



ITTC

International Technology Transfer Center
A program of the International Consortium of Universities
for Drug Demand Reduction

Curso Introducción a la Terapia Cognitivo Conductual en Adicciones

El curso está dirigido a profesionales de la salud de Centros Comunitarios de Salud Mental y de Centros de Atención Primaria que brindan tratamiento a personas con problemas y trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.

El curso brinda conocimiento científico y desarrolla competencias básicas en el campo de las adicciones y del modelo cognitivo conductual



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA



PUCP



PERÚ

Ministerio
de Salud



DAP
Drug Advisory Programme

Curso Introducción a la Terapia Cognitivo Conductual en Adicciones

Módulo 1



Perú

ITTC

Centro Internacional de Transferencia de Tecnología

Un programa del Consorcio Internacional de Universidades para la Reducción de la Demanda de Drogas



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA



PUCP



PERÚ

Ministerio
de Salud



DAP
Drug Advisory Programme



ITTC

International Technology Transfer Center
A program of the International Consortium of Universities
for Drug Demand Reduction

Cuarta semana

Psicometría e instrumentos en adicciones

Mg. Cristian Solano



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA



PUCP



PERÚ

Ministerio
de Salud



DAP
Drug Advisory Programme

Contenido

- Aspectos básicos en psicometría
- Instrumentos en adicciones
- Practica y ejercicios
- Actividad complementaria



Proceso de evaluación en adicciones

Evaluación bajo el modelo de la terapia cognitiva conductual (observación, entrevista, registros para elaborar el motivo de consulta)

