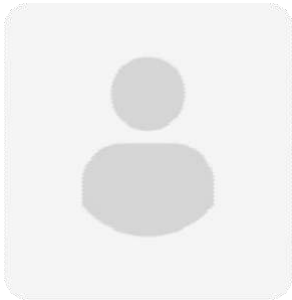


Introducción a la Capacitación (de entrenadores) de SCALA

Foto 	<u>Nombre y afiliación del entrenador:</u> Dr. Antoni Gual <u>Breve biografía del entrenador:</u> Antoni Gual es psiquiatra, director de la Unidad de Adicciones del Instituto de Neurociencias, Hospital Clínic de Barcelona, España; también actúa como Consultor de Alcohol en el Departamento de Salud de Cataluña. Es coordinador de varios proyectos financiados por la UE en el campo de las adicciones y también ha sido PI en múltiples ensayos clínicos farmacológicos. El Dr. Gual ha participado en el desarrollo del programa catalán de intervención breve (IB) en atención primaria desde su creación en 1995, y ha participado en múltiples estudios sobre alcohol y IB financiados por la Unión Europea (Smart, Bistairs, EWA), siendo coordinador de proyectos en varios de ellos (PHEPA, Amphora, ODHIN , etc). <u>Datos de contacto:</u> TGUAL@clinic.cat
<u>Objetivos y resultados esperados del Curso de Formación SCALA</u> El objetivo de la formación 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 asesoramiento breve a pacientes con consumo de alcohol de alto riesgo • Proporcionar información adicional a los pacientes con síntomas depresivos co-mórbidos • Oferta de remisión u otras respuestas apropiadas 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 formación SCALA (versión larga)</u> 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) Día / Sesión 2 (2 horas) • Unidad 4 – Asesoramiento para los síntomas depresivos co-mórbidos(50 minutos) • Unidad 5 - Derivación para el consumo problemático de alcohol y los síntomas depresivos co-mórbidos (40 minutos) • Unidad 6 - Tratamiento cuando la remisión no es posible (30 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 formadores 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 formación, más vamos a sacar de ella. El curso de formación 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 formación 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.



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



Elementos importantes de la formación

1. Grupos reducidos (ideal 1:10)
2. Espacios móviles
3. Formato de grupo
4. Interactivo, respetuoso, confidencial y voluntario
5. Ambiente agradable

Revisando el manual del formador

¿Qué dudas les surgen?

¿Qué elementos son difíciles de compatibilizar con la práctica diaria en su entorno?

Programa del curso de capacitación de entrenadores SCALA

Día 1 – lunes 6 mayo

9:00 – 10:30	Capacitación – Sesión 1
10:30 – 11:00	Pausa de café
11:00 – 12:30	Práctica – Sesión 1
12:30 – 13:30	Almuerzo
13:30 – 15:00	Práctica cont. – Sesión 1
15:00 – 15:30	Pausa de café
15.30 – 17.00	Capacitación – Sesión 2

Día 2 – martes 7 mayo

9:00 – 10:30	Práctica – Sesión 2
10:30 – 11:00	Pausa de café
11:00 – 12:30	Práctica cont. – Sesión 2 (dudas y diferencias entre versiones largas y cortas)
12:30 – 13:30	Almuerzo
13:30 – 15:00	Capacitación y práctica – Sesión de refuerzo
15:00 – 15:30	Pausa de café
15.30 – 17.00	Puntos clave y solución de problemas habituales. Estrategias de seguimiento y apoyo. Conclusiones.



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

Objetivos de la sesión

1. Crear un clima de trabajo agradable
2. Convertir el grupo en un equipo de trabajo
3. Introducir los conceptos básicos sobre el alcohol
4. Formar en un buen tamizaje para alcohol/depresión
5. Formar en estilo y contenido de la intervención breve

Evitar

1. Exceso de información
2. Monólogos y discusiones

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 modificado 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

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?

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?

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?

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?

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?

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 (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

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

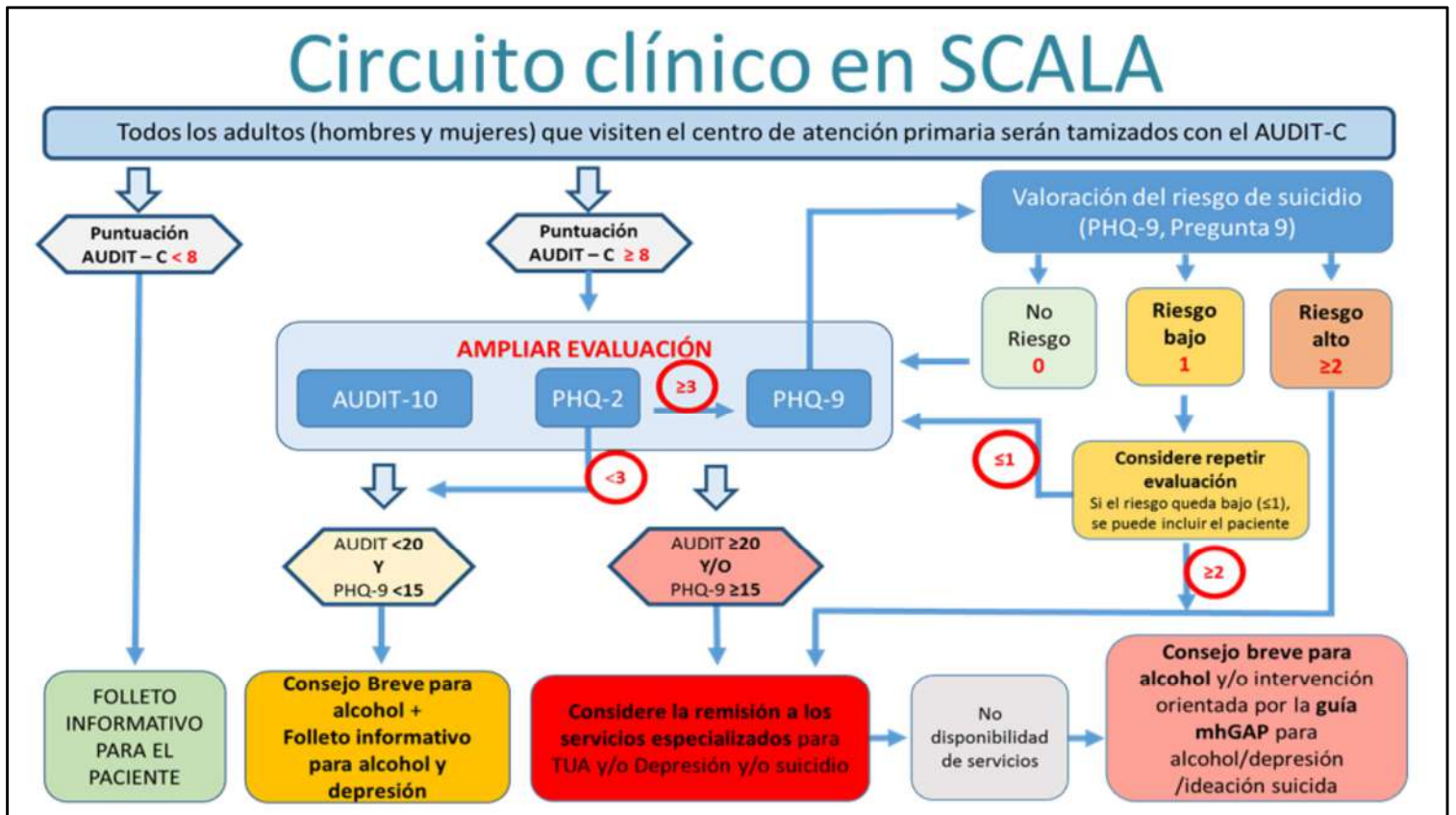
Oportunista (dirigida por el profesional)	• Es sorprendente cómo incluso pequeñas cantidades de alcohol pueden afectar los síntomas que usted describe o el motivo de su visita. Mediante la exploración de su consumo de alcohol estaríamos en una mejor posición para saber si esto fue un factor para usted. ¿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	• 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) *	• 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:

