

# Guía de implementación

## Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar



Por Patricia L. Scheifler, Betty Vreeland y  
Anna Marie Toto

<b>Introducción</b>	2	Asistencia y ausencia	15
¿Cómo puede ayudarle esta guía?	2	Realización del libro de ejercicios	15
<b>¿Qué es Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar?</b>	3	Rastreador de datos de muestra y formulario de asistencia	15
Práctico y colaborativo	3	<b>Solución de problemas</b>	20
Adaptado a las necesidades y fácil de utilizar	3	Incumplimiento de la práctica personal	20
Prácticas basadas en la evidencia	3	La sesión no fluye	20
Objetivos	4	Tiempo insuficiente	21
Temas y filosofía	4	Diferentes participantes de sesión a sesión	22
Elección de palabras	5	Sesiones no secuenciales	22
<b>Novedades de esta edición</b>	6	Carga excesiva en la práctica	23
<b>Disponible en tres formatos</b>	6	Diferenciación de niveles cognitivos	23
<b>¿Por qué utilizar Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar?</b>	7	El participante se opone a una estrategia	23
Cómo acortar la distancia	7	Dormirse en las sesiones	23
Cómo superar los obstáculos del tratamiento	7	Sesiones caóticas	24
Identificación de los objetivos de implementación	8	Respuestas incorrectas	24
<b>Participantes potenciales</b>	8	<b>Certificado de finalización</b>	25
<b>Dónde pueden utilizarse Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar</b>	9	Criterios	25
<b>Quién puede facilitar las sesiones</b>	9	<b>Información introductoria e información adicional relevante acerca de Soluciones para el bienestar</b>	26
<b>Cómo están estructuradas las sesiones</b>	9	Información introductoria	26
Progresión de la sesión de nueve pasos	9	La epidemia de la obesidad	26
<b>Cinco componentes de los materiales de la sesión</b>	10	Herramientas de diagnóstico para el sobrepeso y la obesidad	26
1. Guía del facilitador	10	¿Cuándo se recomienda el tratamiento del sobrepeso o la obesidad?	27
2. Revisión de la sesión anterior	10	Pautas del Instituto Nacional del Corazón, el Pulmón y la Sangre (NHLBI)	27
3. Evaluación previa y posterior del tema	10	Estrategias comunes para bajar de peso	27
4. Manual del participante	11	Objetivos de la pérdida de peso y el control	27
5. Revisión y avance	11	Método de pequeños pasos	27
<b>Componentes de Soluciones para el bienestar</b>	11	Avances recientes en la información sobre el bienestar	28
<b>Introducción a la lista de control del facilitador</b>	12	Control metabólico	28
<b>Lista de control del facilitador: ¡un menú para el éxito!</b>	13	Mejora de la calidad	29
<b>Recopilación y revisión de datos</b>	14	Abordaje de la morbilidad y los problemas de mortalidad	29
Cumplimiento de la opción de práctica personal	14	Referencias para Soluciones en equipo	30
Conocimiento previo y posterior	14	Referencias principales de Soluciones para el bienestar	31
Importancia previa y posterior del tema	14		
Confianza previa y posterior	14		
Utilidad	15		
Respuestas narrativas de satisfacción	15		
Selección de la opción de práctica personal	15		

## Introducción

Esta guía de implementación presenta una visión general introductoria de dos grupos de manuales psicoeducativos: **Soluciones en equipo** y **Soluciones para el bienestar**: elegir el bienestar. Esta información ofrece orientación a todos los miembros del equipo de tratamiento que ponen en práctica las Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar. También es un recurso para directores, supervisores y administradores que son responsables de la planificación de programas, la integración de Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar en un conjunto existente de servicios o la capacitación y supervisión de los facilitadores que dirigen las sesiones de Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar.

### ¿Cómo puede ayudarle esta guía?

Esta guía puede ayudar a los facilitadores a escalar con rapidez y eficacia la curva del aprendizaje que todos encontramos cuando comenzamos a usar un nuevo conjunto de materiales. Esto no es “lectura obligatoria” para usar los materiales. De hecho, es posible simplemente elegir un libro de ejercicios de Soluciones en equipo o Soluciones para el bienestar, seleccionar una sesión y comenzar a usarlo de inmediato en sus servicios diarios. Sin embargo, en lugar de tener que resolver todo sobre la marcha, esta guía ha sido diseñada para facilitar la integración rápida y eficaz de Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar en su práctica cotidiana. Es posible que la mayoría de las personas no lea la Guía de implementación completa, sino que probablemente la hojee y con el tiempo vuelva a consultar diferentes partes de la guía. Existen por lo menos cuatro casos en los que la Guía de implementación le resultará muy beneficiosa:

**El comienzo.** Cuando esté por comenzar a implementar los libros de ejercicios de las Soluciones en equipo o las Soluciones para el bienestar, esta guía puede ayudarle con la planificación, la preparación y el desarrollo de habilidades a fin de que pueda integrar los materiales en sus servicios cotidianos con más confianza y aptitud. La guía proporciona una visión general de los distintos componentes de las sesiones, la estructura de los materiales y el propósito de la información.

**Transición de ediciones anteriores.** Esta guía describe los materiales específicos de esta edición, a diferencia de las ediciones anteriores de Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar.

**Solución de problemas.** Si encuentra dificultades en la implementación de Soluciones en equipo o Soluciones para el bienestar, esta guía propone ideas y sugerencias que pueden ayudarle a superar esos impedimentos.

**Dar el siguiente paso.** Después de haber facilitado los materiales de Soluciones en equipo o Soluciones para el bienestar durante un tiempo, es posible que decida ampliar su enfoque y crear un nuevo plan para utilización o expansión. Esta guía puede ofrecer sugerencias que le resultarán útiles.

## ¿Qué es Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar?

**Bienvenido a la tercera edición de Soluciones para el bienestar y a la cuarta edición de Soluciones en equipo**, material protegido por derechos de autor, publicado y distribuido sin cargo a equipos de tratamiento por Eli Lilly and Company. Esta recopilación de recursos psicoeducativos es una biblioteca de materiales de “bienestar total” que han sido diseñados para poner la ciencia en práctica. El objetivo de los materiales es fortalecer e inspirar a personas con enfermedades psiquiátricas para que opten por un estilo de vida más saludable, optimicen su salud y bienestar general, comprendan y controlen su trastorno psiquiátrico y tomen decisiones que reduzcan las recaídas y faciliten la recuperación. Soluciones en equipo enfatiza el conocimiento y las habilidades que pueden ayudar a los participantes a comprender su enfermedad, mejorar el autocontrol de la enfermedad, progresar en el enfrentamiento de las necesidades diarias, fortalecer la capacidad de recuperación y cooperar con su equipo de tratamiento. Soluciones para el bienestar pone énfasis en una alimentación más saludable y la actividad física y también se concentra en otros factores modificables del estilo de vida, entre ellos el acceso a la atención médica, el tabaco, el sueño y el estrés.

**Práctico y colaborativo.** Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar fortalecen y alientan a las personas con enfermedades psiquiátricas para que den “pequeños pasos” hacia la recuperación y el bienestar total, pasos que fácilmente pueden adaptarse a sus vidas cotidianas y al entorno en el que viven. Los materiales utilizan un método de tratamiento colaborativo que fomenta líneas de comunicación abiertas y toma de decisiones conjuntas, colaboración y cooperación entre los individuos que padecen trastornos psiquiátricos y sus equipos de tratamiento. La educación y la colaboración también pueden ayudar a disminuir el sentimiento de culpa o responsabilidad, la vergüenza y la soledad que sufren muchas personas que conviven con trastornos psiquiátricos y sus familiares. Aunque el temario no se especializa en ningún diagnóstico ni medicamento específicos, su propósito es utilizarlo durante toda la secuencia del tratamiento con adultos que tienen enfermedades psiquiátricas como la esquizofrenia y el trastorno bipolar.

**Adaptado a las necesidades y fácil de utilizar.** Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar transforman la evidencia científica actual en práctica, en un formato fácil de utilizar. Los materiales también han sido diseñados para superar algunos de los desafíos cognitivos del aprendizaje y el uso de nueva información por parte de personas con enfermedades psiquiátricas. Además, en todos los materiales se proporciona una variedad de estrategias educativas, motivadoras, del conocimiento y la conducta basadas en la evidencia para optimizar la motivación, el compromiso, el aprendizaje, el desarrollo de habilidades y la integración en la vida cotidiana. Al final de cada sesión, se alienta a los participantes para que elijan una “opción de práctica personal” o una opción de “dar un pequeño paso saludable” que se concentra en la práctica de nuevos conocimientos y habilidades entre las sesiones, en vivo, a fin de ayudar a promover cambios permanentes en la conducta. Los materiales también incluyen información y herramientas para controlar el progreso y los resultados, lo que incluye autoevaluaciones de salud y bienestar, índice de masa corporal, presión sanguínea, conocimiento, confianza, importancia y satisfacción, además del cumplimiento de las “opciones de práctica personal” o de la opción de “dar un pequeño paso saludable”.

**Prácticas basadas en la evidencia.** Existe un creciente énfasis en el aporte de prácticas basadas en la evidencia a lo largo de todos los niveles de la secuencia del tratamiento psiquiátrico. La educación psicológica es una práctica basada en la evidencia que casi todas las organizaciones de salud mental, los equipos de tratamiento y miembros individuales del personal pueden proveer. Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar han sido diseñados para ayudarle a incorporar la práctica de la educación psicológica basada en la evidencia en sus servicios, con un énfasis explícito en la inclusión de estrategias motivadoras, del conocimiento y la conducta y educativas.

## ¿Qué es Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar?

(cont.)

**Objetivos.** Los objetivos de esta biblioteca de materiales psicoeducativos son:

**Promover el bienestar total.** Mejorar la salud física, el bienestar y el autocontrol de la enfermedad como componentes esenciales de la salud mental y la recuperación.

**Fortalecer a las personas.** Contribuir al fortalecimiento de las personas que conviven con enfermedades psiquiátricas ayudándolos a aprender y poner en práctica el conocimiento y las habilidades necesarias para controlar su enfermedad, mejorar la salud general, optimizar el bienestar, reducir las recaídas e intensificar la capacidad de recuperación.

**Reducir el riesgo.** Abordar muchos de los factores de riesgo modificables que contribuyen a los altos índices de recaídas, morbilidad y mortalidad de las personas que tienen enfermedades psiquiátricas graves.

**Mejorar los resultados.** Asistir a los organismos, las instituciones, las organizaciones y los equipos de tratamiento de salud mental para que provean servicios de salud integrales de alta calidad a fin de mejorar los resultados de la salud física y mental. Para ayudar a los equipos a lograr la alta calidad de sus servicios según los define el Instituto de Medicina: seguros, eficaces, centrados en el paciente, oportunos, eficientes y equitativos.

**De la ciencia a la práctica.** Poner en práctica los últimos avances de la ciencia mediante el uso de materiales psicoeducativos sencillos que se concentran en la recuperación, la capacidad de recuperación, el bienestar y los estilos de vida saludables.

**Fomentar la colaboración.** Establecer un modelo y un vocabulario común, fomentar la toma de decisiones conjuntas e intensificar la alianza de tratamientos para ayudar a los individuos a alcanzar los objetivos de salud, bienestar y recuperación personal.

**Utilizar los apoyos.** Cultivar y maximizar el uso de recursos y ayudas comunitarios, entre ellos los familiares, proveedores de cuidados y amigos a fin de lograr y mantener una salud, bienestar, recuperación y capacidad de recuperación óptimos.