Evaluar el nivel de riesgo de adicción a través de instrumentos en adicciones

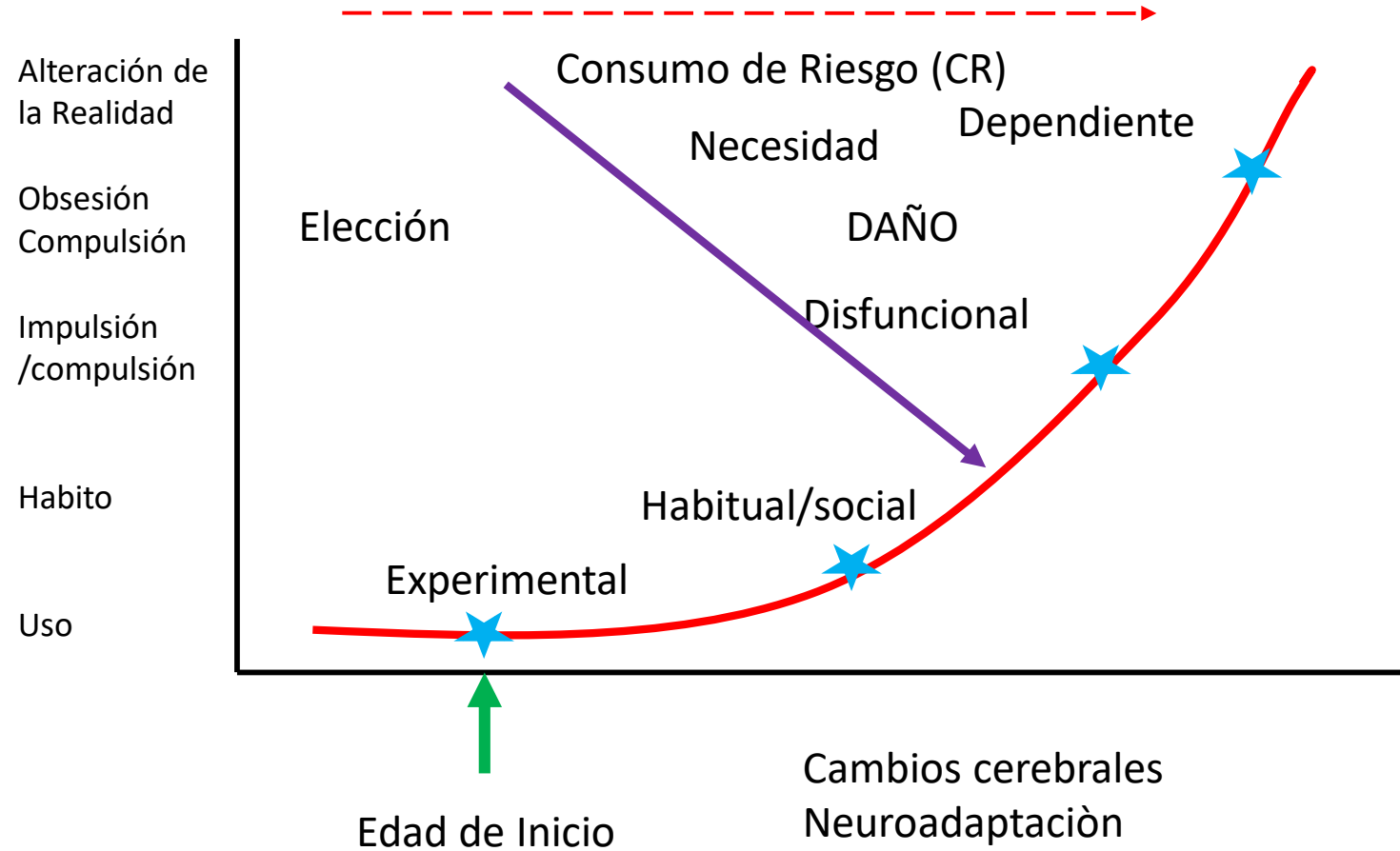
Establecer un diagnóstico

Elaborar un plan de intervención



Historia Natural del Consumo de drogas

Self Awareness o Conciencia de Si Mismo



Impulsión: tendencia irreflexible e irresistible a ejecutar un acto

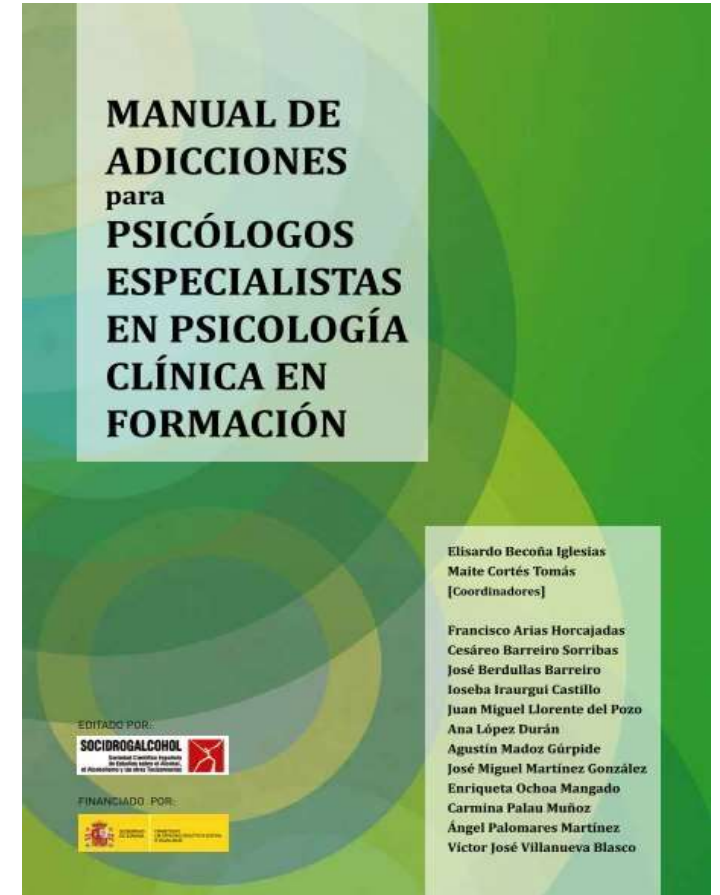
ETAPAS DEL CONSUMO DE DROGAS



Psicometría e instrumentos de evaluación en consumo de drogas

La psicometría se ocupa de los problemas de medición en psicología, utilizando la estadística para la elaboración de teorías y para el desarrollo de métodos y técnicas específicas de medición (Abad et al., 2006).

El desarrollo reciente de muchos cuestionarios sobre drogas tiene como objetivo la detección precoz, colaborar con información para el diagnóstico y analizar las principales variables relacionadas con el consumo de drogas.



Psicometría e instrumentos de evaluación en consumo de drogas

Se considera que un instrumento de evaluación psicométrica debe tener las siguientes características (Ponce y Arias, 2010):

Ser adecuado al problema de salud que se pretende medir

Ser válido (capaz de medir aquellas características que pretenden medir),

Ser sensible (capaz de detectar cambios en distintos individuos así como en la respuesta de un mismo individuo a lo largo del tiempo).

Es preciso mencionar que la evaluación es un proceso y los instrumentos son una información complementaria.