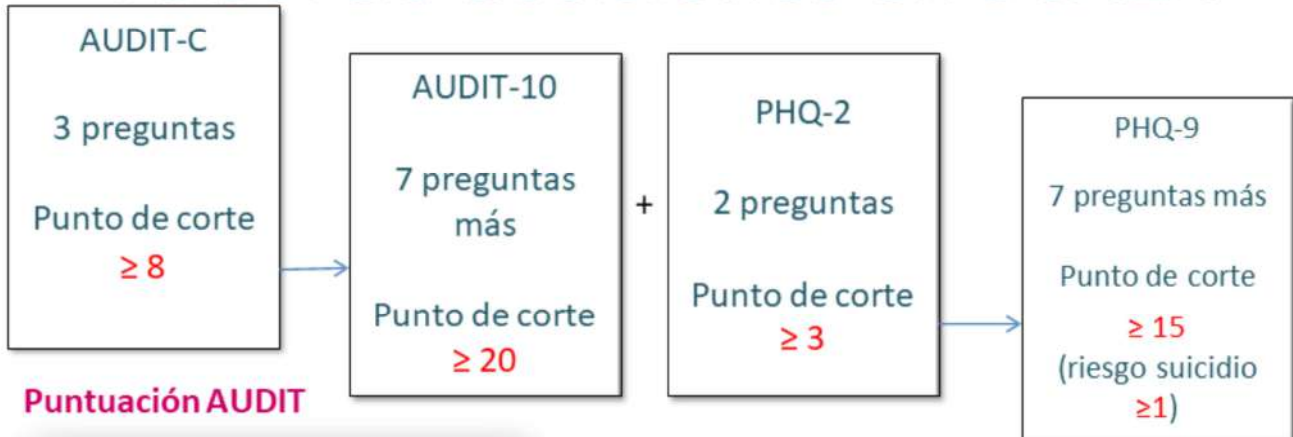
- Cambiar a la palabra que utilizan en su país: Derivación / Remisión / Referencia

Eso es versión ES final3

- Revisar de manera muy sencilla el circuito clínico (que deben recibir antes de la formación):
 - Examinar a todos los pacientes con AUDIT-C
 - Los pacientes con una puntuación de 8 o superior en AUDIT-C, se administrará AUDIT-10 y PHQ-2
 - Pacientes con una puntuación en el PHQ-2 de 3 o superior se administrará PHQ-9
 - 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

Nil. 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. [\[Bit.ly_vid2a-Paola\]](#)
- **Video A (versión corta) – Sofía** – tamizaje negativo para el alcohol. [\[Bit.ly_vidA-Sofía\]](#)



Ajuste: añadir bit.ly short links para vídeos

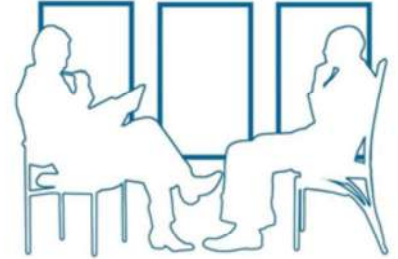
- Explicar que vamos a ver dos vídeos de ejemplo de detección del consumo de riesgo de alcohol y los síntomas depresivos co-mórbidos, antes de practicar ellos mismos.
- Poner de manifiesto que todas las habilidades que se aprenden en este curso necesitan de la práctica, y será difícil y más lento al 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

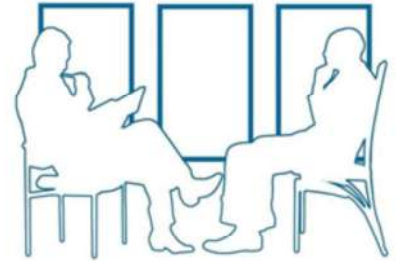
Versión larga –

- 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.
- Dígales que deben seguir las instrucciones y controlar el tiempo – avíseles cuando quede un minuto, después de 5 minutos pídale 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

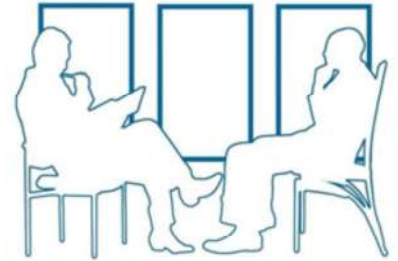
- Explicar que van a ver un vídeo de ejemplo del médico que da consejo breve a Pedro sobre el consumo de alcohol (Caso de Pedro), antes de practicar ellos mismos.
- Poner de manifiesto que todas las habilidades que se aprenden en este curso necesitan de la práctica, y será difícil y más lento al principio, 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.

