

# **Proyecto PHEPA**

## **Programa de formación**

- **Objetivos y propósitos**
- **Guías para las sesiones**
- **Diapositivas**

Este manual de formación es el resultado del esfuerzo conjunto realizado por los profesionales y científicos que participaron en el proyecto europeo PHEPA.

El alcohol es un factor condicionante de la salud en todo el mundo, y la atención primaria de salud está en una posición de privilegio para prevenir y minimizar los principales daños ocasionados por el alcohol. Este manual persigue aumentar las habilidades, conocimientos, actitudes y la motivación de los profesionales sanitarios de atención primaria que se enfrentan a los retos que plantean aquellos pacientes que presentan un consumo de riesgo o perjudicial de alcohol.

Los problemas relacionados con el alcohol con frecuencia son infradiagnosticados en los centros de atención primaria. Los médicos de atención primaria tienden a concentrarse en los problemas relacionados con el alcohol más severos y visibles, mientras que se olvidan de la mayoría de las actividades preventivas que se deberían hacer de forma rutinaria en los consumidores de riesgo. Basándonos en esta presunción, este manual intenta presentar los problemas con el alcohol como un *continuum* que abarca desde el consumo de riesgo hasta la dependencia severa. A pesar de que la dependencia al alcohol se trata en la sesión número 5, el manual da prioridad a las técnicas de identificación e intervención breve que han demostrado una buena relación coste-efectividad en el ámbito de la atención primaria.

Este manual de formación es uno de los productos del proyecto PHEPA (Proyecto Europeo Alcohol en Atención Primaria), cuyo propósito es la integración de intervenciones promotoras de salud contra el consumo de riesgo o perjudicial de alcohol en la práctica clínica diaria de los profesionales de atención primaria.

Europa atraviesa actualmente un proceso de integración importante que busca la armonía, y esto incluye los hábitos de consumo de alcohol. El proyecto PHEPA contribuye a armonizar las respuestas a los problemas relacionados con el alcohol, teniendo en cuenta las diferencias necesarias en base a la adaptación en cada país del programa de formación. Estas diferencias se basan no solo en los tipos de bebidas y los hábitos de consumo, sino también en la organización de los centros de atención primaria y las unidades especializadas en adicciones.

Por ello, recomendamos que cada ponente adapte los contenidos centrales de este paquete formativo a estilos de enseñanza individuales, a las diferentes necesidades de los participantes en el curso y a las especificaciones de cada país.

El estudio de la OMS sobre Alcohol y atención primaria ha inspirado partes relevantes de este manual. En el marco de ese estudio, la difusión de técnicas de identificación precoz e intervención breve se considera como un proceso lento y a veces iterativo y difícil. Debido a esto, la filosofía detrás de este manual es que resulta mejor un abordaje destinado a metas modestas pero alcanzables que la búsqueda de cambios dramáticos. Si como resultado de este programa de formación, se consigue que los profesionales de atención primaria empiecen a revisar confusiones y errores frecuentes en torno al alcohol, el ponente debiera sentirse satisfecho.

## Como utilizar este manual.

La estructura de este manual de formación se inspira en el paquete de estrategias para el cambio de la OMS<sup>1</sup>.

Para cada una de las cinco sesiones de entrenamiento, el manual ofrece tres secciones diferentes que permiten al ponente prepararlas considerando diferentes niveles de formación:

- La sección '**Objetivos y Propósitos**' resume las principales metas que se esperan alcanzar durante la sesión, y los materiales (Trasparencias y folletos) que se utilizarán .
- El '**Plan de sesión**' guía al entrenador a través de los diferentes temas que se abarcan durante la sesión y orienta sobre el tiempo necesario recomendable para cada tema. En cada uno de los temas el entrenador encontrará información detallada sobre como desarrollarlo y los materiales que se deben utilizar. Aunque el esquema ofrecido no es estricto, el entrenador debe tener en cuenta el amplio abanico de temas a cubrir y la habitual limitación en el tiempo disponible para el entrenamiento.
- Las diapositivas ofrecen una ayuda visual para las explicaciones de cada sesión.

