Detección, intervención breve y remisión a tratamiento (SBIRT)

Guía de implementación de E2i

Una intervención basada en evidencia, adaptada para el Programa Ryan White de VIH/sida de la Administración de Recursos y Servicios de Salud, para identificar, reducir y prevenir patrones de consumo de sustancias que ponen en riesgo la salud de las personas con VIH.

OTOÑO 2021

RYAN WHITE E2i HIV/AIDS PROGRAM

A SPECIAL PROJECT OF NATIONAL SIGNIFICANCE

Autores

Expertos en intervención (Capacitación y asistencia técnica de SBIRT de Massachusetts en Boston Medical Center)
Lee Ellenberg, LICSW
Alissa Cruz, MPH

Centro de coordinación de asistencia técnica de E2i (The Fenway Institute y AIDS United)
Hilary Goldhammer, SM
Sean Cahill, PhD
Richard Cancio, MPH
Linda Marc, ScD, MPH
Mabel Sheau Fong Low, MPH
Massah Massaquoi, MPH
Alicia Downes, LMSW
Reagin Wiklund
Neeki Parsa
Hannah Bryant, MPH
Joseph D. Stango
Bryan Thompson
Tess McKenney
Alex Keuroghlian, MD, MPH

Centro de evaluación de E2i (Center for AIDS Prevention Studies, University of California San Francisco)
Beth Bourdeau, PhD
Starley Shade, PhD
Mary Guzé, MPH
Kimberly Koester, PhD
Andrés Maiorana, MA, MPH
Greg Rebchook, PhD
Carol Dawson-Rose, RN, PhD, FAAN
Janet Myers, PhD, MPH

Administración de Recursos y Servicios de Salud, Oficina de VIH/sida
Nicole Chavis, MPH
Demetrios Psihopaidas, PhD, MA
Stacy Cohen, MPH
Antigone Dempsey, MEd

THE FENWAY INSTITUTE
AIDS United
UCSF Center for AIDS Prevention Studies
Prevention Research Center
Division of Prevention Science

Reconocimientos

Nos gustaría agradecer a las siguientes organizaciones por poner a prueba la implementación de la intervención en su organización. Estamos especialmente agradecidos con las siguientes personas que lideraron la implementación en su organización y compartieron sus historias, experiencias y comentarios para esta Guía de implementación:

North Jersey Community Research Initiative
Henry Iwuala, Mary Pilarella, Dorinda Coleman, Tiffany Joseph, Talina Gibson, Joyce Flowers

The Poverello Center, Inc
Tom Pietrogallo, Frank Young III, Santiago Barney, Ángela Adams, Patricia Dolan, José Castillo, Brad Barnes, Conni Bassett, David Milu, Reggie Collins

Gracias también a Rachel Kohn y Anna Laurence, de John Snow, Incorporated; y Érica Sawyer, Jordan Hutensky y Katie Burkhart de Fenway Health por diseñar la Guía de implementación.

Esta Guía de implementación fue adaptada de las siguientes publicaciones:

» Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment: Addressing Substance Abuse in HIV Care Settings. Boulder, CO: Mountain Plains AIDS Education and Training Center; 2014.

Disponible en: ***aidsetc.org/sites/default/files/resources_files/sbirt.pdf***

» Planning and Implementing Screening and Brief Intervention for Risky Alcohol Use: A Step-by-Step Guide for Primary Care Practices. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities; 2014.

Disponible en: ***www.cdc.gov/ncbddd/fasd/documents/alcoholsbiimplementationguide.pdf***

Cita sugerida: *Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment: E2i Implementation Guide*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, HIV/AIDS Bureau; 2021.

Nota: *Detección, intervención breve y remisión a tratamiento: Guía de implementación de E2i* no tiene derechos de autor y se puede usar y copiar sin permiso. Se agradece citar la fuente.

Declaración de financiación: Este producto fue respaldado por las adjudicaciones de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (Health Resources and Services Administration, HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services, HHS) como parte del Programa Ryan White de VIH/sida (Ryan White HIV/AIDS Program, RWHAP) Parte F - Programa de Proyectos Especiales de Importancia Nacional (Special Projects of National Significance, SPNS) por un total de $20,307,770 con 0% financiado con fuentes no gubernamentales, y $2,200,000 con 0% financiado con fuentes no gubernamentales. Los contenidos pertenecen a los autores y no representan necesariamente los puntos de vista oficiales ni el respaldo de HRSA, HHS, RWHAP SPNS o el gobierno de los EE. UU. Para obtener más información, visite HRSA.gov.

Índice

Resumen ejecutivo 1

Introducción a la Guía de implementación 2

Descripción general de SBIRT 6

Evaluación de E2i: Resultados continuos del cuidado del VIH de SBIRT 9

Elementos principales 11

Evaluación de E2i: Resultados de la participación en SBIRT 13

Actividades de planificación 14

Evaluación de E2i: Resultados de la implementación de SBIRT 21

Actividades de implementación 22

Evaluación de E2i: Retos, éxitos, adaptaciones y aprendizajes 35

Programas destacados de E2i 37

North Jersey Community Research Initiative 38

The Poverello Center, Inc 41

Apéndices 44

Apéndice A. Evaluación y ciencia de la implementación: Marco y métodos 45

Apéndice B. Mejores prácticas generales para planificar para implementar una estrategia de intervención 48

Apéndice C. Hoja de trabajo “Go Live” de SBIRT 51

Apéndice D. Listas de verificación de implementación a nivel del cliente de SBIRT 58

Apéndice E. Guía rápida de detección e intervención breve 65

RESUMEN EJECUTIVO

Detección, intervención breve y remisión a tratamiento (Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment, SBIRT) es una intervención basada en evidencia que ha sido adaptada por expertos en VIH en colaboración con miembros de la comunidad para mejorar los resultados de salud entre las personas con VIH. SBIRT es un enfoque de cuidado integrado a nivel del sistema para identificar, reducir y prevenir patrones de consumo de sustancias que ponen en riesgo la salud de las personas con VIH. SBIRT tiene tres pasos básicos: detección de la gravedad del consumo de sustancias (alcohol y drogas), dar una intervención breve para aumentar la conciencia sobre el riesgo del consumo de sustancias y la motivación para cambiar los comportamientos, y remitir a los clientes para una evaluación y tratamiento adicionales según sea necesario.

Esta Guía de implementación fue desarrollada para el *Uso de intervenciones basadas en evidencia para mejorar los resultados de salud de las personas que tienen VIH (E2i)*, que evaluó SBIRT dentro del entorno del Programa Ryan White de VIH/sida (RWHAP) de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) y valoró su impacto. Puede encontrar herramientas de implementación, consejos y recursos adicionales fáciles de usar para apoyar la replicación de SBIRT en el RWHAP y otras organizaciones de servicios contra el VIH en la ***Caja de herramientas de E2i para SBIRT***.

INTRODUCCIÓN A LA GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN

INTRODUCCIÓN A LA GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN

¿Qué es SBIRT?

Detección, intervención breve y remisión a tratamiento (SBIRT) es un enfoque de cuidado integrado a nivel del sistema que tiene como objetivo detectar, prevenir y tratar los trastornos por consumo de sustancias entre las personas con VIH. Los tres pasos de SBIRT son: evaluar a los clientes en cuanto a la gravedad del consumo de alcohol y drogas; dar una intervención breve para aumentar la conciencia sobre el riesgo del consumo de sustancias y motivar un cambio en los comportamientos; y remitir, según sea necesario, para una evaluación y tratamiento adicionales de los trastornos por consumo de sustancias.

Propósito de la Guía de implementación

El propósito de esta Guía de implementación es dar información y herramientas esenciales y necesarias para comprender, planificar e implementar SBIRT en el Programa Ryan White de VIH/sida (RWHAP) y otras organizaciones de servicios contra el VIH. Esta Guía es parte de la ***Caja de herramientas de E2i para SBIRT***, una colección completa de recursos útiles para implementar SBIRT.

Historial de la Guía de implementación

Esta Guía fue desarrollada bajo el Programa de Proyectos Especiales de Importancia Nacional (SPNS) de la Parte F del RWHAP, que se conoce como *Uso de intervenciones basadas en evidencia para mejorar los resultados de salud de las personas que tienen VIH (E2i)*, una iniciativa de cuatro años (2017-2021) financiada por la Oficina de VIH/sida de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA HAB) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Se diseñó E2i para mejorar los resultados de salud de las personas con VIH que tienen brechas persistentes en los cuidados continuos del VIH, como el compromiso con el cuidado, la retención en el cuidado, el cumplimiento de la terapia antirretroviral (TAR) y la supresión viral. Debido a que el consumo de sustancias de riesgo está asociado con efectos adversos en los resultados de salud del VIH, las personas con VIH que consumen sustancias de riesgo están entre las que más necesitan intervenciones que integren el cuidado de la salud mental dentro de los entornos de cuidado del VIH.

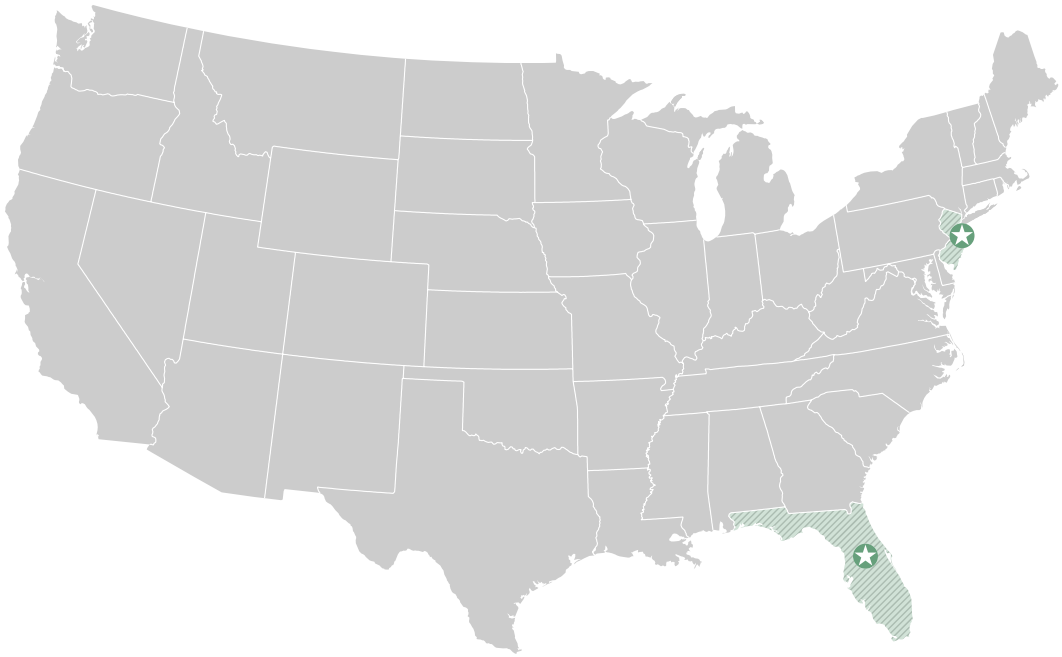
E2i eligió poner a prueba la implementación de SBIRT debido a su eficacia demostrada para reducir el consumo de sustancias de riesgo en el cuidado primario y otros entornos de cuidado clínico.[1,2] Mediante una solicitud competitiva de propuestas, se seleccionaron dos organizaciones de servicios contra el VIH en el RWHAP para implementar SBIRT entre 2018 y 2020. Estos centros informaron de la implementación y los datos de los resultados de los clientes a un equipo de evaluadores que después analizó estos datos. Las historias, experiencias y resultados de la evaluación de los centros se integran y destacan en esta Guía.

[1] Agerwala SM, McCance-Katz EF. Integrating screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) into clinical practice settings: a brief review. J Psychoactive Drugs. 2012;44(4):307-317.

[2] Bray JW, Del Boca FK, McRee BG, Hayashi SW, Babor TF. Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT): rationale, program overview and cross-site evaluation. Addiction. 2017;112 Suppl 2:3-11.

Los centros de implementación de E2i

FIGURA 1. Lugares de los dos centros que implementaron SBIRT mediante la iniciativa E2i.



North Jersey Community Research Initiative (Newark, Nueva Jersey)

- Organización basada en la comunidad que da "prestación de servicios integrales," incluyendo el cuidado médico del VIH y el cuidado de la salud mental
- Beneficiario de la Parte A de RWHAP
- 3,900 clientes con VIH al año
- 18 empleados prestan servicios contra el VIH
- Servicios no médicos más comunes a los que acceden los clientes con VIH: educación para la salud (71%), extensión (70%), otros servicios profesionales (70%)

The Poverello Center, Inc. (Wilton Manors, Florida)

- Despensa de comida
- Beneficiario de la Parte A del RWHAP; subbeneficiario de fondos del RHWAP
- 2,275 clientes con VIH al año
- 18 empleados prestan servicios contra el VIH
- Servicios más comunes a los que acceden los clientes con VIH: despensa de comida (100%), remisión para cuidados médicos (99%), otros servicios profesionales (29%)

Evaluación de la ciencia de implementación

E2i usó un enfoque científico de implementación para evaluar SBIRT. El objetivo de la evaluación fue responder las siguientes preguntas:

- "¿Qué se necesita para implementar SBIRT en las organizaciones de servicios contra el VIH?"
- "¿Cómo se relaciona una implementación exitosa con los mejores resultados contra el VIH para los clientes?"

Los evaluadores de E2i recopilaron datos de clientes de SBIRT de los centros de implementación de E2i a lo largo de la iniciativa para medir el compromiso con el cuidado, las recetas de medicamentos de TAR, la retención en el cuidado y la supresión viral. También recopilaron y revisaron encuestas del personal del centro, formularios de encuentro con clientes, informes de visitas al centro y notas de reuniones para aprender más sobre: los factores clave para una implementación exitosa; los retos de los implementadores y las adaptaciones necesarias para una implementación exitosa. Los principales descubrimientos de la evaluación se informan en esta Guía. Para información adicional sobre el enfoque teórico y los métodos de evaluación, vea el ***Apéndice A***. También, consulte la ***Caja de herramientas de E2i para SBIRT*** para los hallazgos de evaluación adicionales informados en los manuscritos.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE SBIRT

DESCRIPCIÓN GENERAL DE SBIRT

Objetivo

El objetivo principal de implementar SBIRT en una organización de servicios contra el VIH es:

» Identificar, reducir y prevenir patrones de consumo de sustancias que ponen en riesgo la salud de las personas con VIH

Descripción de la intervención

El enfoque de SBIRT dentro de una organización de servicios contra el VIH tiene tres pasos básicos:

1. **Evaluar** a los clientes para detectar la gravedad del consumo de sustancias (alcohol y drogas)
2. Dar una **intervención breve** para aumentar la conciencia del cliente sobre el riesgo del consumo de sustancias y motivar el cambio de comportamiento
3. **Remitir** a los clientes para una mayor evaluación y **tratamiento** para el trastorno por consumo de sustancias, según sea necesario.