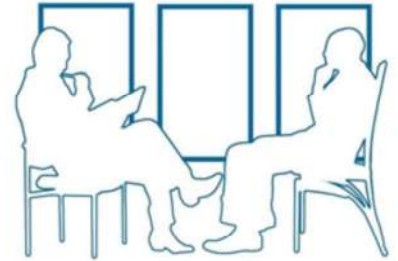


- Poner a los participantes en parejas (justo de lado) y dar las tarjetas de juego de roles para cada paciente.
- Dícales que deben seguir las instrucciones y controlar el tiempo – avíseles cuando quede un minuto, después de 5 minutos pídeles que paren y intercambien sus papeles
- Este ejercicio también 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

Resumiendo TNT sesión 1

1. ¿Qué les ha gustado más?
2. ¿Qué cambiarían?



**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 2

Fecha



Objetivos de la sesión

1. Crear un clima de trabajo agradable
2. Mantener el equipo de trabajo
3. Introducir los conceptos básicos sobre el cribado y manejo de la depresión comórbida
4. Introducir los conceptos básicos sobre el manejo de la derivación/remisión en casos complicados
5. Formar en un buena derivación/revisión
6. Formar en un manejo de las situaciones complicadas que no se han podido derivar/remitir

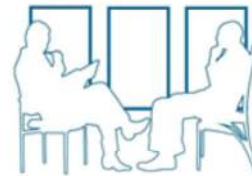
Evitar

1. Exceso de información
2. Monólogos y discusiones

Resumen

¿Qué recordamos de la primera sesión?

- Alcohol - conceptos y actitudes
- La detección de síntomas depresivos y del consumo de alcohol
- Consejo breve para el consumo de alcohol - qué hacer y cómo hacerlo...



AJUSTACIÓN: Es posible que desee incluir imágenes en algún material para este grupo en particular. Puede hacerlo desde la primera sesión.

Notas para el formador:

- Escuchar y revisar muy brevemente las 3 áreas principales de la sesión 1 (conceptos y actitudes, tamizaje, IB para el alcohol)
- Es posible que desee hacer esto verbalmente (sin las señales visuales de las diapositivas)
- Preguntar si han tenido oportunidad de practicar alguna de las habilidades aprendidas en la sesión anterior

Tiempo = 2 minutos

Unidad 4

Recomendaciones para el manejo de los síntomas depresivos comórbidos



Tiempo Total = 30 mins

El enfoque de la gestión de los síntomas depresivos comórbidos en SCALA

- Diversas relaciones y vías de causalidad entre el consumo de riesgo de alcohol y los síntomas depresivos →
- La reducción del consumo de alcohol ya tiene un impacto positivo sobre los síntomas depresivos



Notas para el formador:

- Explicar los vínculos entre el consumo de alcohol de alto riesgo y los síntomas depresivos- y poner de relieve el mecanismo causal que existe para cada caso particular (por ejemplo, la bebida como herramienta para manejar el malestar, el consumo de alcohol exacerba las tendencias depresivas), y que reducir el consumo de alcohol siempre tendrá un efecto positivo en el bienestar mental.

Tiempo = 2 minutos

El enfoque de la gestión de los síntomas depresivos comórbidos en SCALA

- Estrategia de SCALA – Basada en mhGAP
 - Información y asesoramiento - estilo y hábitos de vida saludable
 - Indicaciones- soporte y servicios de referencia
 - Observación - observar los cambios en el humor y el riesgo de suicidio y derivación, si es necesario

Consejo para los síntomas depresivos en SCALA



“Qué hacer”

5 puntos claves:

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

- Señalar que los puntos clave en la conversación sobre los síntomas depresivos co-mórbidos son esencialmente los mismos que en la intervención breve para el alcohol (y ambos serán tratados en una sola conversación), aunque el énfasis está en poner de relieve los vínculos entre el alcohol y problemas del estado de ánimo, y la ayuda para el cambio es en forma de un folleto para los síntomas depresivos.

Tiempo = 1 mins

Consejo para los síntomas depresivos en SCALA

“Cómo hacerlo”

Motivacional enfoque:

- **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



- Recuerde a los participantes las técnicas motivacionales (analogía 'bailar, no luchar'), que también se debe utilizar en todo, y lo que van a ver en los vídeos de ejemplos.

Tiempo = 1 mins

Ejemplo y práctica- síntomas depresivos

Vídeo de ejemplo 2b: ofrecer asesoramiento e información a pacientes con consumo de alcohol de alto riesgo y síntomas depresivos comórbidos.

- **Vídeo 2b - Paola** - El médico habla de estilo de vida y el estado de ánimo y negocia un cambio en la manera de beber de Paola, una bebedora de riesgo que también está experimentando síntomas depresivos.

[[Bit.ly_vid2b-Paola](https://bit.ly/vid2b-Paola)]



Ajuste: añadir bit.ly short link para vídeo

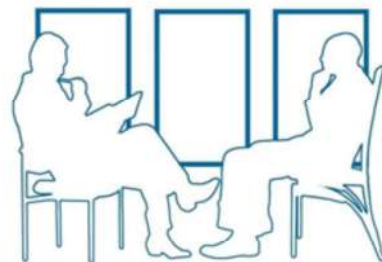
- Explicar que van a ver un vídeo de ejemplo del doctor que da Paola consejo breve para los problemas del estado de ánimo y de alcohol co-mórbidos (Caso de Paola), antes de practicar ellos mismos.
- Poner de manifiesto que todas las habilidades que se aprenden en este curso necesitan práctica, y será difícil y más lenta al principio, pero mejorarán con la práctica en su actividad diaria.
- El grupo debe fijarse en el “qué” y el “cómo” de los consejos breves que se han mencionado y se utilizan en el vídeo
- Después, se dividirán en parejas y practicarán la interacción para los síntomas depresivos y los problemas de alcohol

Tiempo = 5 minutos

Ejemplo y práctica- síntomas depresivos

Practique técnicas de asesoramiento breves

1. Uno actúa como el profesional, el otro como paciente
2. El profesional debe dar información sobre la valoración (AUDIT = 15 / PHQ-9 = 11), y asesorar al paciente en 5 minutos
3. El paciente puede utilizar las tarjetas o inventar sus motivaciones personales cuando sea necesario
4. Cuando termine, o el profesor diga alto, intercambien sus papeles y repitan con una nueva tarjeta.



- Poner a los participantes en parejas (uno junto a otro). Pueden usar las 2 tarjetas de pacientes del ejercicio de cribado (día 1), así como imaginar sus propias motivaciones para el paciente.
- Dígales que deben seguir las instrucciones y controlar el tiempo – avísales cuando quede un minuto, después de 5 minutos pídales que paren y intercambien sus papeles

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

Ejemplo y práctica- síntomas depresivos

¿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 es asesorar de manera que se evite la confrontación y la resistencia, aumentar la auto-eficacia y la autonomía del paciente.