Finalmente, aunque este manual se ha actualizado con las evidencias disponibles mas recientes, la literatura ofrece continuamente nuevos datos. Animamos a los entrenadores a incluir en sus sesiones cualquier nuevo hallazgo importante. Recomendamos comprobar regularmente la base de datos y página web del proyecto PEPA (<http://www.phepa.net>) y cualquier otra fuente de datos o páginas web<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Mason P, Hunt P. Skills for Change. World Health Organisation; Copenhagen 1997.

<sup>2</sup> <http://www.alcoholcme.com/>

## **Objetivos y Propósitos**

### **Propósitos**

Presentarnos a nosotros mismos y al programa. Aumentar el interés en el tema “alcohol”.

### **Objetivos**

Al final de la sesión, los asistentes conocerán:

- Los objetivos generales del curso
- Como identificar sus necesidades e intereses en manejar las cuestiones relacionadas con el alcohol.
- Como describir el consumo de alcohol en términos de unidades de bebidas estándar
- Como describir el tipo de intervención que se requiere de acuerdo al patrón de consumo de alcohol.

## **Material**

### **Documentos de trabajo:**

1. Costes sociales y sanitarios
2. Patrones de consumo

### **Transparencias:**

1. Programa de formación
2. Contenidos del Programa de formación
3. Esquema de la primera sesión
4. Proyecto de colaboración de la OMS en torno a la identificación y manejo de los problemas relacionados con el alcohol en la atención primaria de salud (WHO Collaborative Project on Identification and Management of Alcohol-related Problems in Primary Health Care) (<http://www.who-alcohol-phaseiv.net>)
5. El proyecto PHEPA (<http://www.phepa.net>)
6. Alcohol como un factor de riesgo para la enfermedad (I)
7. Alcohol como un factor de riesgo para la enfermedad (II)
8. Fracciones atribuibles en varones europeos (%)
9. Riesgo de cáncer de mama en mujeres
10. Riesgo de enfermedades coronarias
11. Análisis de coste-beneficio
12. Unidades de bebida estándar
13. Patrones de consumo

## **14. Niveles de riesgo y criterios de intervención**

## Plan de la primera sesión: Introducción y conceptos básicos

Tiempo	Métodos
<b>10 min</b>	<p><b>1) Presentarse a uno mismo y al programa de formación</b>            Declare su nombre, profesión y el centro de salud donde ejerza. Describa brevemente el esquema de las sesiones (Trasparencias 1, 2 y 3) y la manera en que serán presentadas.            Explique que este curso es parte de el proyecto europeo PHEPA y está asociado al Proyecto de colaboración sobre alcohol y atención primaria de la OMS, y explique brevemente el desarrollo de estos proyectos (Trasparencias 4 y 5). Distribuya el material entre los asistentes y descríbalos brevemente.</p>
<b>5 min</b>	<p><b>2) Costes sociales y sanitarios - Explicación</b>            Intente dar una visión clara y resumida de los costes y daños causados por el consumo de alcohol.            Puede consultar el documento de trabajo 1 y utilizar las Trasparencias 6-11. si dispone de ellos, añada datos locales y nacionales.</p>
<b>5 min</b> <b>5 min</b> <b>5 min</b>	<p><b>3) Discusión sobre alcohol y atención primaria de salud</b>            Con este título, desarrolle una discusión abierta sobre los siguientes tres apartados:  <b>1. Problemas específicos causados por el alcohol en este centro de salud</b>  <b>2. Respuestas que se hayan dado a estos problemas</b>  <b>3. Nuevas iniciativas que se podrían adoptar y los recursos que serían necesarios para responder a los problemas del alcohol.</b>            Anote todas las ideas. Para cada aspecto mencionado, pida al grupo que se ponga de acuerdo sobre las cinco ideas mas importantes y escríbalas en la pizarra o encerado. Es esencial identificar los asuntos relevantes para los asistentes.</p>
<b>10 min</b>	<p><b>4) Unidades de bebida estándar y patrones de consumo</b>            Deben llegar a un acuerdo sobre los niveles de consumo de riesgo y revisar el concepto de “unidades de bebida estándar” (Trasparencias 12). El documento de trabajo 2 proporciona toda la información necesaria. Explique entonces brevemente el concepto de consume de riesgo y perjudicial tal y como se muestra en la Trasparencias 13.</p>
<b>10 min</b>	<p><b>5) Niveles de riesgo y criterios de intervención</b>            Explique los diferentes tipos de consumidores que se pueden encontrar, basándose en la clasificación de la OMS, y el tipo de intervención que se debería utilizar en cada caso. Trasparencias 14 le dará toda la información necesaria. Discuta las formas de intervención propuestas con el grupo, así como la viabilidad de las mismas en su caso. Adáptese a los estándares nacionales si es necesario.</p>
<b>5 min</b>	<p><b>6) Resumen</b>            Resuma brevemente toda la sesión, destacando que el alcohol no solo conduce a costes, sino también a problemáticas que a veces resultan difíciles de afrontar. Aclare que se hablará sobre alcohol y salud (no solo sobre dependencia al alcohol). Subraye que este curso les ayudará</p>

