en sinergia con la tarea de trabajo de la evaluación de procesos 5.2 – véase proyecto de cuestionario en el Anexo 8)	- Cuestionario en línea	- Lenguaje local

▪ **Sesión de refuerzo, actividades y materiales**

Actividad	Formato de grupo	Método	Tiempo	Materiales	La adaptación local por formadores
Repaso	Grupo entero	- Bienvenida y 1-2 comentarios libres sobre el progreso - Resumen actual de los conceptos clave + proceso de SBIRT	5'	Diapositivas resumen de los conceptos clave con base en las diapositivas de la sesión de formación	- Destacar las áreas identificadas en el cuestionario de refuerzo de adaptación
Solución de problemas	1. Individual → 2. En grupos pequeños (5-6 personas) → 3. Grupo entero	- Evocar las áreas problemáticas específicas o barreras - discusiones en pequeños grupos guiados - Identificar soluciones prácticas - método interactivo con todo el grupo (Para una sugerencia de cómo se puede hacer, consulte “ Paso a paso de solución de problemas dirigido por pares” en el Anexo 9).	45'	Rotafolios y notas autoadhesivas para registrar las soluciones	- Los problemas planteados son específicos de cada centro de atención primaria (identificado tanto a través del cuestionario adaptado como la sesión)
Resumen	Grupo entero	- Resumir puntos de los debates de la sesión	10'	Diapositivas de puntos clave para llevar a casa + notas durante la sesión	

▪ **Después de las sesiones de refuerzo**

Después de cada sesión de refuerzo, se enviará un correo electrónico con el resumen de los obstáculos que señalaron los participantes y las soluciones identificadas (y datos de contacto del proyecto para obtener asistencia adicional).

Anexos

▪ Anexo 1 - Material introductorio

Instrucciones:

Cada participante debe recibir el siguiente material informativo sobre el proyecto y el programa de SCALA en forma electrónica o papel, una semana antes de la primera sesión:

1. El folleto de proyecto SCALA.
2. Información sobre los/las entrenadores y los objetivos del curso (ajustada por cada entrenador/a y curso)
3. Acuerdo de participación
4. Materiales clínicos de SCALA:
 - Folleto de proveedores: Una guía para los profesionales de la salud (versión corta)
 - Folleto de paciente: Una guía sobre alcohol y la salud (versión corta)
 - Tríptico de paciente sobre depresión: Manejo personal del bajo estado de ánimo y la depresión
 - flujograma clínico (versión corta)



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



La magnitud del problema

El alcohol y su uso excesivo son la causa de una amplia variedad de enfermedades y daños. El abordaje de la gran cantidad de daños individuales y sociales debidos al trastorno por uso de alcohol (TUA) y al uso excesivo de alcohol es una prioridad de salud pública. Esto es especialmente relevante en América Latina donde el alcohol se sitúa en la cuarta posición de los principales factores de riesgo de morbilidad y muerte prematura. El TUA presenta una elevada comorbilidad con otros trastornos mentales, y más del 40% de los pacientes diagnosticados con TUA en Atención Primaria padecen depresión que, a su vez, es el trastorno mental más frecuente.

Implementación escalonada de la solución

Aunque los programas de prevención y manejo del uso excesivo de alcohol en el contexto de Atención Primaria (AP) han demostrado ser clínicamente eficaces y coste-efectivos, el nivel de adopción e implementación de estos programas en la práctica clínica habitual sigue siendo bajo, por lo que los beneficios de salud pública son modestos y a corto plazo. Algunos estudios de la OMS han sugerido que esta situación se podría mejorar si las actividades de la AP estuvieran integradas en un apoyo comunitario y municipal más amplio, así como mediante la formación de los proveedores de salud individuales



SCALA tiene la intención de evaluar y basarse en esta hipótesis en América Latina, mediante un estudio cuasi-experimental que compara la implementación escalonada de un programa de cribado e intervención breve personalizado en el contexto de AP, integrado en un plan de acción municipal de apoyo continuo, con la práctica clínica habitual.

Objetivos del proyecto SCALA

- Paquetes de intervención personalizados para mejorar la prevención, detección precoz y consejo para el uso excesivo de alcohol y depresión co-mórbida en Colombia, México y Perú.
- Evaluar si la implementación escalonada integrada de los paquetes personalizados mejora el cribado y de la intervención breve en municipios urbanos de países de ingresos medios.
- Identificar barreras y facilitadores a la implementación escalonada y documentar los requisitos de recursos para un análisis económico.
- Producir un marco y una estrategia de implementación escalonada validados, teniendo en cuenta el estigma y la igualdad, con el fin de mejorar la reproducción de los paquetes SCALA personalizados alrededor del mundo.



El proceso de SCALA está basado en el marco de 4 fases para implementar de forma escalonada del *Institute of Health Improvement* (IHI) de los Estados Unidos. Los pasos de este marco han sido adaptados para adecuarlos al área de prevención de problemas por uso de alcohol y depresión co-mórbida y al contexto de atención primaria en América Latina.

El estudio de SCALA

El estudio de SCALA evaluará la hipótesis según la cual la implementación escalonada de un paquete de intervención breve personalizado, integrado en una estrategia más amplia de apoyo comunitario y municipal en ciudades de América Latina, incrementará los niveles de cribado y consejo para el uso excesivo de alcohol y depresión co-mórbida en mayor medida que sólo la práctica habitual de los proveedores de atención sanitaria. SCALA utilizará un estudio cuasi-experimental que compara la prevención y manejo del uso excesivo de alcohol y depresión co-mórbida en el contexto de AP en tres distritos de intervención (áreas municipales) en tres ciudades latinoamericanas con la práctica habitual en tres distritos de comparación situados en las mismas ciudades.

Las ciudades que participan en el estudio son Bogotá (Colombia), Ciudad de México (México) y Lima (Perú). En estas ciudades se identificarán distritos o barrios (áreas municipales con gobierno local) emparejados y se les asignará o bien a la condición de implementación escalonada, o bien a la de control. En los distritos de implementación, las Unidades de Atención Primaria (UAP) recibirán una formación integrada en el plan de acción de apoyo continuo a nivel municipal (gobierno, trabajadores e infraestructura locales) durante un período de implementación de 18 meses. En los distritos de comparación se continuará con la práctica habitual tanto a nivel municipal como a nivel de UAPs.



Sigue el código QR para leer la publicación sobre el Protocolo de Estudio de SCALA :

Entidades Participantes



Contacto

E-mail: peteranderson.mail@gmail.com

Web: www.scalaproject.eu



Este proyecto ha sido financiado por el Programa de Investigación e Innovación Horizonte 2020 de la Unión Europea con el nº. de acuerdo de subvención 778048. Los contenidos de esta página web representan exclusivamente las ideas de los científicos que participan en el proyecto, y son únicamente de su responsabilidad. La Comisión Europea declina cualquier responsabilidad derivada del uso de la información de sus contenidos



Introducción a la Capacitación SCALA

Foto 	Nombres y afiliación del/de la entrenador/a (es): <i>(entrenadores: Por favor completar la primera sección con su información profesional.)</i> Breves biografías de los entrenadores: <i>(150 palabras aproximadamente - hablar de su formación previa o experiencia en los campos de alcohol / intervención breve)</i> Datos de contacto (opcional):
<u>Objetivos y resultados esperados del Curso de Capacitación SCALA</u> El objetivo de la Capacitación SCALA es aumentar la confianza y la capacidad para que los profesionales de la salud detecten, ofrezcan un breve asesoramiento y remitan a los pacientes con el consumo de alcohol de riesgo o problemático y (si se identifica) con síntomas depresivos co-mórbidos en los centros de atención primaria. Resultados esperados de los participantes: Después de las sesiones de SCALA, los participantes deben ser capaces de: • Seleccionar e identificar pacientes con diferentes grados de problemas con el alcohol y síntomas depresivos co-mórbidos • Proporcionar consejería breve a pacientes con consumo de alcohol de alto riesgo • Ofrecer tratamiento habitual a los pacientes con síntomas depresivos co-mórbidos • Ofrecer tratamiento habitual a los pacientes con síntomas más severos de uso problemático de alcohol/síntomas depresivos. • Emplear técnicas motivacionales básicas en la detección y la intervención, e identificar las prácticas contraproducentes.	
<u>Programa del curso de Capacitación SCALA</u> <i>(entrenadores: Por favor completar el programa con las fechas y horas adecuadas.)</i> Día / Sesión 1 (2 horas) • Unidad 1 - conceptos generales + Las actitudes hacia el alcohol (30 minutos) • Unidad 2 - La detección de problemas de alcohol y síntomas depresivos co-mórbidos (45 minutos) • Unidad 3 - Intervención Breve sobre el alcohol (45 minutos)	

Acuerdo de participación (sobre la base del Folleto de la OMS 1.2. Sugerencias de acuerdo para grupos)

Para maximizar la eficacia del curso, es útil poner algunas reglas simples e intuitivas en forma de un acuerdo para la participación. Al asistir a las sesiones de formación/capacitación, usted está de acuerdo con las siguientes declaraciones y condiciones.