Tiempo = 10 minutos

Unidad 5

Remisión a centro especializado por problemas de alcohol o los síntomas depresivo comórbidos



Adaptación local: cambiar la palabra a la que se usan en su país (Derivación / Remisión / Referencia)

Tiempo total = (40 mins)

Servicios para la derivación

Cuando remitir?

1. AUDIT ≥ 20
2. Presenta signos de dependencia moderada o severa del alcohol
3. No se ha beneficiado de la intervención breve y desea más ayuda para mejorar su problema con el alcohol
4. El paciente tiene una enfermedad o trastorno co-mórbido (Por ejemplo, problemas hepáticos o de salud mental)
5. AUDIT < 20 pero hay indicios de que el paciente se beneficiaría de derivación a los servicios especializados.
6. PHQ-9 ≥ 15
7. Riesgo considerable para él propio paciente o terceros
8. Depresión sin respuesta al tratamiento
9. PHQ-9 < 15 pero hay indicios de que el paciente se beneficiaría de derivación a servicios especializados.
10. PHQ-9 Pregunta 9 (riesgo de suicidio) ≥ 1

Dónde remitir?

- **Clínica Fray Bartolome (Suba)**
- **EPS del paciente**

Adaptación local:

- **Añadir detalles de los servicios de derivación disponibles en esta diapositiva...**
- **Cambiar la palabra a la que se usan en su país: Derivación / Remisión / Referencia**
- Explicar, a través de la diapositivas, las situaciones en las que la derivación sería apropiada
- Destacar los servicios locales disponibles para la derivación de los diferentes problemas (alcohol o alcohol + síntomas depresivos)

Estos puntos provienen del Programa Mundial de Acción que proporciona orientación sobre la gestión y la derivación para una variedad de problemas de salud mental en la atención primaria. Para el paquete de orientación completa en español, consulte: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34071/9789241549790-spa.pdf>

Ejemplo y práctica - remisión

Vídeo de ejemplo 3 derivación de los pacientes a los servicios especializados para problemas graves con el alcohol o síntomas depresivos co-mórbidos graves.

- **Vídeo 3 - Ana María** - El médico habla de problemas de alcohol y del estado de ánimo con Ana María, una bebedora de alto riesgo que también está experimentando síntomas depresivos. [[Bit.ly_vid3-Ana-Maria](https://bit.ly/vid3-Ana-Maria)]



Adaptación local: Cambiar la palabra a la que se usan en su país: Derivación / Remisión / Referencia

Ajuste: añadir [bit.ly](https://bit.ly/vid3-Ana-Maria) short link para vídeo

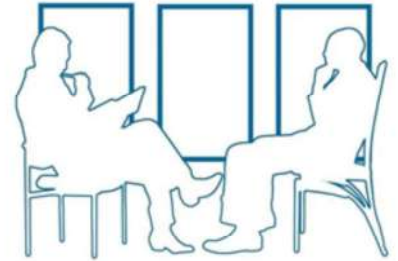
- Explican que van a ver un video de ejemplo del doctor que da a Ana María consejo breve y deriva para tratamiento del consumo de alcohol y de los síntomas depresivos co-mórbidos (Caso de Ana María), antes de practicar ellos mismos.
- Poner de manifiesto que todas las habilidades que se aprenden en este 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 conversación de derivación en caso de los síntomas depresivos y consumo de riesgo de alcohol

Tiempo = 5 minutos

Ejemplo y práctica-derivación

Práctica de técnicas de derivación

1. Uno actúa como el profesional, el otro como el paciente
2. El profesional debe dar información sobre la valoración (AUDIT= 26 / PHQ-9 = 15), y tratar de acordar una derivación de la paciente en 5 minutos
3. El paciente puede utilizar la tarjeta o inventar su personaje si lo desea
4. Cuando terminen, o el profesor diga alto, intercambien sus papeles y repitan con una nueva tarjeta.



Adaptación local: Cambiar la palabra a la que se usan en su país: Derivación / Remisión / Referencia

- Poner a los participantes en parejas (uno junto a otro). Pueden usar las 2 tarjetas de pacientes del ejercicio de cribado (día 1), así como imaginar sus propias motivaciones para el paciente.
- Dígales que deben seguir las instrucciones y controlar el tiempo – avísales cuando quede un minuto, después de 5 minutos pídales que paren y intercambien sus papeles