proporcionándoles las herramientas y habilidades necesarias.
--

[SEGUNDA SESION]

## **Detección Precoz**

### **Objetivos y propósitos**

#### **Propósitos**

Proporcionar a los asistentes un marco conceptual que permita entender los diferentes problemas asociados al consumo de alcohol, y describir las herramientas para identificarlos.

#### **Objetivos**

Al final de la sesión los asistentes serán capaces de:

- Describir los problemas asociados al consumo de alcohol
- Utilizar el AUDIT y el AUDIT-C. La SIAC (Entrevista sistemática sobre el consumo de alcohol) o cualquier otro cuestionario validado sobre cantidad/frecuencia para identificar consumo de riesgo puede ser descrito a su vez.
- Diferenciar entre los diferentes niveles de implementación en la identificación

#### **Documentos de trabajo:**

3. Identificación de consumo de riesgo y consumo perjudicial de alcohol
4. Herramientas para la identificación – Ejercicios de grupo
5. Efectividad de las intervenciones breves - Explicación

#### **Trasparencias:**

15. Esquema de la segunda sesión
- 16 y 17. Cuestionario AUDIT<sup>3</sup>
18. Cuestionario AUDIT-C<sup>4</sup>
19. Cuestionario SIAC<sup>5</sup>
20. Niveles de implementación
21. Coste-efectividad (I)
22. Coste-efectividad (II)

---

<sup>3</sup> Bohn, M.J., Babor, T.F. and Kranzler, H.R. (1995) The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): validation of a screening instrument for use in medical settings. *Journal of Studies on Alcohol* 56(4), 423-32.

<sup>4</sup> Bush, K., Kivlahan, D.R., McDonell, M.S., Fihn, S.D. and Bradley, K.A. (1998) The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C): An Effective Brief Screening Test for Problem Drinking. *The Archives of Internal Medicine* 158(14), 1789-95.

<sup>5</sup> Gual A, Contel M, Segura L, Ribas A, Colom J. The ISCA (Systematic Interview of Alcohol Consumption), a new instrument to detect risky drinking] *Med Clin (Barc)*. 2001 Dec 1;117(18):685-9. PMID: 11730629

## Plan de la segunda sesión: Identificación precoz

Tiempo	Métodos
<b>5 min</b>	<b>1) Introducción</b>
	Comience resumiendo la sesión previa y preguntando si hay alguna duda. Para disminuir la resistencia, explique que hay diferentes opciones a elegir cuando se implementan estrategias de identificación precoz. Al mismo tiempo muestre la Trasparencias 15.
<b>15 min</b>	<b>2) Identificación de consumo de riesgo y perjudicial de alcohol</b>
	Invite a los asistentes a consultar el documento de trabajo 3. Explique como preparar un registro de consumo en unidades de bebida estándar. De a los asistentes las instrucciones necesarias para usar los cuestionarios AUDIT y SIAC, al tiempo que muestra las Trasparencias 16-19. La SIAC puede sustituirse por cualquier cuestionario estándar de cantidad/frecuencia validado en su país. Añada lo necesario, utilizando el documento 3.
<b>10 min</b>	<b>3) Herramientas de identificación – Ejercicios de grupos</b>
	Divida a los asistentes en tres grupos y explique que van a realizar un ejercicio de identificación con una entrevista simulada por parejas. Un grupo utilizará el AUDIT, otro utilizará el Audit C y otro el SIAC (o un equivalente de su país). Cuando interpreten el papel de un paciente los asistentes deben utilizar como modelo el caso descrito en el documento de trabajo 4.
10 min	Al terminar, anote los valores del AUDIT, AUDIT C y SIAC en el encerado, y comente las diferencias entre los métodos, las preguntas, la aplicabilidad, etc. Ponga especial atención en el tiempo necesario para cada técnica. Intente obtener observaciones sobre aspectos positivos de los instrumentos. Pida a los asistentes que emitan un diagnóstico y debata brevemente sobre el tipo de intervención que sería necesaria, de acuerdo a Trasparencias 14.
10 min	<b>4) Niveles de implementación</b>
	Durante 5 minutos, proponga un breve intercambio de ideas sobre como de selectiva debería ser la identificación en el centro de salud de los asistentes y pida que estos especifiquen los papeles de cada profesional (médicos, enfermería, etc). Finalmente, utilice la Trasparencias 20 para describir los tres niveles de implementación de este tipo de intervenciones.
<b>5 min</b>	<b>5) Efectividad de las intervenciones breves - Explicación</b>
	Haga una breve introducción, comentando los hallazgos clave de la investigación en este campo. Utilice el documento de trabajo 5 y las Trasparencias 21 y 22 como apoyo. Al final de la sesión, proporcione a los asistentes referencias adicionales para consultas posteriores.