**Temas y filosofía.** Existe un número de temas centrales e ideas filosóficas que se entrelazan para crear una trama fundamental de conceptos que conectan los libros de ejercicios desde el punto de vista de las ideas, entre ellos:

- que las enfermedades psiquiátricas como la esquizofrenia y el trastorno bipolar son trastornos del cerebro con base biológica;
- que las personas con trastornos psiquiátricos tienen una vulnerabilidad biológica al estrés; que es fundamental aplicar un método sin sentir culpa, responsabilidad ni vergüenza;
- que la recuperación es posible; que el bienestar y la capacidad de recuperación pueden mejorarse;
- que los síntomas, el estrés y los problemas de salud física pueden reconocerse, disminuirse y controlarse o prevenirse;
- que los medicamentos son esenciales, pero los medicamentos solos no alcanzan;
- que son preferibles la colaboración, la cooperación y el cumplimiento antes que el autoritarismo, la imposición y la conformidad;
- que incrementar la esperanza, el conocimiento y las habilidades es un ingrediente fundamental para el éxito;
- que la reducción de síntomas, el control de la enfermedad y la mejora del bienestar pueden ayudar a que la vida progrese; y
- que los síntomas y deficiencias necesitan estrategias de facilitación adaptadas a las necesidades.

## ¿Qué es Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar? (cont.)

**Elección de palabras.** Se han considerado cuidadosamente los términos seleccionados para el uso en Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar. Las palabras preferidas y “políticamente correctas” se ponen de moda y caen en desuso, y ciertas palabras pasan a ser menos aceptables y dejan de usarse con el tiempo. Sin embargo, la elección de palabras es importante.

**Practicar en lugar de Intentar.** La palabra “practicar” se usa para alentar a los participantes que tomen decisiones conscientes e intencionales para el crecimiento y el cambio.

**Pensar en lugar de Sentir.** En el uso habitual, las palabras “pensar” y “sentir” con frecuencia se usan indistintamente. Sin embargo, en el tratamiento es importante ayudar a los participantes a distinguir entre los pensamientos y los sentimientos, y usar la terminología correcta constantemente. Por lo tanto, el término “pensar” se usa cuando la cuestión real es un pensamiento, una idea o una valoración. El término “sentir” se usa cuando se describe un sentimiento, una emoción o un estado de ánimo.

**Participante en vez de Paciente.** Se usan términos tales como “participante”, “persona”, “gente” y “usted” en lugar de “paciente”, “cliente”, “consumidor” o “miembro”. Los libros de ejercicios están destinados al uso en todo tipo de situaciones de tratamiento, e intencionalmente se usa un lenguaje que no estigmatiza, orientado a la recuperación, en el que “la persona es lo primero”. No se han incluido términos que puedan evocar la estigmatización. El término seleccionado, “participante”, también indica el rol activo de los individuos durante las sesiones.

**Facilitador en vez de Terapeuta.** Los libros de ejercicios usan el término “facilitador”. La palabra “facilitador” es lo suficientemente versátil como para abarcar la diversidad de miembros del personal y los tipos de servicios que Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar tienen por objeto abarcar.

**Recetador en vez de Doctor.** El término “recetador” se usa para referirse a los miembros del equipo de tratamiento psiquiátrico que tienen autorización y licencia para recetar medicamentos.

**Sesión en vez de Grupo o Clase.** Estos materiales pueden incorporarse en una variedad de servicios. Se seleccionó el término “sesión” para captar de manera general el amplio conjunto de servicios dentro del cual pueden utilizarse Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar.

**Enfermedad mental o Discapacidad psiquiátrica.** Los términos utilizados tienen como propósito referirse a los individuos que conviven con enfermedades tales como la esquizofrenia y el trastorno bipolar, sin utilizar terminología específica desde el punto de vista del diagnóstico.

**Plan de tratamiento.** El documento que especifica el plan de servicios varía según cada organización y los niveles de tratamiento y rehabilitación.

## Novedades de esta edición

Desde la publicación de las primeras ediciones de Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar a fines de la década del '90 se han producido muchos avances e innovaciones en el tratamiento, la rehabilitación, la educación, la educación psicológica, el bienestar y el campo de la salud mental. En respuesta a la evolución de la ciencia y la práctica, la nueva edición contiene algunos cambios importantes, que incluyen:

- Fragmentación de los materiales en diferentes sesiones, que pueden completarse en una sesión de una hora.
- Mayor énfasis en la motivación y las estrategias de compromiso.
- Opciones de práctica personal o pequeños pasos saludables que promueven la revisión, la utilización, la exploración, el hecho de compartir y el debate acerca del conocimiento y las habilidades entre las sesiones.
- Se han incluido objetivos medibles de manera relativamente uniforme en cada sesión para su inclusión en los planes de tratamiento y las notas sobre el progreso de forma rápida y fácil.

- Una Evaluación previa y posterior del tema provee varias medidas de resultados fáciles de utilizar para cada sesión.
- La información ha sido actualizada para reflejar las pautas actuales y las intervenciones basadas en la evidencia.
- Los materiales no se concentran en un solo diagnóstico o trastorno.
- Se ha agregado un libro de ejercicios que aborda específicamente las necesidades psicoeducativas en relación con el uso de sustancias.
- Los libros de ejercicios incluyen más estrategias para el desarrollo de habilidades.
- La Guía del Facilitador de cada sesión y la Evaluación previa y posterior del tema son anteriores al Manual del participante de la sesión, en lugar de estar divididas en diferentes carpetas.

## Disponible en tres formatos

Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar se distribuyen en formato de copia impresa y CD-ROM, y además se pueden descargar y utilizar en forma gratuita desde los sitios web en Internet, entre ellos, [www.treatmentteam.com](http://www.treatmentteam.com).

## ¿Por qué utilizar Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar?

Existe una necesidad urgente de abordar la salud física y el bienestar de las personas con enfermedades mentales graves juntamente con la recuperación psiquiátrica. Las versiones previas de Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar abordaron ambas en forma individual, pero en estos materiales se han eliminado las diferencias entre los dos programas. Soluciones en equipo ofrece información acerca del estado de la enfermedad que puede fortalecer a los clientes que padecen enfermedades mentales graves, mientras que Soluciones para el bienestar aborda la salud física general y el bienestar. Ambos programas abordan el método “Mente-Cuerpo-Espíritu”, necesario para la recuperación.

Existen algunos recursos para el “bienestar total” a fin de que los equipos de tratamiento los utilicen, los cuales han sido desarrollados específicamente para personas con trastornos psiquiátricos. La investigación revela que, en promedio, las personas con enfermedades mentales graves fallecen 25 años antes (a la edad de 51 años), en comparación con las personas que no tienen enfermedades mentales (Informe de la Asociación Nacional de Directores de Programas Estatales de Salud Mental o NASMHPD, octubre de 2006). El aumento de la morbilidad (enfermedad física) y la mortalidad (muerte prematura) que se observa en esta población se debe mayormente las condiciones médicas que se pueden prevenir, entre ellas la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades infecciosas. La población que padece enfermedades mentales graves tiene una prevalencia mucho mayor de los factores de riesgo modificables, que incluyen la obesidad, el hábito de fumar, la diabetes, la hipertensión, la dislipidemia (p. ej., el colesterol y los lípidos altos) y la inactividad física. Evidentemente, existe una necesidad de integrar mejor la salud física con el tratamiento de la salud mental. La Comisión Presidencial Nueva Libertad para la Salud Mental, la Asociación Nacional de Directores de Programas Estatales de Salud Mental (NASMHPD), Salud Mental América (MHA), la Alianza Nacional de Enfermedades Mentales (NAMI), el Centro Bazelon para la Ley de Salud Mental y otros líderes y defensores de la salud mental recomiendan que los profesionales de la salud mental aborden la salud física y el bienestar de las personas con enfermedades mentales graves.

**Cómo acortar la distancia.** Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar proveen recursos esenciales que ayudan a las organizaciones de salud mental y los equipos de tratamiento psiquiátrico a acortar la distancia que existe actualmente entre la salud mental y la física. La filosofía fundamental de Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar afirma que la salud general es importante para la salud mental, y una parte importante del proceso de recuperación de la salud mental incluye la salud y el bienestar. Estos materiales pueden ayudar e inspirar a los equipos de tratamiento y los participantes a abordar muchos de los factores de riesgo modificables (entre ellos la obesidad, la nutrición inadecuada, la inactividad física, el uso de sustancias y la falta de habilidades eficaces para el control de la enfermedad) que contribuyen con los altos índices de morbilidad médica, mortalidad y recaídas que se observan en personas con enfermedades mentales graves.

**Cómo superar los obstáculos del tratamiento.** Debido a la carga adicional causada por una variedad de medicamentos psicotrópicos, las personas con discapacidades psiquiátricas pueden enfrentar aún más desafíos en cuanto a los problemas de peso y sus complicaciones secundarias. Además, los factores socioeconómicos que dificultan comprar ciertos artículos (como alimentos más saludables), participar en actividades físicas (como asistir al gimnasio) o tener acceso a atención primaria y servicios preventivos adecuados, que podrían mejorar la salud, complican más el tema. Las barreras cognitivas y de motivación para el aprendizaje y el cambio en el comportamiento que a veces se presentan cuando se trabaja con personas que tienen discapacidades psiquiátricas pueden representar mayores desafíos al autocontrol de la enfermedad, la reducción de las recaídas, el respeto a la adherencia a los medicamentos, el logro y mantenimiento de un peso saludable y la toma de elecciones de vida saludables. Soluciones para el bienestar sigue el consejo de expertos que se encuentra en las Guías de dietas para estadounidenses del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), en MyPyramid y otra información basada en la ciencias, y los adapta para que se utilicen en ámbitos de la salud mental. Consulte las secciones Información introductoria y Otra información relevante más adelante en esta Guía del Usuario para obtener información acerca de la utilización y el control de pautas, evaluaciones y resultados del tratamiento.

## ¿Por qué utilizar Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar? (cont.)

### Identificación de los objetivos de implementación

Existen muchos objetivos a gran escala que los facilitadores, equipos de tratamiento y organizaciones pueden querer alcanzar implementando Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar. La identificación de los objetivos es un paso importante y puede ayudarle a formar su proceso de planificación de la implementación. ¿Cuáles son sus objetivos, los objetivos de su programa y los objetivos de su organización?

- a. Ofrecer servicios basados en la evidencia.
- b. Incorporar medidas orientadas a la recuperación.
- c. Adoptar un método para el “bienestar total” que acorte la distancia existente entre la salud mental y la física.
- d. Utilizar materiales que puedan ayudar a los participantes a superar los obstáculos del tratamiento.
- e. Recopilar y compilar datos para demostrar el impacto positivo de los servicios.
- f. Implementar servicios que puedan ser proporcionados por todos los miembros del equipo de tratamiento.
- g. Comprometer a los participantes para que sean socios activos en la recuperación.
- h. Incorporar materiales que puedan utilizarse durante toda la secuencia.
- i. Aumentar la intensidad de los servicios.
- j. Cumplir con las normas y pautas.
- k. Invertir recursos limitados del personal en grupos y clases rentables.
- l. Ayudar al personal a lograr los requisitos de productividad.
- m. Brindar al personal recursos que puedan ser utilizados dentro de las sesiones individuales.
- n. Ofrecer servicios que sean entretenidos y fáciles de realizar.
- o. Otros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Participantes potenciales

Estos libros de ejercicios han sido específicamente diseñados y adaptados explícitamente a las necesidades de:

- a. adultos que tienen trastornos psiquiátricos como esquizofrenia y trastorno bipolar;
- b. personas que se encuentran en algún punto de su recuperación;
- c. personas que se encuentran en algún nivel de preparación para el cambio;
- d. personas a quienes les falta o que necesitan, desean y podrían beneficiarse gracias al conocimiento y las habilidades que se transmiten a través de los libros de ejercicios; y
- e. personas que poseen al menos una capacidad básica de comprender, aprender, aplicar, retener, practicar y utilizar el conocimiento y las habilidades.