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

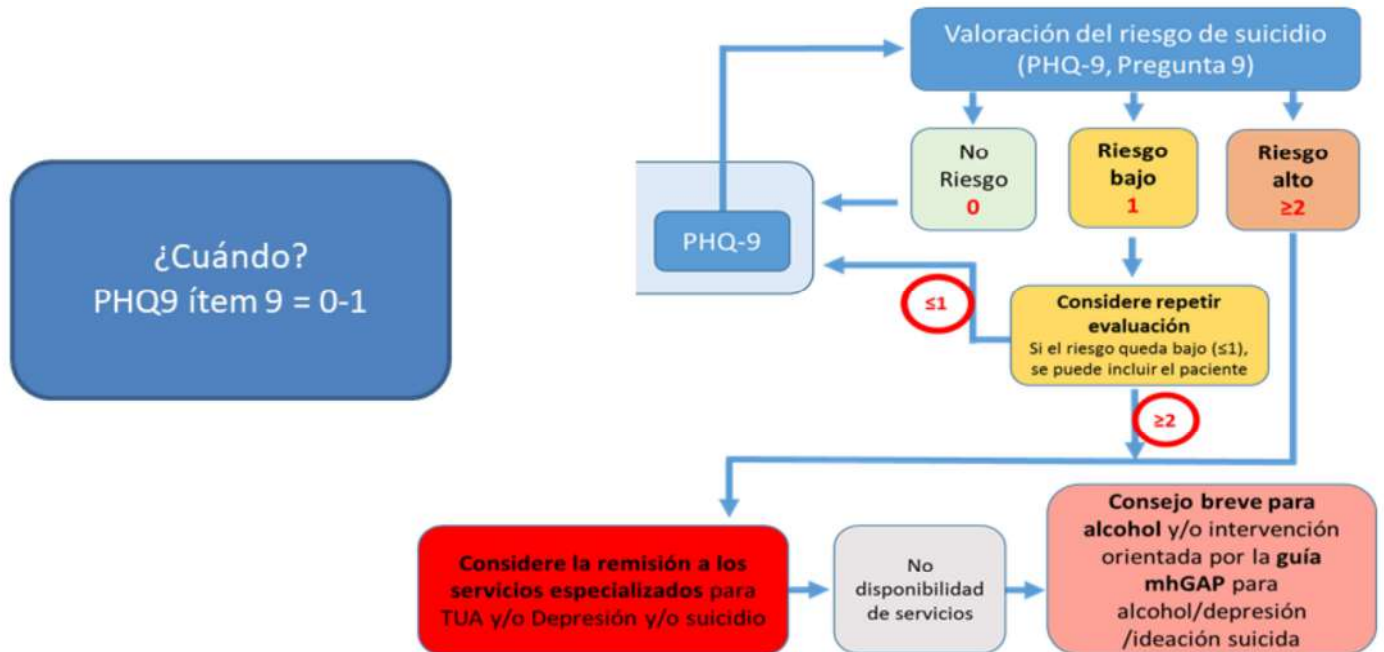
Ejemplo y práctica-derivación

¿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 y en los casos difíciles).
- 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 sugerir una remisión de tal manera que se evite confrontación y resistencia, y dejar la puerta abierta en el caso de que el paciente se niegue a la derivación o para cualquier crisis o dudas futuras.

Tiempo = 10 minutos

Prevención del suicidio: observación



Adaptación local: Cambiar la palabra a la que se usan en su país: Derivación / Remisión / Referencia

- Discusión sobre la detección de riesgo de suicidio y la prevención del suicidio (recuperar el conocimiento existente de la audiencia)
- PHQ9, ítem 9 = 0 → incluir en el estudio
- PHQ9, ítem 9 = 1 → considere repetir la evaluación en 2 semanas
- Si el riesgo queda bajo o desaparece (0/1) → incluir en el estudio
- PHQ9, ítem 9 = 2 → considere remisión urgente a servicio especializado (si hay disponible)
- Reforzar los mensajes clave (de derivación para el riesgo de suicidio debe ser urgente, si está disponible)

Tiempo = 5 minutos

La prevención del suicidio: Remisión

¿Cuándo?

PHQ9 ítem 9 $\geq$ 2

¿Dónde?

Clínica Fray Bartolomé o a la EPS
del paciente

¿Cómo?

Urgente
Con empatía

Si no es posible la remisión o hasta que pueda realizarse:

- Eliminar los medios de suicidio / autolesión
- Crear un ambiente seguro y de apoyo; si es posible, ofrecer una zona tranquila y separada en la que esperar para el tratamiento
- NO deje a la persona sola y sin supervisión; asignar un miembro del personal o un miembro de la familia para quedarse con ellos en todo momento y comprobar su seguridad
- Prestar atención a su estado mental y cualquier perturbación emocional
- Proporcionar apoyo psicoeducativo a la persona y a sus cuidadores
- Ofrecer y activar el soporte psicosocial.
- Ofrecer apoyo a los cuidadores.
- Consulte a un especialista en salud mental, si es factible
- Mantener un contacto regular y seguimiento periódico

Adaptación local:

- **Añadir detalles de los servicios de derivación disponibles en esta diapositiva...**
- **Cambiar la palabra a la que se usan en su país: Derivación / Remisión / Referencia**
- Discusión sobre la detección de riesgo de suicidio y la prevención del suicidio (recuperar el conocimiento existente de la audiencia)
- Reforzar los mensajes clave (de derivación para el riesgo de suicidio debe ser urgente, si está disponible)
- Estos puntos provienen del Programa Mundial de Acción que proporciona orientación sobre la gestión y la derivación para una variedad de problemas de salud mental en la atención primaria. Para el paquete de orientación completa en español, consulte:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34071/9789241549790-spa.pdf>

Tiempo = 5 minutos

Unidad 6

Tratamiento cuando no es posible la remisión



Adaptación local: Cambiar la palabra a la que se usan en su país: Derivación / Remisión / Referencia

Reforzar que la derivación es la opción preferente cuando los casos son graves o tienen riesgo de complicarse.

En caso que no se posible se realizan un serie de recomendaciones basadas en el Programa Mundial de Acción que proporciona orientación sobre la gestión y la derivación para una variedad de problemas de salud mental en la atención primaria. Para el paquete de orientación completa en español, consulte:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34071/9789241549790-spa.pdf>

Sin embargo, esto es la excepción y no la norma. Lo habitual es que los casos identificados puedan manejarse en atención primaria (leves/moderados) o si requieren una derivación a un centro especializado sea posible y aceptada por el paciente.

Tiempo = (30 mins)

Cuando la derivación no es una opción: el alcohol

- Aconseje abandonar completamente el consumo de alcohol (si el síndrome de abstinencia no es un riesgo) o utilizarlo de forma no perjudicial
- Verbalizar su intención de apoyar a la persona a dar este paso. Preguntarles si están dispuestos a hacer este cambio.
- Explorar estrategias para reducir o detener el uso de alcohol y estrategias para reducir daños (intervención breve)
- Abordar las necesidades de comida, de vivienda y de empleo.
- Organizar un seguimiento en 2 semanas
- Proporcionar psicoeducación.

Fuente: Adaptado de 'Guía de Intervención mhGAP Para Los trastornos mentales, neurológicos y por Consumo de sustancias en el Nivel de Atención de Salud no especializada.' Versión 2.0. Washington, DC: OPS; 2017.

Adaptación local: Cambiar la palabra a la que se usan en su país: Derivación / Remisión / Referencia

- Aconsejar detener completamente el consumo de la sustancia o disminuirlo a un nivel no perjudicial, si es que existe.
- Verbalizar su intención de apoyar a la persona a hacer esto. Preguntarles si están dispuestos a hacer este cambio.
- Explorar estrategias para reducir o detener su uso y estrategias para reducir daños.
- Seguimiento.
- Si la persona es un adolescente, una mujer embarazada o en lactancia: ver POBLACIONES ESPECIALES
- Estos puntos provienen del Programa Mundial de Acción que proporciona orientación sobre la gestión y la derivación para una variedad de problemas de salud mental en la atención primaria. Para el paquete de orientación completa en español, consulte:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34071/9789241549790-spa.pdf>

Tiempo= 3 mins

Cuando la derivación no es una opción: alcohol (2)

- Tratar los síntomas de abstinencia cuando sea necesario, usando benzodiazepinas.
- Proporcionar una intervención breve motivacional para animar a la persona a participar en el tratamiento de la dependencia de sustancias.
- Considerar tratamiento psicosocial si no hay respuesta inicial a la intervención breve.
- Las terapias psicológicas para los trastornos por uso de sustancias basadas en la evidencia incluyen programas individuales y de grupo, y emplean técnicas como la terapia cognitivo-conductual, la terapia de refuerzo motivacional, terapia de manejo de contingencias, el enfoque de refuerzo comunitario y la terapia familiar .
- Los métodos de apoyo social basados en la evidencia incluyen el apoyo al empleo y la vivienda

Fuente: Adaptado de 'Guía de Intervención mhGAP Para Los trastornos mentales, neurológicos y por Consumo de sustancias en el Nivel de Atención de Salud no especializada.' Versión 2.0. Washington, DC: OPS; 2017.