## **Objetivos y propósitos**

### **Propósitos**

Dar una visión general de como conducir una intervención breve destinada a reducir el consumo de alcohol basada en las etapas del modelo del cambio, utilizando un abordaje motivacional.

### **Objetivos**

Al final de estas dos sesiones los asistentes habrán aprendido:

- Las etapas del cambio, de acuerdo con el modelo de Prochaska y DiClemente.
- Como establecer una relación de ayuda.
- Como los diferentes estilos de intervención utilizados por los profesionales sanitarios pueden aumentar o reducir las resistencias de los pacientes.
- Los componentes básicos de las intervenciones breves.
- Las diferencias entre intervenciones breves y mínimas.
- Como abordar las recaídas

### **Material necesario**

- Lápices y cartulina o pizarra y tiza.
- **Trasparencias:**
  - 23.** Esquema de la tercera sesión
  - 24.** Etapas del modelo del cambio<sup>6</sup>
  - 25.** Etapas del cambio y propósitos del terapeuta
  - 26.** Procesos del cambio<sup>6</sup>
  - 27.** Intervenciones breves versus intervenciones mínimas
  - 28.** Intervenciones mínimas<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Prochaska, JO and DiClemente, CC. Towards a comprehensive model of change. In: Miller, WR and Heather, N (Eds) Treating addictive behaviours: processes of change. New York: Plenum; 1986.

<sup>6</sup> Prochaska, JO and DiClemente, CC. Towards a comprehensive model of change. In: Miller, WR and Heather, N (Eds) Treating addictive behaviours: processes of change. New York: Plenum; 1986.

<sup>7</sup> Whitlock EP, Polen MR, Green CA, Orleans T, Klein J; U.S. Preventive Services Task Force. Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: a summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 2004 Apr 6;140(7):557-68. Review

- 29. Modelo de comunicación<sup>8</sup>**
  - 30. Estrategias de apertura**
  - 31. Esquema de la cuarta sesión**
  - 32. Componentes básicos de las intervenciones breves<sup>9</sup>**
  - 33. Que precipita las recaídas?**
  - 34. Ayudando a la gente a reciclarse**
- **Documentos de trabajo**
    - 6. Etapas del modelo del cambio**
    - 7. Ejercicio de grupo sobre etapas del cambio: preguntas para el debate**
    - 8. Ejercicio de grupo sobre etapas del cambio: respuestas**
    - 9. Procesos del cambio**
    - 10. Estilos de comunicación para una relación de ayuda**
    - 11. Estrategias de apertura**
    - 12. Componentes básicos de las intervenciones breves**
    - 13. Prevención de las recaídas: ayudando a la gente a reciclarse**

---

<sup>8</sup> <http://www.gordontraining.com/aboutdtg.asp>

<sup>9</sup> AlcoholCME. A combined approach to Brief Interventions. 2004. Available from <http://www.alcoholcme.com/>