Cada paso de SBIRT da información y asistencia adaptada a los clientes individuales y sus necesidades. Así como controlar la presión arterial de un cliente puede revelar posibles problemas médicos y orientar recomendaciones para un estilo de vida más saludable, SBIRT puede dar información sobre posibles problemas con el consumo de sustancias y orientar recomendaciones para una intervención adecuada.

Población de prioridad

» SBIRT es para todas las personas con VIH, independientemente del nivel de consumo de sustancias.

Inscripción en SBIRT en los centros de E2i

943 clientes

44-60 años

70% hombres

52% personas de color/ afroamericanos

18% hispanos/latinos

Fundamento

» Muchas personas con VIH luchan contra el consumo de sustancias riesgosas y la dependencia.

» El consumo de sustancias de riesgo está asociado con una serie de efectos adversos para las personas con VIH, incluyendo la reducción de la adherencia a los medicamentos, el aumento de la replicación viral y una progresión más rápida de la enfermedad.[3,4]

Historial de la intervención

Varias décadas de investigación sobre la administración de SBIRT en diversos entornos de cuidado clínico han mostrado efectos positivos para la salud.[1,2,5,6] SBIRT también es prometedor en entornos de cuidados y servicios contra el VIH.[7,8] Los efectos positivos incluyen:

» Reducción del consumo de alcohol y drogas seis meses después de recibir una intervención

» Mejora de la calidad de vida (p. ej., empleo, educación, estabilidad de la vivienda y tasas de detención)

» Reducción de comportamientos de riesgo (p. ej., sexo sin condones)

La National Commission on Prevention Priorities clasificó la detección de alcohol y la intervención breve como rentables e importantes para la promoción de la salud pública. ***El National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism***, la ***Organización Mundial de la Salud***, el ***National Council for Behavioral Health*** y los ***Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC)*** tienen todas las directrices de implementación publicadas sobre la detección específica del alcohol y la intervención breve.

[3] Kalichman SC, Grebler T, Amaral CM, et al. Intentional non-adherence to medications among HIV positive alcohol drinkers: prospective study of interactive toxicity beliefs. J Gen Intern Med. 2013;28(3):399-405.

[4] Volkow ND, Montaner J. The urgency of providing comprehensive and integrated treatment for substance abusers with HIV. Health Aff (Millwood). 2011;30(8):1411-1419.

[5] Barata IA, Shandro JR, Montgomery M, et al. Effectiveness of SBIRT for alcohol use disorders in the emergency department: A systematic review. West J Emerg Med. 2017;18(6):1143-1152.

[6] Babor TF, Del Boca F, Bray JW. Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment: Implications of SAMHSA's SBIRT initiative for substance abuse policy and practice. Addiction. 2017;112 Suppl 2:110-117.

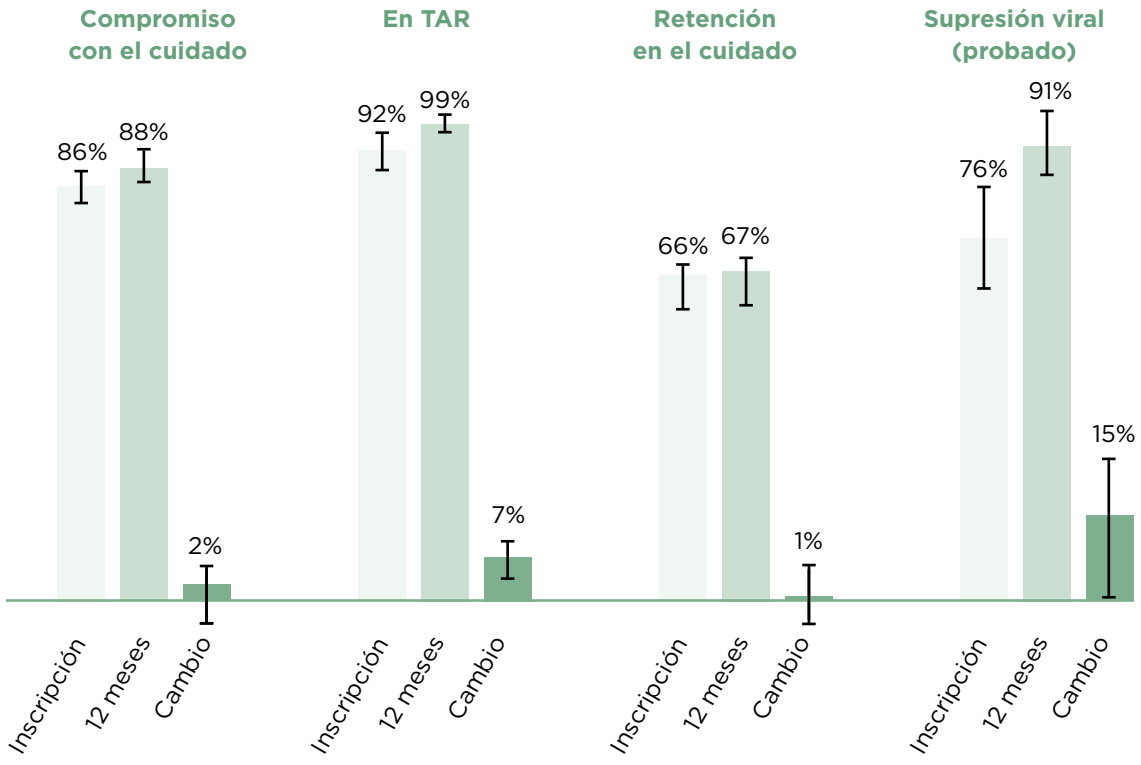
[7] Satre DD, Leibowitz AS, Leyden W, et al. Interventions to reduce unhealthy alcohol use among primary care patients with HIV: The health and motivation randomized clinical trial. J Gen Intern Med. 2019;34(10):2054-2061.

[8] Dawson-Rose C, Draughon JE, Cuca Y, et al. Changes in Specific Substance Involvement Scores among SBIRT recipients in an HIV primary care setting. Addict Sci Clin Pract. 2017;12(1):34.

EVALUACIÓN de E2I:
RESULTADOS CONTINUOS DEL CUIDADO DEL VIH DE SBIRT

- **Inscripción:** Durante un período de 14 meses, los centros de E2i hicieron una evaluación de detección de SBIRT con 943 clientes (159 en un centro y 784 en el otro centro). Los clientes eran mayores (44-60 años) y en su mayoría hombres (70%). Aproximadamente la mitad de los clientes se identificaron como personas de color/afroamericanos (52%) y el 18% se identificaron como hispanos/latinos.
- **Resultados:** La iniciativa E2i midió los resultados continuos del cuidado del VIH en el momento de la inscripción y 12 meses después. Entre los clientes inscritos en SBIRT, el porcentaje con recetas de medicamentos de TAR y que lograron la supresión viral aumentó significativamente. No hubo cambios estadísticamente significativos en el compromiso o la retención en el cuidado del VIH.

FIGURA 2. Resultados continuos del cuidado del VIH entre los 943 clientes inscritos en SBIRT como parte de la iniciativa E2i.



Nota: E2i usó las siguientes definiciones de HRSA para los resultados continuos del cuidado del VIH:

- *Compromiso con el cuidado* = al menos una visita de cuidado primario para el VIH en los 12 meses anteriores
- *En TAR (cumplimiento)* = haber recibido TAR en los últimos 12 meses
- *Retención en el cuidado* = al menos dos visitas de cuidado del VIH en los últimos 12 meses
- *Supresión viral* = tener una prueba de carga viral del VIH de los últimos 12 meses Y tener un resultado de menos de 200 copias/mL en la última prueba de carga viral

Entorno

SBIRT se puede implementar dondequiera que las personas con VIH reciban servicios, incluyendo las clínicas de salud pública, los entornos de cuidado primario y especializado, las salas de emergencia de los hospitales y los entornos de cuidado ambulatorio, y los entornos no clínicos, como las despensas de comida y las agencias de asistencia para la vivienda.

Para la iniciativa E2i, SBIRT se implementó en una despensa de comida que se asocia con organizaciones de servicios de salud mental y en una organización comunitaria que da cuidados médicos, cuidados de salud mental y servicios para tratar trastornos por consumo de sustancias.

Personal

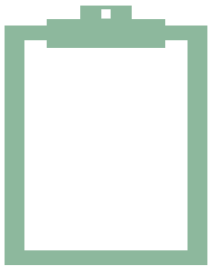
La dotación de personal para SBIRT depende de si la organización decide usar un enfoque de equipo para la implementación o si elige contratar a un miembro del personal dedicado para hacer todo el proceso de SBIRT, desde la selección hasta la remisión. Cualquiera que implemente SBIRT debe recibir capacitación en SBIRT y debe demostrar la capacidad de ser empático, no juzgar y escuchar reflexivamente.

Enfoque de equipo: Un ejemplo de un enfoque de equipo en un entorno de cuidado primario puede ocurrir de la siguiente manera:

1. El personal de la recepción le da las preguntas iniciales de evaluación al cliente en la sala de espera, con frecuencia junto con preguntas de evaluación de salud mental.
2. El auxiliar médico les pide a los clientes que dan positivo que completen una evaluación de detección completa.
3. El proveedor de cuidado primario revisa los resultados de la evaluación con el cliente, da una intervención breve y hace una remisión, según corresponda.

Enfoque de proveedor de SBIRT dedicado: Las organizaciones de servicios contra el VIH pueden encontrar más eficaz tener solo un miembro del personal dedicado a hacer todo el proceso de SBIRT. Tener un miembro del personal dedicado, como un administrador de casos, un navegador de pares o un enfermero, ayuda con la fidelidad y la coherencia en la implementación de la intervención. Además, debido a que las personas con VIH pueden sentirse inseguras sobre tratar su consumo de sustancias, es útil tener un miembro del personal dedicado y capacitado específicamente para involucrar a los clientes usando un enfoque culturalmente receptivo y compasivo. Debido a sus experiencias de vida compartidas, los pares (p. ej., las personas con VIH que representan la población de prioridad) pueden ser especialmente capaces de construir relaciones de confianza con los clientes.

Los centros de E2i usaron miembros del personal dedicados para ofrecer SBIRT. Un centro tenía un administrador de casos como proveedor de SBIRT dedicado. El otro centro capacitó a cuatro miembros del personal para dar SBIRT.



ELEMENTOS PRINCIPALES

ELEMENTOS PRINCIPALES

Los elementos principales son los "ingredientes activos" esenciales para alcanzar los resultados esperados de una estrategia de intervención. Es fundamental seguir los elementos principales al implementar una intervención en una organización de servicios contra el VIH; de lo contrario, es posible que la intervención no funcione como se esperaba.[9] Todas las demás actividades, como los acuerdos con el personal y los flujos de trabajo clínico, pueden adaptarse a las circunstancias únicas de una organización y las poblaciones de prioridad. Sin embargo, las adaptaciones no deben competir ni contradecir los elementos principales. **SBIRT tiene tres elementos principales:**

1. Detección universal

- Todos los clientes con VIH son evaluados por lo menos una vez al año para el consumo de alcohol Y drogas.
- *Objetivo*: Evaluar rápidamente el nivel de consumo de sustancias de cada cliente para identificar el tipo de intervención adecuado.

2. Intervención breve

- Los clientes con poco o ningún consumo de sustancias reciben un refuerzo positivo.
- Los clientes que indican un consumo de sustancias de moderado a grave reciben inmediatamente una intervención breve.
- Los clientes con consumo moderado de sustancias pueden recibir tres o más sesiones de intervención breve adicionales (conocidas como "terapia breve") con un consejero de salud mental. El consejero puede ser la misma persona que da la intervención breve inicial.
- *Objetivo*: Aumentar la conciencia del cliente sobre su consumo de sustancias y comenzar a involucrarlos en la intervención conductual.

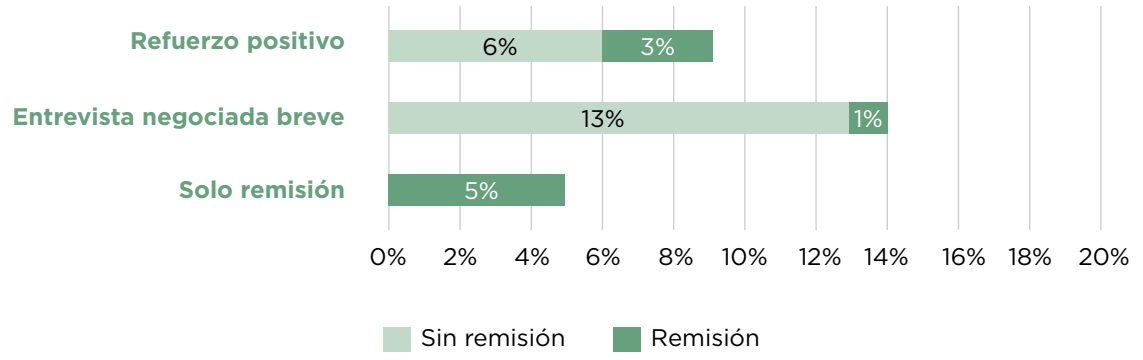
3. Remisión a tratamiento

- Los clientes con consumo grave de sustancias son remitidos para una evaluación y tratamiento adicionales después de la intervención breve. El proceso de remisión está integrado dentro de la intervención breve. Los ejemplos de tratamiento especializado intensivo incluyen tratamiento asistido por medicamentos para trastornos por consumo de opioides o alcohol, desintoxicación para pacientes hospitalizados o ambulatorios y consejería.
- *Objetivo*: Dar evaluación y acceso a cuidado y tratamiento especializados, y aumentar la motivación para el cambio.

[9] Psihopaidas D, Cohen SM, West T, et al. Implementation science and the Health Resources and Services Administration's Ryan White HIV/AIDS Program's work towards ending the HIV epidemic in the United States. PLoS Med. 2020;17(11):e1003128.

EVALUACIÓN de E2I:
RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN EN SBIRT

FIGURA 3. Resultados de la participación entre los 943 clientes inscritos en SBIRT como parte de la iniciativa E2i.