## Dónde pueden utilizarse Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar

Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar pueden ser y son utilizados durante la secuencia de los ámbitos de atención de la salud de la conducta.

## Quién puede facilitar las sesiones

Todos los miembros del equipo de tratamiento pueden utilizar, y de hecho lo hacen, Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar. El diseño fácil de usar del temario hace que los materiales sean adecuados para utilizar en las diversas disciplinas y niveles de educación o experiencia. Sugerencias de expertos para implementar

Se pueden encontrar Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar en diversos ámbitos, así como información para reclutar y retener a miembros del grupo en [www.treatmentteam.com](http://www.treatmentteam.com).

## Cómo están estructuradas las sesiones

**Progresión de la sesión de nueve pasos.** Existen nueve (9) tareas clave que los facilitadores realizan; éstas comprenden la progresión estructurada de cada sesión y obedecen al acrónimo IRIMM:

1. Revisar los puntos principales del aprendizaje de la última sesión.
2. Debatir acerca del cumplimiento de la opción de práctica personal de la última sesión.
3. Completar, poner un puntaje, realizar comentarios y recoger la Evaluación previa del tema.
4. Presentar el tema y su relevancia para los participantes.
5. Identificar los objetivos de la sesión.
6. Leer, debatir y completar el Manual del participante.
7. Revisar los puntos principales del aprendizaje de esta sesión.
8. Escoger las opciones de práctica personal.
9. Completar, calificar, realizar comentarios y recoger la Evaluación previa del tema o el Pequeño paso saludable.

## Cinco componentes de los materiales de la sesión

Existen cinco (5) componentes principales de los materiales para cada sesión que se utilizan a fin de seguir la progresión de la sesión. Para obtener el beneficio completo del programa según ha sido diseñado, es posible que desee utilizar los cinco componentes de los materiales a medida que se presentan. Sin embargo, estos componentes pueden utilizarse de numerosas maneras para mejorar su programación. Por ejemplo, las evaluaciones previas y posteriores del tema no son fundamentales si no cubren las necesidades de su programa en particular. Utilizar lo que agrega algún valor.

Los componentes han sido diseñados para optimizar la eficiencia, aplicar métodos basados en la evidencia, comprometer y motivar a los participantes y medir los resultados. Si bien existe un alto grado de consistencia entre los componentes principales, algunos componentes menores pueden variar. Por ejemplo, algunas guías del facilitador incluyen sugerencias generales, problemas potenciales y respuestas posibles, mientras que otras no lo hacen.

### 1. Guía del facilitador

*(llévela a la sesión)*

- a. **Puntos principales de la última sesión.** Brinda la información que necesita para facilitar una revisión de la sesión previa.
- b. **Sugerencias para esta sesión.** Ofrece ideas para dirigir esta sesión.
- c. **Sugerencias generales para la facilitación.** Describa brevemente una estrategia efectiva de facilitación que pueda utilizar.
- d. **Problemas potenciales y respuestas posibles.** Prevea los obstáculos que puede encontrar durante la sesión y sugiera ideas para afrontar esos problemas.
- e. **IRIMM.** Brinda una estructura uniforme para todas las sesiones a fin de mejorar la motivación y el compromiso.
- f. **Sugerencias para la introducción del tema y su relevancia.** Ofrece ideas para comprometer a los participantes en forma interactiva con el tema mientras introduce la sesión.
- g. **Respuesta clave.** Identifica las respuestas correctas para que pueda poner un puntaje a las preguntas previas y posteriores sobre el conocimiento que se encuentran incluidas en la Evaluación del tema de la sesión.

### 2. Revisión de la sesión previa

*(hacer una copia, distribuir a los participantes, indicar la realización y facilitar el debate).*

- a. **Puntos principales del aprendizaje.** Ofrece pistas para ayudar a los participantes a recordar y participar en forma escrita u oral de la revisión acerca de los puntos principales de la sesión previa.
- b. **Opciones de práctica personal (Soluciones en equipo) o “Dar un pequeño paso saludable” (Soluciones para el bienestar).** Solicitar a los participantes que utilicen algo que hayan aprendido en una sesión antes de que se reúnan en la siguiente sesión (motivar el uso de los materiales).

### 3. Evaluación previa y posterior del tema

*(hacer una copia, distribuir a los participantes, indicar la realización, poner un puntaje, realizar comentarios individuales y recoger al comienzo y al final de cada sesión).*

- a. **Preguntas sobre el conocimiento.** Le permite determinar qué saben los participantes, medir el conocimiento adquirido e incluir en las notas del progreso un resultado que se pueda medir.
- b. **Calificación de la importancia del tema.** Ofrece una calificación numérica que representa la perspectiva de cada participante sobre la importancia del tema de la sesión. También le permite comparar las calificaciones previas y posteriores de la importancia de la sesión.
- c. **Calificación de la confianza.** Ofrece una calificación numérica que indica qué confianza tienen los participantes en el conocimiento o las habilidades que están incluidos en la sesión. También le permite comparar las calificaciones de la confianza al comienzo y al final de cada sesión.
- d. **Calificación de la utilidad.** Provee una medida para evaluar el grado de utilidad que cada participante percibió de la sesión.
- e. **Lo que les agradó a los participantes.** Otorga a cada participante una oportunidad para realizar comentarios por escrito sobre lo que fue particularmente bueno de la sesión.

I: introducción del tema  
 R: relevancia de la participación  
 I: identificación de objetivos  
 M: materiales para las sesiones  
 M: motivación para el uso

## Cinco componentes de los materiales de la sesión. (cont.)

- f. **Sugerencias de mejoras.** Ofrece a cada participante una oportunidad para realizar comentarios por escrito sobre qué aspecto podría haber mejorado la sesión.
- 4. Manual del participante.** El manual del participante es el enfoque central de cada sesión. Estructura el conocimiento y las habilidades que usted ayudará a los participantes a adquirir durante la sesión.

### 5. Revisión y avance

*(hacer una copia, distribuir a los participantes, indicar la realización y facilitar el debate)*

- a. **Puntos principales del aprendizaje.** Provee un lugar designado para escribir los puntos principales del aprendizaje de la sesión a fin de promover la retención y la revisión.
- b. **Opciones de práctica personal (Soluciones en equipo) o “Dar un pequeño paso saludable” (Soluciones para el bienestar).** Ofrece a los participantes una variedad de opciones para utilizar el conocimiento y las habilidades entre las sesiones, basadas en las diferencias que existen en la preparación individual para el cambio, las preferencias, las habilidades, los apoyos y los estilos de aprendizaje.

## Componentes de Soluciones para el bienestar

**Elección del bienestar y de una alimentación saludable.** Este libro de ejercicios, ideado para los participantes, contiene 25 sesiones (áreas temáticas). Ha sido diseñado para ayudar a las personas con enfermedades mentales a consumir comidas y bebidas más saludables y realizar otras elecciones relacionadas con la salud. El libro de ejercicios explora las múltiples decisiones que las personas toman todos los días sobre los alimentos y las bebidas. Ayuda a tomar conciencia acerca de cómo el medio ambiente y otros factores influyen en las elecciones que realizan las personas. Además, el manual aborda otros temas relacionados con la salud incluida la actividad física, el estrés y el impacto que tiene el estrés en la alimentación. Las Guías de dietas para estadounidenses y MyPyramid son destacadas como una base para desarrollar un patrón de alimentación balanceada. Se abordan las estrategias para mejorar los hábitos alimenticios. Se ofrece información, sugerencias y herramientas para ayudar a las personas a tomar decisiones más acertadas. Al igual que en el manual del participante, se alienta la utilización de un método de pequeños pasos para el cambio.

**Elección de la actividad física y bienestar.** Este libro de ejercicios, también ideado para los participantes, contiene 18 secciones. La premisa principal de este libro de ejercicios es que existen muchos beneficios mentales y físicos asociados con la actividad física. Refuerza la idea de que la mayoría de las personas pueden reducir las conductas sedentarias (inactivas) de forma fácil y segura y agregar más actividad física a su rutina diaria utilizando un método de “pequeños pasos saludables”. Además, este libro de ejercicios aborda otros temas relacionados con la salud que incluyen el tabaco, el estrés, el sueño y la alimentación saludable.

**Manuales por sesión.** Usted encontrará un gran variedad de manuales que se utilizan frecuentemente en las distintas sesiones. Puede hacer copias todas las veces que sea necesario. A continuación encontrará algunos ejemplos de los manuales que usará en las distintas sesiones:

- MyPyramid (sección superior).
- MyPyramid (sección inferior).
- Hoja de actividades de MyPyramid (según un plan de comidas de 2,000 calorías).
- Etiqueta con información nutricional.
- Rastreador de comidas y bebidas diarias.

## Componentes de soluciones para el bienestar.

(cont.)

- f). Rastreador de la actividad física diaria.
- g). Certificados de logros (para cada libro de ejercicios de los participantes).

**Recetas.** Esta sección contiene varias recetas saludables que los facilitadores pueden compartir con los participantes a fin de agregar nueva información para una comida saludable. Se puede alentar a los participantes a que prueben una receta entre una sesión y otra.

## Introducción a la lista de control del facilitador

A fin de lograr resultados satisfactorios, no sólo es importante la calidad del material que se utiliza sino también el modo en el que se da a conocer la información y de qué manera se lleva adelante la sesión. **La Lista de control del facilitador** que se proporciona en la página siguiente ha sido diseñada para guiar el proceso de conducción de las sesiones tanto para Soluciones en equipo como para Soluciones para el bienestar. Es importante que tenga en cuenta esta lista de control en sus sesiones y que la utilice como una guía para que sus sesiones sean más fluidas, a medida que va adquiriendo experiencia con la estructura y el orden de los materiales del libro de ejercicios.

A los facilitadores les puede resultar muy útil para preparar las sesiones, recordar que deben llevar un registro acerca del cumplimiento de la práctica personal, estar conscientes en cuanto a las cuestiones culturales y otros pasos importantes.

## Lista de control del facilitador: ¡un menú para el éxito!

Esta lista de control ha sido diseñada como una herramienta para ayudarle a planificar, estructurar y dirigir las sesiones de manera eficaz. También tiene como objetivo aumentar su capacidad para ayudar a los participantes a poner el conocimiento y las habilidades en práctica. Podrá utilizar sus propias técnicas y estilo durante la sesión. Encontrará la siguiente información en la primera página de la lista de control del facilitador, que está en su carpeta.

### Preparación de la sesión

- Revise la sesión, determine la introducción del tema y evalúe la necesidad de incorporar los objetivos en el plan de tratamiento.
- Revise las notas del facilitador referidas a la sesión siguiente de manera tal que pueda incluir a los participantes con anticipación (invitarlos a que traigan algo para el grupo, etc.).
- Copie el material de la sesión y los manuales adicionales (si fuera necesario).
- Revise los puntos principales del aprendizaje de la sesión previa.
- Evalúe la necesidad de utilizar ayuda visual o ejercicios interactivos (etiquetas de alimentos, equipo médico, etc.).
- Revise la lista de personas inscritas actuales y llámelas el día anterior para recordarles acerca de la sesión.
- Consiga una sala para el grupo con los elementos necesarios (lápices, rotafolio, etc.). Asegúrese de que el ambiente físico sea tan acogedor, cómodo y atractivo como sea posible.
- Escriba en la pizarra o rotafolio el tema u otro material introductorio que quiera enfatizar visualmente.
- Prepare material adicional; por ejemplo, certificados de asistencia o refrigerios.