## Plan de la tercera sesión: Intervención Breve I

Tiempo	Métodos
<b>3 min</b>	<b>1) Introducción a la sesión 3</b>
	Resuma la sesión previa y presente los contenidos de la tercera sesión utilizando la transparencia 23. Resalte el que las sesiones 3 y 4 trataran sobre la intervención breve
<b>10 min</b>	<b>2) Etapas del modelo del cambio – Explicación</b>
	Explique las etapas del cambio, basándose en el documento de trabajo 6 y use la transparencia 24. Subraye las características básicas de cada etapa y los objetivos que como terapeutas debemos fijar (transparencia 25) Pida a los asistentes que debatan sobre la importancia clínica de identificar las etapas del cambio .
<b>10 min</b>	<b>3) Ejercicio de Grupo</b>
	Pida al grupo que intente llegar a un acuerdo en el ejercicio del documento de trabajo 7. Si el grupo es muy grande, divídalo en grupos pequeños de 4 a 6 personas. Pídeles que revisen las respuestas utilizando el documento de trabajo 8.
<b>7 min</b>	<b>4) Procesos del cambio - Explicación</b>
	Describa y explique que ayuda a la gente a avanzar a través de las etapas del cambio basándose en la información contenida en la transparencia 26 y en el documento de trabajo 9.
<b>3 min</b>	<b>5) Tipos de intervención</b>
	Utilice la transparencia 27 para destacar las semejanzas y diferencias entre las intervenciones breves y mínimas.
<b>5 min</b>	<b>6) Intervenciones mínimas</b>
	Con la ayuda de la transparencia 28 explique los componentes básicos de la intervención mínima e insista en la necesidad de un estilo amistoso, directivo y de no confrontación. Muestre como empezar una intervención mínima basándose en los resultados del ejercicio de identificación.
<b>8 min</b>	<b>7) Intervenciones mínimas - Ejercicio</b>
	Invite a los participantes a realizar un ejercicio práctico por parejas. Uno interpretará el papel del paciente descrito en el documento de trabajo 4. La intervención comenzará presentando al paciente la puntuación en la escala Audit. Ponga especial atención a la duración del ejercicio. Debería ajustarse de manera firme a los tres minutos por intervención. Transcurridos los 3 minutos, se cambian los roles. Evite una discusión general y remita a los participante a la discusión que se hará tras el ejercicio de intervención breve.
<b>10 min</b>	<b>8) Estilo de comunicación para una relación de ayuda – Explicación y ejercicio</b>

	<p>Utilizando el Modelo de Gordon (Traspase 29) y el documento de trabajo 10 explique el estilo de comunicación que es necesario para establecer una relación de ayuda. Divida entonces a los asistentes en parejas y proponga un ejercicio para practicar diferentes niveles de escucha :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El ponente habla sobre algo respecto a lo cual tiene sentimientos enfrentados (ambivalencia) y el oyente: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Escucha atentamente (1 minuto)</li> <li>▪ Da consejos en vez de escuchar (1 minuto)</li> </ul> </li> <li>• El ponente y el oyente intercambian sus roles y repiten el ejercicio</li> </ul> <p>Anime a los asistentes a comentar como se sintieron en cada papel.</p>
<b>3 min</b>	<b>9) Sumario</b>
	Haga un breve sumario, centrándose en la importancia de identificar la etapa del cambio del paciente y adecuar la intervención a las etapas iniciales. Resalte que de esta manera es más probable motivar al paciente que hacerlo reacio a cambiar.