✓ *Respetar a los demás, incluso cuando no estamos de acuerdo.* Tenemos que reconocer la diversidad y nuestras diferencias. Discutir sobre el consumo de alcohol y problemas con el alcohol a veces puede ser un tema sensible y generar sentimientos y emociones fuertes. Es importante reconocer y aceptar estas diferencias y el derecho del otro a expresar opiniones y sentimientos, aunque no siempre estemos de acuerdo con ellos.

✓ *No debería haber ninguna humillación.* Si no estamos de acuerdo con un punto de vista o una opinión, todos tenemos el derecho de impugnar ese punto de vista. También tenemos que respetar el derecho de las personas a expresar ese punto de vista u opinión, a pesar de que no estemos de acuerdo con ellos. Debemos, por lo tanto, discutir el punto de vista o el comportamiento y no a la persona. También somos responsables de considerar y gestionar el efecto de nuestros puntos de vista y comportamientos en los demás y en sus sentimientos.

✓ *Escuchar lo que dicen otras personas sin interrumpirlos.* Todo el mundo debe poder contar con la misma oportunidad de participar y ser escuchado. Las personas deben tener la oportunidad de hablar y expresar sus puntos de vista y opiniones sin interrupción. Este curso ha sido diseñado para asegurar que las personas puedan participar por igual.

✓ *Llegar a tiempo.* Como entrenadores nos comprometemos a terminar las sesiones a tiempo, y esperamos que los participantes también lleguen y regresen a tiempo de los recesos.

✓ *Participar activamente y de forma constructiva.* Cuanto más nos adentremos en la capacitación, más vamos a sacar de ella. El curso de capacitación está diseñado para ser interactivo con una gran cantidad de oportunidades para la participación activa y para el intercambio de información y conocimiento, así como aprender unos de otros. Nos comprometemos a dar todo nuestro esfuerzo para cada unidad y la sesión de práctica para maximizar nuestro propio aprendizaje y dar *retroalimentación* activa y constructiva a los demás cuando se pida.

✓ *Hacer preguntas, según sea necesario.* Venimos a la capacitación desde diversos puntos de partida. Es responsabilidad de cada participante asegurarse de que lo está entendiendo todo, preguntando cuando las cosas no están claras o si desean información adicional.

✓ *Respetar la confidencialidad.* Es importante que las personas se sientan cómodas expresando sus puntos de vista y opiniones, sabiendo que lo que se diga no se repetirá fuera del curso. No se espera que los participantes compartan cualquier información personal con la que no se sienten cómodos, ya sea sobre su propia conducta o la de su familia o colegas. Cualquier cosa que se comparte debe permanecer confidencial, incluyendo información u opiniones acerca de las organizaciones o los pacientes.

✓ *Disfrutar del curso.* Aprendemos mejor cuando estamos relajados y disfrutando de nosotros mismos. Corresponde a todos los participantes asegurarse que la sesión es agradable e involucrarse con las actividades, dando su opinión y proporcionando *retroalimentación* cuando pueden.

Folleto Proveedor SCALA: Una guía para los profesionales de la salud (versión corta)

Tamizaje e Intervención para el consumo de alcohol y la depresión

Una guía para los profesionales de la salud



Contenidos

Introducción

Ruta de atención

Tamizaje alcohol

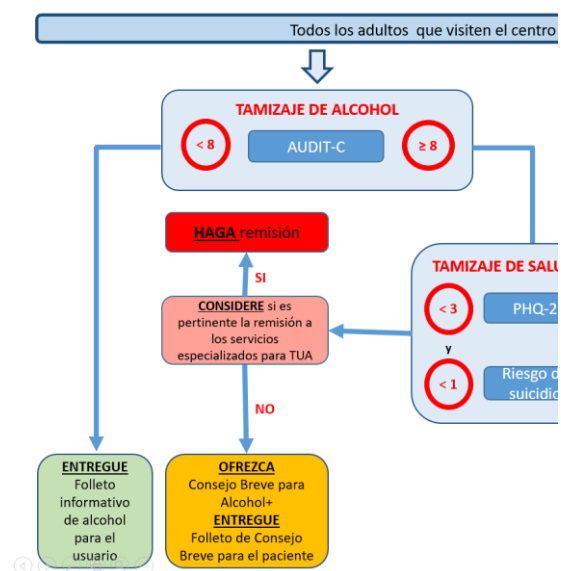
Tamizaje depresión

Remisión a servicios especiales

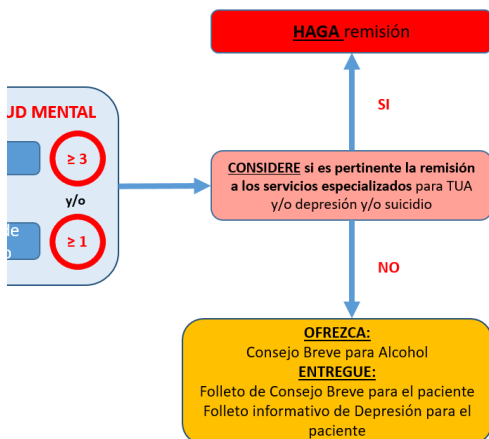
Introduction

- El alcohol es un factor causal en más de 60 afecciones médicas diferentes, entre ellas el cáncer y las enfermedades cardiovasculares.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el consumo excesivo de alcohol causa más de tres millones de muertes al año en todo el mundo.
- La depresión afecta a 1 de cada 5 personas, es una de las principales causas de discapacidad y contribuye en gran medida a la carga de morbilidad mundial.
- El consumo de riesgo de alcohol y la depresión a menudo van de la mano y pueden exacerbarse mutuamente.
- Al identificar a las personas que están bebiendo demasiado y/o que sufren de depresión, los profesionales de atención primaria pueden ofrecer consejos, apoyo y remisiones, para que los usuarios reduzcan su riesgo de daño.
- El tamizaje y el consejo breve toman solo unos pocos minutos pero pueden jugar un papel importante en la reducción del daño.
- Este folleto lo guiará paso a paso a través del proceso de tamizaje, identificación, intervención y remisión. En combinación con la capacitación, le permitirá proporcionar de manera efectiva y apropiada el tamizaje y la intervención breve.

Ruta de atención



de atención primaria en salud



Tamizaje del consumo de alcohol

A los pacientes que obtengan un puntaje igual o mayor a 8 en AUDIT-C se le debe ofrecer consejería breve. Proporcione un minuto de consejería incluyendo:

- Explicación de que su puntaje muestra que están en riesgo de sufrir daños relacionados con el consumo.
- Señalar que la mejor manera de disminuir el riesgo de daño es reduciendo la cantidad de alcohol que están consumiendo.
- Dar al paciente un folleto de consejería breve sobre alcohol (si es posible).

NOTA: Si le preocupa que el paciente sea dependiente del alcohol, o necesite más ayuda y apoyo en relación a su consumo, debe considerar la remisión a servicios especializados. Puede encontrar más información sobre esto en la sección "Remisión" de este folleto.

Tamizaje de depresión

Intente realizar el tamizaje de la depresión con todos los pacientes que obtengan un puntaje igual o mayor a 8 en el cuestionario AUDIT- C. Vamos a utilizar en cuestionario de dos ítems PHQ -2, el cual puede encontrar en la siguiente página.

Pregunte a los pacientes las dos preguntas del PHQ – 2. Sume y evalúe su puntuación, esto le permitirá saber qué hacer a continuación.

PHQ 2					
En las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia lo ha molestado alguno de los siguientes problemas?:	Sistema de puntuación				Puntos
	0	1	2	3	
¿Poco interés o placer en hacer las cosas?	De ningún modo	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días	
¿Se siente triste, deprimido o desesperanzado?	De ningún modo	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días	
					Total

Tamizaje del consumo de alcohol

Introducción

La manera más efectiva de identificar a los pacientes que se pueden beneficiar de la consejería breve o la remisión a servicios especiales es utilizando una herramienta de tamizaje validada. Nosotros vamos a utilizar el cuestionario de tres preguntas AUDIT C. Se recomienda realizar pruebas de tamizaje del consumo de alcohol a todos los pacientes adultos. Si usted atiende a un paciente que ya ha completado la prueba de tamizaje de consumo de alcohol, no es necesario que la repita, a menos que usted o un colega hayan recomendado un seguimiento continuo.