### Involucre a los participantes

- Inicie la sesión puntualmente.
- Desde el principio realice comentarios positivos frecuentemente y de manera específica.
- Comprometa a los participantes haciendo que lean en voz alta o escriban en la pizarra o rotafolio.
- Deténgase con frecuencia para debatir los temas.

- Facilitar la síntesis.
- Realice preguntas en forma individual.
- Trate que la participación sea equitativa.
- Exprese las expectativas para la asistencia regular.
- Mantenga límites aceptables y minimice comentarios sobre su persona.

### Repita y aplique nuevamente los conceptos

- Use ejemplos concretos y relevantes que se adecuen a situaciones de la vida real.
- Invite a proporcionar ejemplos generales y personales.
- Aplique el aprendizaje multimodal.
- Ponga énfasis en los puntos principales del aprendizaje.
- Aliente a los participantes a tomar nota.
- Utilice el relato.
- Apoye y refuerce la participación.

### Motive y comprometa

- Proporcione reconocimiento.
- Circule.
- Use interacciones de adulto a adulto.
- Demuestre entusiasmo y una actitud positiva.
- Ponga énfasis en las fortalezas e incentive la esperanza.
- Emplee métodos creativos.
- Reconozca las etapas individuales de cambio.
- Use ejercicios creativos e interactivos para motivar y comprometer.

### Vuelva a comprometer y cierre

- Responda de manera constructiva.
- Proporcione indicaciones inmediatas.
- Dé pistas para regresar o permanecer.
- Finalice puntualmente.
- Proporcione ayuda en lo que se refiere a la asistencia y comprometa a los participantes a regresar a la sesión siguiente.

## Recopilación y revisión de datos

En la mayoría de los casos, los datos que no se recopilan terminan como información perdida. Normalmente no es práctico, factible o incluso posible retroceder y reunir la información de sesiones anteriores. Sin embargo, la información que se recopila, aun si no se la utiliza durante un largo tiempo, puede usarse en algún momento en el futuro. Generalmente es preferible recopilar información aunque no se la utilice, que necesitar algunos datos y no tenerlos. A continuación se mencionan 8 grupos de datos que puede considerar para recopilar y hacer un seguimiento. Algunos de ellos pueden reunirse simplemente guardando las evaluaciones completas en papel previas y anteriores del tema. Otros datos pueden recopilarse mediante el registro de algunos datos de la información impartida en cada sesión. También puede querer usar o modificar el rastreador de datos de muestra que sigue a esta explicación de cada conjunto de datos. Una vez que haya realizado la recopilación, puede comparar las distribuciones previas con las posteriores de los puntajes y las calificaciones y contar la cantidad de puntajes y calificaciones mejoradas (previas y posteriores). Asegúrese de que los datos no tiendan a influenciar las respuestas de aquellas personas que necesitaron ayuda mientras realizaban las evaluaciones. Asegúrese de que las respuestas sean sólo de los participantes, sin la influencia del facilitador.

**Opciones de práctica personal (Soluciones en equipo) o cumplimiento de Dar un pequeño paso saludable (Soluciones para el bienestar).** Al recopilar estos datos tendrá la oportunidad de mirar hacia atrás y observar los índices de cumplimiento generales, las tendencias colectivas a través del tiempo, y si el índice de cumplimiento individual se ha modificado con el tiempo. También puede optar por estrategias diferentes para observar qué podría aumentar los niveles de cumplimiento y luego hacer un seguimiento de los datos para determinar cuál es la estrategia más efectiva. Puede tomar notas rápidas durante las sesiones mientras se debaten las experiencias de la práctica personal o recoger la página de revisión para verificar si cada participante cumplió su pequeño paso saludable o su opción de práctica personal. Puede idear su método de recopilación de la información o desarrollar un sistema uniforme con los demás facilitadores. De cualquier manera, es una excelente alternativa escribir el significado de las anotaciones, aunque en ese momento parezca obvio.

**Conocimiento previo y posterior.** Probablemente la forma más eficaz de reunir los datos provenientes del conocimiento consista simplemente en recoger y guardar las evaluaciones previas y posteriores completas del tema, con sus respectivos puntajes. Además, durante cada sesión puede anotar las preguntas que cada persona respondió correctamente de las cuatro preguntas de conocimiento tanto previo como posterior. Es una buena idea registrar los puntajes como pares de datos (previo y posterior) para poder combinar los datos recopilados y observar una distribución acumulada de los puntajes previos y posteriores.

**Importancia previa y posterior del tema.** La Evaluación del tema incluye un elemento que indica a los participantes que deben calificar la importancia del tema de la sesión. Alienta a los participantes a valorar la importancia del tema al comienzo y al final de cada sesión. Realizar un seguimiento de las calificaciones de cada participante le permitirá observar posteriormente las modificaciones en las calificaciones de cada participante. También le permitirá agregar datos, buscar las modificaciones en las calificaciones, ver las distribuciones de éstas y observar la tendencia a través del tiempo. Puede recopilar los datos asignando un valor numérico a cada opción de la respuesta, por ejemplo: 1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = De acuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo

**Confianza previa y posterior.** Otra pregunta sobre la evaluación del tema le pide a los participantes que evalúen su nivel de confianza. Si bien el enfoque de la pregunta cambia en cada sesión, hacer un seguimiento de las respuestas de cada participante puede ayudarle a determinar si existen cambios individuales en el nivel de confianza desde el comienzo de la sesión (previa) hasta el fin de ésta (posterior). Registrar las calificaciones de la confianza ayudará también a observar las distribuciones acumuladas y determinar si hay modificaciones colectivas en los puntajes referidos a la confianza. Al igual que con la calificación de la "Importancia" puede asignarle un valor numérico a cada opción de la respuesta, por ejemplo: 1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = De acuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo, 0 = Inseguro

## Recopilación y revisión de datos

(cont.)



**Utilidad.** Las 3 últimas preguntas de la evaluación del tema brindan información sobre la satisfacción de los participantes en cada sesión y se completan únicamente al finalizar la sesión. La primera de las tres preguntas de satisfacción le pide a los participantes que evalúen si la sesión fue útil para ellos, lo que le permitirá a usted medir y evaluar si la sesión fue beneficiosa desde el punto de vista del participante. Estos datos también le permiten observar si las personas que tienen asistencia regular tendieron a calificar la utilidad de la sesión más alto que aquéllos que se retiran sin dar explicaciones. Por supuesto que existen otros factores que influyen en el índice de asistencia continua y en las deserciones, pero estos datos le brindarán la oportunidad de saber si ese indicador de satisfacción podría ser potencialmente una ayuda. También puede asignarle un valor numérico a cada opción de la respuesta, por ejemplo: 1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = De acuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo

**Respuestas narrativas de satisfacción.** Las otras dos preguntas de satisfacción piden respuestas que narren lo que les gustó de esa sesión y de qué manera podría haber sido mejor. Algunos participantes no responderán las dos últimas preguntas; algunos escribirán repuestas de escaso valor, por ejemplo “nada” o “no tengo idea” y otros darán respuestas sin sentido tales como “de poca utilidad y muy útil”. Sin embargo, algunos de los participantes brindarán respuestas válidas y bien pensadas que podrían considerarse estimulantes, indicar un reconocimiento positivo del valor de la sesión o señalar la necesidad de una mejora. Registrar, combinar y clasificar o agrupar los comentarios de la narración puede servir como información para mejorar la calidad, destacar lo que funciona correctamente e identificar las formas en las que las sesiones se pueden mejorar.

**Opción de práctica personal o Pequeño paso saludable seleccionado.** Un método rápido de seguimiento de las opciones de práctica que cada persona elige al final de la sesión consiste en escribir el número de opción y la palabra clave (p. ej., 1 - Estudio) en un lugar determinado en la Evaluación posterior del tema de la persona al momento de recoger las evaluaciones. Otro método rápido es utilizar la página que enumera las opciones de práctica y escribir el nombre del participante al lado de la opción elegida. La realidad es que al inicio de la siguiente sesión algunos

de los participantes probablemente no recuerden la opción que seleccionaron al final de la sesión anterior. Tenga a mano sus notas para indicarles adecuadamente lo que deben hacer o darles unas pistas para que recuerden. Generalmente no es una buena idea recoger y guardar las páginas en las que los participantes escribieron los puntos principales del aprendizaje y eligieron una opción de práctica personal. La página es el recordatorio visual del participante para practicar y esencialmente representa un compromiso personal de práctica entre las sesiones. En muchos casos, es bueno alentar a los participantes a que lleven la página a sus casas junto con el manual de la sesión.

**Asistencia y ausencia.** Llevar un seguimiento de la asistencia individual le ayudará a identificar cuándo debe reclutar a nuevos participantes para ocupar las “sillas vacías” (p. ej., reemplazar a un participante que estuvo ausente en dos o tres sesiones consecutivas) y calcular el porcentaje de las sesiones a las que cada persona asistió del total de las sesiones realizadas. Los datos de asistencia también ayudan a determinar el promedio de las personas que asisten a las sesiones con continuidad, calcular el porcentaje de asistencia promedio y estimar los ingresos por la facturación de los servicios prestados.

**Realización del libro de ejercicios.** Está asociada con el seguimiento de la asistencia, pero es diferente. Esta realización consiste en recopilar los datos sobre cuántos participantes realizan el libro de ejercicios en comparación con aquéllos que se retiran antes del final de la sesión. De manera similar a los índices de deserción y graduación en la escuela secundaria, estos datos permiten examinar sus resultados y pueden sugerirle que experimente otros métodos para reducir la deserción e incentivar el cumplimiento efectivo.

**Rastreador de datos de muestra y formulario de asistencia.** El rastreador de datos de muestra de la siguiente página está organizado de acuerdo con el orden habitual de los acontecimientos durante la sesión. Las ventajas de este método para organizar los datos son su facilidad y la precisión del ingreso de información. Si fuera necesario, las columnas se pueden reorganizar posteriormente para facilitar la comparación de los pares de puntajes, tal como el conocimiento previo y posterior.

## Recopilación y revisión de datos (cont.)

Éste es un rastreador de datos de muestra. Se recomienda practicar la contemplación y la reflexión, pero no es necesario escribirlo. La siguiente página es una versión en blanco de este formulario. Puede utilizar este formulario, adaptarlo o crear uno propio para el seguimiento de los datos de la sesión. Los datos pueden registrarse manualmente o con una computadora.

Workbook: Relapse  
Session #: 2  
Title: Personal Cost of Relapse

**Team Solutions + Solutions for Wellness**  
**Data Tracker**  
Recovery Education + Treatment Center

Date: Monday, July 28, 2008  
Time: 9:45 - 10:45 AM  
Facilitator: Anthony

Participants	Previous Session Practice Option #	Completed Practice? 1=Yes 0=No	Pre Knowledge 4Q	Pre Topic Importance Rating 1-5	Pre Confidence Rating 0-5	Practice Option #	Post Knowledge 4Q	Post Topic Importance Rating 1-5	Post Confidence Rating 0-5	Session Helped Rating 0-5	Narrative Feedback
1. Dolly	1	1	2	5	4	1	3	5	5	5	It was good
2. Ann	3	1	0	5	4	2	2	1	3	5	least helpful & most helpful
3. Ernie	2	0	3	3	3	1	4	4	4	4	I learned more
4. Clark	2	1	2	5	5	1	3	5	5	5	none
5. James	1	1	0	5	5	1	2	5	5	5	I have an illness but it doesn't have me
6. Martina	1	0	1	5	4	3	3	4	4	5	none
7. Ivan	None	N/A	0	3	4	None	1	3	2	4	I have no idea about this session
8. Allen	1	1	4	5	4	1	4	5	3	5	Reaching goals
9. Tammy	2	0	3	4	4	1	3	5	4	5	You could get on a person's nerves asking them to do favors.