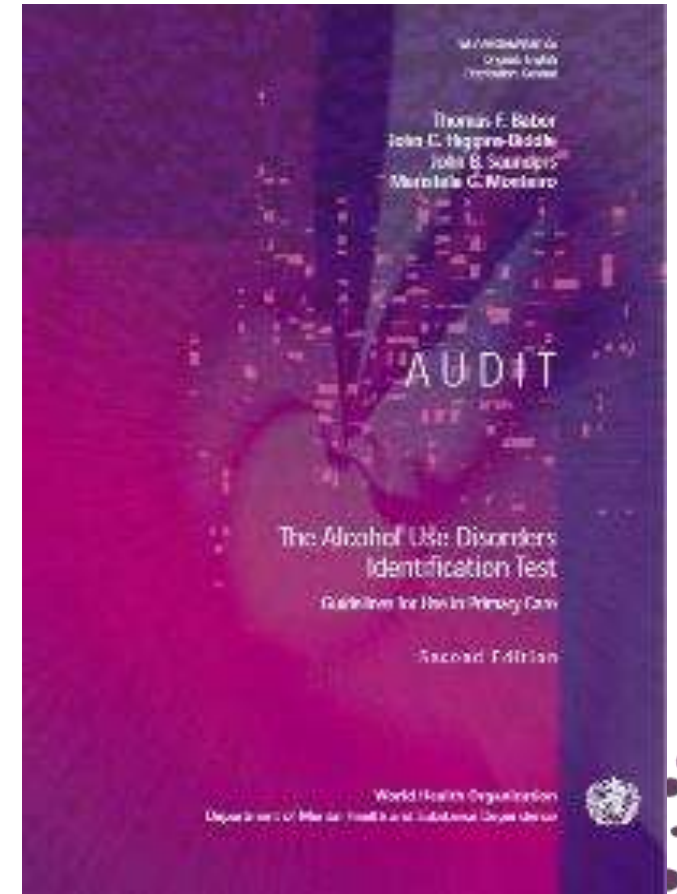


Instrumentos de evaluación en adicciones

- Test de Fagerstrom de dependencia de nicotina
- Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol AUDIT
- La Prueba de detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias ASSIST
- Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island-URICA
- Cuestionario de Riesgo de Recaída AWARE
- Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS)
- DUWAS-10 Adicción al Trabajo
- Cuestionario de Craving de Pasta CCQ-GENERAL
- Escala de Adiccion en general

Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol AUDIT

- Identificar individuos que tienen o están en riesgo de desarrollar problemas relacionados con alcohol (OMS, 2001).
- El AUDIT ayuda al interventor a identificar si la persona presenta un consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia de alcohol (OMS, 2001).
- Estandarización transnacional: ha sido validado en pacientes de atención primaria en 6 países.
- Babor et al. (2001) desarrollaron y evaluaron utilizando este instrumento durante dos décadas para demostrar que el AUDIT proporciona una medida correcta del riesgo hacia el consumo de alcohol.



Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol AUDIT

En las muestras de desarrollo del test un valor de corte de 8 puntos condujo a una sensibilidad en el AUDIT para diversos índices de consumo problemático que se situaba generalmente por encima de 0,90. (OMS, 2001).

La adecuación cultural y la aplicabilidad transnacional fueron consideraciones importantes en el desarrollo del AUDIT.

Se obtuvo una coherencia interna de 93,1%. La probabilidad estimada de que el criterio externo y el cuestionario coincidan en el diagnóstico es 77% (Nizama et al., 2010).

Cuadro 1 Personal, centros y grupos que se consideran apropiados para un programa de detección utilizando el AUDIT		
Ámbito de aplicación	Grupo diana	Personal encargado del screening
Clinica de atención primaria	Pacientes médicos	Personal de enfermería, asistentes sociales.
Servicio de urgencias	Víctimas de accidentes Pacientes con intoxicación Víctimas de sucesos traumáticos	Médico, personal de enfermería u otro personal
Consulta médica	Pacientes médicos	Médico general, médico de familia u otro personal
Sala de un hospital general Policlínica ambulatoria	Pacientes con hipertensión, enfermedades cardíacas, trastornos gastrointestinales o neurológicos.	Internista u otro personal
Hospital psiquiátrico	Pacientes psiquiátricos, particularmente aquellos con tendencias suicidas.	Psiquiatra u otro personal
Tribunal, comisaría, prisión	Sujetos con delitos cometidos bajo los efectos del alcohol. Criminales violentos	Funcionarios, Terapeutas



Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol AUDIT

Adaptación en estudiantes universitarios, se obtuvo una validez de contenido con una consistencia interna de alfa = 0.836 (Pozo, 2018).