AUDIT C					
Con respecto a su consumo de alcohol en el último año:	Sistema de puntaje				
	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia toma una bebida que contiene alcohol?	Nunca	Una vez al mes o menos	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces por semana	4 o más veces por semana
¿Cuántos tragos estándar toma en un día típico en el que está bebiendo?	1-2	3-4	5-6	7-9	10+
¿Con qué frecuencia toma 6 o más tragos estándar en una ocasión?	Nunca	Menos de una vez al mes	Cada mes	Cada semana	Diariamente o casi diariamente
Puntaje:.....					Total

¿El puntaje del paciente es igual o mayor a 8?

SI: Brinde consejería breve sobre el consumo de alcohol Y evalúe la depresión.

NO: Ofrezca retroalimentación positiva sobre su consumo de alcohol de bajo riesgo. Si es posible, entregue al usuario el folleto con información sobre el alcohol.

Tamizaje depresión

¿La puntuación del paciente es de 3 o más?

NO: Brinde retroalimentación positiva sobre el estado actual de depresión de bajo riesgo.

SI: Evaluar el riesgo de suicidio

Evaluación riesgo de suicidio				
En las dos últimas semanas, ¿qué tan seguido lo han molestado pensamientos relacionados con que estaría mejor muerto, o con lastimarse a sí mismo?	Sistema de puntuación			
	0	1	2	3
	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días

Evaluación del puntaje de riesgo de suicidio:

Puntaje de 1 o menos: Si es posible, entregue al paciente el folleto sobre automanejo de la depresión y medidas a tomar si los síntomas persisten o empeoran.

Puntaje de 2: Considere si el monitoreo es lo indicado.

Puntaje de 3 o más: Considere si la remisión o el monitoreo son lo indicado. Si no, entregue al paciente el folleto sobre automanejo de la depresión y medidas a tomar si los síntomas persisten o empeoran (si es posible).

NOTA: Si le preocupa que el paciente pueda necesitar más ayuda y apoyo en relación a su depresión o puede estar en riesgo de suicidio, debe considerar la remisión a servicios especializados para la depresión. Puede encontrar más información sobre esto en la sección "Remisión" de este folleto.

Sección 4 Consejo breve sobre consumo de alcohol

Introducción

El Folleto de Consejo Breve contiene información que puede ser útil para los usuarios. Es probable que sólo tenga unos minutos para hablar con cada usuario, por lo que no podrá revisar toda esta información con cada uno de ellos.

Esta sección brinda consejos útiles en poco tiempo. Usted debe:

- Entregar al paciente una copia del folleto de consejería breve.
- Explicar de que su puntaje muestra que está en riesgo de sufrir daños relacionados con el consumo.
- Señalar que la mejor manera de disminuir el riesgo de daño es reduciendo la cantidad de alcohol que está consumiendo.

El usuario puede leer el folleto a su propio ritmo.

Con el fin de proporcionar retroalimentación y consejos útiles a los usuarios, es conveniente que conozca las pautas de bajo riesgo de consumo de alcohol.

Aunque no existe un nivel completamente seguro de consumo de alcohol, las pautas de bajo riesgo para su consumo describen un patrón que reduce las probabilidades de sufrir daños.

Consumo de bajo riesgo

- No tomar más de 2 tragos estándar en un día
- Incluso en **ocasiones especiales**, nunca debe tomar más de 4 tragos estándar.

No beber alcohol cuando:

- Está embarazada o lactando
- Opera maquinaria
- Conduce
- Tiene antecedentes de dependencia de drogas o alcohol.
- Está triste, cansado o estresado
- Está tomando medicamentos

Consejo breve sobre consumo de alcohol

CONSEJO ÚTIL: Para las mujeres en edad fértil también debe decir "evite beber cuando esté embarazada o tratando de quedar embarazada".

Paso 4 Explique otros riesgos

Cualquier cantidad de alcohol aumenta el riesgo de padecer cáncer, enfermedades hepáticas, accidentes cerebrovasculares y lesiones y accidentes. Beber demasiado alcohol puede afectar su estado de ánimo y salud mental, así como su vida en general.

CONSEJO ÚTIL: Si el usuario tiene una condición de salud que puede estar relacionada con el consumo de alcohol, asegúrese de mencionarlo aquí.

Paso 5 Explique el consumo de bajo riesgo

Si decide beber, puede reducir el riesgo para usted y para los demás limitando la cantidad que bebe. En primer lugar, no debe tomar más de 2 tragos estándar en un día; en segundo lugar, incluso en ocasiones especiales, nunca debe tomar más de 4 tragos estándar en un día.

Step 6 Presente el Folleto de Consejo Breve y responda cualquier pregunta

Me gustaría darle este folleto que contiene información sobre los beneficios de reducir el consumo de alcohol, cuánto alcohol tienen diferentes tragos y cómo disminuir el consumo si así lo desea. ¿Cómo le parece esto? ¿Tiene alguna pregunta?

Consejo breve sobre consumo de alcohol

Los usuarios que obtengan un puntaje de 8 o más en el AUDIT C deben recibir consejería personal sobre el consumo de alcohol, incluida la recomendación de reducir la cantidad de alcohol que consumen, y una copia del folleto breve para el paciente. Los usuarios que obtienen menos de 8 puntos deben recibir comentarios positivos sobre su consumo de bajo riesgo y una copia del folleto de alcohol para pacientes.

Paso 1 Proporcione retroalimentación sobre el puntaje obtenido en el tamizaje

Muchas gracias por responder a estas preguntas. Dadas sus respuestas, parece que usted está bebiendo de una manera que podría causar daño a usted mismo o a otros en el futuro. Por lo tanto, es aconsejable que piense en reducir su consumo de alcohol.

CONSEJO ÚTIL: Los estudios muestran que la retroalimentación personalizada sobre la puntuación es un aspecto clave de un consejo breve eficaz.

Paso 2 Asigne la responsabilidad

Es su decisión si bebe o no y esto significa que depende de usted cambiar su comportamiento con respecto a la bebida, pero yo puedo apoyarle para que lo haga.

Paso 3 Explique los momentos de alto riesgo

Es importante que sepa que no existe un nivel completamente seguro de consumo de alcohol y que hay momentos en los que no se debe beber en absoluto. Por ejemplo, usted nunca debe consumir alcohol antes de manejar porque aumenta las posibilidades de sufrir un accidente.

Sección 5 Referencia

A veces, los usuarios pueden necesitar más ayuda o apoyo de lo que usted puede ofrecer, o pueden necesitar tratamiento especializado. En estos casos, el usuario debe ser referido a servicios especializados. Esta sección proporciona información sobre cuándo y cómo hacer una referencia, pero su juicio clínico debe guiarlo.

Consumo de alcohol

Usted debe considerar referir a los pacientes que:

- Muestren signos de dependencia, moderada o severa, al alcohol.
- No hayan recibido previamente consejería breve y deseen recibir ayuda adicional por su problema de consumo de alcohol.
- Presenten una condición comórbida, como una enfermedad hepática o problemas de salud mental relacionados con el consumo de alcohol.

RECUERDE: usted debe usar siempre su criterio clínico para considerar si es apropiado referir al paciente a servicios especializados de tratamiento del consumo de alcohol.

INSERTE DETALLES SOBRE CÓMO REMITIR A LOS PACIENTES A SERVICIOS ESPECIALIZADOS

Referencia	Referencia
Depresión Usted debe considerar referir a los usuarios que: • Representen un riesgo grave o considerable, para ellos mismos o los demás. • Tengan una depresión persistente que no responda al tratamiento. RECUERDE: usted debe usar siempre su criterio clínico para considerar si es apropiado remitir al usuario a servicios especializados de tratamiento de la depresión.	Suicidio Usted debe considerar referir a los usuarios que: • Representen un riesgo, grave o considerable, para ellos mismos o los demás. • Reporten planes o intenciones de suicidarse. RECUERDE: usted debe usar siempre su criterio clínico para considerar si es apropiado referir al usuario a servicios especializados en la prevención del suicidio.

**INSERTE DETALLES SOBRE CÓMO REMITIR A LOS
PACIENTES A SERVICIOS ESPECIALIZADOS**

**INSERTE DETALLES SOBRE CÓMO REMITIR A LOS
PACIENTES A SERVICIOS ESPECIALIZADOS**

Folleto de paciente: Una guía sobre alcohol y la salud (versión corta)

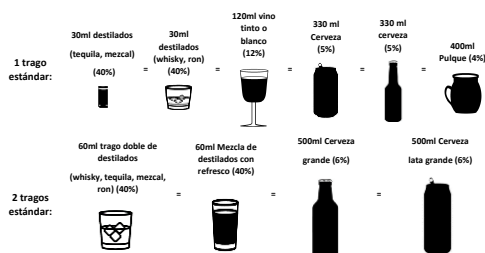
El alcohol y mi salud

Una guía sobre el alcohol y la salud



Un Trago Estándar

Diferentes bebidas contienen diferentes cantidades de alcohol. Cuando decimos 'trago' nos referimos a un trago estándar que contiene 12 gramos de alcohol puro.