- **Evaluación de detección:** 943 clientes con VIH fueron evaluados por consumo de alcohol y drogas en los centros de E2i.
- **Intervenciones breves y remisiones:** Solo 217 (23%) de todos los clientes evaluados recibieron refuerzo positivo (el modelo REACT) o una entrevista negociada breve (brief negotiated interview, BNI) durante su primer encuentro de SBIRT. De los 85 clientes que recibieron refuerzo positivo, un tercio recibió una remisión, probablemente para una consulta de salud mental. De los 132 clientes que recibieron BNI por uso moderado o grave de sustancias, 9 recibieron una remisión para evaluación y tratamiento adicionales.
- **Solo remisión:** Uno de cada 20 clientes (5%) recibió una remisión para una evaluación y tratamiento adicionales sin una intervención breve. Las remisiones no se limitaron a aquellos que informaron de un uso moderado o grave de sustancias, y pueden haber incluido a personas que querían acceder a servicios de consejería de salud mental. En general, a los centros de E2i les resultó difícil dar o documentar intervenciones breves y remisiones para clientes evaluados.

ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN

ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN

La siguiente sección incluye actividades recomendadas para planificar la implementación de SBIRT. Para obtener herramientas útiles para respaldar la planificación de SBIRT, consulte:

Apéndice B: Mejores prácticas generales para planificar la implementación de una estrategia de intervención
Apéndice C: Hoja de trabajo "Go Live" de SBIRT

Identificar proveedores de SBIRT

Una organización puede optar por contratar a un nuevo miembro del personal para dar SBIRT o, en cambio, puede identificar al personal existente dentro de la agencia para dar todo o parte del proceso de SBIRT. Es importante que los proveedores de SBIRT sean personas que muestren compasión, no juzguen, no impongan sus creencias y experiencias propias a sus clientes, y tengan la capacidad de involucrar a los clientes que son ambivalentes sobre hacer cambios en su consumo de sustancias.

Capacitar a los proveedores y otros miembros del personal

Los proveedores de SBIRT necesitan capacitación para dar SBIRT. Se puede acceder a capacitación y asistencia técnica de varias organizaciones, incluyendo la ***Addiction Technology Transfer Center Network*** y el ***Center of Excellence for Integrated Health Solutions***.

Además, el personal de SBIRT se beneficiará de la capacitación en:

» Entrevista motivacional (Motivational Interviewing, MI) para mejorar la eficacia de las intervenciones breves. Puede encontrar una lista de capacitadores que dan MI en la ***Motivational Interviewing Network of Trainers***. Los capacitadores de MI también pueden estar disponibles localmente. La práctica de competencias debe incluirse en la capacitación.

» Capacitación sobre el compromiso del cliente, el lenguaje de la persona primero, la reducción del estigma y otros aspectos de la capacidad de respuesta cultural para ayudar a construir relaciones de confianza con los clientes. Puede encontrar la capacitación y los recursos sobre estos temas en la ***Addiction Technology Transfer Network*** y el ***National LGBTQIA+ Health Education Center***.

El desarrollo y la capacitación profesionales son importantes para los miembros de la comunidad, ya que esta puede ser su primera experiencia laboral profesional. Los centros de E2i hallaron los siguientes temas de capacitación muy útiles para los miembros de la comunidad:

- *Autocuidado y resiliencia*
- *Justicia que repara y cura*
- *Competencias de facilitación*
- *ABC del VIH*

Las organizaciones que dan capacitación y recursos sobre estos temas incluyen ***Black Emotional and Mental Health Collective*** *(BEAM) y* ***AIDS United****.*

Desarrollar asociaciones de remisión

Para garantizar remisiones fluidas y eficaces, es importante desarrollar asociaciones sólidas con proveedores de tratamiento de consumo de sustancias internos y externos, y con psicólogos, consejeros y otros especialistas. Para ayudar a encontrar proveedores en su comunidad, la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA) ***ofrece un localizador de servicios***.

Desarrollar un plan para cada componente de SBIRT

El personal pertinente puede colaborar en el desarrollo de un plan para cada componente de SBIRT.

Plan de detección

Desarrolle un plan para la detección que especifique:

- Qué clientes serán evaluados (p. ej., todos los clientes excepto niños menores de 9 años)
- Con qué frecuencia se evaluará a los clientes
- Dónde se evaluará a los clientes
- Quién evaluará a los clientes
- Qué herramientas de detección se usarán
- Cómo se presentará SBIRT a los clientes
- Cómo se almacenarán y compartirán los resultados de las pruebas de detección, incluyendo la documentación en el expediente médico electrónico

Los centros de E2i informan de que los beneficios de SBIRT para una organización de servicios contra el VIH incluyen lo siguiente:

- *Los proveedores relevantes conocen el consumo de sustancias de cada cliente y los riesgos relacionados.*
- *Los proveedores intervienen de manera adecuada y oportuna para los clientes en riesgo.*
- *Los proveedores desarrollan una mayor confianza y comodidad al hablar sobre el consumo de sustancias con los clientes.*
- *Clientes y proveedores desarrollan relaciones más sólidas entre sí.*

Tratar el consumo de sustancias mejora los resultados de salud del VIH (retención en el cuidado, adherencia a los medicamentos) y comorbilidades (p. ej., infecciones de transmisión sexual)

Plan de intervención breve

Desarrolle un plan para la implementación de una intervención breve que especifique:

- Quién hará la intervención breve
- Cómo se documentará la intervención breve
- Qué proceso se usará para el seguimiento con los clientes

Remisión al plan de tratamiento

Desarrolle un plan para evaluación y remisiones que especifique:

- Quién hará las evaluaciones de diagnóstico
- Qué proceso se usará para las remisiones; se recomienda usar una "transferencia cálida," siempre que sea posible
- Dónde serán enviados los clientes para la desintoxicación y otros niveles de tratamiento
- Qué se puede hacer para asegurar remisiones oportunas
- Cómo se hará un seguimiento del progreso del cliente
- Cómo se implementarán las conversaciones de seguimiento

Plan de terapia breve

Si ofrece terapia breve a los clientes, desarrolle un plan que especifique:

- Quién hará las sesiones de terapia breve (estas son sesiones adicionales de consejería de intervención breve)
- Cuántas sesiones recibirán los clientes antes de completar la terapia o ser remitidos al tratamiento
- Qué estándar y proceso se usarán para hacer la transición de los clientes de la terapia breve al tratamiento
- Qué modelo de terapia breve basado en la evidencia se usará
- Cómo desarrollar un plan de "desvinculación" o "terminación" para clientes que completan la cantidad designada de sesiones pero que aún no están listos para ser remitidos
- Cómo se hará un seguimiento del progreso del cliente
- Cómo se implementarán las conversaciones de seguimiento

Diseñar un flujo de proceso

El flujo del proceso de SBIRT es flexible y dependerá de si usa un proveedor de SBIRT dedicado o un enfoque de equipo. Para diseñar el flujo de proceso, colabore con todo el personal relevante para decidir y aclarar los roles. Puede ser útil dibujar un diagrama para ilustrar el flujo de proceso propuesto. Por ejemplo, un diagrama puede mostrar los pasos por los que pasa un cliente desde que entra al centro hasta que recibe la intervención breve. En la Figura 4 se da un ejemplo.

FIGURA 4. Ejemplo de flujo de proceso de SBIRT

Plan de reembolso y sostenibilidad

La sostenibilidad es la capacidad de mantener la programación y sus beneficios a lo largo del tiempo. Lograr la sostenibilidad generalmente implica solicitar subvenciones y acceder a las opciones de reembolso disponibles.

Reembolso

- SBIRT está cubierto por Medicare y las aseguradoras comerciales bajo "evaluación estructurada e intervención breve sobre el abuso de alcohol o sustancias (diferentes al tabaco)." Es posible que Medicare no pague los servicios de detección a menos que lo exija específicamente la ley.
- La cobertura de Medicaid para SBIRT está actualmente disponible en 25 estados. La cobertura varía según el estado en términos de configuración, pago y profesionales médicos que pueden facturar.
- SAMHSA da más información sobre *codificación, reembolso* y *oportunidades de subvención* para SBIRT.
- El tratamiento por consumo de sustancias para pacientes ambulatorios, que incluye detección y evaluación, es un servicio médico central permitido bajo los fondos del RWHAP.
- Las organizaciones financiadas por el RWHAP pueden recibir asistencia técnica sobre opciones de cobertura médica del *Access, Care, and Engagement Technical Assistance, (ACE TA) Center*.

Creación de capacidad para la sostenibilidad

Un recurso útil para desarrollar la capacidad para la sostenibilidad es la ***Herramienta de evaluación de la sostenibilidad del programa*** desarrollada por el Center for Public Health Systems Science en Brown School, Washington University en St. Louis.

Esta herramienta ayuda a los planificadores de programas a lograr lo siguiente:

1. Entender los factores que influyen en la capacidad de sostenibilidad de un programa
2. Evaluar la capacidad del programa para la sostenibilidad
3. Revisar los resultados de la evaluación
4. Planificar para aumentar la probabilidad de sostenibilidad mediante el desarrollo de un plan de acción

Mejora de la calidad

Para mantener el desempeño constante de su programa SBIRT a lo largo del tiempo, es importante participar en un proceso continuo de mejora de la calidad. Esto implica buscar comentarios del personal, los clientes, los socios de remisión y los socios de la comunidad; hacer tiempo para incorporar cambios en su programa; y probar y evaluar esos cambios.

Las ideas para mejorar la calidad incluyen:

- Buscar comentarios de los clientes mediante encuestas de satisfacción del programa
- Solicitar aportes y comentarios regulares de los proveedores de SBIRT y el personal de apoyo
- Reunirse regularmente para revisar todos los comentarios y evaluar los cambios
- Actualizar políticas, formularios y planes según sea necesario
- Mantenerse al día con los hallazgos de investigaciones recientes sobre SBIRT
- Aprender de otros programas SBIRT asistiendo a reuniones, conferencias y colaboraciones de aprendizaje
- Usar una herramienta de mejora continua de la calidad, como la ***hoja de trabajo Planificar-Hacer-Estudiar-Actuar (Plan-Do-Study-Act, PDSA)***
- Hacer sesiones de revisión de casos para apoyar la fidelidad al modelo SBIRT y la adherencia a los principios y competencias de MI
- Dar sesiones periódicas de capacitación de refuerzo para el personal
- Desarrollar un protocolo sobre cómo se capacitará al nuevo personal en SBIRT e integrarlo en los nuevos procedimientos de orientación del personal

Anticipar las barreras para la implementación

Durante las reuniones de planificación, hable sobre las posibles barreras para una implementación exitosa y haga una lluvia de ideas sobre estrategias para prevenir y tratar estas barreras. Las posibles barreras y soluciones se presentan abajo.

Barrera	Soluciones
Tiempo limitado para la evaluación	• Crear preguntas de detección de dos o tres elementos en los procesos de evaluación de salud existentes • Contratar a un administrador de casos o enfermero dedicado para hacer todas las evaluaciones
Falta de programas internos de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias	• Colaborar con socios de la comunidad local que ofrecen estos programas; trabajar con farmacéuticos y administradores de casos de VIH para establecer remisiones oportunas
Incomodidad del proveedor al hablar sobre el consumo de sustancias con sus clientes, incluyendo la creencia de que los propios clientes se sienten incómodos	• Ofrecer capacitación a los proveedores para ayudar a reducir el estigma asociado al consumo de sustancias, incluyendo la humildad cultural y la capacitación sobre prejuicios implícitos • Compartir los hallazgos de los estudios de investigación, como el Estudio de reducción (Cutting Back Study), que mostró que más del 90% de los clientes se sienten cómodos respondiendo preguntas sobre el alcohol y creen que esta información es importante para el cuidado de su salud.[10]
Resistencia al cambio del proveedor y del personal	• Compartir los resultados de la investigación sobre la alta prevalencia del consumo de sustancias en las poblaciones con VIH y los beneficios de tratar el consumo de sustancias en entornos con VIH • Compartir investigaciones sobre programas SBIRT exitosos • Usar un enfoque de equipo que incorpore las competencias de todo el personal • Dar ayuda práctica al personal cuyos trabajos han cambiado; trabajar juntos para crear procedimientos alternativos que funcionen para ellos • Ofrecer comentarios, ánimo y agradecimiento lo más rápido posible sobre cómo los clientes se benefician de SBIRT

El centro de despensa de comida de E2i informó de que los clientes experimentaron barreras de cobertura de seguro para acceder al tratamiento del trastorno por consumo de sustancias. Para reducir esta barrera, el centro consultaría con las agencias antes de la remisión para asegurarse de que se aceptaría el seguro del cliente.

[10] "Cutting Back: Managed Care Screening and Brief Intervention for Risking Drinking" at ***http://www.rwjf.org/en/researchpublications/find-rwjf-research/2007/04/cutting-back.html***

EVALUACIÓN de E2I:
RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE SBIRT

Para obtener más información sobre cómo la gerencia y el personal de los centros de E2i veían a SBIRT, E2i recopiló datos de las personas que implementaron la intervención. Los datos incluyeron: (1) una encuesta de la organización completada por el personal clave del centro una vez durante el período de planificación y cada seis meses durante la implementación y (2) revisión de los documentos del centro creados durante la implementación, incluyendo los informes de visitas al centro, notas de reuniones y libros de trabajo de costos (consulte el *Apéndice A*).