Evalúa el nivel de riesgo en consumo de alcohol

Nivel I Requiere de recibir mayor orientación y educación sobre el alcohol.

Nivel II Requiere de recibir consejo simple.

Nivel III Requiere de recibir consejo, además de asistir a sesiones terapéuticas y ser monitoreado.

Nivel IV Requiere de ser derivado a un profesional especializado para ser evaluado, diagnosticado y recibir el tratamiento correspondiente.

Cuadro 2

Dominios e items del AUDIT

Dominios	Número de la pregunta	Contenido del ítem
Consumo de riesgo de alcohol	1	Frecuencia de consumo
	2	Cantidad típica
	3	Frecuencia del consumo elevado
Síntomas de dependencia	4	Pérdida del control sobre el consumo
	5	Aumento de la relevancia del consumo
	6	Consumo matutino
Consumo perjudicial de alcohol	7	Sentimiento de culpa tras el consumo
	8	Lagunas de memoria
	9	Lesiones relacionadas con el alcohol
	10	Otros se preocupan por el consumo

Fuente: Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol, OMS (2001)



Cuadro 4

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de entrevista.

Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el AUDIT diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10) (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana	6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8, o 9 (3) 10 o más	7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario <i>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</i>	8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año.
Registre la puntuación total aquí	
<i>Si la puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, consulte el Manual de Usuario</i>	



Cuadro 6

Nivel de Riesgo

Intervención

Puntuación del AUDIT*

Zona I

Educación sobre el alcohol

0-7

Zona II

Consejo simple

8-15

Zona II

Consejo simple más terapia breve
y monitorización continuada

16-19

Zona IV

Derivación al especialista para una
evaluación diagnóstica y tratamiento

20-40

* El valor de corte de la puntuación del AUDIT puede variar ligeramente dependiendo de los patrones de consumo del país, el contenido de alcohol de las bebidas habituales, y el tipo de programa de screening. El juicio clínico debe ejercitarse en los casos en los que la puntuación del paciente no sea consistente con otras evidencias, o si el paciente tiene antecedentes de dependencia de alcohol. También puede ser conveniente revisar las respuestas del paciente a las preguntas individuales relacionadas con síntomas de dependencia (preguntas 4, 5 y 6) y problemas relacionados con el alcohol (preguntas 9 y 10). Proporcione el nivel máximo de intervención a los pacientes que puntúan 2 o más en las preguntas 4, 5 y 6, o 4 en las preguntas 9 y 10.



Adaptación del Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol versión quechua

- La versión quechua del AUDIT ha sido revisada y adaptada por el equipo del Douglas Hospital Research Centre (Canadá) e IPAZ (Perú) para ser utilizada en poblaciones Quechua-hablantes de la región alto andina del Departamento de Ayacucho, Perú (OMS, 2001).
- Dicha adaptación fue parte del Proyecto Estabilización Post Conflicto y Rehabilitación Psicosocial en Comunidades Alto-Andinas del Perú

Thomas Brown ⁽¹⁾
Consuelo Errázuriz ⁽¹⁾
Duncan Pedersen ⁽¹⁾
Jefrey Gamarra ⁽²⁾
Edith Huayllasco ⁽²⁾
Julián Berrocal ⁽²⁾

Thomas F. Babor
John C. Higgins Biddle
John B. Saunders
Maristela G. Monteiro

AUDIT

Versión Español/Quechua ^(*)

Cuestionario de Identificación de los
Trastornos debidos al Consumo de Alcohol

*Proyecto Estabilización Post Conflicto y Rehabilitación
Psicosocial en Comunidades Alto-Andinas del Perú*

⁽¹⁾Douglas Hospital Research Centre-
McGill University, Montreal, Canada.
⁽²⁾Ipaz (Instituto para la Paz y Desarrollo
de Ayacucho), Ayacucho, Perú

Organización Mundial de la Salud
Departamento de Salud Mental
Y Dependencia de Sustancias