Cualquier consumo de alcohol puede tener riesgos

No beba alcohol si usted

- Está embarazada o lactando
- Es menor de 18 años
- Está manejando
- Hace ejercicio (ni antes, ni durante ni después)
- Está tomando medicamentos

Si decide beber, puede reducir el riesgo de hacerse daño a usted mismo o a otros limitando la cantidad de alcohol.

- No tome más de 2 tragos estándar al día.
- No tome más de 4 tragos estándar, ni siquiera en ocasiones especiales.

El alcohol y mi salud

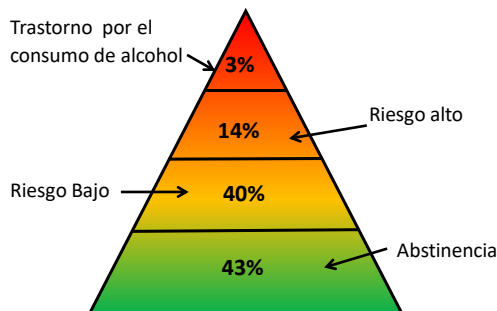
Consumir alcohol puede causar muchos problemas para el cuerpo y la mente. Además, incrementa el riesgo de lastimarse. Esta imagen muestra algunos de los efectos que la bebida puede tener en tu salud.

Todos los tipos de alcohol pueden causar cáncer



La mayoría de personas tiene un consumo de bajo riesgo o no consume bebidas alcohólicas

Tipos de consumo



¿Dónde puedo encontrar más información?

UNAM: (55) 56 22 22 88
CONADIC: 01 800 911 20 00

<https://www.saberdealcohol.org.mx/>
<https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/>

App:
<http://www.quepasasitepasas.com.mx/>

Tríptico de paciente sobre depresión: Manejo personal del bajo estado de ánimo y la depresión

¿Cuándo debe buscar más ayuda?

La depresión puede llevar a las personas a tener pensamientos sobre hacerse daño e incluso suicidarse. Si le ocurre esto, es muy importante que busque ayuda.

- Llame al 1-2-3; o a Línea telefónica gratuita: 018000 112 439
- Skype y Facebook: @lineapsicoactiva
- Línea de WhatsApp: 301 2761197

Usted debería contactar a un profesional de la salud si:

- Nota pensamientos recurrentes de hacerse daño, de que la vida no vale la pena, o que los demás estarían mejor sin usted.
- Sus sentimientos de depresión son peores de lo usual y no parecen mejorar.
- Su malestar afecta su trabajo, sus intereses y sus sentimientos hacia su familia y sus amigos.

Se puede hacer mucho para prevenir y tratar la depresión. Dependiendo de la severidad de los síntomas el tratamiento puede combinar:

- Cambios en el estilo de vida
- Estrategias de auto-ayuda
- Psicoterapias
- Medicación antidepressiva

Auto-ayuda psicológica:

Los libros de auto-ayuda o las páginas web pueden ayudarle a aprender formas diferentes de pensar los problemas.

Algunos son excelentes, pero muchos otros no. Asegúrese de que los autores o las agencias son confiables, es decir, que son especialistas experimentados u organizaciones de salud recomendadas.

Recursos adecuados deben incluir elementos como:

- Le ayudan a entender qué es la depresión
- Le permiten desarrollar habilidades para manejar los problemas y derrotar los pensamientos negativos
- Le enseñan cómo hacer un monitoreo de su propio comportamiento (por ejemplo un diario)

Usted podrá obtener información y apoyo en los siguientes servicios:

- Línea 1-2-3, en funcionamiento 24 horas diarias;
- Línea telefónica gratuita: 018000 112 439
- Skype y Facebook: @lineapsicoactiva
- Línea de WhatsApp: 301 2761197

Photo by Aaron Burden: <https://unsplash.com/@aaronburden>
Free Cliparts from <https://openclipart.org>



Manejo personal del bajo estado de ánimo y la depresión

¿Qué es la depresión?

- Es una condición caracterizada por tristeza persistente, pérdida de interés por actividades que normalmente usted disfruta, o dificultades para llevar a cabo sus actividades cotidianas.
- Puede durar unos pocos días, pero para considerarla un trastorno se requiere que dure por lo menos dos semanas.
- **Además, usted puede experimentar:** Cambios en el apetito y en el sueño; ansiedad; dificultades para concentrarse y para tomar decisiones; agitación; sentimiento de minusvalía, culpa o desesperanza; y pensamientos de querer hacerse daño o suicidarse.
- La depresión puede ser provocada por estrés o malas experiencias, pero a veces no hay razones obvias. Los genes, experiencias tempranas en la vida, o nuestra forma de vida actual, también juegan un papel.
- La depresión puede ocurrirle a cualquier persona, de cualquier edad, condición, raza o sexo.
- La depresión NO es un signo de debilidad.

Manejo personal del bajo estado de ánimo y la depresión:

- Cambios en el estilo de vida o técnicas de auto-ayuda pueden reducir los sentimientos de depresión moderada.
- Tales cambios pueden hacer una gran diferencia en su vida.
- Ensáyelas por lo menos durante cuatro semanas y monitoree sus progresos.

Manejo personal del bajo estado de ánimo y la depresión

Hable con alguien:

Hable sobre sus sentimientos con alguien en quien confíe. Puede necesitar hablar (y quizás llorar) más de una vez. Esto hace parte de la sanación natural de la mente.

Haga ejercicio regularmente:

Especialmente actividades que haya disfrutado antes. Empezar por poco y aumentar lentamente. Unirse a grupos o clubes puede ayudar.

Evite el alcohol y las drogas:

Usarlos puede hacerlo sentir mejor por corto tiempo, pero eso no dura. El alcohol y las drogas pueden empeorar la depresión, son malas para su salud y pueden impedir que usted maneje sus problemas o consiga la ayuda que necesita.

Manténgase ocupado:

Puede que usted no desee hacer nada, pero la inactividad puede aumentar la depresión. Haga cosas que usualmente disfrutaba. Las actividades que hacen parte de su rutina normal también ayudarán.

Enfrente la causa:

Si hay unas causas obvias para su depresión (por ejemplo, condiciones de trabajo, matoneo, problemas en sus relaciones), trate de cambiarlas o eliminarlas.

Si hay violencia, maltrato o abuso, busque ayuda de personas en las que usted confíe, o haga contacto con los recursos legales o comunitarios disponibles.

Mantenga una vida social:

Trate de participar en actividades sociales cada vez más, con la familia y los amigos.

Mejore su sueño:

Asegúrese de que duerme suficiente.

- Acuéstese y levántese a horas regulares
- Elimine distracciones de su dormitorio (teléfonos, televisores).
- Relájese antes de ir a la cama.

Coma bien:

Trate de comer comida saludable regularmente. Las frutas frescas y los vegetales son importantes.

Sea consciente de los pensamientos negativos:

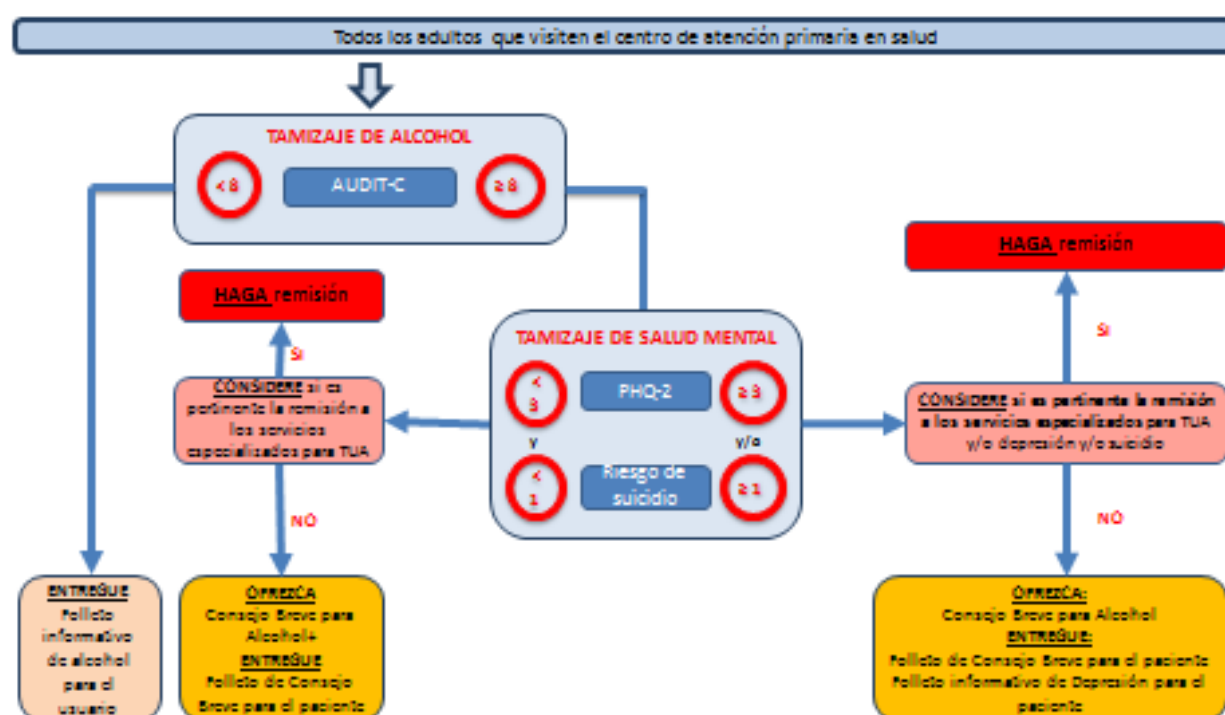
Las personas deprimidas tienden a tener opiniones negativas poco realistas sobre ellas mismas, su vida y su futuro:

- Trate de reemplazar esos pensamientos con otros más positivos
- Felicítase usted mismo por sus logros.
- Ajuste sus expectativas: es aceptable que no pueda lograr tanto como hace normalmente.

Mantenga la esperanza:

¡Usted no está solo! Muchas personas experimentan depresión y muchos se recuperan. La depresión lo puede llevar a usted a tomar decisiones y a hacer cambios importantes en su vida, y usted puede salir de ella más fuerte y más capaz de hacerle frente a los problemas.

Circuito o flujograma clínico



- **Anexo 2 - Test con base en el folleto para el paciente de SCALA**

Se puede imprimir el test de la página siguiente, una copia por cada equipo o cada participante, si prefieres



Test - ¿Qué sabes sobre el alcohol?

(Respuestas en las diapositivas)

1. El consumo de alcohol puede aumentar el riesgo de neumonía

Verdadero/ Falso
2. ¿Qué tipos de alcohol no causan cáncer?
 - a. Cerveza
 - b. Vino
 - c. Ron
 - d. Todos los tipos lo causan
3. Nombre 4 problemas de salud mental o cognitivos que están vinculados con el consumo de alcohol ...
4. ¿Cuántos gramos de alcohol hay en una bebida estándar en este país?
[Ajustar respuesta por cada país]
 - a. 8g
 - b. 10g
 - c. 12g
 - d. 14g
5. De las siguientes, ¿Qué bebida normalmente tiene el más alto contenido de alcohol?
[Ajustar respuesta por cada país]
 - a. Un pequeño vaso de vino (100 ml)
 - b. Una lata o botella de cerveza (330-355 ml)
 - c. Un caballito/trago de licor (30-40 ml)
6. ¿Cuál es el límite superior recomendado para el consumo ocasional que nunca debe ser pasado para permanecer a salvo?
7. ¿Qué porcentaje de la población en general son grandes bebedores?
[Ajustar respuesta por cada país]
 - a. 5%
 - b. 10%
 - c. 17%
 - d. 25%
8. ¿Qué porcentaje de la población masculina y femenina son abstemios (no beben en absoluto)?
[Ajustar respuesta por cada país]

- **Anexo 3 - Afirmaciones para distribuir basados en la OMS de 2.1: Las actitudes hacia el alcohol**

Se puede imprimir las hojas de las páginas siguientes (una página por cada grupo pequeño).

Instrucciones de la actividad:

En grupos pequeños, analicen una o dos afirmaciones durante unos 5 minutos. Utilicen las preguntas como guía:

Afirmación 1: Beber en exceso está insertado en nuestra cultura y está aquí para quedarse.

- Como grupo, ¿están en general de acuerdo o no con las afirmaciones?
- Si no se llega a un consenso, elija 'no estamos seguros' y generan una lista de los puntos favor y en contra de cada afirmación.

Afirmación 6: El alcohol te relaja cuando estás estresado/a.

- Como grupo, ¿están en general de acuerdo o no con las afirmaciones?
- Si no se llega a un consenso, elija 'no estoy seguro' y generan una lista de los puntos favor y en contra de cada afirmación.

Instrucciones de la actividad:

En grupos pequeños, analicen una o dos afirmaciones durante unos 5 minutos. Utilicen las preguntas como guía:

Afirmación 2: Las unidades de bebida estándar son demasiado complicadas para que la población las entienda.

- Como grupo, ¿están en general de acuerdo o no con las afirmaciones?
- Si no se llega a un consenso, elija 'no estoy seguro' y generan una lista de los puntos favor y en contra de cada afirmación.

Afirmación 7: Es grosero no aceptar si se le ofrece beber (alcohol) en compañía de otros.

- Como grupo, ¿están en general de acuerdo o no con las afirmaciones?
- Si no se llega a un consenso, elija 'no estoy seguro' y generan una lista de los puntos favor y en contra de cada afirmación.

Instrucciones de la actividad:

En grupos pequeños, analicen una o dos afirmaciones durante unos 5 minutos. Utilicen las preguntas como guía:

Afirmación 3: Las personas que consumen mucho alcohol no van a cambiar después de una breve conversación; van a necesitar tratamiento intensivo por parte de un especialista.

- Como grupo, ¿están en general de acuerdo o no con las afirmaciones?
- Si no se llega a un consenso, elija 'no estoy seguro' y generan una lista de los puntos favor y en contra de cada afirmación.

Afirmación 8: Hay que morir de algo, por lo que hay que disfrutar de la vida y no preocuparse demasiado acerca de consejos sobre el estilo de vida

- Como grupo, ¿están en general de acuerdo o no con las afirmaciones?
- Si no se llega a un consenso, elija 'no estoy seguro' y generan una lista de los puntos favor y en contra de cada afirmación.

Instrucciones de la actividad:

En grupos pequeños, analicen una o dos afirmaciones durante unos 5 minutos. Utilicen las preguntas como guía:

Afirmación 4: Todo el alboroto sobre el alcohol es excesivo- las drogas causan más problemas.

- Como grupo, ¿están en general de acuerdo o no con las afirmaciones?
- Si no se llega a un consenso, elija 'no estoy seguro' y generan una lista de los puntos favor y en contra de cada afirmación.

Afirmación 9: Es fácil detectar que alguien bebe demasiado alcohol.

- Como grupo, ¿están en general de acuerdo o no con las afirmaciones?
- Si no se llega a un consenso, elija 'no estoy seguro' y generan una lista de los puntos favor y en contra de cada afirmación.

Instrucciones de la actividad:

En grupos pequeños, analicen una o dos afirmaciones durante unos 5 minutos. Utilicen las preguntas como guía:

Afirmación 5: Los consejos sobre la salud cambian tan a menudo que no tiene sentido seguirlos.

- Como grupo, ¿están en general de acuerdo o no con las afirmaciones?
- Si no se llega a un consenso, elija 'no estoy seguro' y generan una lista de los puntos favor y en contra de cada afirmación.

Afirmación 10: Los problemas con el alcohol afectan a los niños y jóvenes de maneras que el fumar tabaco no lo hace.

- Como grupo, ¿están en general de acuerdo o no con las afirmaciones?
- Si no se llega a un consenso, elija 'no estoy seguro' y generan una lista de los puntos favor y en contra de cada afirmación.