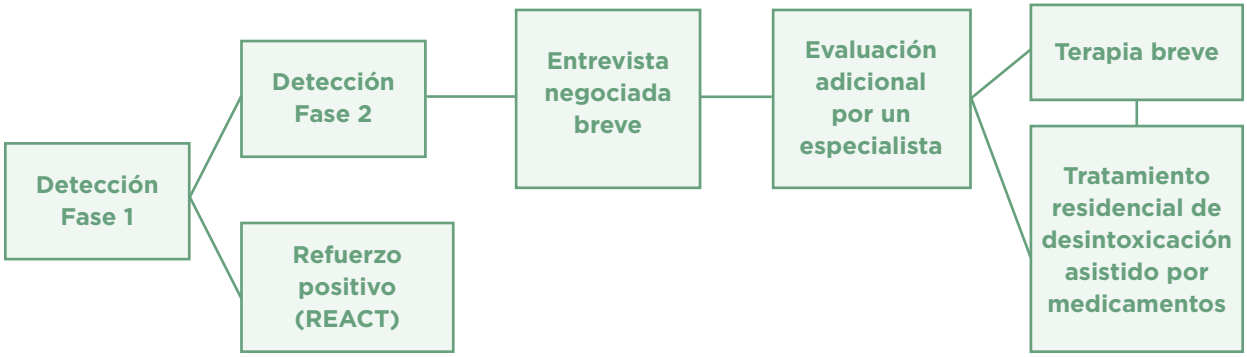
Medida (definición)	Resultados en los centros de E2i
Aceptabilidad: cómo el personal y la gerencia consideran la intervención	Ambos centros encontraron SBIRT altamente aceptable para la duración de E2i. Cada centro creía que la intervención se ajustaba a la misión y los objetivos de su organización.
Adopción: la intención, decisión inicial o acción para implementar la intervención	Ambos centros informaron de altos niveles de adopción de SBIRT a lo largo de la iniciativa.
Idoneidad: la compatibilidad de la intervención para tratar un tema o problema en particular	Ambos centros informaron de que SBIRT era muy apropiado y cubría una necesidad de servicio.
Viabilidad: la medida en que la intervención puede implementarse con éxito	Un centro consideró que SBIRT era altamente viable durante la duración de la iniciativa, mientras que el otro llegó a la misma conclusión poco después de que comenzara la implementación. La detección se integró fácilmente en ambos centros porque se combinó con los procesos de admisión de clientes existentes.
Fidelidad: el grado en que un centro se sintió capaz de (a) implementar la intervención según la intención de los desarrolladores del programa y (b) hacer un seguimiento del progreso	Ambos centros informaron de altos niveles de fidelidad.
Participación: la integración de la intervención dentro de la organización	Ambos centros informaron de altos niveles de integración en las operaciones de su organización poco después de comenzar la implementación de la intervención.
Costo: los costos asociados a la planificación y la implementación, como: personal, capacitación, suministros, incentivos y actividades de extensión	Los costos incluyen los gastos directos y en especie. Los gastos promedio para cada centro fueron: • *Período de planificación:* $18,567 • *Reclutamiento:* $51 por cliente evaluado • *Actividades de implementación:* $211 por cliente evaluado • *Supervisión y gestión de la intervención:* $97 por cliente evaluado Estos números no reflejan necesariamente lo que costaría implementar SBIRT en otras organizaciones de servicios contra el VIH. Los costos por cliente serían más bajos en entornos con poblaciones más grandes de personas con VIH.

ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACIÓN

ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACIÓN

Las siguientes actividades describen cómo progresar a través de los pasos de SBIRT con los clientes. La Figura 5 da un algoritmo para todo el proceso de SBIRT. Para ayudar a guiar al personal en la realización de SBIRT, use las **Listas de verificación de implementación a nivel del cliente** (*Apéndice D*).

FIGURA 5. Algoritmo para el enfoque de SBIRT



Hacer la detección universal para clientes con VIH

Los instrumentos de detección del consumo de alcohol y drogas se pueden administrar junto con preguntas sobre la salud mental y otras preguntas de detección, o se pueden administrar por separado.

Los clientes pueden preferir responder preguntas en papel o formularios electrónicos (p. ej., tablets o portales), ya que les da más privacidad y tiempo para pensar en sus respuestas. Los clientes con bajo nivel de alfabetización, sin embargo, se benefician mejor si se les hacen las preguntas verbalmente, ya que esto les da la oportunidad de pedir aclaraciones.

Es más probable que los clientes revelen su consumo de sustancias cuando se sienten seguros y cómodos. Por lo tanto, los proveedores de SBIRT pueden necesitar capacitación adicional para desarrollar competencias en el desarrollo de una relación y confianza con los clientes antes de hacer estas preguntas.

Al presentarle a un cliente la detección del consumo de sustancias, los siguientes pasos pueden ayudar a normalizar el proceso y fomentar la apertura del cliente:

- Pedir permiso al cliente para preguntar sobre el consumo de sustancias
- Definir las sustancias sobre las que está preguntando
- Informar al cliente de que a todos los clientes se les pregunta sobre el consumo de sustancias
- Explicar por qué es importante preguntar sobre el consumo de sustancias para el cuidado del VIH
- Explicar cómo se mantendrá la confidencialidad de la información y cualquier límite a la confidencialidad.

Por ejemplo:

"Debido a que el consumo de alcohol y drogas puede afectar su salud, incluyendo su carga viral, preguntamos a todos los clientes sobre su consumo de alcohol y otras drogas. Todo lo que me diga se mantendrá confidencial dentro de su equipo de cuidado, a menos que su seguridad o la de otra persona esté en peligro inmediato. ¿Le puedo hacer algunas preguntas sobre su consumo de alcohol y otras drogas?"

Al hacer la evaluación, los proveedores de SBIRT del centro de E2i se encuentran con los clientes "donde están" en términos de disposición para hablar sobre su consumo de sustancias. Reconocen que no se puede presionar a los clientes y compartirán cuando se sientan listos.

Detección Fase 1

Preguntas sobre el consumo de alcohol y otras drogas para adultos

Pregunta 1: ¿Bebe a veces cerveza, vino u otras bebidas alcohólicas?

- Si la respuesta es sí, continúe con la pregunta 2.
- Si no, continúe con la pregunta 3.

Pregunta 2: ¿Cuántas veces en el último año ha tomado **X** o más bebidas en un día?

- **X** = 5 para hombres
- **X** = 4 para mujeres
- **X** = 4 para cualquier persona mayor de 65 años

✓ Un informe de 1 o más veces se considera una detección positiva

[Consulte las directrices para la detección *prenatal* y *de adolescentes*. Todavía no hay directrices para personas transgénero y de género diverso.]

Una bebida estándar es:

Pregunta 3: ¿Cuántas veces en el último año ha consumido una droga ilegal, marihuana o un medicamento con receta por razones no médicas? (una razón no médica significa debido a la experiencia o la sensación que causó la droga)

✓ Un informe de 1 o más veces se considera una detección positiva

Próximos pasos:

✓ Si el cliente tiene una evaluación positiva de alcohol o drogas, continúe con la Fase 2 de la detección

✓ Si el cliente tiene una evaluación negativa para alcohol y para drogas, dé un refuerzo positivo (consulte el modelo REACT en la pág. 65)

Detección Fase 2

Los clientes que dan positivo para el consumo de alcohol o drogas en la Fase 1 reciben un instrumento de detección validado que evalúa aun más la gravedad y el riesgo del consumo de sustancias. Los resultados de la evaluación informarán de los próximos pasos para la intervención. Algunas organizaciones pueden combinar las Fases 1 y 2 usando solo un instrumento de detección.

Las herramientas de detección varían en términos de longitud, facilidad de uso, validez y confiabilidad. La mayoría puede autoadministrarse; sin embargo, los proveedores pueden desear hacer las preguntas ellos mismos, según los niveles de alfabetización de los clientes y el nivel de comodidad y capacitación de los proveedores. Las opciones de herramientas de detección validadas incluyen:

- ***USAUDIT-C*** (Alcohol Use Disorders Identification Test, adapted for use in the US (Prueba de identificación de trastornos por uso de alcohol, adaptada para su uso en los EE. UU.) y recomendada para SBIRT por el ***National Council for Behavioral Health***)[11]
- ***ASSIST*** (Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test (Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias))[12]
- ***CRAFFT*** (Evaluación de uso de alcohol y drogas para adolescentes, edades 12-21)[13]
- ***TAPS*** (Tobacco, Alcohol, Prescription Medication, and other Substance Use (Herramienta de consumo de tabaco, alcohol, medicamentos con receta y otras sustancias))[14,15]
- ***CUDIT-R*** (Cannabis Use Disorder Identification Test (Prueba de identificación de trastornos por consumo de cannabis))[16]
- ***DAST-10/20*** (Drug Abuse Screening Test (Prueba de detección de abuso de drogas))[17]
- ***GAIN-SS*** (Global Appraisal of Individual Needs–Short Screener (Valoración global de las necesidades individuales: evaluación breve); también evalúa la angustia mental y la violencia)

Para evaluar la gravedad del consumo de sustancias, uno de los centros de E2i usó la GAIN-SS porque evalúa la angustia mental y el consumo de sustancias de riesgo. El otro centro se evaluó con ASSIST. Los centros sugieren que las organizaciones se tomen el tiempo para seleccionar cuidadosamente una herramienta de detección que funcione mejor dentro de su entorno único.

[11] Bush K, Kivlahan DR, McDonell MB, Fihn SD, Bradley KA. The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): An effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Arch Intern Med. 1998;158(16):1789-1795.

[12] Humeniuk R, Ali R, Babor TF, Farrell M, et al. Validation of the Alcohol, Smoking And Substance Involvement Screening Test (ASSIST). Addiction. 2008;103(6):1039-1047.

[13] Knight JR, Sherritt L, Shrier LA, Harris SK, Chang G. Validity of the CRAFFT Substance Abuse Screening Test among adolescent clinic patients. Arch Pediatr Adolesc Med. 2002;156(6):607–614.

[14] Gryczynski J, McNeely J, Wu LT, et al. Validation of the TAPS-1: A four-item screening tool to identify unhealthy substance use in primary care. J Gen Intern Med. 2017;32(9):990-996.

[15] McNeely J, Wu LT, Subramaniam G, et al. Performance of the Tobacco, Alcohol, Prescription Medication, and Other Substance Use (TAPS) tool for substance use screening in primary care patients. Ann Intern Med. 2016;165(10):690-699.

[16] Adamson SJ, Kay-Lambkin FJ, Baker AL, et al. An Improved brief measure of cannabis misuse: The Cannabis Use Disorders Identification Test – Revised (CUDIT-R). Drug Alcohol Depend. 2010;110:137-143.

[17] Skinner H. The Drug Abuse Screening Test. Addict Behav. 1982;7(4):363-371.

Dé un refuerzo positivo para los clientes que dan negativo

Los clientes que dan negativo (p. ej., que no informan de consumo de sustancias o que tienen bajo riesgo), reciben un refuerzo positivo para continuar con estos comportamientos. El proveedor puede usar el modelo REACT, que es un proceso de tres pasos que significa Reforzar, Educar y Anticipar los retos del mañana (Reinforce, Educate, and Anticipate Challenges of Tomorrow, REACT). Es mejor incluir los tres componentes de este modelo en la conversación.

» **Reforzar:** Reconocer y afirmar los hábitos del cliente. Sea genuino y específico sobre lo que el cliente está haciendo bien, usando preguntas abiertas para preguntar sobre las opciones del cliente en cuanto a las sustancias. Pregunte si el cliente se está recuperando de una adicción al alcohol o a las drogas. El refuerzo más fuerte ocurre cuando el propio cliente expresa en voz alta sus propias razones para no beber o consumir drogas o beber dentro de las directrices de menor riesgo. Por ejemplo:

- "Ha decidido no consumir alcohol y otras drogas como una forma de proteger su salud y seguridad. Dígame, ¿qué lo ayuda a tomar esas decisiones?"
- "Dijo que estaba bebiendo dentro de las directrices recomendadas, lo que significa que tiene un bajo riesgo de tener problemas relacionados con el alcohol. ¿Qué lo ayuda a mantener esto?"
- Use una afirmación o reflexión que refuerce la respuesta del cliente.

» **Educar:** Comparta información sobre los riesgos para la salud y la seguridad del consumo de sustancias. Mantenga un tono conversacional y seleccione uno o dos puntos de conversación breves en función de los intereses y actividades del cliente individual. Para los clientes que consumen sustancias, puede informarles de que un riesgo bajo no significa ningún riesgo.

Siempre pida permiso antes de dar información. Un ejemplo es:

- *Preguntar:* "¿Qué sabe sobre los riesgos del consumo de sustancias?"
- *Pedir permiso:* "¿Estaría bien si comparto alguna información con usted?"
- *Dar:* Comparta uno o dos puntos fácticos y relevantes asociados al consumo de sustancias.
- *Preguntar:* "¿Qué piensa sobre eso?"

» **Anticipar los retos del mañana:** Use preguntas abiertas que exploren futuras barreras. Puede preguntar brevemente sobre posibles soluciones o alternativas a esas barreras. Finalmente, es importante terminar siempre agradeciendo al cliente. Por ejemplo:

- "¿Qué situaciones podrían dificultarle mantener sus hábitos actuales? ¿Cómo podría manejar eso?"
- "¿Qué situaciones podrían dificultarle continuar bebiendo dentro de las directrices recomendadas? ¿Cómo podría manejar eso?"
- "¡Gracias por estar abierto a hablar conmigo hoy!"

» **Modificación para personas en recuperación:** Cuando un cliente revela que está en recuperación y que está trabajando para mantener su salud, el proveedor puede felicitar al cliente y preguntar:

- "¿Qué lo ayuda a mantener su recuperación?"
- "¿Está interesado en recibir apoyo adicional, como grupos de apoyo entre pares o consejería?"
- "¿Qué preocupaciones, si las hay, tiene sobre tomar medicamentos con receta u otros problemas médicos?"
- "¿Cuál es su situación en cuanto a fumar o vapear con tabaco u otros productos de nicotina?"

Dé una intervención breve para los clientes que dan positivo

Cuando la prueba de detección de consumo de alcohol o drogas de un cliente es positiva, los proveedores de SBIRT dan una sola intervención breve inmediatamente después de la prueba (si es viable). Las intervenciones breves pueden ser tan cortas como de tres a cinco minutos, o más largas si el entorno lo permite. Por ejemplo, un administrador de casos SBIRT dedicado probablemente tenga más tiempo que un proveedor de cuidado primario.

La intervención breve es una conversación diseñada para motivar a los clientes a comenzar a contemplar el cambio. Específicamente, la conversación se enfoca en ayudar al cliente a:

Los proveedores de SBIRT en los centros de E2i encontraron que de 15 a 20 minutos era la cantidad de tiempo ideal para una intervención breve.

- Tomar conciencia de sus propios patrones de consumo de sustancias
- Identificar sus propias razones para el cambio, que pueden incluir cómo el consumo de sustancias afecta la salud mental, los aspectos sociales, legales, financieros y físicos de la vida
- Comprender las consecuencias para la salud del consumo de sustancias, especialmente cómo el consumo de sustancias puede afectar la enfermedad del VIH e interactuar con los medicamentos
- Comprender los riesgos del consumo de sustancias durante el embarazo y evaluar el uso de anticonceptivos, según corresponda
- Considerar cambios de comportamiento positivos
- Establecer objetivos para mejorar los resultados de salud

En lugar de dar al cliente información e instrucciones, el proveedor responde a las ideas del cliente mediante la escucha reflexiva y otras estrategias para que la motivación y las ideas de cambio vengan del propio cliente. Usando un enfoque compasivo y empático, el proveedor:

- Enfatiza las fortalezas del cliente
- Habla sobre las ideas del cliente sobre el cambio y sus objetivos
- Organiza el seguimiento según corresponda

Los proveedores a veces se sienten nerviosos al tratar el tema del consumo de sustancias; pero cuando los proveedores abren conversaciones de manera positiva, enfocadas en la salud y no en asignar etiquetas de diagnóstico, los clientes con frecuencia aprecian la oportunidad de hablar sobre temas asociados al consumo de sustancias y su salud y seguridad.