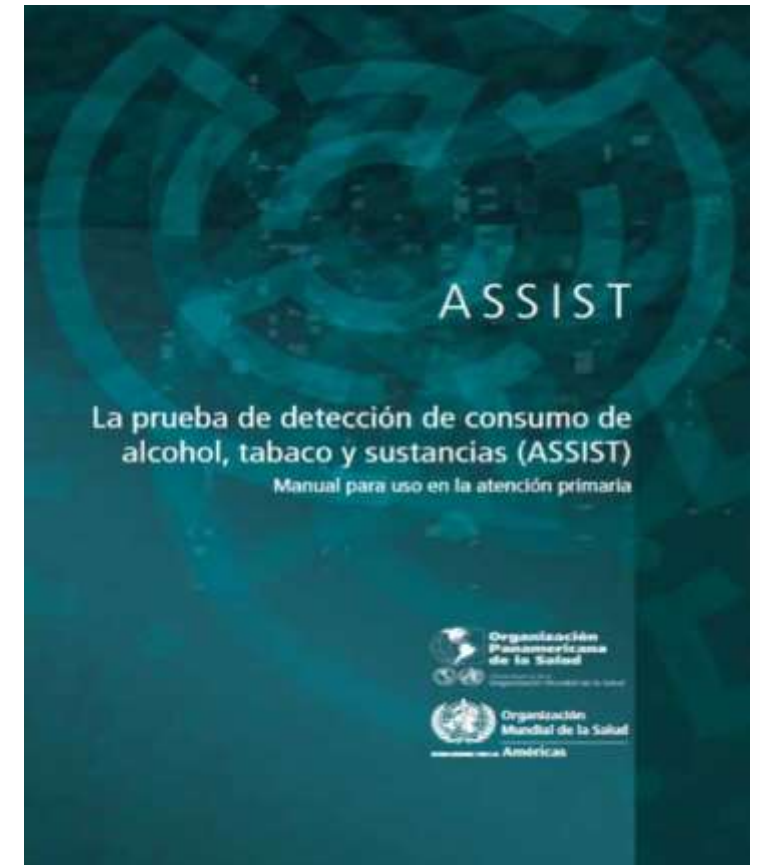


(*)Esta versión del AUDIT ha sido revisada y adaptada por el equipo del Douglas Hospital Research Centre (Canadá) e IPAZ (Perú) para ser utilizada en poblaciones Quechua-hablantes de la región alto andina del Departamento de Ayacucho, Perú.



La Prueba de detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias ASSIST

- La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés) fue desarrollada para la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una herramienta técnica para ayudar a la identificación temprana de riesgos para la salud y trastornos debido al uso de sustancias en la atención primaria de salud, la atención médica general y otros entornos (OMS, 2011).
- La versión 3.1 de la prueba ASSIST esta dirigida a los usuarios de sustancias y que debe ser administrado por un profesional de la salud. El cuestionario consta de ocho preguntas y llenarlo toma aproximadamente entre 5 y 10 minutos (OMS, 2011).