Adaptación local: Cambiar la palabra a la que se usan en su país: Derivación / Remisión / Referencia

Estos puntos provienen del Programa Mundial de Acción que proporciona orientación sobre la gestión y la derivación para una variedad de problemas de salud mental en la atención primaria. Para el paquete de orientación completa en español, consulte: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34071/9789241549790-spa.pdf>

Tiempo= 3 mins

Detox: cuando la remisión no es una opción y el síndrome de abstinencia está presente

- Proporcionar un ambiente silencioso y sin estímulos; bien iluminado durante el día y lo suficientemente iluminado por la noche para evitar las caídas si la persona se despierta por la noche.
- Asegurar que se cumplen los requerimientos de hidratación y electrolitos, tales como potasio y magnesio.
- **MANEJAR LA DESHIDRATACIÓN:** Mantener una hidratación adecuada y fomentar el consumo de líquidos por vía oral. Asegúrese de dar tiamina antes de dar glucosa para evitar la precipitación de la encefalopatía de Wernicke.

Fuente: Adaptado de 'Guía de Intervención mhGAP Para Los trastornos mentales, neurológicos y por Consumo de sustancias en el Nivel de Atención de Salud no especializada.' Versión 2.0. Washington, DC: OPS; 2017.

Adaptación local: Cambiar la palabra a la que se usan en su país: Derivación / Remisión / Referencia

Estos puntos provienen del Programa Mundial de Acción que proporciona orientación sobre la gestión y la derivación para una variedad de problemas de salud mental en la atención primaria. Para el paquete de orientación completa en español, consulte: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34071/9789241549790-spa.pdf>

Tiempo= 3 mins

Desintoxicación: cuando la remisión no es una opción y el síndrome de abstinencia está presente

Tratamiento farmacológico:

- Administrar diazepam en una dosis inicial de 40-60 mg / día (en 3 tomas) y en pauta descendiente (4-8 días), por vía oral. Supervisar la persona con frecuencia.
- En el entorno hospitalario, el diazepam se puede administrar más frecuentemente (por ejemplo, cada hora) y en dosis diarias más altas, de hasta 120 mg / día por vía oral.
- En las personas con alteración del metabolismo hepático, es preferible usar oxazepam (metabolismo extrahepático).
- Evaluar la prescripción de naltrexona, acamprosato o disulfiram

Fuente: Adaptado de 'Guía de Intervención mhGAP Para Los trastornos mentales, neurológicos y por Consumo de sustancias en el Nivel de Atención de Salud no especializada.' Versión 2.0. Washington, DC: OPS; 2017.

Adaptación local: Cambiar la palabra a la que se usan en su país: Derivación / Remisión / Referencia

Estos puntos provienen del Programa Mundial de Acción que proporciona orientación sobre la gestión y la derivación para una variedad de problemas de salud mental en la atención primaria. Para el paquete de orientación completa en español, consulte: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34071/9789241549790-spa.pdf>

Tiempo= 3 mins

Consideraciones especiales

En los siguientes casos la desintoxicación debe ser hospitalaria:

- Encefalopatía hepática
- Enfermedad respiratoria
- Historia de Síndrome de Wernicke, Delirium tremens o convulsiones.
- Otra patología orgánica o psiquiátrica relevante
- Síndrome de abstinencia muy severo
- Nulo apoyo social
- Intentos previos de desintoxicación no exitosos

Fuente: Adaptado de 'Guía de Intervención mhGAP Para Los trastornos mentales, neurológicos y por Consumo de sustancias en el Nivel de Atención de Salud no especializada.' Versión 2.0. Washington, DC: OPS; 2017.

Cuando la remisión no es una opción: la depresión

Intervención psicosocial

1. Psicoeducación: Mensajes fundamentales para la persona y sus cuidadores
2. Reducir el estrés y fortalecer el apoyo social
3. Promover el buen funcionamiento (actividades diarias y vida en la comunidad)
4. Los tratamientos psicológicos breves para la depresión (ver MH GAP)

Fuente: Adaptado de 'Guía de Intervención mhGAP Para Los trastornos mentales, neurológicos y por Consumo de sustancias en el Nivel de Atención de Salud sin Especializada.' Versión 2.0. Washington, DC: OPS; 2017.

Adaptación local: Cambiar la palabra a la que se usan en su país: Derivación / Remisión / Referencia

Tiempo= 3 mins

Cuando la remisión no es una opción: la depresión

La intervención farmacológica

1. Discutir todos los efectos (y efectos secundarios) con la persona y decidir juntos si se prescriben antidepresivos
2. Comience con un solo medicamento en la dosis inicial más baja.
3. Los medicamentos antidepresivos, en general, debe seguir siendo administrado durante al menos 9 a 12 meses después de la remisión de los síntomas.
4. Los medicamentos no deben ser detenidos sólo porque la persona experimenta una cierta mejora.
5. Instruir a la persona sobre el tiempo recomendado para tomar el medicamento.

Fuente: Adaptado de 'Guía de Intervención mhGAP Para Los trastornos mentales, neurológicos y por Consumo de sustancias en el Nivel de Atención de Salud sin Especializada.' Versión 2.0. Washington, DC: OPS; 2017.

Adaptación local: Cambiar la palabra a la que se usan en su país: Derivación / Remisión / Referencia

Tiempo= 3 mins

Antidepresivos: consideraciones especiales

- Adolescentes y joven adultos
- Mujer embarazada o lactante
- Edad avanzada
- Enfermedad cardiovascular
- Ideación suicida
- Síntomas maníacos
- Interacción con otros fármacos

Fuente: Adaptado de 'Guía de Intervención mhGAP Para Los trastornos mentales, neurológicos y por Consumo de sustancias en el Nivel de Atención de Salud no especializada.' Versión 2.0. Washington, DC: OPS; 2017.