## Plan de la cuarta sesión: Intervención breve II

Tiempo	Métodos
<b>3 min</b>	<b>10) Introducción a la sesión 4</b>
	Resuma la sesión previa y presente esta segunda parte utilizando la transparencia 30.
<b>7 min</b>	<b>11) Estrategias de apertura</b>
	Explique las estrategias de apertura básicas que ayudan a establecer una buena comunicación terapéutica. Explique la importancia de las mismas y subraye la necesidad de una aplicación integrada de las 4 estrategias: preguntas abiertas, afirmaciones, escucha reflexiva y resúmenes. Use la transparencia 31 y el documento de trabajo 11 como apoyo.
<b>14 min</b>	<b>12) Componentes básicos de las intervenciones breves - Explicación</b>
	<p>Introduzca los componentes básicos y el estilo de las intervenciones breves. Use la transparencia 32 y el documento de trabajo 12 como apoyo.</p> <p>Inicie la sesión comentando con los asistentes el significado y la importancia de los tres conceptos que definen el estilo y el espíritu de las intervenciones breves:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicar empatía</li> <li>• Instilar auto-eficacia</li> <li>• Resaltar la responsabilidad del pacientes</li> </ul> <p>Recuerde como este estilo recuerda a los elementos introducidos previamente y presente y comente entonces los componentes básicos de las intervenciones breves:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar <i>feedback</i></li> <li>• Dar consejos con permiso</li> <li>• Evaluar la preparación para el cambio</li> <li>• Negociar las metas y estrategias</li> <li>• Monitorizar el progreso</li> </ul>
<b>20 min</b>	<b>13) Ejercicios por parejas</b>
	<p>Invite a los asistentes a realizar un ejercicio práctico de intervención breve por parejas. Uno de los dos asumirá el papel del paciente descrito en el documento de trabajo 4. La intervención empieza proporcionando feedback. Transcurridos 7 minutos, las parejas intercambian sus roles. Ponga especial atención en que los asistentes se ajusten al tiempo.</p> <p>Mantenga un debate en el grupo durante 5 minutos sobre esta experiencia. Compárela con el ejercicio previo de intervención mínima. Comente sobre cuando es más apropiado o conveniente utilizar cada una de estas intervenciones.</p>
<b>5 min</b>	<b>14) Prevención de recaídas: ayudando a la gente a reciclarse</b>
	Emplee el documento de trabajo 13 y las transparencias 24, 33 y 34. Establezca relaciones con las etapas y los procesos del cambio.
<b>8 min</b>	<b>15) Ejercicios por parejas</b>
	<p>Invite a los asistentes a pensar sobre una situación personal en la que intentaron modificar su conducta y recayeron.</p> <p>Como se sintieron? Empareje a los asistentes para que comenten entre ellos como se sintieron (3 minutos cada uno). Uno de los dos escucha y reflexiona mientras</p>

	el otro describe su experiencia.
<b>3 min</b>	<b>16) Resumen</b>
	Destaque los puntos clave y resuma la sesión, estableciendo conexiones con la sesión previa. Es muy importante que las dos sesiones se presenten como partes de un todo.

## **Objetivos y propósitos**

### **Propósitos**

Ofrecer a los participantes una guía clara y recursos suficientes para intervenir en los casos de dependencia al alcohol.

### **Objetivos**

Al final de la sesión, los asistentes habrán aprendido:

- Como diagnosticar la dependencia al Alcohol
- Como discriminar que casos deben ser derivados y que casos pueden ser atendidos en el propio centro.
- Como establecer guías apropiadas para la desintoxicación y la rehabilitación.

### **Material necesario**

- **Lápices y cartulina o pizarra y tiza**
- **Documentos de trabajo:**
  - 14. Criterios diagnósticos de la Dependencia al alcohol
  - 15. Tratamiento Farmacológico de la dependencia al alcohol
- **Transparencias:**
  - 35. Esquema de la quinta sesión
  - 36. Criterios diagnósticos
  - 37. Tratamiento en el marco de la atención primaria
  - 38. Cuando derivar a tratamiento especializado
  - 39. Criterios de desintoxicación
  - 40. Condiciones necesarias para la desintoxicación ambulatoria
  - 41. Contraindicaciones de la desintoxicación ambulatoria
  - 42. Pautas de dosis descendente para la desintoxicación ambulatoria
  - 43. Tratamiento de rehabilitación
  - 44. Criterios de tratamiento compartido