### Reflections or Notations

More people completed PPO than I expected!  
Tammy did not show improvement pre to post on the knowledge questions - I will experiment with strategies that might help her.  
Ann's pre - post topic importance ratings look odd. She seems very disorganized. I'll explain it to her 1:1 next session and see what happens.  
Allen's confidence rating dropped pre to post - I'm going to think about that and decide what to do.  
Ann and Tammy had trouble giving a relevant response to narrative satisfaction questions. I will work with the two of them on that during the next session.  
Ivan had difficulty throughout the session. I'm going to experiment with new strategies that might help him get more out of the sessions.

## Recopilación y revisión de datos (cont.)

<b>Team Solutions + Solutions for Wellnes</b>											
<b>Data Tracker</b>											
Workbook: _____				Date: _____							
Session #: _____				Time: _____							
Title: _____				Facilitator: _____							
Participants	Previous Session Practice Option #	Completed Practice? 1=Yes 0=No	Pre Knowledge 4Q	Pre Topic Importance Rating 1-5	Pre Confidence Rating 0-5	Practice Option #	Post Knowledge 4Q	Post Topic Importance Rating 1-5	Post Confidence Rating 0-5	Session Helped Rating 0-5	Narrative Feedback
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											
15.											

**Reflections or Notations**





## Solución de problemas

A continuación se mencionan algunos de los problemas que puede encontrar y algunas sugerencias para superar los obstáculos y lograr una solución.

**Incumplimiento de la práctica personal.** Las Opciones de práctica personal (Soluciones en equipo) o Dar un pequeño paso saludable (Soluciones para el bienestar) prolongan el conocimiento y las habilidades desde la sesión hacia la vida de los participantes. Como se ejemplifica a continuación, cada paso del proceso de aprendizaje se desarrolla sobre la base del siguiente para ayudar a los participantes a practicar e integrar las habilidades en su vida cotidiana. Sin embargo, especialmente durante las sesiones iniciales, puede que sea necesario ayudar a los participantes a practicar satisfactoriamente entre una sesión y otra. La anticipación de este problema potencial desde la primera sesión y el desarrollo de estrategias para fomentar el éxito ayudarán a reducir la tendencia a la frustración y el agotamiento como respuesta a los bajos índices de cumplimiento de la práctica.

Es posible que rápidamente descubra que el obstáculo más común es que los participantes olviden cumplir con su práctica o no puedan recordar la opción que seleccionaron al final de la sesión anterior. Considere la posibilidad de experimentar con diferentes estrategias para incentivar la memoria y el cumplimiento: involucre a los participantes para que lleven a cabo una “tormenta de ideas” sobre las distintas maneras de recordar que deben practicar:

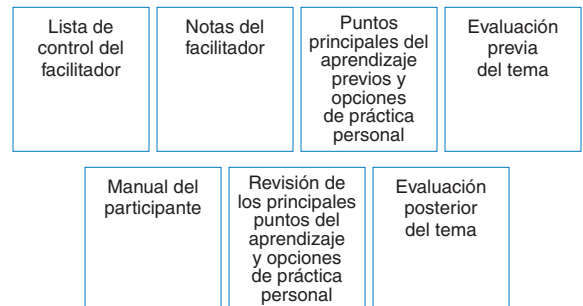
- Solicite a las personas que piensen, escriban o debatan acerca de un plan individual para recordar y cumplir con su práctica.
- Recuerde a los participantes que les preguntará sobre el cumplimiento de la práctica durante la siguiente sesión.
- Comprometa a los participantes en la resolución de problemas ante los obstáculos.
- Comprometa a los participantes a pensar, escribir o debatir acerca del modo en que se beneficiarán gracias a la práctica entre una sesión y otra.
- Proporcione reconocimiento por el cumplimiento de la práctica e invite a los participantes exitosos a compartir su método para lograr el cumplimiento.
- Estimule a los participantes a pensar, escribir o debatir acerca de su motivación para practicar entre una sesión y otra.

**La sesión no fluye.** Suele ocurrir que a los facilitadores les cuesta “captar el ritmo de las cosas” cuando empiezan a utilizar los materiales. El logro de una secuencia rutinaria de componentes, un sentido del ritmo, una sincronización cómoda y un flujo natural de los materiales requiere estructura, tiempo, repetición consciente y perseverancia. Éstos son algunos consejos que puede adoptar y pueden ayudarle a lograr una sensación de fluidez en la sesión:

**A. Utilice la lista de control del facilitador.**

Lleve la “Lista de control del facilitador” a la sesión. Siga la secuencia de pasos según como aparecen en la lista de control durante cada sesión.

- B. Organice los materiales.** Disponga los materiales de la sesión sobre el escritorio o la mesa frente a usted. Si es posible, coloque un escritorio o una mesa entre la pizarra y los participantes. Deje suficiente espacio para caminar alrededor de la mesa por todos sus lados, si es factible. Coloque los materiales de la sesión sobre la mesa, de izquierda a derecha, según el orden en que los utilizará. De este modo, puede observar el avance de los materiales y también puede ver en qué punto de la secuencia se encuentra, a medida que la sesión avanza. Si es posible, coloque los materiales entre usted y los participantes, en lugar de hacerlo entre usted y la pizarra, a fin de evitar dar la espalda a los participantes.



- C. Haga una lista.** Cree su propia secuencia de componentes de la “sesión de un vistazo” y consulte la lista durante cada sesión hasta establecer un hábito de rutina. Cada punto debe ser breve y fácil de leer para que pueda captar lo esencial de cada uno con tan sólo una mirada rápida y pasajera.

Se pueden lograr resultados positivos cuando cada participante:

★★★★★ Recibe reconocimiento por practicar habilidades en el hogar.

★★★★ Practica habilidades en el hogar.

★★★ Domina las habilidades en las sesiones.

★★ Aprende las habilidades en las sesiones.

★ Obtiene conocimiento en las sesiones.

Scheffler, PL., *Psychoeducation: Evidence Based or Best Practice*, IPS, 2005

## Solución de problemas (cont.)

**Tiempo insuficiente.** Especialmente durante sus sesiones iniciales, es posible que le resulte difícil dar lugar a todos los componentes de la sesión dentro del tiempo establecido. Generalmente se tarda por lo menos 60 minutos completos en realizar una sesión entera. Si sus sesiones duran menos de 60 minutos, considere la posibilidad de alargar las sesiones si es posible, tal vez con más trabajo de sesión interactivo. Si no es viable tener sesiones de 60 ó 90 minutos, piense en dividir el contenido entre dos sesiones consecutivas. A continuación presentamos algunos consejos para dar lugar a todos los componentes de la sesión en una sola sesión:

- A. **Proporcione trabajo para el horario prioritario.** Dos páginas de los materiales de la sesión pueden usarse eficazmente como “Trabajo para el horario prioritario” o “Trabajo para agudizar la atención” durante los primeros minutos de cada sesión: (1) la página que revisa los puntos principales del aprendizaje de la última sesión y las opciones de práctica más (2) la Evaluación previa del tema. Desarrolle el hábito de colocar esas dos páginas sistemáticamente en el mismo lugar (p. ej., en una mesa a la entrada de la sala, sobre un escritorio adelante en la sala o donde se sentará cada participante) antes del inicio de cada sesión. Considere proponer el trabajo para el horario prioritario cuando está por dar una indicación de cinco minutos. Aliente a los participantes a desarrollar el hábito de empezar a trabajar apenas estén sentados. Los participantes pueden continuar completando los dos componentes mientras usted se dedica a verificar quiénes están presentes, encontrar a los participantes que faltan y completar otras tareas administrativas.
- B. **Considere dar una indicación de cinco minutos.** Cinco minutos antes del horario programado para el inicio de la sesión, es conveniente “hacer un recorrido” hacia donde están los participantes. Anuncie que la sesión comenzará en 5 minutos y aliéntelos a asistir. Si los participantes se presentan en forma puntual, tendrá más posibilidades de completar todos los componentes de la sesión.
- C. **Empiece puntualmente.** Con la presión de las múltiples obligaciones, muchos facilitadores adquieren el hábito de llegar tarde a las sesiones. Fórmese el hábito consciente de estar en la sala, dedicarse a las tareas iniciales de la sesión (p. ej., verificar quiénes están presentes) en el horario designado para el inicio de la sesión. Haga copias de los materiales de la sesión con suficiente antelación, en lugar de esperar hasta la hora en que comienza la sesión. No es posible empezar la sesión 10 minutos tarde sin recorrer el material rápidamente, omitir componentes o dar una lectura superficial a los puntos importantes sin profundidad ni debate.
- D. **Escriba respuestas de una sola palabra.** Cuando revise el punto principal del aprendizaje de la última sesión con los participantes, en lugar de escribir todas las palabras en la pizarra o el rotafolio, simplemente escriba el número y la palabra clave que corresponde al espacio en blanco (p. ej., 1. Recuperación). Esto permite que todos vean la palabra clave. Indique a los participantes que escriban esa palabra clave en el espacio en blanco de la página de revisión, si aún no lo han hecho. Considere nombrar a un participante para que haga algún comentario breve sobre el punto principal del aprendizaje. Luego avance al siguiente punto principal del aprendizaje, repitiendo los mismos pasos para cada punto principal del aprendizaje que en la última sesión. No es necesario dedicar demasiado tiempo a la revisión detallada de estos puntos principales del aprendizaje. Se trata simplemente de un “repasso rápido” para refrescar la memoria de todos, recuperar la información y estimular el almacenamiento en la memoria a largo plazo.
- E. **Escriba los puntos principales del aprendizaje juntos.** Escribir cada uno de los puntos principales del aprendizaje en la pizarra o el rotafolio cuando aparecen en el cuadro de énfasis del manual es una excelente estrategia, pero lleva tiempo. ¿Cómo puede lograr los beneficios de tener los puntos principales del aprendizaje en la pizarra, para

## Solución de problemas (cont.)

ayudar a concentrar la atención durante el relato colectivo y facilitar la revisión de cierre sin tener demasiado “tiempo muerto” en la sesión mientras los escribe? Considere indicar a los participantes que escriban el punto principal del aprendizaje en el espacio provisto en la página de revisión y práctica personal, a medida que escribe cada punto principal del aprendizaje en la pizarra.

**F. Manténgase en el tema.** Lamentablemente, es probable que no haya suficiente tiempo para incluir todos los componentes de la sesión si se dedica mucho tiempo a explayarse u obtener opiniones de cada participante sobre cada punto de debate. Controle el tiempo de la sesión y no pierda de vista el tema ni el manual.

**G. Disponga de tiempo para el cierre.** Según la cantidad de participantes y sus niveles de habilidad, se puede tardar entre 5 y 10 minutos para completar los componentes de la sesión final: opciones de práctica personal o pequeños pasos saludables y la evaluación posterior del tema. Controle la sesión para destinar expresamente el tiempo suficiente a fin de completar los componentes finales sin tener que apurarse.

**Diferentes participantes de sesión a sesión.** En algunas situaciones de tratamiento, la constancia de los participantes que asisten a las sesiones puede ser limitada o nula con el transcurso del tiempo. La asistencia puede ser voluntaria, la renovación puede ser rápida, el transporte puede ser poco confiable u otros factores pueden conspirar para que la asistencia regular sea difícil, poco práctica e improbable. Cualesquiera sean las razones, es posible que en una sesión haya sólo uno o dos individuos que hayan asistido a la sesión anterior. Esta situación convierte el fomento de la cohesión entre los participantes en un duro reto y dificulta la continuidad de la sesión. Puede que sea posible o no identificar y resolver cada uno de esos problemas y mejorar la asistencia sistemática.