- En adolescentes y adultos jóvenes los efectos adversos del uso de antidepresivos es mayor (p.e. Riesgo de suicidio), por tanto su prescripción es preferible que sea por un especialista. En cualquier caso, el seguimiento tiene que ser más estrecho.
- Evitar amitriptilina en las personas de edad avanzada y pacientes con patología cardiovascular. El uso de otros fármacos (p.e. Fluoxetina) es posible pero hay que estar alerta a interacciones con otros fármacos y mayor incidencia de efectos adversos, especialmente si la función renal o hepática están alteradas.
- En la siguiente diapositiva se explican las interacciones con otros fármacos de los dos principales antidepresivos.
- Para ideación suicida ver apartado específico de la formación. En cualquier caso, el uso de antidepresivos puede incrementar las ideas suicidas (lo habitual es que las disminuya). Por tanto, cuando se inicie un antidepresivo se tienen que evaluar repetidamente esta faceta.
- Los antidepresivos están contraindicados cuando existen síntomas maníacos (explicar brevemente). En este caso la derivación a un especialista es necesaria.
- Estos puntos provienen del Programa Mundial de Acción que proporciona orientación sobre la gestión y la derivación para una variedad de problemas de salud mental en la atención primaria. Para el paquete de orientación completa en español, consulte:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34071/9789241549790-spa.pdf>

Tiempo= 3 mins

Antidepresivos: resumen

MEDICATION	DOSING	SIDE EFFECTS	CONTRAINDICATIONS / CAUTIONS
AMITRIPTYLINE (a tricyclic antidepressant (TCA))	Start 25 mg at bedtime. Increase by 25-50 mg per week to 100-150 mg daily (maximum 300 mg). Note: Minimum effective dose in adults is 75 mg. Sedation may be seen at lower doses. Elderly/Medically Ill: Start 25 mg at bedtime to 50-75 mg daily (maximum 100 mg). Children/Adolescents: Do not use.	Common: Sedation, orthostatic hypotension (risk of fall), blurred vision, difficulty urinating, nausea, weight gain, sexual dysfunction. Serious: ECG changes (e.g. QTc prolongation), cardiac arrhythmia, increased risk of seizure.	Avoid in persons with cardiac disease, history of seizure, hyperthyroidism, urinary retention, or narrow angle-closure glaucoma, and bipolar disorder (can trigger mania in people with untreated bipolar disorder). Overdose can lead to seizures, cardiac arrhythmias, hypotension, coma, or death. Levels of amitriptyline may be increased by anti-malarials including quinine.
FLUOXETINE (a selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI))	Start 10 mg daily for one week then 20 mg daily. If no response in 6 weeks, increase to 40 mg (maximum 80 mg). Elderly/medically ill: preferred choice. Start 10 mg daily, then increase to 20 mg (maximum 40 mg). Adolescents Start 10 mg daily. Increase to 20 mg daily if no response in 6 weeks (maximum 40 mg).	Common: Sedation, insomnia, headache, dizziness, gastrointestinal disturbances, changes in appetite, and sexual dysfunction. Serious: bleeding abnormalities in those who use aspirin or other non-steroidal anti-inflammatory drugs, low sodium levels.	Caution in persons with history of seizure. Drug-Drug Interactions: Avoid combination with warfarin (may increase bleeding risk). May increase levels of TCAs, antipsychotics, and beta-blockers. Caution in combination with tamoxifen, codeine, and tramadol (reduces the effect of these drugs).

Fuente: 'Guía de Intervención mhGAP Para Los trastornos mentales, neurológicos y por Consumo de sustancias en el Nivel de Atención de Salud no especializada.' Versión 2.0. Washington, DC: OPS; 2017.

Revisar ambos fármacos de forma superficial.

Tiempo= 3 mins

Antidepresivos: resumen

Medicamento	Dosificación	Efectos secundarios	Contraindicaciones/Prec auciones
Amitriptilina	Semana 1: 25 mg/noche (incremento 25 mg/noche por semana) Máximo 300 mg/noche	Sedación e hipotensión, disfunción sexual, nauseas, aumento apetito. Graves: arritmia, crisis convulsiva	Enfermedad cardíaca Epilepsia Glaucoma Retención orina Trastorno bipolar Tratamiento con quinina
Fluoxetina	Semana 1: 10 mg/día Semana 2 y siguientes: 20 mg/día Máximo 40 mg/día	Sedación, cefalea, mareos, molestias digestivas, disfunción sexual Graves: alteración coagulación	Epilepsia Tratamiento antipsicótico Codeína Tramadol

Información clave en ES

Revisar ambos fármacos de forma superficial.

Tiempo= 3 mins

Seguimiento

- Inicialmente: cada 1 o 2 semanas



- **Mejora:** espaciar progresivamente hasta cada 3 meses. Retirar la medicación (si se ha prescrito) a los 9-12 meses de la remisión
- **No mejora:** Considerar la psicoterapia o farmacoterapia si no se ha hecho ya. Evaluar la participación y la experiencia de la persona en la psicoterapia, reevaluar la dosis del fármaco y el cumplimiento.

Insistir en la personalización en función de cada caso.

Tiempo= 3 mins

Resumen

Temas cubiertos

1. Manejo de los síntomas depresivos comórbidos
2. ¿Qué servicios existen para la derivación?
3. La práctica de como hacer una derivación para el consumo de alcohol y / o los síntomas depresivos
4. La prevención del suicidio
5. Cuando la derivación no es una opción



Sesión de refuerzo -: Siguiendo *fecha*

- Comentarios sobre las dificultades
- Resolución de problemas y soluciones dirigidas por iguales

¿Algún
comentario o
pregunta?

Adaptación local:

- añadir la fecha correspondiente en cada centro
- Cambiar la palabra a la que se usan en su país: Derivación / Remisión / Referencia
- Repasar rápidamente los temas tratados en esta segunda sesión (diapositiva) y dedicar 5-10 minutos a dudas o comentarios.
- Recordar a los participantes la fecha y la hora de la sesión de refuerzo. Explicarles que hay un cuestionario para dar información sobre las dificultades y los problemas que se puedan encontrar para tratarlos en la sesión de refuerzo.

Time = 15 mins

Resumiendo TNT sesión 2

1. ¿Qué les ha gustado más?
2. ¿Qué cambiarían?