El listado completo de afirmaciones del OMS:

Afirmación	Clasificación / orden de importancia (ejemplo - orden por COLOMBIA)
Beber en exceso está insertado en nuestra cultura y está aquí para quedarse.	1
Las unidades de bebida estándar son demasiado complicadas para que la población las entienda.	2
Las personas que consumen mucho alcohol no van a cambiar después de una breve conversación; van a necesitar tratamiento intensivo por parte de un especialista.	3
Todo el alboroto sobre el alcohol es excesivo- las drogas causan más problemas.	4
Los consejos sobre la salud cambian tan a menudo que no tiene sentido seguirlos.	5
El alcohol te relaja cuando estás estresado/a.	6
Es grosero no aceptar si se le ofrece beber (alcohol) en compañía de otros.	7
Hay que morir de algo, por lo que hay que disfrutar de la vida y no preocuparse demasiado acerca de consejos sobre el estilo de vida	8
Es fácil detectar que alguien bebe demasiado alcohol.	9
Los problemas con el alcohol afectan a los niños y jóvenes de maneras que el fumar tabaco no lo hace.	10
Los hombres y las mujeres beben de manera diferente, piensan acerca de alcohol de manera diferente, y son juzgados de forma diferente por ello.	11
Aconsejar a alguien reducir su consumo de alcohol cuando es su principal placer en la vida es injusto.	12

▪ **Anexo 4 - Material de trabajo de la OMS 5.1: cómo iniciar la conversación**

Tres formas en las que puede surgir el tema del alcohol:

Oportunista (guiado por el profesional): es cuando surge una oportunidad para discutir el alcohol en respuesta a un problema, síntoma o evento. Un tema o problema que pudiera relacionarse con el consumo de alcohol, o ser afectado por el alcohol, pueden proporcionar una oportunidad para comenzar una discusión acerca de alcohol de una manera que sea relevante para las preocupaciones del paciente.

Los profesionales vinculan el motivo de consulta (sociales / médicos / otros) al alcohol

- Otro aspecto que puede afectar su condición es el estilo de vida, incluyendo el consumo de alcohol. ¿Qué es lo que bebe? ¿Podríamos hablar un poco sobre eso?
- Algunas personas con síntomas similares a usted se encuentran con que estos problemas pueden estar afectados por su consumo de alcohol, sin que ellos se den cuenta.....¿Puedo preguntarle, qué bebe de alcohol?
- Algunas personas encuentran que el alcohol les ayuda a (se relajan cuando están estresados; les ayuda con el sueño cuando tienen problemas para dormir, escapar de sus preocupaciones). ¿Cómo se enfrenta a esto?
- 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 el alcohol puede ser un factor implicado. ¿Cree que su presencia aquí hoy está conectado al alcohol de alguna manera?
- Volveremos a las opciones de tratamiento en un momento, pero una cosa que nos puede ayudar a llegar al fondo de esto es el alcohol. ¿Usted no toma en absoluto?
- Me pregunto si hay otros factores que pueden estar afectando a usted en este momento. Algo que no hemos recogido sin embargo, es el alcohol. ¿Qué sabe usted acerca de cómo el alcohol puede afectarle?

Dirigida por pacientes: es cuando un paciente trae a colación el tema del alcohol o está buscando información sobre el alcohol. Esto proporciona una manera automática de hablar de ello.

Paciente menciona el alcohol ...

- Suena como si usted ha estado preocupándose por su consumo de alcohol. ¿Le gustaría hablar de eso?
- 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?
- En realidad, tengo aquí algo de información sobre el alcohol que puedo darle para llevarse con usted. ¿Está bebiendo de una forma que le preocupa ahora mismo?
- Usted ha mencionado que su esposa ha estado diciendo que reduzca su consumo de alcohol. Es evidente que se preocupa por usted. ¿Y usted?, ¿cree que se debe reducir?

Planificada (guiado por el profesional) es cuando un profesional de forma sistemática plantea el tema del alcohol con todos los pacientes, o en un grupo específico de pacientes, como parte de una evaluación rutinaria o iniciativa concreta.

Profesional menciona alcohol para todos los pacientes

- Pedimos a todos los que se registran como un nuevo paciente algunas preguntas generales de estilo de vida, y la siguiente en la lista es el alcohol. ¿Está bien que le haga preguntas al respecto?

- Estamos participando en un nuevo programa / campaña, y estamos discutiendo con 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?

■ **Anexo 5 - Plan de guiones de vídeo**

- Haremos dos vídeos de ejemplo (de 2 consultas diferentes, 2 actores diferentes como pacientes).
- Video A– Paciente que presenta AUDIT-C negativo: tamizaje (1'02'') y folleto (29'')
- Video B–Paciente que presenta AUDIT-C positivo y PHQ-2 negativo: tamizaje (1'15'') e intervención breve alcohol (1'46'')

Script del Vídeo A – Sofía – tamizaje negativo

Voz en off: Sofía ha ido a su médico de familia por presentar molestias al orinar y tener que ir frecuentemente al baño por ello. Tras una anamnesis y una exploración física, su médico le diagnostica una infección de orina sin complicaciones.

Médico: Entonces para este problema que tiene con la orina, que con seguridad es una cistitis le voy a dar una medicina con la que rápidamente va a notar una mejoría. Tendrá que tomar esta pastilla durante tres días y los síntomas desaparecerán ¿Le parece bien?

Sofía: Perfecto. Muchas gracias doctor.

Médico: Genial. Si no le importa, antes de que se vaya me gustaría hacerle unas preguntas que estamos haciendo a todos nuestros pacientes sobre hábitos y estilo de vida que son importantes para su salud ¿Le parece bien? [\[Pedir permiso para evaluar\]](#)

Sofía: Sí, adelante.

Médico: Le querría preguntar primero sobre su consumo de alcohol. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? [\[AUDIT 1\]](#)

Sofía: Los sábados cenando con mi esposo.

Médico: ¿Todos los sábados?

Sofía: Casi todos, hay alguno que no cenamos juntos.

Médico: Digamos de 2 a 4 veces al mes.

Sofía: Sí, más o menos.

Médico: Cuando bebe, ¿cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele tomar en un día de consumo normal? [\[AUDIT 2\]](#)

Sofía: Una cerveza

Médico: Sólo toma una. Y en alguna ocasión especial, ¿puede llegar a tomar más? ¿Con qué frecuencia toma 5 o más bebidas alcohólicas en un solo día? [\[AUDIT 3\]](#)

Sofía: No, tanto no. En alguna ocasión puedo llegar a tomar dos o tres pero es muy raro.

Médico: O sea que hasta cinco no llega nunca.

Sofía: No nunca.

Médico: Perfecto. Por lo que me dice su consumo de bebidas alcohólicas no está dentro del ámbito de consumos que pueden causar problemas. Es importante saber que cuanto menos beber es mejor, ninguna cantidad es totalmente segura., Si no le importa le daré este folleto informativo por si en algún momento le puede interesar leer. [\[Consejo para mantenerse en niveles de bajo riesgo, recordar que no existe ningún consumo de alcohol sin riesgo y facilitar folleto\]](#)

Sofía: Entonces me dice que no tengo que preocuparme

Médico: No tiene que preocuparse para nada pero si tiene que evitar beber más

Sofía: Perfecto. Gracias

Script del Vídeo B – Juan – alcohol +, depresión -

Voz en off: Juan ha ido a su médico de atención primaria por una quemadura extensa en la mano. El médico le diagnostica una quemadura grado II que requiere tratamiento tópico e hidratación.

Médico: Por suerte esto es una quemadura que duele pero no es muy grave. Necesita ponerse esta pomada dos veces al día para asegurar la hidratación. No se apure que esto irá mejorando. En unos días esto habrá vuelto a la normalidad.

Juan: Perfecto, gracias.

Médico: Le comento que estamos explorando los hábitos de vida de nuestros pacientes y me gustaría hacerle unas cuantas preguntas ¿Tiene tiempo? **[Pedir permiso para evaluar]**

Juan: Sí, hoy puedo quedarme

Médico: Lo primero sería sobre su consumo de bebidas alcohólicas, ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? **[AUDIT 1]**

Juan: Los fines de semana, el viernes y el sábado.

Médico: Un par de días por semana, ¿verdad?

Juan: Sí

Médico: Y esos días que bebe, ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en un día de consumo normal? **[AUDIT 2]**

Juan: Normalmente, cuando salgo del trabajo o a media tarde con mis amigos, tomamos seis cervezas y un cóctel.

Médico: Está tomando unas ocho bebidas alcohólicas cada día que sale, ¿es así?

Juan: Sí, más o menos.

Médico: Siempre que toma, toma más de seis bebidas, un par de días a la semana. ¿Correcto? **[Corresponde a AUDIT 3]**

Juan: Esto es lo más habitual

Médico: Por otro lado me gustaría preguntarle por su estado de ánimo, durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a poco interés o placer en hacer cosas? **[PHQ1]**

Juan: No, la verdad es que estoy bien.

Médico: Durante las últimas 2 semanas ¿Se ha sentido decaído, deprimido o sin esperanzas? **[PHQ2]**

Juan: No, por el momento, todo va bien, tanto en el trabajo como en la familia, todo funciona bien.

Médico: Esto es todo. Si le parece bien, me gustaría, comentarle un poco los resultados de estas preguntas que le he hecho.