Entrevista negociada breve (BNI)

La entrevista negociada breve (BNI) es una intervención breve que generalmente se puede hacer en 10 minutos y es apropiada para cualquier entorno.[18] BNI es una conversación estructurada que usa técnicas de MI para animar al cliente a tratar el consumo de sustancias de riesgo y el riesgo de posibles consecuencias, dando información, con permiso y evocando las propias razones del cliente para el cambio.

Durante BNI, el proveedor puede usar el siguiente “guion” con preguntas y respuestas clave cuidadosamente redactadas.

[18] D’Onofrio G, Pantalon MV, Degutis LC, Fiellin DA, O’connor PG. Development and implementation of an emergency practitioner-performed brief intervention for hazardous and harmful drinkers in the emergency department. Acad Emerg Med. 2005; 12(3):249-256.

» **Construir una buena relación**

- Pida permiso para hablar sobre alcohol/drogas: "¿Está bien si hablamos de [X]?"
- Pregunte sobre un día típico o sobre lo que es importante para el cliente: "Me gustaría saber un poco más de usted. ¿Qué es un día típico para usted?" "¿Cuáles son algunas cosas importantes en su vida?"
- Pregunte cómo se ajusta el consumo de sustancias a la vida del cliente: "¿Cómo se ajusta su uso de [X] a su día/vida?"

» **Explore los pros y los contras del consumo de sustancias**

- Pregunte qué le gusta al cliente (pros) sobre el consumo de sustancias: "Ayúdeme a entender lo que le gusta de usar [X]."
- Pregunte qué es lo que menos le gusta al cliente (contras) sobre el consumo de sustancias: "¿Qué es lo que menos le gusta de consumir [X]?"
- Resuma y repita lo que dijo el cliente: "Entonces, por un lado [pros] y por el otro [contras]. ¿Dónde lo deja eso?"
- Reflejar los contras del cliente sobre el consumo de sustancias.

» **Haga comentarios sobre los riesgos**

- Pregunte sobre los riesgos del consumo de sustancias que el cliente ya conoce: "¿Qué riesgos conoce en relación con [X]?"
- Pida permiso para compartir información destacada: "¿Está bien si comparto alguna información con usted?"
- Comparta uno o dos hechos destacados sobre los riesgos del consumo de sustancias
- Pregunte sobre los pensamientos del cliente respecto a la información dada: "¿Qué piensa sobre eso?"

» **Hablar sobre la disposición para el cambio**

- Pregunte sobre la disposición para el cambio usando la **Regla de disposición** (*Apéndice E*): "En una escala del 1 al 10, ¿qué tan listo está para cambiar cualquier aspecto de su uso de [X], donde 1 significa nada listo y 10 significa muy listo?"
- Si el cliente elige 2-10: "¿Por qué eligió este número y no un número más bajo?"
- Si el cliente elige 1: "¿Qué tendría que pasar para que considere hacer un cambio?"
- Reflejar las razones del cliente para el cambio

» **Negociar un plan de acción**

- Pregunte sobre pasos de acción específicos: “Dada nuestra conversación, ¿qué podría hacer?”
- Pida permiso para dar sugerencias
- Dé una o dos ideas concretas
- Pregunte sobre sus pensamientos respecto a las ideas sugeridas: “¿Qué piensa sobre eso?”
- Pregunte sobre los retos: “¿Cuáles son algunos retos para alcanzar sus objetivos?”
- Pregunte sobre los éxitos pasados: “¿Cómo hizo cambios en el pasado? ¿Quién/qué lo ayudó?”
- Pregunte sobre la confianza para cambiar usando la Regla de confianza: “En una escala del 1 al 10, ¿qué tan seguro está de que podría alcanzar sus objetivos?”
- Pregunte sobre formas de aumentar la confianza: “¿Qué podría ayudarlo a llegar a un número más alto?”
- Resuma el plan de acción
- Dé recursos y remisiones según corresponda
- Agradezca al cliente: “¡Gracias por hablar conmigo hoy!”

Consulte también la **Guía rápida de detección e intervención breve** (*Apéndice E*) para una tarjeta para guiar a los proveedores a lo largo de la evaluación y el BNI, y la **Lista de verificación de implementación a nivel del cliente** (*Apéndice D*) para una hoja de autocalificación de BNI.

Entrevista motivacional

El estilo de comunicación de la entrevista motivacional (MI) durante una intervención breve puede ayudar a los clientes a resolver la ambivalencia sobre su consumo de sustancias de riesgo y a considerar cambios para apoyar su salud.

MI es un estilo de comunicación colaborativo y centrado en el cliente diseñado para fortalecer la motivación personal y el compromiso con un objetivo específico. El proveedor ayuda a obtener y explorar las propias razones del cliente para el cambio dentro de una atmósfera de autonomía y compasión. Más de 24 estudios de MI han demostrado resultados positivos, incluyendo una mejor adherencia a los medicamentos, disminución del consumo de alcohol y drogas ilícitas, y disminución de las lesiones y hospitalizaciones debido al consumo de sustancias.[19,20] Para obtener más información sobre MI para personas con VIH, consulte la ***Caja de herramientas de E2i para entrevistas motivacionales personalizadas***.

Según un proveedor de SBIRT de E2i, MI fue una gran herramienta para generar confianza y tener una comunicación abierta con los clientes.

» **Espíritu de la MI:** Los principios detrás de MI se denominan "el espíritu de la MI." Los proveedores que mantienen el espíritu de la MI durante las conversaciones tienden a tener más éxito. Para mantener el espíritu durante una intervención breve, los proveedores pueden centrarse en los siguientes cuatro principios:

- *Colaboración:* El estilo de consejería de un proveedor debe reflejar una asociación igualitaria y debe reconocer que los clientes son los expertos en sus propias vidas. Por lo tanto, es importante pedir permiso antes de dar información u ofrecer sugerencias, y escuchar más que hablar.
- *Percepción:* Los clientes ya tienen la mayor parte de la información y las competencias que necesitan para hacer un cambio en un comportamiento determinado. Por lo tanto, la tarea del proveedor es dar con la perspectiva y la sabiduría única del cliente, y fortalecer las propias razones del cliente para el cambio.
- *Aceptación:* Los proveedores pueden encontrar a los clientes donde están aclarando la ambivalencia, alineándose con su motivación, tratando de no juzgar y reconociendo el derecho del cliente a tomar sus propias decisiones.
- *Compasión:* Escuchando lo que dicen y no dicen los clientes, los proveedores pueden aspirar a comprender lo que los clientes quieren decir y cómo se sienten sobre su situación.

[19] Rollnick S, Miller WR, Butler C. Motivational Interviewing in Healthcare: Helping Patients Change Behaviour. London: Guilford Press; 2008.

[20] Rollnick S, Miller WR. Motivational Interviewing, Third Edition: Helping People Change. London: Guilford Press; 2012.

» **Competencias de conversación:** MI se basa en algunas competencias básicas (el enfoque OARS (Open-ended questions, Affirmations, Reflections, Summaries)) para hacer avanzar las conversaciones.

- ***O**pen-ended questions (Preguntas abiertas)*: Haga preguntas amplias que permitan a los clientes tiempo para reflexionar y responder con lo que es más importante para ellos.

  Por ejemplo: "¿Cómo se ajusta esto a su vida en este momento? ¿Qué mejoraría si decidiera hacer un cambio?"

- ***A**ffirmations (Afirmaciones)*: Use declaraciones de agradecimiento que respalden las fortalezas, la capacidad y los valores de los clientes. Las afirmaciones son genuinas y específicas. Evite frases de juicio positivo, como "buen trabajo" o "estoy orgulloso de usted". Indique un logro. Comience con la palabra "usted" en lugar de la palabra "yo."

  Por ejemplo: "Fue difícil hablar de esto y lo hizo de todos modos. Realmente valora tener una buena relación con sus hijos."

- ***R**eflections (Reflexiones)*: Use declaraciones que demuestren que está escuchando para comprender y que tiene curiosidad por saber más. Pueden ser simples, parafraseando lo que los clientes han dicho, o complejas, tratando de comprender un significado más profundo del comentario del cliente.

  Por ejemplo: "Está indeciso sobre su consumo de marihuana. Por un lado, la marihuana lo ayuda a relajarse y, por otro lado, mencionó que se está volviendo caro."

- ***S**ummaries (Resúmenes)*: Termine la conversación con una breve colección de reflexiones que destaquen lo que le gustaría que el cliente se quede pensando. Los resúmenes pueden revisar la ambivalencia hacia el cambio o revisar un plan de acción, si lo hay. Permita tiempo para que los clientes hagan modificaciones si es necesario.

  Por ejemplo: "Lo que escuché hoy es que usted ha identificado algunas razones por las que quiere hacer un cambio en su consumo de marihuana, y por ahora está dispuesto a tratar de fumar solo los fines de semana. Le va a decir a sus amigos que quiere concentrarse en su trabajo para que no lo presionen a fumar con ellos. ¿Qué le parece eso? ¿Me olvidé de algo?"

» **Algunos recordatorios:**

- Escuche más de lo que habla.
- Use más afirmaciones, reflexiones y resúmenes que preguntas.
- Valore las opiniones de los clientes por encima de las suyas.
- Pida permiso antes de dar información o comentarios.
- Agradezca al cliente por estar dispuesto a tener esta conversación y por dedicar tiempo a tener esta conversación.

Dé una remisión para evaluación y tratamiento adicionales

Aunque la evaluación no produce un diagnóstico, los resultados de la evaluación y la información recopilada durante la intervención breve pueden indicar si es probable que un cliente sea dependiente de una o más sustancias o tenga o desarrolle problemas de salud debido a su consumo de sustancias. Después de recibir su intervención breve, los clientes que se evalúan en este nivel de alto riesgo necesitan una remisión oportuna para una evaluación adicional de un especialista en salud mental. El objetivo de la evaluación es determinar el nivel y el tipo de cuidado que mejor se adapte a las necesidades del cliente. En última instancia, el cliente puede necesitar tratamiento asistido por medicamentos o desintoxicación en un entorno de cuidado para pacientes hospitalizados, ambulatorios o residenciales.

Al hacer una remisión, es importante usar un proceso de colaboración que involucre al cliente. Asegúrese de trabajar con el cliente para que esté listo y confiado para seguir adelante con la remisión. Si el cliente no está listo para una remisión, pida permiso para mencionarlo en conversaciones futuras o intente remitirlo a sesiones de terapia breve. Las consultas pueden ocurrir mientras el cliente ha venido a la clínica para recibir otros servicios. Recuerde que muchos clientes pueden rechazar la ayuda, al menos por ahora. No obstante, cualquier éxito en motivar a un cliente para tratar su consumo de sustancias ahora o más adelante es un logro que vale la pena celebrar.

¿Qué pasa si un cliente no está listo para ser remitido? Los centros de E2i recomiendan comunicarse con los clientes con regularidad, incluso cuando vienen por servicios que no sean de salud mental. Considere un tipo diferente de remisión en el que el cliente pueda estar más interesado. En algún momento, el cliente puede decidir que está listo para comprometerse con el cambio. La consulta también se puede usar para explorar la ambivalencia del cliente sobre la búsqueda de servicios, y el proveedor puede usar las competencias de MI para resolver la ambivalencia.

Los ocho pasos para una remisión más eficaz son:[21]

1. Usar técnicas de MI para determinar el interés del cliente en una remisión.
2. Colaborar con el cliente para determinar las preferencias de las opciones de tratamiento.
3. Determinar barreras logísticas y soluciones (transporte, cuidado de niños, etc.).
4. Facilitar una transferencia cálida (en persona, por teléfono) al proveedor de tratamiento.
5. Programar la cita de remisión con el cliente, según corresponda.
6. Dar una lista de opciones y recursos de cuidado adicionales.
7. Vincular al cliente con el apoyo de pares para facilitar el compromiso con el tratamiento, si corresponde.
8. Hacer un seguimiento con el cliente, el proveedor o la agencia para determinar si se inició el tratamiento.

Supervisar el estado de los clientes que han sido referidos a socios de la comunidad ha sido un desafío para el centro de despensa de comida de E2i. En la medida de lo posible, el personal de pares hace un seguimiento con los clientes y las agencias de remisión para determinar el estado del cliente.

Promover su éxito

A medida que planifica, desarrolla y refina su servicio SBIRT, es posible que quiera publicar sus logros y aprendizajes.

Considere compartir sus éxitos con:

- Los líderes y el personal de su organización para mejorar compromiso continuo y aceptación
- Miembros y organizaciones de la comunidad local para generar conversaciones sobre el consumo de sustancias y para ayudar a su organización a identificar nuevas necesidades y asociaciones de la comunidad.
- Otras organizaciones comprometidas a tratar el consumo de sustancias que se beneficiarán de cómo su organización implementó SBIRT

[21] Vendetti JA, McRee BG, Del Boca FK. Development of the SBIRT checklist for observation in real-time (SCORe). Addiction. 2017;112 Suppl 2:34-42.

EVALUACIÓN de E2I: RETOS, ÉXITOS, ADAPTACIONES Y APRENDIZAJES

Los centros de E2i que implementaron SBIRT encontraron barreras y facilitadores para lograr sus objetivos de implementación. También hicieron cambios a la intervención original para cubrir las necesidades específicas de sus clientes y miembros del personal. Aquí encontrará un resumen de las adaptaciones y aprendizajes. Puede encontrar información adicional sobre las experiencias de los centros en la sección Programas destacados abajo.