Siempre que haya por lo menos un participante que haya asistido a la sesión anterior, generalmente conviene cumplir con el progreso normal de los componentes de la sesión. El formato de completar el espacio en blanco que se utiliza para revisar los puntos principales del aprendizaje de la sesión anterior

permitirá a todos los participantes reflexionar acerca de los puntos principales del aprendizaje mientras consideran qué palabra completará cada oración. Al final de la sesión, motive a todos los participantes a elegir y comprometerse a cumplir con una de las opciones de práctica, independientemente de si se anticipa o no la asistencia en sesiones posteriores.

**Sesiones no secuenciales.** Las sesiones de cada libro de ejercicios proporcionan un flujo lógico y una secuencia estructurada de la información. Por este motivo, generalmente es buena idea seleccionar un único libro de ejercicios y seguir la secuencia de los temas prevista. Sin embargo, el contenido de cada sesión es independiente y puede utilizarse en forma aislada del resto del libro de ejercicios. Algunos facilitadores optarán por utilizar temas de varios libros de ejercicios, en lugar de seguir la secuencia de la sesión con un único libro de ejercicios. Sigue siendo una buena idea utilizar todos los componentes de la sesión, lo que incluye la revisión de los puntos principales del aprendizaje de la sesión anterior y las opciones de práctica (tanto para Soluciones en equipo como para Soluciones para el bienestar). A continuación le indicamos cómo se pueden utilizar las sesiones no secuenciales y aún así mantener la continuidad entre una sesión y otra:

**A. Copie la página de revisión de la sesión anterior.** No copie la página de revisión que acompaña a la sesión de hoy, porque se trató un tema diferente durante la última sesión. En cambio, retome el tema que utilizó en la última sesión y copie la página de revisión que coincide con ese tema. La página de revisión que necesita está incluida en los materiales de la sesión para el siguiente tema de ese libro de ejercicios. Esa página de revisión específica le permitirá facilitar una revisión del punto principal del aprendizaje de la sesión anterior.

**B. Busque las respuestas.** Asegúrese de consultar la Guía del facilitador de esa misma sesión a fin de obtener las respuestas para los espacios en blanco del punto principal del aprendizaje y saber qué contestar durante la revisión. Por supuesto, probablemente pueda adivinar las respuestas, pero todos nos quedamos en blanco alguna vez cuando estamos en una situación crítica.

## Solución de problemas (cont.)

**C. Revise el cumplimiento de la práctica personal.** Debajo de los puntos principales del aprendizaje, esa misma página de revisión también indica un debate sobre cómo les fue a los participantes en el cumplimiento de la opción de práctica personal que seleccionaron al final de la última sesión. La revisión de las experiencias de práctica individuales reafirmará la integración de la sesión previa antes de enlazar el tema de la sesión de hoy.

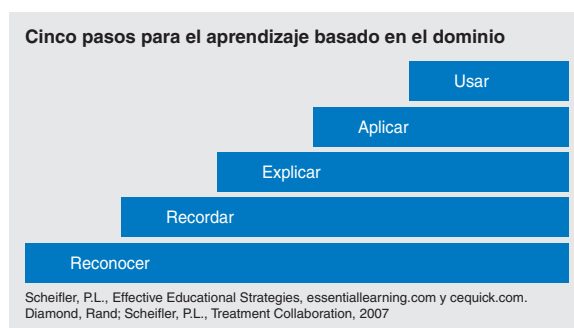
**Carga excesiva en la práctica.** En un programa de día intensivo (como tratamiento de día, hospitalización parcial, estabilización de una crisis o unidad de pacientes hospitalizados), puede ser poco realista esperar que los participantes cumplan con los objetivos de práctica personales siguiendo todas y cada una de las sesiones. En algunos programas de día, los participantes asisten a un total de hasta 20 sesiones por semana. La carga excesiva en la práctica probablemente se dé si 2 ó 3 sesiones por día incluyen la consigna de elegir y cumplir con los objetivos de práctica. El personal del programa de día puede decidir limitar la selección de opciones de práctica a sólo algunas sesiones por semana para mantener expectativas de cumplimiento realistas y alcanzables. Por el contrario, las opciones de práctica personal probablemente se adapten en el mejor de los casos al uso rutinario en grupos o clases semanales de pacientes ambulatorios. Cada participante seleccionará una o dos opciones de práctica y no habrá sesiones intermedias que compitan por la retención, la recordación o el tiempo de práctica personal.

**Diferenciación de niveles cognitivos.** Suele ocurrir que los participantes tienen diferentes habilidades, preparación para el cambio, capacidades, gravedad de síntomas y deficiencias, y niveles de alfabetización. Esta diversidad puede convertir en un desafío la individualización de servicios y la satisfacción de las necesidades de cada participante sin dejar a ninguno de lado. Los Cinco pasos para el aprendizaje basado en el dominio pueden ayudar a los facilitadores a personalizar e individualizar la experiencias de aprendizaje, dirigir las oportunidades de compromiso para desafiar a cada persona y ayudar a la gente a dar el siguiente paso. Por ejemplo, si un participante puede explicar lo que significa una recaída, durante la siguiente interacción con ese participante es posible que el facilitador le solicite aplicar dicho concepto en su experiencia personal de vida.

**El participante se opone a una estrategia.** En algún momento, es posible que se encuentre con un participante que exprese una queja acerca de una estrategia específica de facilitación. Por ejemplo, una persona podría oponerse a responder preguntas cuando se lo llama, leer en voz alta o resumir. Sin importar qué estrategia utilice, es posible que exista alguien que se oponga en algún momento. Una técnica no es menos válida sólo porque a una persona no le guste.

Cuando encuentre una objeción, acepte los comentarios, solicite información adicional si fuera necesario, dese un tiempo para pensar sobre dichos comentarios y tome una decisión inteligente sobre lo que realizará. A veces es una buena idea modificar su método con un participante: ésta es la esencia de la individualización. Otra opción sería continuar facilitando de forma activa la participación, incluir a todos, comprometer a cada persona e invitar equitativamente a comprometerse, dejando en claro que “yo paso” es siempre una respuesta legítima de cualquier persona que decida no comprometerse ni contribuir.

**Dormirse en las sesiones.** Mientras más atractiva sea su sesión y más involucre a los participantes, menor será la cantidad de problemas de control que tendrá durante las sesiones. (Stronge, J.H., *Qualities of Effective Teachers*, Asociación para la Supervisión y el Desarrollo Curricular, 2007). Sin embargo, no importa qué tan interesante sea su sesión, probablemente existan personas que tengan dificultad para



## Solución de problemas (cont.)

mantenerse despiertas. Puede resultar tentador dejar simplemente que la persona duerma. Sin embargo, parte de su rol como facilitador es involucrar a las personas como participantes activos lo más posible.

Las claves para afrontar eficazmente los problemas de conducta incluyen: contestar inmediatamente, no ser crítico e indicar una conducta de reemplazo. Las estrategias que puede implementar durante sus sesiones incluyen: captar la atención de la persona, corregir la postura, brindar instrucciones claras e involucrar a la persona activamente (p. ej., leer, escribir, responder preguntas). Si corregir la postura y comprometer nuevamente no funciona para mantener la atención alerta, entonces sugerir una pausa breve (pasear, tomar aire fresco, lavarse la cara, hacer ejercicios físicos o beber un vaso de agua) podría ser la siguiente intervención lógica. Evite tomar una cantidad de tiempo excesivo con las personas que tienen problemas para permanecer despiertas. Si una persona se queda dormida nuevamente, luego de que haya corregido la postura, comprometido nuevamente y sugerido una pausa, entonces la mejor estrategia sería dejar que la persona duerma y luego evaluar. Al finalizar la sesión, tómese un tiempo para expresar su inquietud, buscar explicaciones y llegar a un acuerdo a fin de solucionar el problema.

**Sesión caótica.** A veces una sesión podrá parecer fuera de control o ser caótica. Es posible que se produzca un momento en que los participantes se interrumpen unos a otros, tengan conversaciones paralelas, no presten atención, se duerman, abandonen la sala, etc. No los sermonee ni regañe; comprometa a los participantes a identificar por lo menos un ejemplo de “conducta correcta en la clase”. Es posible que esta estrategia ayude a los participantes a ubicarse en un lugar donde puedan trabajar con usted.

**Respuestas incorrectas.** Otra inquietud que está presente frecuentemente es cómo responder a los participantes que responden de manera incorrecta, desorganizada, fuera del tema o de forma irrelevante ante las invitaciones a participar. Quizá el punto más importante sea evitar avergonzar a la persona. Considere elegir y practicar una o más de las siguientes estrategias, basándose en la situación y el participante:

- **Brindar instrucción.** Si la persona pudiera ofrecer una respuesta más relevante recibiendo ayuda, entonces bríndele instrucción, provéale indicios, reformule la pregunta o dele una pista.
- **Brindar reconocimiento.** Otra opción es brindar a la persona sugerencias positivas y reconocimiento por su participación sin confirmar ni cuestionar la respuesta específica. Por ejemplo, simplemente decir “gracias” e instar a uno o más participantes adicionales a responder a la misma pregunta.
- **Respuesta sujeta.** Una opción más desafiante es elegir una palabra o una fracción de la respuesta de la persona y sujetarla al tema. Cree un contexto en el que la respuesta de la persona tenga alguna relación con el tema. Reformule la respuesta de la persona de tal manera que se establezca la conexión y se refuerce la participación del participante.
- **Brindar elaboración en las respuestas y solicitudes.** Considere utilizar esta técnica si un participante se esfuerza para responder una pregunta, pero no puede hallar la respuesta correcta. Brinde a la persona la respuesta correcta y solicítele que la reformule con sus propias palabras, la explique, mencione más sobre la respuesta o identifique un ejemplo.

(Marzano, R., *Classroom Management that Works: Research Based Strategies for Every Teacher*, Asociación para la Supervisión y el Desarrollo Curricular, 2003.)

## Certificado de finalización

Cuando la sesión final de un libro de ejercicios se haya completado, considere otorgar a cada participante un certificado de finalización. Muchos participantes se sienten orgullosos al obtener certificados y los atesoran como recordatorios visuales de un logro importante. Considere maneras de hacer que la entrega de certificados constituya un evento festivo que reconozca los méritos individuales.

**Criterios.** Si existen criterios establecidos para obtener un certificado (p. ej., asistir por lo menos al 80% de las sesiones), asegúrese de que todos los participantes tengan en cuenta las expectativas durante la primera sesión. Repita los criterios cuantas veces sea necesario para que los participantes los recuerden. Aquí figuran dos opciones para llevar un seguimiento de la asistencia a fin de determinar si los criterios se han cumplido:

- a. **Tabla de contenidos.** Brinde a cada participante una copia de la tabla de contenidos del libro de ejercicios. Indique a los participantes que guarden la tabla de contenidos en sus cuadernos, en un lugar donde puedan localizarla rápidamente. Al comienzo de cada sesión, indique a cada participante que realice una marca de verificación junto al título de la sesión del día.
- b. **Registro de asistencia.** Mantenga un diario de asistencia para cada libro de ejercicios. Realice una lista de cada persona inscrita, la fecha de la sesión, el número de la sesión que se llevó a cabo en esa fecha, las personas que asistieron y las que no. En el anexo se incluye un registro de asistencia de muestra.

**A. Sesiones recuperatorias.** Considere ofrecer en la sesión final del libro de ejercicios al menos una opción que no sea complicada para las sesiones recuperatorias destinadas a las personas que no cumplan con los criterios para obtener un certificado.