Juan: Sí, gracias

Médico: En cuanto su estado de ánimo sale perfecto. En cuanto a su consumo de alcohol, seguramente usted no lo ha pensado, pero está consumiendo unas cantidades que se considera un consumo de riesgo. Es decir, está bebiendo de forma que puede perjudicar seriamente su salud en un futuro. ¿Alguna vez lo ha pensado? **[Paso 1: Feedback sobre puntuación]**

Juan: Me sorprende un poco porque bebo raramente, no todos los días.

Médico: Es verdad que solo bebe los fines de semana, está tomando 8 o 9 bebidas y lo deseable sería que el día que uno toma no tome más de 4 bebidas. Obviamente es usted quien tiene que tomar decisiones sobre su vida y su salud **[Paso 2: asignar responsabilidad]**. Desde el punto de vista médico superar esas cantidades aumenta muchos los riesgos para su salud. Es especialmente importante que si usted va a conducir o realizar una actividad delicada, no coincida con un consumo de alcohol **[Paso 3: explicar situaciones de alto riesgo]**.

Juan: De acuerdo, no lo había pensado nunca. Lo pensaré.

Médico: De hecho es normal ya que a menudo no vemos los riesgos del alcohol, en cambio sabemos que el alcohol es una sustancia que puede provocar muchas enfermedades como cáncer, problemas de hígado, ... influye mucho en tener más accidentes **[Paso 4, explicar otros riesgos]**.

Juan: De acuerdo.

Médico: Sería mejor no pasar de cuatro bebidas en un día **[Paso 5: explicar niveles de bajo riesgo]**

Juan: De acuerdo.

Médico: Juan, sino le parece bien, le puedo dar este folleto que contiene información de lo que hemos hablado sobre los riesgos del consumo de alcohol **[Paso 6: introducir el folleto]**. Le puede servir para estar más informado, darle más vueltas y ver si decide reducir un poco lo que toma los fines de semana.

Juan: De acuerdo, me lo leeré en casa.

Médico: Cualquier duda que tenga estaré encantado de comentarlo con usted.

Juan: Muchas gracias

Médico: Gracias Juan, espero que vaya mejorando esa quemadura

- **Anexo 6 - Tarjetas de juego de rol**

Las tarjetas de juego de roles están diseñadas para permitir a los participantes de la formación actuar el papel de un paciente con una condición particular (problemas con el alcohol, el alcohol + depresión co-mórbida, requiriendo la derivación del paciente), de manera que el otro puede practicar el tamizaje.

Los casos están elegidos para desafiar las ideas estereotipadas del tipo de personas que tienen problemas con el alcohol, para reducir los prejuicios y, con suerte, el estigma que enfrentan estos pacientes.

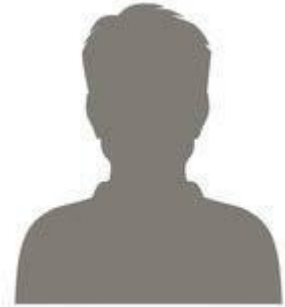
Instrucciones:

Imprima y plastifica suficientes para que cada pareja tenga una tarjeta (para el rol del paciente); cuando cambien roles, mezcla las cartas y re-distribuir.

- Usted es una mujer de 32 años de edad, casada con Miguel (34 años). Tiene dos niños (de 8 y 3 años de edad). Trabaja en un centro de atención telefónica 10 horas al día, seis días a la semana. Su marido está desempleado.
- Esta cita con el médico de cabecera es porque tiene síntomas de una infección de orina
- También se siente estresada, triste, preocupada y cansada.
- Desde que Manuel fue despedido, hace un año, ha aumentado progresivamente su consumo de alcohol. Usted bebe dos vasos de cerveza durante el almuerzo y dos vasos durante la cena. Cada sábado por la noche, se bebe alrededor de ocho cervezas.
- Los sábados por la noche, se siente fuera de control en relación con el consumo de alcohol. El resto de días siente que tiene su consumo de alcohol bajo control. Pasa el domingo por la mañana sin hacer nada productivo debido a la resaca y a menudo no es capaz de mantener sus compromisos con su marido y sus hijos (por ejemplo, el deporte con los niños). Se siente culpable después de cada episodio de consumo excesivo de alcohol de los sábados.
- Su marido está muy preocupado por su forma de beber y su estado de ánimo.
- Durante los últimos tres meses, se ha sentido desanimada y sin interés por los niños o las actividades de ocio, esto ha sucedido en más de la mitad de los días. No hace ninguna actividad de ocio, sola ni con su marido.
- Usted siente que no puede llegar a dormir sin una cerveza cada día entre semana. Se siente inquieta, no tiene mucha energía, se siente mal consigo misma, tiene dificultades para concentrarse y no tiene apetito del domingo por la noche hasta la mañana del viernes. Afortunadamente, usted no tiene pensamientos sobre que sería mejor estar muerto o de hacerse daño de alguna manera.
- Usted ha conocido su médico de familia desde hace mucho tiempo y se siente muy cómodo con él / ella. Aprecia su opinión, a pesar de que no le gusta la idea de ser derivado a un centro especializado.

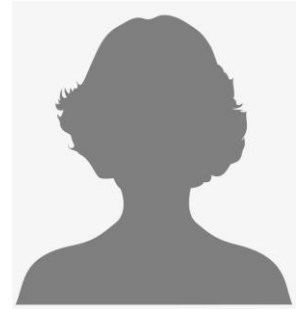


- Es un hombre de 54 años de edad, quien está casado con Anita (52 años). Usted tiene tres hijos, Marcos (30 años de edad, hombre de negocios, vive con su pareja y su bebé en una ciudad cercana), Laura (25 años, estudiante universitaria, vive sola en la misma ciudad) y Pablo (15 años de edad, estudiante, que vive con usted y Anita). Trabaja en la construcción de viviendas como maestro de obras. Su esposa trabaja como ama de casa.
- Esta visita es porque tiene dolor de espalda desde la semana pasada.
- Se siente feliz con su familia y el trabajo, y pasa todos los sábados por la tarde con sus amigos jugando a su deporte favorito: el fútbol.
- En los últimos tres años, ya que Laura y Marcos se fueron de casa, pasa más tiempo fuera y después del trabajo bebe cuatro cervezas y un tragode whisky con sus colegas. El sábado por la tarde bebe ocho cervezas después del partido de fútbol.
- El sábado por la noche, se siente fuera de control con respecto al alcohol. El resto de días siente que tiene el consumo de alcohol bajo control. Usted no es capaz de mantener sus compromisos (por ejemplo, con su esposa e hijo de 15 años de edad) o ser productivos los domingos debido a que tiene resaca. Sin embargo, nunca bebe a primera hora (antes del desayuno) . Anita ha mencionado varias veces que usted debe tratar de beber menos.



Alcohol +, la depresión -, IB,

- Es una mujer de 28 años de edad y soltera. Tiene un trabajo a tiempo parcial que ama, en una librería (4 horas por día, cuatro días a la semana). Tiene muy mala relación con sus padres y recientemente ha roto con su novio con el que tenía una larga relación (Tony) porque él estaba teniendo una aventura.
- Esta cita con el médico de cabecera es porque usted tiene dolor de estómago.
- Se siente sola, triste y enojada.
- Hace un año, ha notado los primeros signos de que algo iba mal en su relación. Desde entonces, después del trabajo pasa dos o tres horas bebiendo cervezas con su mejor amiga (Amanda). Todas las noches, se bebe cuatro cervezas. El viernes por la noche, sale a un club y bebe unos cuatro mojitos bien cargados. A veces sale a beber la noche del sábado también.
- Los viernes / algunos sábados por la noche, se siente fuera de control con respecto al alcohol. El resto de días tiene el consumo de alcohol bajo control. A menudo evita reunirse con los amigos (por ejemplo, para ir de compras o visitar una exposición), sobre todo los domingos debido a que tiene resaca o no se siente capaz de hacer frente a la gente. Se siente culpable después de cada episodio de consumo excesivo de alcohol, pero casi nunca bebe por la mañana para recuperarse o no puede recordar los acontecimientos de las noches que ha bebido. Hace dos años, en una noche, estaba borracha y golpeó a su mejor amiga porque pensó que ella estaba coqueteando con su novio.
- Amanda le ha dicho que ella no quiere salir con usted si usted no bebe menos.
- Durante los últimos tres meses, se siente deprimida y sin interés en su trabajo o en el arte (que ha sido su pasión hasta hace poco). Ya no lee libros.
- No puede dormir sin un trago, excepto el domingo y el lunes. Se siente inquieta, con baja energía, mal consigo misma, con problemas de concentración y sin apetito del domingo por la noche hasta la mañana del viernes. Afortunadamente, usted no tiene pensamientos sobre que sería mejor estar muerto o de hacerse daño de alguna manera.
- Esta es la primera cita con su nueva doctora de familia y tiene muy buenas referencias. Sin embargo, desea conocer la mejor antes de aceptar cualquier derivación/remisión/referencia a especialista o recomendación similar.