## Plan de la quinta sesión: Dependencia al alcohol

<b>Tiempo</b>	<b>Métodos</b>
<b>5 min</b>	<b>1) Lluvia de ideas</b>
	Utilice la transparencia 35 para presentar la sesión. Pida a los asistentes que expliquen lo que la dependencia al alcohol significa para ellos, y los criterios que la definen. Déjeles claro que deben mencionar cualquier idea que les venga a la cabeza, y anótelas en la pizarra. Recuerde que estas ideas no deben ser debatidas en este momento.
<b>10 min</b>	<b>2) Criterios diagnósticos – Explicación</b>
	Utilice y explique los criterios de la CIE-10, usando la transparencia 36 como apoyo. Evite confundir a los asistentes con otros criterios (si preguntan por los criterios DSM-IV, simplemente haga una breve referencia). Puede utilizar el documento de trabajo 14.
<b>10 min</b>	<b>3) Criterios de tratamiento en el marco de la atención primaria</b>
	Empiece con un debate sobre que tipo de pacientes deberían derivarse y cuales deberían ser tratados en el marco de los centros de atención primaria. Redacte una lista. Explique los criterios propuestos usando la transparencia 37 y 38 como apoyo, y coméntelos con los participantes.
<b>20 min</b>	Guías para la desintoxicación y la rehabilitación: explique el tratamiento y la indicaciones basándose en la transparencias 39-43, y en el documento de trabajo 15. Aclare cualquier duda que pueda surgir.
<b>10 min</b>	<b>4) Criterios de tratamiento compartido</b>
	Explique los criterios para el tratamiento compartido de casos, utilizando la transparencia 44 como apoyo. Comentalos con los asistentes. Insista en la idea de flexibilidad y coordinación.



## **Objetivos y propósitos**

### **Propósitos**

Llegar a un consenso con los profesionales de los centros de atención primaria sobre como el programa de identificación precoz e intervención breve (IPIB) en alcohol puede ser implementado en sus propios centros de atención primaria.

### **Objetivos**

Al final de la sesión se debería llegar a un consenso en los siguientes temas:

At the end of the session a consensus should be reached on the following issues:

- Nivel de implementación de las técnicas del IPIB que puede adoptarse en los centros de los asistentes
- Criterios de derivación , incluyendo guías claras sobre cuando, como y a donde derivar pacientes difíciles
- Nivel de formación y apoyo necesario para continuar las actividades del programa IPIB
- Acuerdo detallado sobre que pacientes deben recibir tratamiento compartido y como coordinarlo.

### **Material necesario**

- **Lápices y cartulina o pizarra y tiza**
- **Transparencias:**
  - 2. Contenidos del programa de formación
  - 20. Niveles de implementación
- **Documentos de trabajo:**
  - 16. Formulario de evaluación

Teniendo en cuenta que esta sesión debe ser adaptada a las necesidades y especificaciones de cada país, se recomienda a los ponentes que añadan cualquier material local adicional que consideren de ayuda.

## Plan de la sexta sesión: Implementación del programa IPIB Alcohol

Tiempo	Métodos
<b>10 min</b>	<b>1) Introducción</b>
	Resuma brevemente el contenido de las 5 sesiones previas. Resalte que en el marco de la atención primaria se debería dar prioridad a las actividades de Identificación precoz e intervención breve(IPIB). Puede utilizar la transparencia 2.
<b>10 min</b>	<b>2) Discusión de grupo</b>
	Empiece un debate sobre los pros y contras de ocuparse de los problemas del alcohol en los centros de atención primaria. Sea neutral e intente asegurarse de que cada opinión queda reflejada en una lista que todos puedan ver. El propósito no es debatirlos aquí, sino registrar todos los pros y contras.
<b>20 min</b>	<b>3) Trabajo en grupos pequeños</b>
	Divida a los asistentes en grupos de 3-4 personas. Basándose en el listado anterior y utilizando la transparencia 19, pídale que alcancen un consenso en cada grupo sobre los siguientes temas: Divide the trainees into small groups of 3-4 people. Based on the previous list and using Overhead 19, ask them to reach a consensus in each group on the following topics: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que nivel de implementación sería factible en su centro de atención primaria</li> <li>▪ Que nivel de apoyo de los centros especializados sería necesario</li> <li>▪ Cuales son los siguientes pasos que creen que se deberían dar</li> </ul>
<b>10 min</b>	<b>4) Plenaria</b>
	Revise los 3 puntos previos e intente llegar a un compromiso general basándose en los niveles de acuerdo más básicos. Tenga presente que es preferible alcanzar un nivel bajo de implementación con un alto grado de compromiso que lo contrario.
<b>10 min</b>	<b>5) Evaluación y cierre</b>
	Recuerde a los participantes muy brevemente los contenidos generales del programa de formación, los acuerdos alcanzados y los siguientes pasos a dar. Comente brevemente cualquier aportación que pueda surgir y finalice la sesión agradeciendo su interés a los asistentes. Destaque la importancia de completar el formulario de evaluación (documento de trabajo 16) antes de abandonar la habitación. Deje 5 minutos para esta tarea.