FICHA TECNICA ASSIST

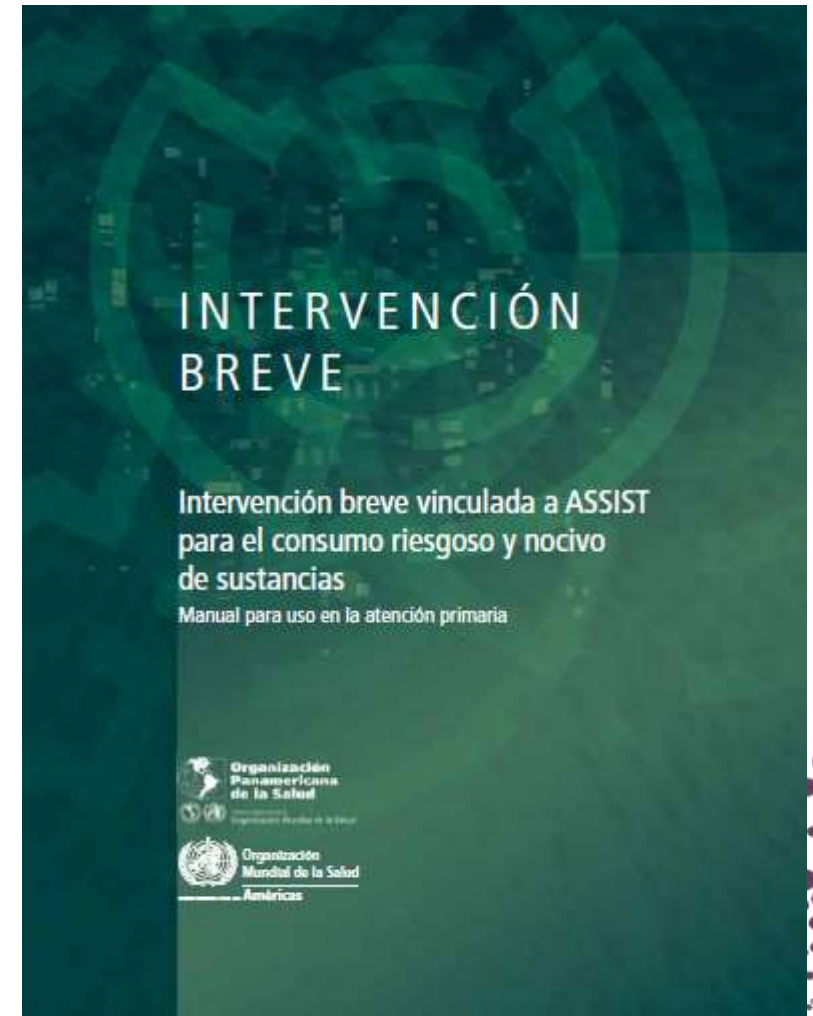


- Autor: OMS
- Año: 2011
- Forma de Aplicación: Individual y/o colectiva
- Duración: Aproximadamente entre 5 a 10 minutos
- Reactivos: 8 preguntas en escala Likert.
- Sustancias psicoactivas: Alcohol, tabaco, cannabis, cocaína, estimulantes, inhalantes, sedantes, alucinógenos, opiáceos, otras drogas
- Mide niveles de riesgo en consumo de sustancias psicoactivas (bajo, moderado y alto).



La Prueba de detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias ASSIST (OMS, 2011)

- **Riesgo Bajo:** Nivel inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.
- **Riesgo Moderado:** Nivel moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.
- **Riesgo Alto:** Nivel alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo.



La Prueba de detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias ASSIST

EL TIPO DE INTERVENCIÓN SE DETERMINA POR LA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA PARA CADA SUSTANCIA

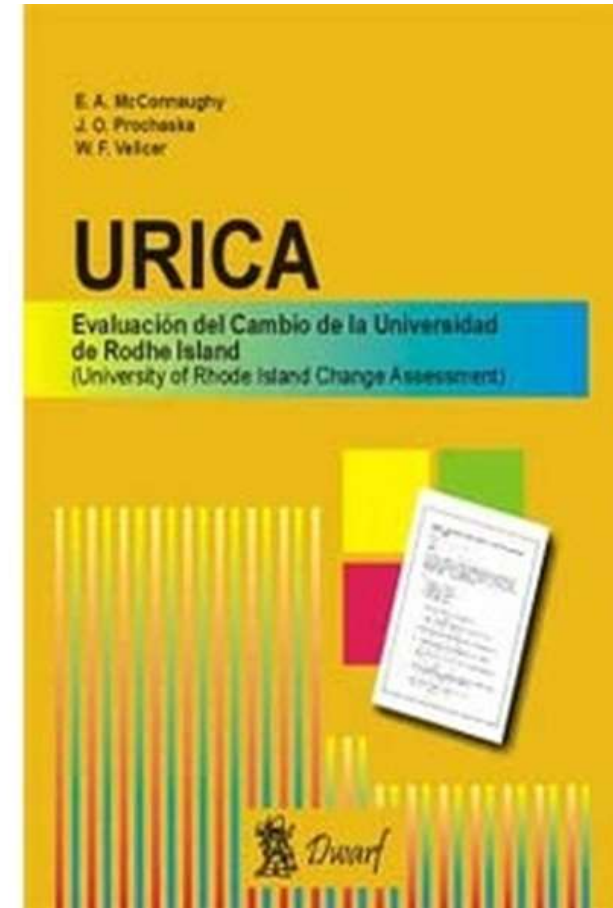
	Registre la puntuación para cada sustancia	Sin intervención	Intervención Breve	Tratamiento más intensivo *
a. Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b. Alcohol		0 – 10	11 – 26	27+
c. Cannabis		0 – 3	4 – 26	27+
d. Cocaína		0 – 3	4 – 26	27+
e. Anfetaminas		0 – 3	4 – 26	27+
f. Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g. Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h. Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i. Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j. Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Fuente: La Prueba de detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias ASSIST OMS (2011)



Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island-URICA

- **Tipo de Instrumento:** Cuestionario.
- **Objetivos:** Evalúa la motivación en al cambio bajo el modelo transteorico propuesto por Prochaska y DiClemente.
- **Población:** Población clínica con problemas de adicción, aunque también se utiliza en otros desordenes psicologicos.
- **Número de ítems:** 32



Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island-URICA

- **Tiempo de administración:** 10-15 minutos.
- **Normas de aplicación:** El sujeto debe contestar a cada ítem en función de su grado de acuerdo en ese momento, según una escala de 5 puntos, (tipo likert)
- Se ha realizado la validez y confiabilidad del URICA (Vallejos, Orbegoso y Capa, 2007)

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL CAMBIO, UNIVERSIDAD DE RHODE ISLAND (URICA)

Nombre:
Edad:
Fecha:

Instrucciones:

Cada una de las siguientes frases describe cómo podría sentirse una persona cuando empieza un tratamiento y aborda algún problema en su vida. Por favor, indica tu grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de estas frases. En cada caso, responde en función de cómo te sientes ahora mismo, y no en función de cómo te sentiste en el pasado o de cómo te gustaría sentirte. Recuerda que siempre que aparezca la palabra problema se refiere a tu problema con las drogas.

	Totamente en Desacuerdo (1)	Bastante en desacuerdo (2)	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3)	Bastante de acuerdo (4)	Totamente de Acuerdo (5)
1. Que yo sepa, no tengo problemas que necesite cambiar.					
2. Creo que podría estar preparado para mejorar algo en mí.					
3. Estoy haciendo algo respecto a los problemas que han estado molestándome.					
4. Puede que valga la pena que trabaje para solucionar mi problema.					
5. No tengo ningún problema. No tiene sentido que yo esté aquí.					
6. Me preocupa que yo pueda recaer en un problema que ya he cambiado, de modo que estoy aquí para buscar ayuda.					
7. Por fin estoy haciendo algo para resolver mi problema.					
8. He estado pensando que tal vez quiera cambiar algo de mí mismo.					
9. He tenido éxito en el trabajo con mi problema, pero no estoy seguro que pueda mantener el esfuerzo yo solo.					
10. A veces mi problema es difícil, pero estoy trabajando para resolverlo.					



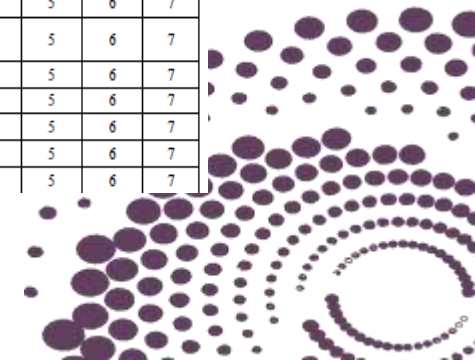
Cuestionario de Riesgo de Recaída AWARE

- Evalúa el nivel de riesgo de recaída en adicciones. Elaborado en base al modelo recaída de Gorski (Solano, 2017).
- Tiempo de aplicación : Sin tiempo limitado, sin embargo, su desarrollo tarda 20 minutos aproximadamente.
- Área : Señales de alerta de recaídas.

CUESTIONARIO DE RIESGO DE RECAIDA

Lea las siguientes afirmaciones y por cada uno, encierre un número, de 1 a 7, en un círculo, para indicar cuán verdadero ha sido dicho enunciado para usted recientemente. Por favor encierre un sólo un número para cada enunciado.

	Nunca	Pocas veces	A veces	Relativamente a menudo	A menudo	Casi siempre	Siempre
1. Me siento nervioso o inseguro de mis recursos para mantenerme libre de drogas.	1	2	3	4	5	6	7
2. Tengo muchos problemas en mi vida que afectan mi estado emocional.	1	2	3	4	5	6	7
3. Tiendo a actuar impulsivamente.	1	2	3	4	5	6	7
4. Soy reservado y me siento solo.	1	2	3	4	5	6	7
5. Me enfoco mucho en un(as) área(s) de mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento triste, desanimado o deprimido.	1	2	3	4	5	6	7
7. Me dedico a hacerme ilusiones sobre el consumo.	1	2	3	4	5	6	7
8. Los planes que hago tienen éxito.	1	2	3	4	5	6	7
9. Tengo dificultad para concentrarme y prefiero imaginar cómo podrían ser las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
10. Lo que suelo realizar no me sale bien.	1	2	3	4	5	6	7
11. Me siento confundido sobre volver a consumir.	1	2	3	4	5	6	7
12. Me irrito o molesto con mis amigos.	1	2	3	4	5	6	7
13. Me siento enojado o frustrado.	1	2	3	4	5	6	7
14. Tengo buenos hábitos alimenticios.	1	2	3	4	5	6	7
15. Me siento atrapado y estancado, sin salida.	1	2	3	4	5	6	7
16. Tengo dificultad para dormir.	1	2	3	4	5	6	7
17. Tengo largos periodos de tristeza intensa.	1	2	3	4	5	6	7
18. Me da igual suceda lo que suceda.	1	2	3	4	5	6	7
19. Siento que las cosas están tan mal, que podría consumir drogas.	1	2	3	4	5	6	7
20. Soy capaz de pensar con claridad.	1	2	3	4	5	6	7
21. Siento lástima de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
22. Pienso reiteradamente en consumir drogas.	1	2	3	4	5	6	7
23. Miento a otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
24. Me siento seguro y lleno de esperanzas.	1	2	3	4	5	6	7



