

Identifiquemos el mejor contacto con nuestros pacientes: considerando las comorbilidades diagnósticas

Caribel Sanabria Vélez, Ph.D.



Northeast and Caribbean (HHS Region 2)

MHTTC

Mental Health Technology Transfer Center Network
Funded by Substance Abuse and Mental Health Services Administration

Sobre Nosotros

El MHTTC del Noreste y el Caribe ha proporcionado 5 años (2018-2023) de financiamiento para:

Desarrollar la capacidad de la fuerza laboral de salud mental para ofrecer prácticas prometedoras y basadas en evidencia a las personas con enfermedades de salud mental.

Abordan la continuidad completa de servicios que abarcan la prevención, el tratamiento y el apoyo para la recuperación de enfermedades mentales.

Capacitar a la fuerza laboral relacionada (policía / primeros respondedores, proveedores de atención primaria, servicios vocacionales, etc.) para brindar servicios efectivos a personas con enfermedades de salud mental.

Se han proporcionado fondos adicionales para apoyar la capacitación y la consulta directamente a las escuelas y organizaciones comunitarias relacionadas en el área de salud mental escolar.



Aumente su conocimiento y habilidades

¡Manténgase al día con las últimas prácticas, recursos y tecnología efectivas!

Suscríbase para recibir nuestros correos electrónicos.
¡Todas las actividades son gratis!

<https://bit.ly/3IU0xF4>

¡Queremos sus comentarios!

Nuestro financiamiento proviene de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA), que requiere que evaluemos nuestros servicios.

Agradecemos sus comentarios honestos y ANÓNIMOS acerca de este evento, que proporcionarán información a SAMHSA y nos ayudarán a planificar nuestros programas. Sus comentarios sobre esta capacitación nos ayudarán a desarrollar capacitaciones que sean relevantes para sus necesidades profesionales actuales. Por lo tanto, ¡sus comentarios cuentan!



Northeast and Caribbean (HHS Region 2)

MHTTC

Mental Health Technology Transfer Center Network
Funded by Substance Abuse and Mental Health Services Administration

Relevo de responsabilidad

Esta presentación fue preparada por la Red MHTTC bajo un acuerdo cooperativo de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA). Todo el material que aparece en esta presentación, con la excepción de la información tomada directamente de fuentes con derechos de autor, está en el dominio público y puede ser reproducido o copiado sin permiso de SAMHSA o de los autores. Se agradece la citación de la fuente. Por favor, no reproduzca ni distribuya esta presentación por una tarifa sin autorización específica por escrito del MHTTC del Noreste y el Caribe.

Al momento de esta presentación, Miranda Delphin-Rittmon se desempeña como Subsecretaria de Salud Mental y Uso de Sustancia en SAMHSA. Las opiniones expresadas en esta presentación son las opiniones de las presentadoras y no reflejan la posición oficial del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) o SAMHSA. No se debe inferir ningún apoyo o respaldo oficial del DHHS o SAMHSA por las opiniones descritas en esta presentación.

El MHTTC utiliza lenguaje afirmativo, respetuoso y orientado a la recuperación en todas las actividades. Este lenguaje es:

BASADO EN LAS FORTALEZAS Y ESPERANZADO

INCLUSIVO Y ACEPTADOR DE LA DIVERSIDAD DE CULTURAS, GÉNEROS, PERSPECTIVAS Y EXPERIENCIAS

CENTRADO A LA SANACIÓN Y RESPONSIVO AL TRAUMA

INVITA A LOS INDIVIDUOS A QUE PARTICIPAN DE SUS PROPIOS TRAYECTORIAS

PRIMERO LAS PERSONAS Y LIBRE DE ETIQUETAS

SIN JUZGAR Y EVITANDO ASUNCIONES

RESPECTUOSO, CLARO Y ENTENDIBLE

CONSISTENTE CON NUESTRAS ACCIONES, POLÍTICAS Y PRODUCTOS

+
○ ●

Presentadora



Objetivos

- +
 - Definiremos la salud mental
 - Repasaremos el abuso de sustancias y su relación con la salud mental
 - Identificaremos las comorbilidades
 - Reconoceremos los trastornos concurrentes y sus datos
 - Revisaremos las consideraciones ante el tratamiento
 - Aprenderemos sobre la estrategia de tratamiento activo
 - Incluiremos tres pasos de seguridad en nuestro tratamiento

¿Cuál es su
pronóstico del
tiempo emocional?

+



o




•





Salud Mental



Definición de salud mental

- Salud mental es un término general para la atención que aborda cualquier problema de comportamiento que afecte la salud, incluidas las condiciones de salud mental y abuso de sustancias, los síntomas físicos relacionados con el estrés, la activación del paciente y los comportamientos de salud.
- El trabajo de todo tipo de entornos de atención, y realizado por médicos y entrenadores de salud de diversas disciplinas o capacitación.

Trastornos psicológicos



- Trastornos del neurodesarrollo
- Espectro de esquizofrenia y otros trastornos psicóticos
- Trastornos bipolares y relacionados
- Trastornos depresivos
- Desórdenes de ansiedad
- Obsesivo compulsivo y trastornos relacionados
- Desorden de personalidad
- Trastornos neurocognitivos
- Adicciones y trastornos relacionados

Trastornos psicológicos



- Trastornos relacionados con el trauma y el estrés
- Trastornos disociativos
- Síntomas somáticos y trastornos relacionados
- Alimentación y trastornos alimentarios
- Trastornos del sueño y la vigilia
- Disfunciones sexuales
- Disforia de género
- Trastornos disruptivos, de control de impulsos y de conducta

Abuso de sustancia y salud mental



+

•

○

Comorbilidades de salud mental y consumo de sustancias

- 50% con esquizofrenia → depresión
- Muchos con ansiedad
- Nicotina
- Cafeína
- Marihuana
- Alcohol
- Estimulantes
- Alucinógenos

Abuso de sustancias y la salud mental



- Consumo de tabaco y alcohol
- Las personas con enfermedades mentales graves tienen más probabilidades de fumar tabaco y abusar del alcohol en comparación con las personas sin enfermedades mentales
- El consumo indebido de alcohol es la tercera causa prevenible de muerte en los EE.UU.