**B. Inscripción atrasada.** Si recluta a participantes para unirse a las sesiones en la mitad de la serie a fin de ocupar los asientos vacíos que quedaron vacantes debido a las personas que dejaron de asistir, asegúrese de tomar medidas con anticipación para que dichos individuos puedan obtener un certificado. Si dirige las sesiones de forma circular, comenzando por la sesión 1 luego de completar el libro de ejercicios, considere ofrecer los certificados cuando esas personas completen todas las sesiones, sin tener en cuenta sus puntos de partida. Por ejemplo, un participante que comienza a asistir en la sesión 8 de las 16 sesiones que contiene el libro de ejercicios podrá asistir a las sesiones 8 a 16, luego reinscribirse y continuar asistiendo a las sesiones 1 a 7 y obtener un certificado al finalizar la sesión 7, una vez que finalizó la serie. Este participante también tendrá la opción de continuar asistiendo hasta la sesión 16 o elegir no repetir las sesiones finales, lo que dejará un asiento vacío para que un nuevo participante se una a la serie de sesiones.

## Información introductoria e información adicional relevante acerca de Soluciones para el bienestar

### Información introductoria

La primera edición de Soluciones para el bienestar se publicó y salió a la venta en 1998. Desde ese momento, cientos de organizaciones de atención de la salud conductual en los Estados Unidos, Canadá y otros países han utilizado el programa. Mantener un peso apropiado a través de una dieta saludable y realizar actividad física regularmente brinda beneficios saludables a todos, pero es posible que las personas con discapacidades psiquiátricas afronten un desafío mayor para lograr este objetivo. Soluciones para el bienestar provee a cientos de miles de personas con enfermedades mentales de consideración el conocimiento necesario para tomar decisiones conscientes sobre una alimentación más saludable, actividad física y otras conductas de estilo de vida más saludables. También provee a las personas estrategias y herramientas para perseverar en estas decisiones. Soluciones para el bienestar se ha convertido en una norma de atención en muchos centros de salud mental de todos los EE. UU. Este programa, que se ha utilizado para prevenir y revertir problemas de peso relacionados con el uso de psicotrópicos, ha sido identificado como un método de la mejor práctica para abordar la salud y el bienestar en las poblaciones psiquiátricas. La evidencia sugiere que utilizar el programa Soluciones para el bienestar solo o junto con otros materiales de bienestar puede reducir, revertir y prevenir el aumento de peso relacionado con el uso de psicotrópicos y los problemas médicos secundarios relacionados.

(Littrell et ál.; Vreeland et ál. 2003; Menza et ál, 2004; Vreeland B. 2007).

### La epidemia de la obesidad.

La prevalencia de la obesidad en los Estados Unidos se ha duplicado en las dos últimas décadas. Aproximadamente un tercio de los adultos sufre de obesidad y sus comorbilidades médicas, y un tercio adicional de adultos tiene sobrepeso. En 1998 el Instituto Nacional del Corazón, el Pulmón y la Sangre (NHLBI) publicó Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults: the Evidence report. Los objetivos de las pautas son: 1) identificar, evaluar y resumir la información publicada sobre la evaluación y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad; y 2) proporcionar pautas basadas en la

evidencia a los médicos, otros profesionales de la atención médica y organizaciones de atención médica para la evaluación y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos. Este documento guía a los clínicos hacia la elección de las opciones apropiadas para un tratamiento basado en el peso del paciente, la historia médica, las preferencias y la preparación. Las pautas recomiendan que los profesionales utilicen el índice de masa corporal (BMI) y la circunferencia de la cintura para evaluar el sobrepeso y la obesidad.

### Herramientas de diagnóstico para el sobrepeso y la obesidad

Las herramientas de diagnóstico como el BMI y la circunferencia de la cintura se utilizan para evaluar el sobrepeso y la obesidad, que son factores de riesgo para problemas de salud relacionados con éstos, tales como la diabetes de tipo 2 y la hipertensión. El BMI es una herramienta que se utiliza para indicar el estado del peso en los adultos. Es una medida de peso por altura. Se considera que los adultos de 20 años y mayores con un BMI de 25 a 29.9 tienen sobrepeso, y si llegan o superan los 30 son obesos. Los niveles del BMI están basados en el efecto que el peso corporal tiene sobre las enfermedades y la muerte. A medida que el BMI aumenta, el riesgo de contraer algunas enfermedades también aumenta. El BMI es sólo uno de los varios indicadores utilizados para predecir el riesgo de contraer enfermedades. Es altamente aconsejable que junto con el BMI se mida también la circunferencia de la cintura (a menos que el BMI sea > 35). La circunferencia de la cintura mide la grasa ubicada alrededor de la región abdominal. Una medida de la cintura mayor a 35 pulgadas en la mujer y 40 pulgadas en el hombre pone a la persona en un riesgo en aumento para desarrollar problemas de salud relacionados con la obesidad.

## Información introductoria e información adicional relevante acerca de Soluciones para el bienestar (cont.)

### ¿Cuándo se recomienda el tratamiento del sobrepeso o la obesidad?

- BMI  $\geq 30$  o
  - BMI  $\geq 25$  a 29.9 o la circunferencia de la cintura alta ( $>40$ " en los hombres y  $>35$ " en las mujeres).
- y
- 2 o más factores de riesgo (condiciones de la enfermedad, otras enfermedades asociadas a la obesidad y factores de riesgo cardiovascular).

**Nota:** Para las personas que toman antipsicóticos de segunda generación, es importante llevar un seguimiento de estas medidas así como también de la presión sanguínea, la glucosa en ayunas y el perfil lipídico. Ésta es una recomendación del Consensus Development Conference on Antipsychotic Drugs and Obesity and Diabetes (Asociación Americana de Diabetes, 2004). Consulte [www.toolsforthefight.com](http://www.toolsforthefight.com) en "Tools for My Patient" (Herramientas para mi paciente) para obtener información sobre la Guía de estudio del recetador (Hoja de seguimiento para los pacientes que utilizan antipsicóticos de segunda generación).

**Pautas del Instituto Nacional del Corazón, el Pulmón y la Sangre (NHLBI).** Evaluación de la motivación del paciente para la pérdida de peso, incluidos los siguientes factores:

- razones y motivación para perder peso;
- historia previa de los intentos de pérdida de peso satisfactorios y fallidos;
- familia, amigos y apoyo en el lugar de trabajo;
- comprensión que posee el paciente sobre el sobrepeso y la obesidad, y cómo esto contribuye a las enfermedades relacionadas con la obesidad;
- actitud frente a la actividad física;
- disponibilidad de tiempo;
- barreras; y
- consideraciones financieras.

### Estrategias comunes para bajar de peso

- Terapia dietaria.
- Actividad física.
- Terapia de la conducta.
- Terapia combinada (dietaria, física y de la conducta).
- Farmacoterapia (ver nota especial a continuación).
- Cirugía para la pérdida de peso (ver nota especial a continuación).

### Objetivos de la pérdida de peso y el control

- Prevenir un mayor aumento de peso.
- Reducir el peso corporal (objetivo: pérdida del 10% de peso; ver nota especial a continuación).
- Mantener el peso corporal por un largo tiempo.

**Método de pequeños pasos.** Una nota especial sobre las personas con enfermedades mentales graves y la pérdida de peso. Un lema útil para algunas personas es "ir más lento y por más tiempo". Un "método de pequeños pasos" para la pérdida y el control de peso está surgiendo en el campo de la obesidad y puede ser de ayuda, especialmente para las personas con enfermedades mentales graves. El "método de pequeños pasos" para desarrollar patrones para una alimentación más saludable y la actividad física ha sido utilizado en esta tercera edición de Soluciones para el bienestar. No hay una gran cantidad de información sobre la farmacoterapia y la cirugía para la pérdida de peso en aquellas personas con enfermedades mentales graves. Para esta población se recomienda una terapia de estilo de vida que combine cambios en la dieta, ejercicios físicos y estrategias conductuales. Utilizar el modelo de etapas de cambio que va más allá de lo teórico junto con técnicas de asesoramiento motivador puede contribuir a que las personas opten por un estilo de vida más saludable. Este método también se ha incluido en el programa Soluciones para el bienestar.

## Información introductoria e información adicional relevante acerca de Soluciones para el bienestar (cont.)

**Avances recientes en la información sobre el bienestar.** Desde la publicación inicial de Soluciones para el bienestar hace más de una década ha surgido una gran cantidad de avances científicos y descubrimientos en los campos de la nutrición y la actividad física, como así también en otras áreas clave de la salud. En 2005 el Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA) publicó las “Guías de dietas para estadounidenses” y reveló la relación entre el sistema de guía alimentaria y MyPyramid, la que se diseñó para cubrir la creciente necesidad de un recurso integral para una alimentación saludable orientado a reducir la epidemia de la obesidad en los Estados Unidos. Mientras las Guías de dietas actualizadas y MyPyramid fueron el enfoque principal de la actualización, se llevaron a cabo gran cantidad de mejoras adicionales al manual de Soluciones para el bienestar durante el proceso de revisión. Por ejemplo, se ha puesto especial énfasis en los servicios para que sean accesibles y de excelente calidad; el tratamiento orientado tanto a la persona como a sus familiares; la integración de los servicios de salud física y mental; la sensibilidad cultural; los modelos de práctica de colaboración que utilizan un método de toma de decisiones conjuntas; la recuperación de la salud mental y la incorporación de métodos psicosociales basados en la evidencia, tales como las técnicas de asesoramiento motivador y los métodos cognitivo-conductuales en las intervenciones psicoeducativas para mejorar los resultados. Todos estos aspectos y muchos más se tuvieron en cuenta en esta tercera edición de Soluciones para el bienestar.

La epidemia de la obesidad inquieta en gran medida a la salud pública, y la última revisión de las Guías de dietas para estadounidenses del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA) y el Sistema de guía alimentaria MyPyramid abordan los cambios necesarios en la alimentación y la actividad física para solucionar este problema. Las Guías de dietas para estadounidenses de 2005 provee información para elegir una dieta nutritiva, conservar un peso saludable, realizar actividad física adecuada y mantener una alimentación segura para evitar enfermedades relacionadas con los alimentos. El plan de comidas destacado le brindará a su cuerpo la nutrición equilibrada que necesita ingiriendo diariamente una variedad de alimentos que contienen nutrientes. Estos

patrones de alimentación no son “dietas de moda”, sino ejemplos de una alimentación saludable que promueve el bienestar y reduce los riesgos de muchas enfermedades crónicas vinculadas a la obesidad.

**Control metabólico.** Los medicamentos antipsicóticos son un componente esencial para el tratamiento de la esquizofrenia y otras enfermedades mentales graves. El uso de antipsicóticos de segunda generación se incrementó en la última década. Si bien los antipsicóticos de segunda generación ofrecen una gran cantidad de beneficios en comparación con sus equivalentes anteriores, su uso se ha asociado a trastornos del metabolismo, incluidos el aumento de peso, la hiperglicemia y la dislipidemia (Asociación Americana de Diabetes, 2004). Debido a esto, se han desarrollado varias pautas importantes para el control de las alteraciones del metabolismo en personas que toman antipsicóticos de segunda generación. Se han desarrollado para su uso las guías y recomendaciones de la Mount Sinai Conference on Medical Monitoring y la Consensus Development Conference on Antipsychotic Drugs and Obesity and Diabetes de la Asociación Americana de Diabetes/Asociación Americana de Psiquiatría (ADA/APA). Las Pautas de consenso de la ADA/APA han desarrollado un protocolo de control. Se espera que al seguir las pautas de control se pueda reducir la mortalidad y morbilidad médica que se observan en esta población. Además de los factores de riesgo identificados en las Pautas de consenso de la ADA/APA, se recomienda también evaluar y controlar el hábito de fumar y la inactividad física, ya que son otros factores de riesgo modificables del metabolismo cardíaco.