Cuestionario de Riesgo de Recaída AWARE

- Interpretación : Cuanto mayor sea la puntuación, el individuo reporta más señales de advertencia de una recaída. El rango de puntuaciones es de 28 (puntuación más baja posible) a 196 (máxima puntuación posible).
- Existen trabajos de investigación comprobando la validez y confiabilidad del instrumento (Valles, 2017; Solano, 2017)



Actividad asincrónica

Realizar una entrevista a un usuario del servicio de salud y aplicar el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol AUDIT.

Enviar a la plataforma el cuestionario aplicado en formato digital. También tiene la opción de completar el formulario.



Recuerde: Revise la Guía del Estudiante

Guía del Estudiante

Curso Introducción a la Terapia Cognitivo Conductual en Adicciones

¡¡Bienvenido al curso !!



Información del curso

Región:
Nombre del Maestro Capacitador:
Correo electrónico del Maestro Capacitador:
Número celular del Maestro Capacitador:
Nombre del chat por WhatsApp:
Enlace Zoom de las reuniones con el Maestro Capacitador:
Fecha y hora de primera sesión en la primera semana de Abril:
Fecha y hora de segunda sesión en primera semana de Mayo:
Fecha y hora de tercera sesión en primera semana de Junio:
Fecha y hora de cuarta sesión en primera semana de Julio:

Presentación

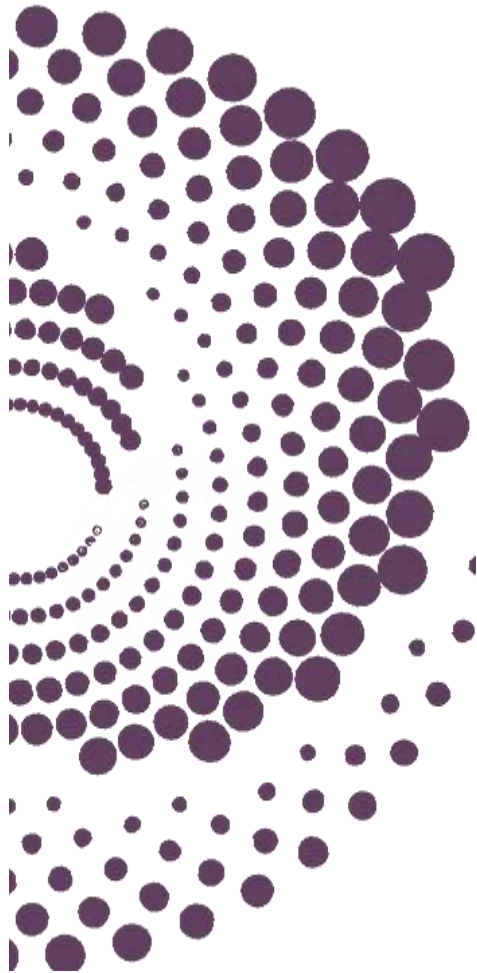
El curso está dirigido a profesionales de la salud de Centros Comunitarios de Salud Mental y de Centros de Atención Primaria que brindan tratamiento a personas con problemas y trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. El curso brinda conocimiento científico y desarrolla competencias básicas en el campo de las adicciones y del modelo cognitivo conductual a partir del análisis de sus principales paradigmas para la aplicación de técnicas psicoterapéuticas en conductas adictivas. El curso es desarrollado por profesionales de Centros Comunitarios de Salud Mental del MINSA capacitados a través del Centro Internacional de Transferencia Tecnológica del Perú de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la Pontificia Universidad Católica del Perú. El curso comprende presentaciones teóricas grabadas, lecturas, ejercicios de aplicación y sesiones a distancia con el Maestro Capacitador.

Este documento lo guiará durante el desarrollo del curso

Cada semana tiene actividades como:

- Lecturas
- Videos
- Casos
- Foros





Los mejores éxitos en este curso

Introducción a la Terapia Cognitivo
Conductual en Adicciones