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



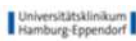


SCALE-UP OF PREVENTION AND MANAGEMENT
OF ALCOHOL USE DISORDERS AND
COMORBID DEPRESSION IN LATIN AMERICA

Material de formación

Sesión de refuerzo

Fecha



Objetivos de la sesión

1. Mantener y refrescar el clima de trabajo agradable creado en la sesión 1 y 2
2. Mantener el equipo de trabajo
3. Sostener las dudas y la inseguridad propia de salir de la zona de confort de los profesionales

Evitar

1. Exceso de información
2. Monólogos y discusiones
3. Pretender resolver todas las dudas

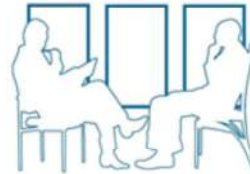
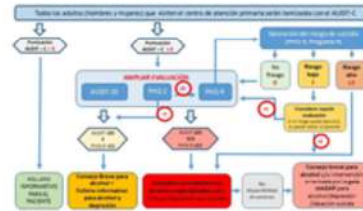
Refrescar



Tiempo = 5 mins

¿Qué recordamos de la primera sesión?

- Alcohol - conceptos y actitudes
- La detección de síntomas depresivos y del consumo de riesgo de alcohol
- Consejo breve para el consumo de riesgo de alcohol - qué hacer y cómo hacerlo...



Adaptación local: Es posible que desee incluir imágenes de algún material difícil para ese grupo en particular de la primera o segunda sesión.

Notas para el formador.

Preguntar y revisar muy rápidamente las 3 áreas cubiertas en unidades de la sesión 1 (conceptos generales y actitudes respecto el alcohol, detección de síntomas depresivos y consumo de riesgo de alcohol, consejo breve)

Es posible que desee hacer esto verbalmente (sin ayuda de las señales visuales en las diapositivas)

Tiempo = 2 minutos

Resumen

¿Qué recordamos de la segunda sesión?

- Manejo de los síntomas depresivos comórbidos,
- Derivación
- La prevención del suicidio
- Otras opciones si la derivación no es posible



Indicador	Medida	Medida	Indicador
Indicador de riesgo de suicidio	Medida de riesgo de suicidio	Medida de riesgo de suicidio	Indicador de riesgo de suicidio
Indicador de riesgo de suicidio	Medida de riesgo de suicidio	Medida de riesgo de suicidio	Indicador de riesgo de suicidio
Indicador de riesgo de suicidio	Medida de riesgo de suicidio	Medida de riesgo de suicidio	Indicador de riesgo de suicidio

Adaptación local:

- Es posible que desee incluir imágenes de algún material difícil para ese grupo en particular de la primera o segunda sesión.
- Cambiar la palabra a la que se usan en su país: Derivación / Remisión / Referencia

Notas para el formador.

Preguntar y revisar muy rápidamente las 3 áreas cubiertas en unidades de la sesión 2 (manejo de síntomas depresivos, riesgo de suicidio, derivación y otras opciones si la derivación no es posible)

Es posible que desee hacer esto verbalmente (sin ayuda de las señales visuales en las diapositivas)

Tiempo = 2 minutos

Solución de dificultades



Tiempo total = 45 mins

Describe la dificultad- individual

- Individualmente: escribe...
 - Qué encontró difícil para llevar a cabo el tamizaje y la intervención breve de SCALA (hacer una lista)
 - Escriba una corta descripción de la principal dificultad y póngale un título



Notas para el formador

- Tarea individual: Pregunta a los profesionales para reflejar de forma individual durante 1 minuto las dificultades en la realización de las técnicas del protocolo de SCALA con pacientes reales (que pueden anotar para recordar) - recordarles que esto también se lo han preguntado en los cuestionarios en línea (barreras y facilitadores) (1 minuto)
- Consultar a los profesionales para recoger 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 que den al problema un título de película para caracterizarlo (por ejemplo, 'Lost in Translation' para describir una dificultad para explicar claramente el sistema de bebidas estándar).
- Si algunos tienen más de un problema, esto está bien - pide que escriban 2 descripciones breves / títulos. (2 minutos)

Tiempo = 3 mins

Describe la dificultad- Pequeños grupos

- En pequeños grupos: escriban
 - Cada uno presenta su principal dificultad al grupo (1 minuto cada uno) y ofrece sugerencias para resolverla si las tiene
 - Como grupo, discutan y recojan el problema más común o difícil para presentar a todo el grupo



Notas para el formador:

- 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 opinión 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

Describe la dificultad - votación y clarificación

- Todo el grupo
 - Cada grupo pequeño muestra su problema clave
 - Todos votan por el problema que quieren discutir en grupo
 - La persona que ha propuesto el tema que finalmente se ha escogido da más detalles y una definición más precisa (con ayuda de las preguntas del grupo)



Notas para el formador:

- Cada grupo debe presentar su problema más difícil a todo el grupo (1 min cada uno), mientras que el formador toma nota de dos palabras de la descripción del mismo (palabras que haya usado el grupo) y del título en una pizarra como una ayuda de memoria
- Todo el grupo vota sobre el problema que preferiría ser tratado en la sesión (se puede hacer esto simplemente a mano alzada o dando papeles para votar- que toma más tiempo) (8 minutos)
- Pedir a la persona que propuso el problema que describa la situación difícil en un poco más de detalle y permitir a algunas preguntas de los miembros del grupo para aclarar cualquier duda
- (El formador tiene que gestionar este tiempo para evitar innecesarias explicaciones en profundidad - el problema debe afectar a mucha gente, por lo que debe recordarles que estamos tratando de resolver el problema general, no la situación específica)

10 mins

Describe la dificultad- soluciones entre iguales

Todo el grupo

- Hacer (respetuosamente) sugerencias para ayudar a sus colegas a lidiar con esta dificultad

La propuesta del grupo

- Tratar de recibir y valorar las sugerencias de una forma no defensiva



Notas para el formador:

- Los miembros de todo el grupo, entonces pueden sugerir maneras de evitar o solucionar el problema identificado (el/la formador/a tendrá que gestionar las sugerencias)
 - Pedir a los que hacen sugerencias que sean **breves, respetuosos y prácticos / constructivos, así como** 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 justificar por qué experimentan el problema. Las sugerencias están dirigidas a ayudar a todos en el grupo.

10 minutos

Resumir

¿Cuáles son los principales puntos o mensajes para llevarse a casa?

Notas para el formador:

- Resumir las principales sugerencias y pedir a todo el grupo que evalúe su utilidad.
- Recoger 1-2 comentarios sobre este problema específico en este punto, antes de volver al concluir la sesión.

5 minutos

Resumiendo TNT sesión refresco

1. ¿Qué les ha gustado más?
2. ¿Qué cambiarían?