- **Integración de la detección de la salud mental con la detección del consumo de sustancias.** Muchas personas con VIH tienen trastornos de salud mental y consumo de sustancias comórbidos y necesitan remisión a cuidados de salud mental para ambos. Sin embargo, el enfoque de SBIRT está diseñado específicamente para el consumo de alcohol y drogas, y no para la depresión u otros problemas de salud mental. Los centros de E2i integraron la detección de depresión y angustia psiquiátrica con la detección del consumo de sustancias debido a la alta comorbilidad en sus poblaciones. Los centros también dieron intervenciones breves a los clientes que obtuvieron un puntaje positivo en su detección de salud mental, incluso si no obtuvieron un puntaje positivo en la detección de consumo de sustancias. Los clientes recibieron remisiones de salud mental según fue necesario, pero este proceso de remisión difería del proceso de remisión por consumo de sustancias.
- **Ventajas y retos con los proveedores de SBIRT.** El centro de despensa de comida, que tenía proveedores SBIRT pares, informó que los pares pudieron establecer conexiones sólidas con los clientes como resultado de su participación continua en la detección y remisión de los clientes a los servicios necesarios. Sin embargo, debido a que el personal de pares no tenía una amplia experiencia o capacitación en dar consejería o intervenciones breves, es posible que no tuvieran el nivel de competencia necesario para seguir cuidadosamente el protocolo SBIRT y hacer una intervención breve. La alta rotación de personal también puede haber reducido el acceso del personal nuevo a la capacitación en MI, lo que limita sus competencias para hacer intervenciones breves. Las organizaciones que implementan SBIRT deben asegurarse de que todos los proveedores pares reciban la capacitación adecuada para hacer intervenciones breves usando técnicas de MI.
- **Retos con el seguimiento de remisiones fuera del centro.** El personal de la despensa de comida informó de que tomó mucho tiempo y esfuerzo hacer un seguimiento del estado de las remisiones de los clientes. Hicieron muchas llamadas a los clientes y las agencias asociadas para determinar si los clientes habían accedido a las remisiones. El aspecto de remisión de SBIRT parece ser más desafiante con las organizaciones que no tienen servicios internos de consejería y tratamiento para el consumo de sustancias. Construir y mantener relaciones sólidas con los proveedores de la comunidad ayuda a facilitar el acceso a los clientes que lo necesitan.

EVALUACIÓN de E2I: RETOS, ÉXITOS, ADAPTACIONES Y APRENDIZAJES

- **Barreras de transporte.** Los centros de E2i se enfrentaron al desafío de ayudar a los clientes con las necesidades de transporte y sintieron que estos servicios eran fundamentales para que sus clientes accedieran a los recursos necesarios. Las organizaciones que implementan SBIRT deben buscar financiamiento para cubrir los costos de las tarjetas de gasolina, los cupones de autobús y viaje, o posiblemente los puntos de acceso Wi-Fi y tablets para los servicios de telesalud.
- **Disposición para revelar y participar en el tratamiento.** Ambos centros de E2i informaron de que muchos clientes con consumo de sustancias de riesgo no estaban preparados para acceder al tratamiento o incluso para revelar su consumo de sustancias. Los proveedores de SBIRT en estos centros no presionaron a los clientes para que se abrieran o accedieran a los servicios antes de que los clientes estuvieran listos. En cambio, los proveedores usaban controles regulares para ver si el cliente se había acercado a la disposición. Los proveedores también ayudaron a los clientes a tratar necesidades básicas como vivienda e inseguridad alimentaria antes de hacer remisiones para clientes que no estaban listos para participar. Los clientes pueden ser ambivalentes sobre acceder a los servicios por muchas razones. El proveedor de SBIRT puede tomarse un tiempo durante la intervención breve para tratar de comprender por qué el cliente no se siente seguro sobre la obtención de ayuda. También es importante asegurar a los clientes que depende de ellos decidir si quieren servicios y cuándo.

PROGRAMAS DESTACADOS

PROGRAMA DESTACADO

North Jersey Community Research Initiative (NJCRI)

Historial de la organización

North Jersey Community Research Initiative (NJCRI) es una clínica integral de cuidado primario del VIH que está en Newark, Nueva Jersey, que atiende a cinco condados circundantes. NJCRI tiene como objetivo reducir las disparidades sociales y de salud mediante un modelo de servicio integrado y holístico para personas con VIH. Como organización de "servicio integral" y beneficiario de fondos de la Parte A del RWHAP, los servicios de NJCRI incluyen cuidado médico primario y del VIH, consejería sobre salud mental, consejería sobre trastornos por consumo de sustancias (substance use disorder, SUD), consejería sobre nutrición y actividad física, administración de casos, servicios de despensa de comida e intercambio de jeringas. Además, NJCRI presta servicios de prevención del VIH y tiene dos centros de acogida para jóvenes LGBTQIA+ y personas sin casa.

Objetivos de implementación y contexto

NJCRI eligió integrar SBIRT en su departamento de salud mental con el objetivo de aumentar la vinculación con el consejería de salud mental y el tratamiento por SUD para pacientes con VIH. Inicialmente, NCJRI tuvo que repensar sus procesos y protocolos para integrar SBIRT en su modelo de cuidado actual. En última instancia, decidieron que un administrador de casos dedicado hiciera todas las evaluaciones, diera una intervención breve y diera una transferencia cálida al consejero de abuso de sustancias o salud mental para aquellos que necesitan un mayor nivel de cuidado.

Reclutamiento e implementación

La oficina del administrador de casos de SBIRT está integrada dentro del departamento de salud mental donde evalúa a los clientes cada tres meses, cuando es posible, y al menos una vez al año. La mayoría de los clientes son remitidos inicialmente al administrador de casos por los proveedores de VIH, quienes determinan que un cliente necesita una prueba de detección. Ocasionalmente, los clientes son remitidos desde el centro de acogida para personas sin casa de NJCRI. El administrador de casos usa las preguntas de evaluación de la Fase 1 seguidas de la Valoración global de las necesidades individuales: evaluación breve (GAIN-SS). Para los clientes con riesgo moderado de SUD, el administrador de casos da una intervención breve de MI cada dos semanas y hasta 12 veces. Además, el administrador de casos colabora con el consejero interno de consumo de sustancias y el administrador de proyectos para garantizar la coherencia en el enfoque hacia los clientes.

Adaptaciones e innovaciones

- **Remisiones de salud mental:** Debido a que un alto porcentaje de clientes con VIH y SUD tienen trastornos psiquiátricos comórbidos, NJCRI aprovechó la oportunidad para integrar la detección y remisión para trastornos de salud mental en su programa SBIRT. Seleccionaron la herramienta de evaluación GAIN-SS porque evalúa posibles trastornos de salud mental además de los SUD. Los clientes que dan positivo para un posible trastorno de salud mental son remitidos a consejeros internos de salud mental usando un proceso de remisión separado de las remisiones de SUD.
- **Pandemia del COVID-19:** NCJRI tuvo que cerrar temporalmente y hacer la transición a los servicios de telesalud durante la pandemia del COVID-19. Para los muchos clientes sin acceso regular a teléfonos celulares, NJCRI dio acceso al teléfono del centro para visitas de telesalud. La clínica reabrió unos meses después del inicio de la pandemia para clientes que necesitaban citas en persona.

Integración del programa

SBIRT ahora está bien integrado en el flujo de trabajo de la organización de NJCRI. Esta alta participación se debe a la excelente coordinación del personal, el énfasis en la confianza y la construcción de relaciones con los clientes y la aceptación de la organización. Actualmente, el equipo de NJCRI está explorando oportunidades para continuar financiando el programa SBIRT facturando a Medicaid por las actividades de SBIRT que hace el administrador de casos de SBIRT y complementando las actividades con fondos del RWHAP.

Aprendizajes

» **No todos los clientes están listos para participar en el tratamiento:** NJCRI informa de que es un desafío volver a involucrar a los clientes que tienen un consumo de sustancias de riesgo pero que no están listos para el tratamiento. Para estos clientes, es importante que el administrador de casos le consulta regularmente para ver si el cliente se ha acercado a la disposición y para ayudarlo a tratar otras necesidades como vivienda, comida, etc. Una vez que se tratan esas necesidades, algunos clientes están más abiertos a hablar sobre su consumo de sustancias.

» **La asistencia a la terapia breve es un reto** para los clientes que carecen de transporte y experimentan inestabilidad de vivienda. Es fundamental determinar formas de cubrir los costos de las tarjetas de gasolina, los cupones de autobús y viaje, o posiblemente los puntos de acceso Wi-Fi y tablets para los servicios de telesalud. También es importante trabajar de cerca con los programas de vivienda.

» **Construir relaciones con los proveedores de la comunidad:** Para SUD y otros servicios que NCJRI no ofrecía internamente, establecer relaciones con los proveedores de la comunidad fue muy útil para facilitar el acceso eficiente a los clientes que lo necesitaban.

> *"Con SBIRT, hemos visto a clientes pasar de la falta de vivienda y la adicción a volverse sobrios, obtener vivienda y su diploma de la secundaria, y disminuir su carga viral."*
> —Miembro del personal del NJCRI

» **Aceptación de la organización:** Para ganar conciencia de la organización y apoyo para SBIRT, es necesario educar y recordar regularmente a los diferentes departamentos del personal sobre el programa SBIRT y sus beneficios para todos los clientes.

Información de contacto

North Jersey Community Research Initiative (NJCRI)
393 Central Avenue, Newark, NJ 07103
973.483.3444 • info@njcri.org • www.njcri.org

The Poverello Center, Inc.

Historial de la organización

The Poverello Center, Inc., da comida nutritiva, servicios y artículos básicos para la vida a personas con enfermedades críticas y crónicas, incluyendo 2,200 personas con VIH. En Wilton Manors, Florida, Poverello sirve a toda la región del condado de Broward y es el único banco de comida financiado para atender a los clientes del RWHAP (bajo la Parte A) en la región.

Objetivos de implementación y contexto

Poverello se propuso demostrar cómo dar SBIRT en un entorno no clínico no convencional puede ayudar a reducir las barreras e involucrar a los clientes en el tratamiento de los riesgos relacionados con el consumo de alcohol, el consumo de drogas y la depresión. The Poverello Center es bien conocido en la comunidad local como una organización acogedora y centrada en el cliente. El personal de pares, que refleja la comunidad a la que sirve, ayuda a establecer confianza con los clientes, lo que con frecuencia puede ser difícil de establecer en un entorno clínico más tradicional. Al implementar SBIRT, el Poverello Center tiene como objetivo aumentar la vinculación eficaz y las remisiones a consejería y tratamiento de la salud mental para clientes con VIH.

Reclutamiento e implementación

Poverello capacitó a cuatro miembros del personal para seguir los protocolos de SBIRT. Mientras los clientes esperan que se recolecten sus pedidos de comida, los compañeros les dan a los clientes una encuesta de preguntas no clínicas sobre la inseguridad alimentaria, la vivienda y el transporte, junto con las preguntas de detección del consumo de alcohol y drogas de la Fase 1. Los clientes que dan positivo reciben la Prueba de detección de

consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Para evaluar la salud mental, Poverello también incluyó el Cuestionario de salud del paciente de dos ítems (Patient Health Questionnaire, PHQ-2). A veces, los compañeros visitan parques públicos y una terminal de autobuses para encontrar clientes activos del banco de comida que puedan estar abiertos a la detección y remisión.

Al hacer la evaluación, los pares nunca presionan a los clientes para que respondan preguntas o hablen sobre su consumo de sustancias. Reconocen que los clientes compartirán cuando se sientan listos. Para los clientes que desean hablar más, los pares los invitan a una oficina privada para una intervención breve y una remisión a una organización asociada para consejería sobre consumo de sustancias o salud mental y cuidados contra el VIH. The Poverello Center tiene una red fuerte y establecida de socios de la comunidad para apoyar el proceso de remisión. SBIRT también ha permitido a Poverello fortalecer aun más sus relaciones con socios que habían sido poco usados antes de SBIRT. El objetivo final es garantizar que cada cliente tenga un plan de cuidado personalizado.

Adaptaciones e innovaciones

- **Herramienta de seguimiento:** El equipo de Poverello creó un sistema interno de gestión de datos usando Excel para hacer un seguimiento de las interacciones SBIRT de los clientes, incluyendo los resultados de la evaluación y las remisiones resultantes.
- **Pandemia del COVID-19:** Durante los primeros meses de la pandemia, The Poverello Center tuvo que reducir su personal a dos pares debido a los ingresos limitados y los requisitos de distanciamiento social. A pesar de los desafíos, el equipo logró implementar SBIRT mediante el desarrollo de detección sin contacto y remisiones mediante mensajes de texto, y acercarse a los clientes mientras esperaban en sus autos para que les dejaran la comida. Sin embargo, el personal descubrió que los clientes estaban menos dispuestos a hacer un seguimiento con remisiones durante la pandemia.

Integración del programa

El personal de Poverello incorporó SBIRT a la perfección en sus protocolos de remisión y encuestas existentes. Para mantener SBIRT más allá de la financiación de E2i y ampliar su capacidad para satisfacer las necesidades de salud generales de sus clientes, The Poverello Center está solicitando una licencia estatal para dar servicios internos de tratamiento de salud mental y consumo de sustancias. Se está buscando financiamiento adicional de agencias gubernamentales, instituciones privadas y particulares.

> *"Es gratificante no solo ayudar a las personas con comida y vivienda, sino también entender a cada uno de ellos. Este es el lugar donde nuestros clientes saben que no serán juzgados. Nos cuentan cosas que no le dirían a un terapeuta."* —Miembro del personal de pares de Poverello

Aprendizajes

» **Hacer un seguimiento del estado de las remisiones** ha sido el mayor desafío para Poverello. Dado que aún no prestan servicios de salud mental en el lugar, el personal de Poverello debe continuar haciendo un seguimiento con los clientes y socios de la comunidad para determinar el estado de las remisiones. Además, algunos clientes han experimentado dificultades para acceder a los recursos de la comunidad.

» **No todos los clientes están listos para recibir ayuda:** Es difícil persuadir a algunos clientes para que busquen ayuda, incluso con la herramienta adicional de la intervención breve. A veces, los clientes necesitan tiempo para sentirse lo suficientemente cómodos como para confiar en el personal y sentirse listos para acceder a la ayuda. Los clientes pueden ser ambivalentes sobre acceder a los servicios por muchas razones. El proveedor de SBIRT puede tomarse un tiempo durante la intervención breve para tratar de comprender por qué el cliente no se siente seguro sobre la obtención de ayuda. También es importante asegurar a los clientes que depende de ellos decidir si quieren servicios y cuándo.