## Información introductoria e información adicional relevante acerca de Soluciones para el bienestar (cont.)

Se recomienda tomar como referencia las Pautas de consenso de la ADA/APA u otras elaboradas por expertos antes de comenzar el programa Soluciones para el bienestar y a intervalos regulares. Las mediciones de referencia son esenciales para controlar el progreso y los resultados. En el programa Soluciones para el bienestar se incluyen herramientas adicionales para controlar el progreso y los resultados. Estas herramientas incluyen evaluaciones previas y posteriores del tema que miden el conocimiento, la satisfacción y la confianza (autoeficacia).

**Mejora de la calidad.** A nivel de las organizaciones, los centros de atención de la salud conductual posiblemente deseen desarrollar un proceso de mejora de la calidad que apoye el acceso incrementado a la atención de la salud física y que asegure los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento adecuados (informe de la Asociación Nacional de Directores de Programas Estatales de Salud Mental o NASMHPD, pág. 42). El informe de la Asociación Nacional de Directores de Programas Estatales de Salud Mental o NASMHPD, *Morbidity and Mortality in People with Serious Mental Illness* (pág. 78), provee una tabla de Medidas de la calidad para los pacientes que presentan tanto condiciones psiquiátricas como médicas, tratados en ámbitos especializados en salud mental. Algunas de las medidas enumeradas incluyen:

- el % de prescripción de los profesionales de la salud mental con competencia en la detección y el control de enfermedades con alta prevalencia en la enfermedad mental grave (condiciones cardiovasculares, hábito de fumar, obesidad, enfermedad pulmonar, enfermedad de la tiroides y enfermedad infecciosa);
- el % de pacientes para quienes están disponibles los registros médicos y los datos de laboratorio;
- el % de pacientes con glucosa anual en ayunas;
- el % de pacientes con perfil lipídico en ayunas y glucosa 12 semanas después de haber comenzado con antipsicóticos atípicos;
- el % de pacientes tratados con medicamentos psicotrópicos que reciben un control adecuado cada 6 meses;
- el % de pacientes asesorados acerca del nivel de actividad física;

- el % de pacientes con abstinencia del hábito de fumar durante 6 meses;
- el % de pacientes con un nivel de actividad física en aumento;
- el % de pacientes con enfermedad mental grave que están satisfechos con su atención de salud física; y el
- cambio en el estado de salud durante un intervalo definido (p. ej., SF-12, etc.)

**Abordaje de la morbilidad y los problemas de mortalidad.** El informe identifica varias de las acciones principales necesarias para abordar la morbilidad en aumento y la mortalidad temprana en la población que padece enfermedades mentales graves:

- la priorización de los problemas de salud pública de morbilidad y mortalidad y la designación de la población que padece enfermedades mentales graves como una prioridad dentro de la población con desigualdades en salud;
- el seguimiento y el control de la morbilidad y la mortalidad en poblaciones atendidas por nuestros sistemas públicos de salud mental (supervisión);
- la implementación de las normas establecidas en cuanto a prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento; y
- el acceso mejorado y la integración a los servicios de atención de la salud física.

**Agencias y clínicos proveedores:** El informe de la Asociación Nacional de Directores de Programas Estatales de Salud Mental (NASMHPD) recomienda cinco áreas principales de interés a nivel de la agencia o el clínico proveedor:

- adoptar como política la integración de la salud mental y la salud física;
- ayudar a las personas a comprender el mensaje esperanzador de recuperación, lo que facilitará su compromiso como socios igualitarios en el tratamiento y la atención;
- apoyar el bienestar general y el fortalecimiento de las personas atendidas para mejorar el bienestar físico;
- asegurar la provisión de atención de la salud mental y física basada en la evidencia, a cargo de agencias y clínicos proveedores; e
- implementar modelos de coordinación de la atención.

## Referencias para Soluciones en equipo

1. Departamento de Educación del Estado de Alabama, *Professional Education Personnel Evaluation Program of Alabama, Teacher Evaluation Manual*, 2005.
2. Danielson, C., *Enhancing Professional Practice: A Framework for Teaching*, Asociación para la Supervisión y el Desarrollo Curricular, 2007.
3. Diamond, R. y Scheifler, P., *Treatment Collaboration*, WW Norton and Company, 2007.
4. Farkas, M., Gagne, C., Anthony, W., y Chamberlin, J. (2005). *Implementing Recovery Oriented Evidence Based Programs: Identifying the Critical Dimensions*. *Community Mental Health Journal*, 41(2) 141-158
5. Jensen, E., *Teaching with the Brain in Mind*, Asociación para la Supervisión y el Desarrollo Curricular, 2005.
6. Jones, F. H., *Tools for Effective Teaching*, Fredric Jones and Associates, 2000.
7. Keefe, R. S. E., *Improving Cognitive Function in the Schizophrenic Patient*, Science Press, 1999.
8. Marzano, R., *Classroom Management that Works: Research Based Strategies for Every Teacher*, Asociación para la Supervisión y el Desarrollo Curricular, 2003.
9. Marzano, R. J., Pickering, D. J. y Pollock, J. E., *Classroom Instruction that Works: Research Based Strategies for Increasing Student Achievement*, Asociación para la Supervisión y el Desarrollo Curricular, 2001.
10. Scheifler, P. L., *Effective Educational Strategies*, Essential Learning, 2005.
11. Scheifler, P. L., *Structured Group Therapy*, Essential Learning, 2005.
12. Schwartz, D. J., *The Magic of Thinking Big*, Simon and Schuster, 1986.
13. Sprenger, M., *How to Teach so Students Remember*, Asociación para la Supervisión y el Desarrollo Curricular, 2005.
14. Stronge, J. H., *Qualities of Effective Teachers*, Asociación para la Supervisión y el Desarrollo Curricular, 2007.
15. Tomlinson, C. A., *The Differentiated Classroom: Responding to the Needs of All Learners*, Asociación para la Supervisión y el Desarrollo Curricular, 1999.
16. Vreeland, B. et ál. *Process Skill Building Tool for Delivering Psychosocial Materials*, Universidad de Medicina y Odontología de Nueva Jersey (UMDNJ), 2006.
17. Willis, J., *Research Based Strategies to Ignite Student Learning*, Asociación para la Supervisión y el Desarrollo Curricular, 2006.
18. Wong, H. K. y Wong, R. T., *How to be an Effective Teacher*, Wong Publications, 2005.
19. Wormeli, R., *Summarization in Any Subject: 50 Techniques to Improve Student Learning*, Asociación para la Supervisión y el Desarrollo Curricular, 2005.
20. Medalia, A. y Revheim, N. (2002). *Dealing with cognitive dysfunction associated with psychiatric disabilities: A handbook for families and friends of individuals with psychiatric disorders*. Disponible desde el 17/1/06 en <http://www.omh.state.ny.us/omhweb/resources/>.
21. Zemke, R. y Zemke, S. (1984). *30 Things We Know For Sure About Adult Learning*. *Innovation Abstracts*, 7(8)
22. Bisbee, C. (2000). *Psychiatric Patient Education*. *Psychiatric Times*, 17(4)
23. Wood, D. (sin fecha). *Schizophrenia: The Effects on Learning: Clinical Paper*. Disponible desde el 17/1/06 en <http://www.mental-health-matters.com/articles/article.php?artID=239>
24. Wallace, C. y Blackwell, G. (sin fecha). *Social and independent living skills program: therapist fidelity evaluation for modules*. Los Angeles: Centro de Investigación Clínica para la Esquizofrenia y la Rehabilitación Psiquiátrica.
25. Bellack, A. S., Mueser, K. T., Gingerich, S. et ál. (2004) *Social Skills Training for Schizophrenia* (2.ª ed.). New York: Guilford
26. Silverstein, Stephen. (Personal Communication, 29/12/05)
27. Miller, W. R. y Rollnick, S. (1991). *Motivational Interviewing*. New York: Guilford.
28. Schunk, D. H. y Zimmerman, B. J. (Ed.), (1989). *Self-regulated learning and academic achievement: Theory, research and practice*. New York: Springer-Verlag.
29. Corno, L. y Mandinah, E. B. (1983). The role of cognitive engagement in classroom learning and motivation. *Educational Psychologist* 18:88-108.
30. Sutherland, K. S., Alder, N. y Gunter, P. L. (2003). The Effects of Varying Rates of Opportunities to Respond to Academic requests on the Classroom Behavior of Students with EBD. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 2(4), 239-248.
31. Farkas, M., Gagne, C., Anthony, W. y Chamberlin, J. (2005). *Implementing Recovery Oriented Evidence Based Programs: Identifying the Critical Dimensions*. *Community Mental Health Journal*, 41(2), 141-158
32. Howard-Rose, D. y Winne, P. H. (1993). Measuring Component and Sets of Cognitive Processes in Self Regulated Learning: *Journal of Educational Psychology* 85(4), 591-604.

## Referencias principales de Soluciones para el bienestar

EE. UU. Departamento de Salud y Servicios Humanos, EE. UU. Departamento de Agricultura, *Guías de dietas para estadounidenses 2005*, disponible desde el 5 de febrero de 2007 en <http://www.healthierus.gov/dietaryguidelines>

EE. UU. Departamento de Salud y Servicios Humanos, EE. UU. Departamento de Agricultura, *MyPyramid Steps to Healthier You Mini-Poster*, disponible desde abril de 2005 en <http://www.mypyramid.gov/downloads/miniposter.pdf>

EE. UU. Departamento de Salud y Servicios Humanos, EE. UU. Departamento de Agricultura, *MyPyramid Steps to Healthier You, MyPyramid Worksheet*, disponible desde abril de 2005 en [http://www.mypyramid.gov/downloads/worksheets/Worksheet\\_2000\\_18.pdf](http://www.mypyramid.gov/downloads/worksheets/Worksheet_2000_18.pdf)

EE. UU. Departamento de Salud y Servicios Humanos, EE. UU. Departamento de Agricultura, *Consumer Brochure: Finding Your Way to a Healthier You: Based on the Dietary Guidelines for Americans*, disponible desde el 5 de febrero de 2007 en <http://www.health.gov/dietaryguidelines>

Colegio Americano de Medicina Deportiva (ACSM), *Resource Manual for Guidelines for Exercise Testing and Prescription* (5.ª ed.)

Instituto Nacional del Corazón, el Pulmón y la Sangre (NHLBI) (1998). Panel de expertos sobre la iniciativa de educación en obesidad para la identificación, la evaluación y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos. Pautas clínicas sobre la identificación, la evaluación y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos. *The Evidence Report*. Bethesda, M. D., Instituto Nacional del Corazón, el Pulmón y la Sangre.

Asociación Americana de Diabetes, Asociación Americana de Psiquiatría, Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos, Asociación Norteamericana para el Estudio de la Obesidad. (2004). *Consensus Development Conference on Antipsychotic Drugs and Obesity and Diabetes*. *Diabetes Care*, 27:596-601.

Asociación Nacional de Directores de Programas Estatales de Salud Mental (NASMHPD). Consejo de Directores Médicos. *Morbidity and Mortality Report in People with Serious Mental Illness*. Alexandria, V. A. Mauer, B.; E. D., Parks, J., Sverdsen, D., Singer, P. y Fioti, M. E. Octubre de 2006.

Improving the Quality of Health Care for Mental Health and Substance-Use Conditions: *Quality Chasm Series*. Resumen ejecutivo gratuito. Disponible desde el 1 de mayo de 2007 en [www.nap.edu/catalog/11470.html](http://www.nap.edu/catalog/11470.html)