Paciente 4: Magdalena

- Es una mujer de 54 años de edad, quien está casada con Fernando (55 años). Tiene un hijo llamado Miguel (30 años de edad, abogado, vive con su pareja en una ciudad cercana). Trabaja en la venta de seguros. Su esposo trabaja como carnicero.
- Esta visita es para control de los niveles de colesterol. No tiene problemas de salud relevantes.
- Se siente feliz con su familia y el trabajo, tiene varias aficiones (nadar, jugar a cartas, etc.).
- Toma cerveza un par de veces entre semana, máximo dos cervezas. Los fines de semana, el día sábado, puede tomar una o dos cervezas mientras cena con su marido.



Alcohol – (no pasa a tamizaje de depresión)

▪ **Anexo 7 - Discurso de cambio. Folleto de la OMS:**

7.1 ^a - Evocar el discurso de cambio utilizando preguntas abiertas - básico

Nivel básico: Preguntas para el discurso de cambio

<i>Deseo</i> ✓ ¿Cómo le gustaría que las cosas cambien? ✓ ¿Qué espera usted que pueda cambiar? ✓ Dígame lo que no le gusta acerca de cómo son las cosas ahora. ✓ ¿Qué le gustaría que fuera diferente?	<i>Razones</i> ✓ ¿Qué le preocupa? ✓ ¿Por qué quiere beber menos? ✓ ¿Cuáles podrían ser los beneficios de beber menos? ✓ ¿Cuáles son las razones para cambiar a medida que lo va viendo?
<i>Viendo hacia adelante</i> ✓ ¿Cómo le gustaría que sea su vida en un año? ✓ ¿Qué espera para los próximos cinco años? ✓ ¿De qué manera usted quiere sentirse mejor?	<i>Mirando hacia atrás</i> ✓ ¿Puede recordar algún momento antes de que bebiera como ahora? ¿Qué era diferente? ✓ ¿Cómo hacía frente a las cosas antes?
<i>Buscar los extremos: sin cambios</i> ✓ ¿Qué más le preocupa acerca de su consumo de alcohol a largo plazo?	<i>Buscar los extremos: con cambio</i> ✓ Si usted bebiera menos hoy, ¿cómo espera sentirse?
Cada vez que escuche discurso de cambio, puede hacer preguntas abiertas que fomentan la elaboración. ✓ ¿En qué manera? ✓ Dígame más ✓ ¿Qué más?	
<i>Evitar preguntas que conduzcan a discurso de mantenimiento.</i> - X ¿Por qué bebe en la forma en que ha descrito? - X ¿Qué le impide reducir? - X ¿Qué es lo que le preocupa de beber menos?	

▪ **Anexo 8 - Cuestionario de adaptación para barreras y facilitadores de las sesiones de refuerzo**

Las preguntas de este cuestionario para detectar las barreras y facilitadores de las sesiones de refuerzo estaban basados en la intervención SCALA y el material de formación, y la estructura del cuestionario de análisis de barreras: <https://www.fsnnetwork.org/barrier-analysis-questionnaires-0>

Este cuestionario en línea debe estar configurado de manera que las respuestas se envíen al profesional por correo electrónico una vez completado, con la recomendación de que lo impriman para su discusión en la próxima sesión de refuerzo. Se puede usar un proveedor de cuestionarios en línea como www.jotform.com.

Pregunta	Campo de respuesta
1. Nombre completo	[texto libre]
2. Posición / papel en el proveedor de salud	Enfermería / Psicología/Medicina/ Otro
3. ¿Ha realizado la detección de problemas de alcohol desde que se inició el programa SCALA?	Sí/no
a. ¿Qué aspectos de la detección de problemas de alcohol son o le resultan difíciles? (Por favor, identificar las barreras personales, sociales o estructurales)	[texto libre]
b. ¿Qué razones, herramientas o apoyo para hacer el tamizaje de alcohol se lo hacen (harían) más fácil? (Por favor identificar facilitadores personales, sociales o estructurales)	[texto libre]
4. ¿Ha realizado la evaluación de la depresión co-mórbida desde que se inició el programa SCALA?	Sí/no
a. ¿Qué aspectos de la evaluación de la depresión son o le resultan difíciles? (Por favor, identificar las barreras personales, sociales o estructurales)	[texto libre]
a. ¿Qué razones, herramientas o apoyo para hacer el tamizaje de depresión se lo hacen (harían) más fácil? (Por favor identificar facilitadores personales, sociales o estructurales)	[texto libre]
5. ¿Ha dado algún consejo breve sobre problemas de alcohol desde que se inició el programa SCALA?	Sí/no
a. ¿Qué aspectos de dar consejo breve de problemas de alcohol son o resultan difíciles? (Por favor, identificar las barreras personales, sociales o estructurales)	[texto libre]
a. ¿Qué razones, herramientas o apoyo para dar el consejo breve de alcohol se lo hacen (harían) más fácil? (Por favor identificar facilitadores personales, sociales o estructurales)	[texto libre]

¡GRACIAS POR SU VALIOSA OPINIÓN!

Sus respuestas nos ayudarán a dar forma a la formación y el apoyo en la siguiente sesión de refuerzo (**FECHA**) y superar las barreras que ha identificado

■ **Anexo 9 - Resolución de problemas entre iguales paso a paso**

A pesar de que los formadores pueden adoptar sus propios métodos para las sesiones de refuerzo, ofrecemos aquí un ejemplo (con base en la experiencia en sesiones de participación comunitaria en atención primaria) con instrucciones detalladas de cómo una sesión dirigida por iguales de identificación y resolución de problemas de 45 minutos podría llevarse a cabo para un grupo de 30 participantes.

Paso	Método	Tiempo
1. Presente la actividad	Consultar a los profesionales para reflejar de forma individual durante 1 minuto en qué han encontrado dificultades durante la realización de las técnicas de SBI de SCALA con pacientes reales (que pueden anotar recordarlo) - recordarles que se les ha preguntado sobre esto también en el cuestionario en línea.	1 minuto
2. Definir principal dificultad	Consultar a los profesionales para recoger ahora la principal dificultad o barrera que experimentan, y escribir una breve descripción de la misma (1-2 oraciones). Para añadir humor (siempre es bueno para el ambiente), se puede pedir dar un título de la película para caracterizarlo (por ejemplo, <i>'Lost in Translation'</i> para describir una dificultad para explicar claramente el sistema de bebidas estándar). Si algunos tienen más de un problema, esto está bien - pida que escriban 2 descripciones breves / títulos.	2 minutos
3. Discutir principal dificultad en grupos pequeños	Ponga los profesionales en grupos mixtos de 5-6 Cada uno debe presentar y explicar sus principales dificultades (1 minuto cada explicación + 1 minuto para retroalimentación inmediata de los compañeros) Posteriormente, el grupo tiene 5 minutos para decidir sobre el problema que ocurre con mayor frecuencia o es más difícil de resolver.	18 minutos
4. Votar el problema a discutir	Cada grupo debe presentar su problema más difícil a todo el grupo (1 min cada uno), mientras que el formador toma nota de la descripción, del título y un par de palabras en una tarjeta como una ayuda de memoria (palabras que ha dicho el grupo) Todo el grupo vota sobre el problema que más les gustaría ver tratado en la sesión (se puede hacer esto simplemente mostrando las manos o dando todas las papeletas para votar - que toma más tiempo)	8 minutos
5. Definir y entender el problema	Pedir a la persona que propuso el problema de describir la situación difícil con un poco más de detalle y permitir algunas preguntas de los miembros de todo el grupo para aclarar cualquier duda (El formador ha de gestionar el tiempo para evitar explicaciones innecesarias en profundidad - el problema debe resonar a mucha gente, por lo que recordarles que estamos tratando de resolver el problema general, no la situación específica)	4 minutos
6. Sugerir y recibir posibles soluciones	Los miembros de todo el grupo, entonces pueden sugerir maneras de evitar o solucionar el problema identificado - Pedir a los que hacen sugerencias que sean breves, respetuosos y prácticos / constructivos, basar sus sugerencias en su propia experiencia cuando sea posible - recordar a aquellos que reciben sugerencias de no estar a la defensiva o tratar de justificarse. Las sugerencias están dirigidas a ayudar a todos en el grupo.	10 minutos
7. Resumir	Resumir las principales sugerencias y pedir a todo el grupo que evalúen su utilidad. Tomar otro par de comentarios sobre este problema específico en este punto, antes de volver al concluir la sesión.	2 minutos



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