Información de contacto

The Poverello Center
2056 North Dixie Highway, Wilton Manors, FL 33305
954.561.3663 • poverello.org

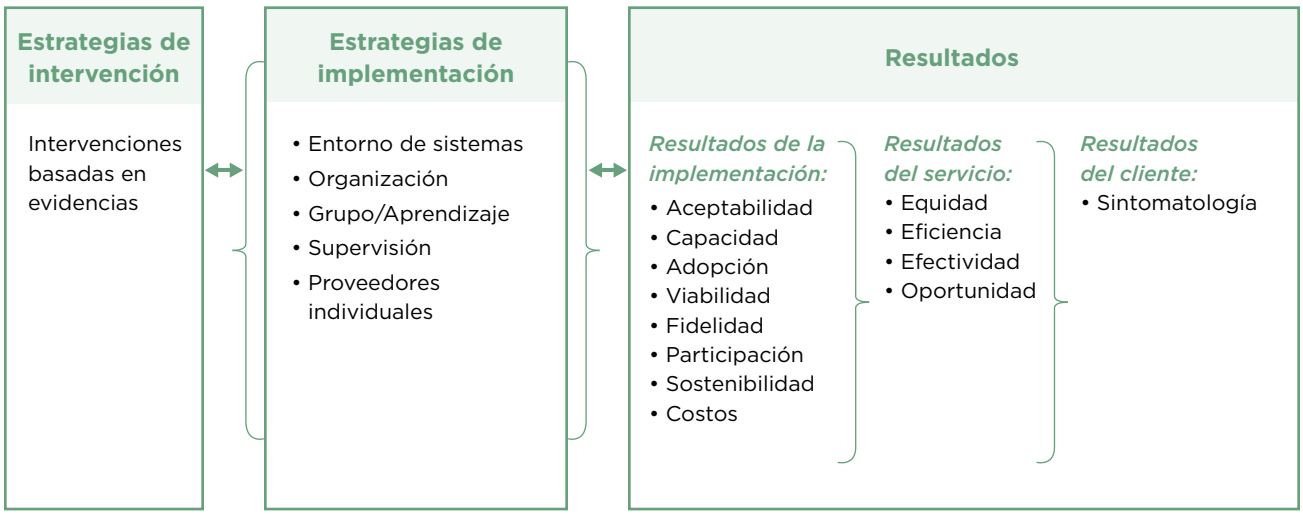
APÉNDICES

APÉNDICE A. EVALUACIÓN Y CIENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN: MARCO Y MÉTODOS

El Center for AIDS Prevention Studies (CAPS) de la University of California San Francisco evaluó la implementación del programa E2i. La evaluación usó el modelo del marco Proctor para la investigación de la implementación.[22] Este enfoque sugiere que la evaluación del programa debe incluir una comprensión del proceso de implementación y su impacto en todas las personas y sistemas que participan en la implementación:

1. Los elementos principales del programa (estrategias de intervención).
2. Los esfuerzos para implementar el programa (estrategias de implementación).
3. Cómo ven el programa los participantes (resultados de la implementación).
4. Cómo se implementa el programa (resultados del servicio).
5. El impacto en los participantes (resultados del cliente).

El modelo de Proctor de E2i



[22] Proctor E, Silmere H, Raghavan R, et al. Outcomes for implementation research: Conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. Adm Policy Ment Health. 2011;38(2):65-76.

Se recopilaron seis tipos de información durante los tres años de implementación del programa E2i. Éstos incluyen:

Evaluación de la organización: Cada seis meses, el director del programa completaba una encuesta. Esta encuesta tenía preguntas sobre la organización (p. ej., cantidad de pacientes, tipos de servicios prestados y personal). También incluyó preguntas sobre la ejecución del programa y cómo el personal ve el programa.

Conceptos de Proctor

- Estrategias de implementación (entorno de sistemas, organización, grupo/ aprendizaje, supervisión)
- Resultados de la implementación (aceptabilidad, capacidad, adopción, viabilidad, fidelidad, participación, sostenibilidad, costos)

Revisión de documentos: Los evaluadores revisaron los documentos que se crearon durante la implementación y las actividades de asistencia técnica. Los documentos fueron creados por los propios centros o por The Fenway Institute/AIDS United e incluyeron: solicitudes de financiación de E2i, informes de visitas al centro, informes trimestrales, notas de llamadas de seguimiento, notas de llamadas de cohortes y presentaciones en reuniones.

Conceptos de Proctor

- Estrategias de implementación (entorno de sistemas, organización, grupo/ aprendizaje, supervisión, proveedores individuales, pacientes individuales)
- Resultados de implementación (aceptabilidad, capacidad, adopción, viabilidad, fidelidad, participación, sostenibilidad)

Observaciones: Los centros participaron en dos reuniones de sesiones de aprendizaje cada año. Los evaluadores tomaron notas sobre las conversaciones y las presentaciones. Estas notas se centraron en las barreras y los facilitadores de la implementación.

Conceptos de Proctor

- Estrategias de implementación (entorno de sistemas, organización, grupo/ aprendizaje, supervisión, proveedores individuales, pacientes individuales)

Datos de costos: Los directores del programa y el personal de administración financiero completaron dos cuadernos de trabajo de costos. Uno fue para el período de preparación/planificación de tres meses y el primer año de implementación del programa. El otro fue para el segundo año de ejecución del programa. Los costos incluyen personal y gastos pagados por E2i y donaciones en especie.

Conceptos de Proctor

» Resultados de la implementación (costos)

Exposición a la intervención: Se recopiló información sobre los clientes que participaron en la intervención entre septiembre de 2018 y diciembre de 2020. La información demográfica se recopiló en los formularios de inscripción. Los formularios de exposición a la intervención se recopilaron siempre que el personal tuviera interacciones sobre el programa con los participantes. Estos formularios incluyeron información como: la fecha de la interacción, el miembro del personal con el que tuvo contacto, el tipo de interacción, las actividades completadas y los resultados de las actividades.

Conceptos de Proctor

» Resultados del servicio (fidelidad, participación, equidad, eficiencia, eficacia, oportunidad)

Expedientes médicos: Se recopilaron expedientes médicos de los participantes durante los 12 meses antes de la inscripción en el programa y durante los 12 meses después de la inscripción en el programa. La información era específica para el cuidado médico del VIH, como las fechas de las citas, las recetas de medicamentos de TAR, las fechas de las pruebas de carga viral y los resultados.

Conceptos de Proctor

» Resultados del cliente (sintomatología)

Análisis cuantitativo: Se usaron datos de evaluación para describir las características y la preparación de la organización sobre la implementación, según los conceptos de Proctor. Los datos de exposición a la intervención y la inscripción a nivel del cliente se analizaron usando estadísticas de descripción para comprender la demografía de los clientes, el porcentaje de clientes que recibe servicios de intervención y la frecuencia de las exposiciones. Si era necesario, se incluyó el porcentaje de clientes que completaron la intervención. Se usaron métodos de modelado de medidas repetidas para evaluar los cambios en los resultados de los cuidados continuos del VIH para los clientes inscritos en la intervención. Se compararon datos de 12 meses antes de la inscripción y 12 meses después de la inscripción. Se analizaron los datos de costos para dar información sobre el costo de implementación de la intervención por cliente inscrito.

Análisis cualitativo: Los documentos y las observaciones se analizaron temáticamente usando los conceptos de Proctor. La intervención fue la unidad principal de análisis.

APÉNDICE B. MEJORES PRÁCTICAS GENERALES PARA PLANIFICAR LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Las siguientes son recomendaciones generales para planificar la implementación de una estrategia de intervención en una organización que presta servicios de VIH.

Crear un equipo de planificación

- Reúna un equipo de "impulsadores" que estén comprometidos con el éxito de la intervención; que se reúnan periódicamente para impulsar la planificación, la implementación y la sostenibilidad; y que se comprometan a superar los obstáculos y fomentar la implementación.
- Considere cómo hacer que al menos un miembro de la comunidad (una persona con VIH que también representa la población de prioridad) participe de manera significativa en la planificación e implementación de la intervención (consulte los *recursos de AIDS United sobre la participación significativa de las personas con VIH*).
- Haga reuniones de equipo semanales o "encuentros" diarios (p. ej., reuniones breves al comienzo del día para revisar el estado de los clientes, hablar sobre problemas de reclutamiento y retención, etc.).

Hacer que la gerencia y el personal se comprometan

La implementación de un nuevo servicio en un programa establecido puede exigir cambios en las rutinas, los deberes laborales y los procedimientos de administración. Es esencial tener la aceptación y el compromiso sólido de toda la organización lo antes posible en el proceso de planificación.

Reúnase con el equipo de liderazgo ejecutivo para hablar sobre:

- Cómo la intervención apoyará la misión y los objetivos de la organización
- Los beneficios de la intervención para los clientes y la organización en general
- Los recursos necesarios para implementar la intervención
- Los sistemas y procedimientos de la organización que se verán afectados por la implementación
- La importancia de que la gerencia comunique su compromiso con la intervención a todo el personal
- Cómo el equipo de intervención compartirá regularmente el estado de la intervención sobre la planificación, la implementación, la inscripción y los resultados del cliente.

Reúnase con los miembros del personal afectados directa e indirectamente por la intervención para hablar sobre:

- Los beneficios de la intervención para los clientes y la organización en general
- Cómo el personal puede ayudar con el reclutamiento y las remisiones
- Sugerencias para los procesos de extensión e implementación
- Cómo el equipo de intervención compartirá regularmente el estado de la intervención sobre la planificación, la implementación, la inscripción y los resultados del cliente

Evaluar las necesidades de la comunidad

Al principio del proceso de planificación, las organizaciones deben considerar una evaluación de necesidades formal o informal para comprender mejor las necesidades de las poblaciones de prioridad y cómo adaptar mejor la intervención a sus necesidades. Participar en la comunidad local también ayuda a establecer confianza y hacer crecer sus redes de remisión.

Las estrategias de evaluación de las necesidades de la comunidad incluyen:

- Revisar los datos existentes de los clientes sobre los trastornos por consumo de alcohol y drogas entre los clientes con VIH.
  - ¿Qué le dicen los datos sobre las necesidades de sus clientes?
- Hablar sobre la intervención con miembros de la comunidad, proveedores, clientes y agencias de servicios mediante entrevistas informales o formales o grupos de enfoque. Pídales su opinión sobre la intervención:
  - ¿Cuáles podrían ser las barreras para la implementación? ¿Qué se puede hacer para superar estas barreras?
  - ¿Qué puede hacer la organización para reducir el estigma asociado a los trastornos por consumo de sustancias y el VIH?
  - ¿Qué agencias de la comunidad serían adecuadas para las remisiones?

Capacitar a todo el personal

Al implementar una intervención para personas con VIH, es importante capacitar a todo el personal de la organización para reducir el estigma, mejorar la humildad cultural, usar un enfoque de cuidados informados por el trauma y dar cuidado afirmativo y culturalmente sensible a todas las personas con VIH, incluyendo las personas de color, los indígenas, las personas lesbianas, gays, bisexuales, queer, transgénero y de género diverso. La capacitación y los recursos están disponibles en ***TargetHIV***, el ***Programa del AIDS Education and Training Center*** y el ***National LGBTQIA+ Health Education Center***.

Hacer una prueba piloto

Antes de completar la implementación, puede ser útil hacer una prueba piloto en condiciones del "mundo real" para evaluar la viabilidad y aceptabilidad del flujo del proceso, los formularios y los procedimientos.

- Considere la posibilidad de hacer pruebas piloto con el panel de clientes de un proveedor o solo con nuevos clientes.
- Use un ***método de mejora de la calidad validado*** para guiar su prueba piloto.
- Después de la prueba, comunique a todo el personal los resultados: qué es lo que funcionó, qué es lo que no funcionó y qué cambios se hicieron para mejorar las operaciones.

APÉNDICE C. HOJA DE TRABAJO “GO LIVE” DE SBIRT

Objetivo

El propósito de la hoja de trabajo “Go Live” es:

1. Guiar a las organizaciones en la implementación de los pasos y actividades de planificación de la intervención.
2. Hacer un seguimiento del progreso en el cumplimiento de los objetivos de implementación

Instrucciones

El equipo que dirige la intervención debe identificar a un miembro del equipo para que complete esta hoja de trabajo a lo largo del tiempo. Use la hoja de trabajo para:

- Desarrollar e impulsar las agendas de las reuniones del equipo
- Documentar las decisiones tomadas por el equipo
- Hacer un seguimiento del progreso hacia los objetivos

Nombre de la organización	
Nombre (¿Quién completa esta hoja de trabajo?)	
Objetivos de la intervención	Identificar, reducir y prevenir patrones de consumo de sustancias que ponen en riesgo la salud de las personas con VIH
Elementos principales	**1.** Detección universal **2.** Intervención breve **3.** Remisión a tratamiento
Población elegible	Todas las personas con VIH
Actividades de planificación e implementación	
Equipo de planificación (¿Quién está en el equipo de planificación?)	**1.**
	2.
	3.
	4.
	5.
Idiomas (¿En qué idiomas implementará la intervención?)	**1.**
	2.
Compromiso del personal (¿Qué estrategias usará para obtener "aceptación" y comentarios de todo el personal?)	**1. Gerencia de la organización:**
	2. Personal relevante:

Personal de intervención (¿Quién hará qué?)	**Rol/Tarea**	**Responsable del personal**
	Detección	
	Intervenciones breves y remisiones	
	Evaluaciones de diagnóstico	
	Consejería/terapia	
	Consejería/tratamiento por consumo de sustancias	
	Códigos de facturación/ ayuda de seguros	
	Otro:	
Capacitaciones (Marque si/cuando se completó)	☐ Capacitación formal de SBIRT (Se exige para proveedores de SBIRT) ☐ Capacitación en entrevistas motivacionales (Recomendado para proveedores de SBIRT) ☐ Reducción del estigma y humildad cultural (Recomendado para todo el personal)	
Incentivos (¿Qué incentivos y vales no monetarios, si los hubiere, les dará a los clientes para que participen en el tratamiento?)		
Asociaciones (¿Con quién establecerá relaciones y protocolos de remisión?)	☐ Proveedores de salud mental:	
	☐ Proveedores de tratamiento por SUD:	
	☐ Proveedores de cuidado primario:	
	☐ Proveedores de vivienda:	
	☐ Otro:	
Facturación y seguro	☐ Persona de punto de facturación y codificación:	
	☐ Programas de asistencia al paciente:	
Formar confianza (¿Cómo construirá una buena relación y confianza con los clientes? ¿Cómo determinará por qué un cliente es ambivalente sobre los servicios?)		

Plan de detección	☐ ¿Quién será evaluado?
	☐ ¿Con qué frecuencia?
	☐ ¿Dónde?
	☐ ¿Quién lo hará?
	☐ ¿Con qué herramientas de detección?
	☐ ¿Cómo se protegerá la confidencialidad/cómo se almacenarán y compartirán los resultados de las pruebas de detección?
	☐ ¿Cómo se compartirán los resultados de la evaluación con el personal que da las intervenciones breves?
Plan de intervención breve	☐ ¿Quién hará las intervenciones breves?
	☐ ¿Cuándo se implementarán las intervenciones breves?
	☐ ¿Cómo se presentarán las intervenciones breves a los clientes?
	☐ ¿Qué procesos se usarán para remitir clientes?
	☐ ¿Cómo se hará el seguimiento de los clientes después de la remisión?
	☐ ¿Cómo se documentarán las intervenciones breves?
	☐ ¿Quién hará las sesiones de terapia breve?
	☐ ¿Cuántas sesiones de terapia breve antes de la terminación o remisión?
	☐ ¿Cuál será el plan de terminación?

Plan de remisión	☐ ¿Quién hará las evaluaciones de diagnóstico?
	☐ ¿Dónde recibirán tratamiento los clientes si no es internamente? ☐ Proveedores locales de servicios de tratamiento *¿Quién?* ☐ Agencia estatal de servicios de tratamiento de alcohol y drogas ☐ Consejeros locales que trabajan con clientes con trastornos por consumo de sustancias *¿Quién?* ☐ Grupos de apoyo locales *¿Dónde?*
	☐ ¿Cómo harán la transición los clientes al tratamiento?
	☐ ¿Cómo se hará un seguimiento del progreso del cliente?
	☐ ¿Cuál será el plan de terminación?
Flujo de trabajo (Escriba o dibuje un diagrama para mostrar el proceso para que un cliente pase de la admisión a la selección, a la intervención breve y a la remisión).	

Herramientas de implementación (¿Qué herramientas desarrollará para la inscripción, remisión, seguimiento, comentarios de los clientes, etc.?)	
Prueba piloto de la intervención (¿Cuándo y cómo pondrá a prueba la intervención? ¿Qué datos serán recopilados y quién lo hará? ¿Cómo se analizarán y compartirán estos datos con el personal?)	
Después de la prueba piloto (¿Qué funcionó, qué no funcionó? ¿Qué cambios hará?)	
Barreras anticipadas (¿Qué barreras podría encontrar para la contratación, el reclutamiento y el compromiso? ¿Cómo se pueden minimizar las barreras?)	
Sostenibilidad (¿Qué puede hacer para que su programa sea sostenible?)	

Objetivos INTELIGENTES (¿Cuáles son sus objetivos **E**specíficos, **F**áciles, **A**lcanzables, **R**elevantes, **L**imitados en el tiempo?)	**1.**
	2.
	3.
	4.
	5.

APÉNDICE D. LISTAS DE VERIFICACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN A NIVEL DEL CLIENTE DE SBIRT

Objetivo

El propósito de la lista de verificación es:

- Dar orientación al personal sobre los componentes importantes de la intervención.
- Animar al personal a reflexionar sobre qué actividades completaron o no completaron
- Monitorear qué tan de cerca el personal está implementando la intervención según lo previsto
- Servir como una herramienta para que los supervisores hagan comentarios al personal que implementa la intervención

Instrucciones

Para autoinforme: El personal que hace la intervención puede usar la lista de verificación como guía o autoevaluación. Use una lista de verificación por cliente. Puede completar la lista de verificación durante la interacción con el cliente (para que sirva como guía) o poco después de la interacción.

Para el evaluador: Un evaluador (p. ej., supervisor, capacitador, colega) puede completar la lista de verificación al evaluar una sesión con un cliente. El evaluador puede completar la lista de verificación mientras observa la sesión en persona, mientras mira una grabación de video de la sesión o mientras escucha una grabación de audio de la sesión.

Fecha:_____ Personal:_____ Cliente:_____

Introducción de la detección

¿Se completaron las siguientes actividades?

Sí	No	
☐	☐	Introducir la detección del consumo de sustancias por
☐	☐	Solicitar permiso para preguntar sobre el consumo de sustancias
☐	☐	Explicar por qué el personal pregunta sobre el consumo de sustancias
☐	☐	Definición de sustancias
☐	☐	Explicación de la confidencialidad y los límites de la confidencialidad
☐	☐	Proceder a **Detección Fase 1** si el cliente da permiso

Detección Fase 1: evaluar el riesgo potencial

Sí	No	
☐	☐	Detección de consumo de alcohol
☐	☐	Para hombres: ¿Cuántas veces en el último año ha tomado 5 o más tragos en un día?
☐	☐	Para mujeres y cualquier persona mayor de 65 años: ¿Cuántas veces en el último año ha tomado 4 o más tragos en un día?
☐	☐	Para embarazadas y adolescentes: Usar herramientas de detección específicas para cada población
☐	☐	Detectar el consumo de drogas
☐	☐	¿Cuántas veces en el último año ha consumido una droga ilegal, marihuana o un medicamento con receta por razones no médicas?
☐	☐	Proceder a
☐	☐	**Detección Fase 2** si da positivo
☐	☐	**Refuerzo positivo** si da negativo

Detección Fase 2: evaluar más a los que tienen un resultado positivo en la detección inicial

Sí	No	
☐	☐	Administrar un instrumento de detección validado
☐	☐	Proceder a **Intervención breve: entrevista negociada breve**

Refuerzo positivo: Modelo REACT

Sí	No	
☐	☐	**Reforzar** elecciones saludables. Por ejemplo:
☐	☐	Evaluar si la persona se está recuperando de la adicción
☐	☐	Reconocer y afirmar las elecciones saludables del cliente
☐	☐	Preguntar al cliente qué le ayuda a mantener sus elecciones saludables actuales
☐	☐	Reflejar y afirmar las fortalezas del cliente/lo que el cliente está haciendo bien
☐	☐	**Educar** sobre el riesgo del consumo de sustancias. Por ejemplo:
☐	☐	Preguntar sobre los riesgos de salud y seguridad del consumo de sustancias que el cliente ya conoce
☐	☐	Pedir permiso para compartir información sobre los riesgos del consumo de sustancias
☐	☐	Compartir 1-2 puntos de conversación basados en los intereses y actividades del cliente
☐	☐	Preguntar sobre los pensamientos del cliente respecto a la información dada
☐	☐	**Anticipar los retos del mañana**. Por ejemplo:
☐	☐	Usar preguntas abiertas que exploren las barreras futuras para mantener un bajo riesgo de trastornos por consumo de sustancias
☐	☐	Preguntar sobre posibles soluciones a las barreras
☐	☐	**Modificar** para personas en recuperación. Por ejemplo:
☐	☐	Felicitar al cliente
☐	☐	Preguntar cuánto tiempo ha estado en recuperación el cliente
☐	☐	Preguntar qué les ayuda a mantener su recuperación
☐	☐	Preguntar si está interesado en apoyo adicional, como grupos de apoyo entre pares
☐	☐	Preguntar si el cliente tiene alguna preocupación sobre tomar medicamentos con receta u otros problemas médicos
☐	☐	Preguntar sobre fumar y vapear productos de tabaco y nicotina
☐	☐	**Agradecer al** cliente

Intervención breve: entrevista negociada breve

Sí	No	
☐	☐	**Establecer una relación** con el cliente. Por ejemplo:
☐	☐	Preguntar sobre un día típico en su vida
☐	☐	Preguntar sobre sus valores/qué es importante para el cliente
☐	☐	Pedir permiso para hablar sobre alcohol/drogas
☐	☐	Preguntar cómo se ajusta el uso de “X” a su vida
☐	☐	**Explorar los pros y contras** del consumo de sustancias. Por ejemplo:
☐	☐	Preguntar sobre qué le gusta al cliente (pros) sobre el consumo de sustancias
☐	☐	Preguntar sobre qué es lo que menos le gusta al cliente (contras) sobre el consumo de sustancias
☐	☐	Resumir y reafirmar con las propias palabras del cliente
☐	☐	Reflejar los contras del consumo de sustancias
☐	☐	**Hacer comentarios** sobre el riesgo de consumo de sustancias. Por ejemplo:
☐	☐	Preguntar sobre riesgos que el cliente ya conoce
☐	☐	Pedir permiso para compartir información destacada
☐	☐	Compartir 1 o 2 datos destacados sobre el riesgo del consumo de sustancias
☐	☐	Preguntar sobre sus pensamientos respecto a la información dada
☐	☐	**Hablar sobre la disposición** para el cambio. Por ejemplo:
☐	☐	Usar la Regla de disposición en la tarjeta de entrevista negociada breve (Apéndice E) o pedirle al cliente que califique “qué tan listo está” del 1 al 10
☐	☐	Preguntar por qué el cliente eligió ese número y no un número inferior
☐	☐	Reflejar las razones para el cambio

- ☐ ☐ **Negociar un plan de acción.** Por ejemplo:
  - ☐ ☐ Preguntar sobre pasos específicos
  - ☐ ☐ Pedir permiso para dar 1-2 sugerencias
  - ☐ ☐ Dar 1-2 ideas concretas para el plan de acción
  - ☐ ☐ Preguntar sobre sus pensamientos respecto a las ideas sugeridas
  - ☐ ☐ Preguntar sobre los retos
  - ☐ ☐ Preguntar sobre éxitos pasados (qué hizo, quién/qué lo ayudó)
  - ☐ ☐ Usar la regla de confianza en la tarjeta de entrevista negociada breve (Apéndice E) o pedirle al cliente que califique "qué tan seguro está" del 1 al 10 para evaluar la confianza en hacer el plan de acción
  - ☐ ☐ Preguntar sobre formas de aumentar la confianza
  - ☐ ☐ Resumir el plan de acción
- ☐ ☐ **Agradecer al** cliente
- ☐ ☐ Si está considerando la remisión, proceder a **Remisión a tratamiento/ evaluación**

Remisión a tratamiento/evaluación

Sí	No	
☐	☐	Usar preguntas abiertas para determinar el nivel de interés en la remisión
☐	☐	Dar una lista de opciones de cuidado y recursos
☐	☐	Colaborar para determinar las preferencias de las opciones de cuidado
☐	☐	Determinar barreras logísticas y soluciones (transporte, cuidado de niños, etc.)
☐	☐	Si es posible, facilite la transición cálida (en persona o por teléfono)

Si no se completa una actividad aplicable al cliente, explique por qué abajo:

APÉNDICE E. GUÍA RÁPIDA DE DETECCIÓN E INTERVENCIÓN BREVE

SBIRT para adultos

Detección de alcohol y otras drogas

¿Está bien si le hago algunas preguntas sobre su consumo de alcohol y otras drogas?

1. ¿Bebe a veces cerveza, vino u otras bebidas alcohólicas?
   Sí = continúe con la pregunta 2 No = continúe con la pregunta 3
2. ¿Cuántas veces en el último año ha tomado [X] o más tragos en un día?
   Hombres [X] = 5 Mujeres [X] = 4 Mayores de 65 [X] = 4
3. ¿Cuántas veces en el último año ha consumido una droga ilegal, marihuana o un medicamento con receta por razones no médicas?

- El informe de una o más veces se considera una detección positiva.
- Haga una intervención breve y considere una evaluación adicional.

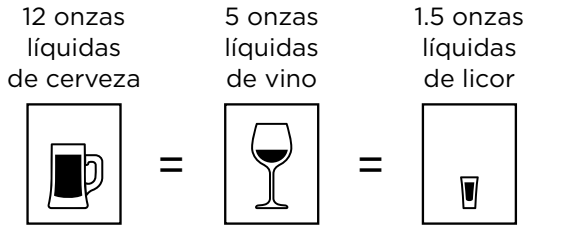
Directrices de bajo riesgo para beber

	No más de	
	Por día	**Por semana**
Hombres	4	14
Mujeres	3	7
Mayores de 65	3	7

Directrices del National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

* Si está embarazada o planea quedar embarazada, aconseje abstenerse. Para personas con condiciones médicas y que toman medicamentos, hable sobre las implicaciones médicas del consumo.

Una bebida estándar



~ 5% de alcohol ~ 12% de alcohol ~ 40% de alcohol

Detección negativa—REACT

Reforzar

- Cuénteme un poco sobre por qué ha tomado la decisión saludable de no consumir alcohol ni otras drogas.
- *Refuerce sus decisiones saludables mediante una reflexión o afirmación.*

Educar

- **Preguntar:** ¿Qué sabe sobre cómo el alcohol y otras drogas afectan la salud? ¿Estaría bien si compartiera alguna información adicional con usted?
- **Dar:** *Comparta uno o dos hechos relevantes.*
- **Preguntar:** ¿Qué piensa sobre eso?

Anticipar los retos del mañana

- ¿Qué situaciones podrían dificultar el mantenimiento de su decisión de evitar el consumo de alcohol y otras drogas? ¿Cómo podría manejar eso?

Evaluación positiva—Entrevista negociada breve

Construir una buena relación

Me gustaría saber un poco más de usted.

¿Cuáles son algunas cosas importantes en su vida? O ¿Cómo es un día típico para usted?

¿Cómo se ajusta su consumo de [X]?

Explorar Pros + Contras

¿Qué le gusta de consumir [X]? ¿Qué más?

¿Qué es lo que menos le gusta de consumir [X]? ¿Qué más?

Entonces, por un lado [pros] y por el otro [contras].

¿Qué opina de eso?

Hacer comentarios

Preguntar: ¿Qué sabe sobre los posibles efectos de [X]?

¿Estaría bien si compartiera alguna información adicional con usted?

Dar: *Comparta uno o dos hechos relevantes.*

Preguntar: ¿Qué piensa sobre eso?

Usar la Regla de disposición

Dado lo que hablamos, en una escala del 1 al 10, ¿qué tan importante sería para usted cambiar algún aspecto de su consumo de [X]?

¿Por qué eligió ___ y no un número más bajo como ___?

Si es 1: ¿Qué tendría que pasar para que considere hacer un cambio?

Refleje la razón del cambio.

Negociar un plan de acción

Si decidiera hacer un cambio, ¿cómo sería para usted?

Si no está seguro: use el modelo Preguntar-Dar-Preguntar para sugerencias.

En una escala del 1 al 10, ¿qué tan seguro está de que podría hacer ___?

¿Por qué eligió ___ y no un número más bajo como ___?

Refleje las razones para sentirse seguro.

¿Qué podría ayudarlo a llegar a un número más alto?

Resuma la charla sobre el cambio.

¡Gracias por hablar conmigo hoy!

¿CUÁN IMPORTANTE ES EL CAMBIO PARA USTED? / **¿CUÁN SEGURO ES?**

EN ABSOLUTO 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 MUY

Remisión a evaluación y tratamiento adicionales