Abuso de sustancias y la salud mental



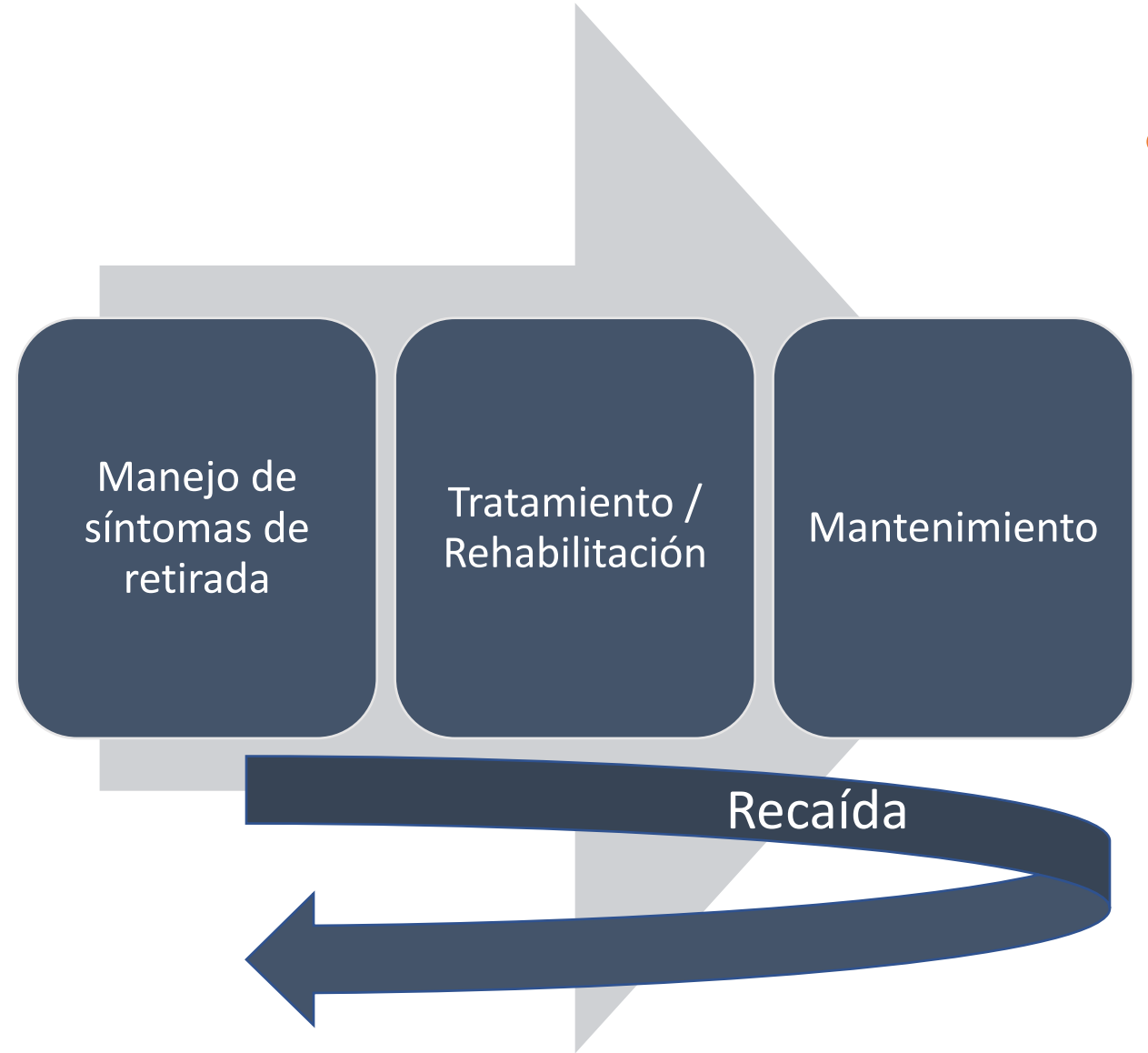
- Uso de cannabis
- El cannabis es una de las drogas más comunes que usan las personas con enfermedades mentales graves
- Casi el 40% de las personas con enfermedades mentales graves consumieron marihuana en 2019, en comparación con aproximadamente el 13% de las personas sin enfermedades mentales graves

Indicadores adicionales de preocupación

“El alcohol, otras sustancias ilícitas y, en cierta medida, el cannabis deben considerarse factores de riesgo importantes para el suicidio y los intentos de suicidio en personas con enfermedades mentales graves”.

Las personas con trastornos por uso de sustancias tienen aproximadamente el doble de probabilidades de tener trastornos del estado de ánimo y/o ansiedad

Trastornos continuos por uso de sustancias



Comorbilidad


Comorbilidad

La “comorbilidad”, también conocida como “morbilidad asociada”, es un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que le ocurren a la misma persona.

Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro. La comorbilidad también implica que hay una interacción entre las dos enfermedades que puede empeorar la evolución de ambas.



Comorbilidad

- Abuso de otras sustancias
 - Enfermedad mental
 - Enfermedad física
- 

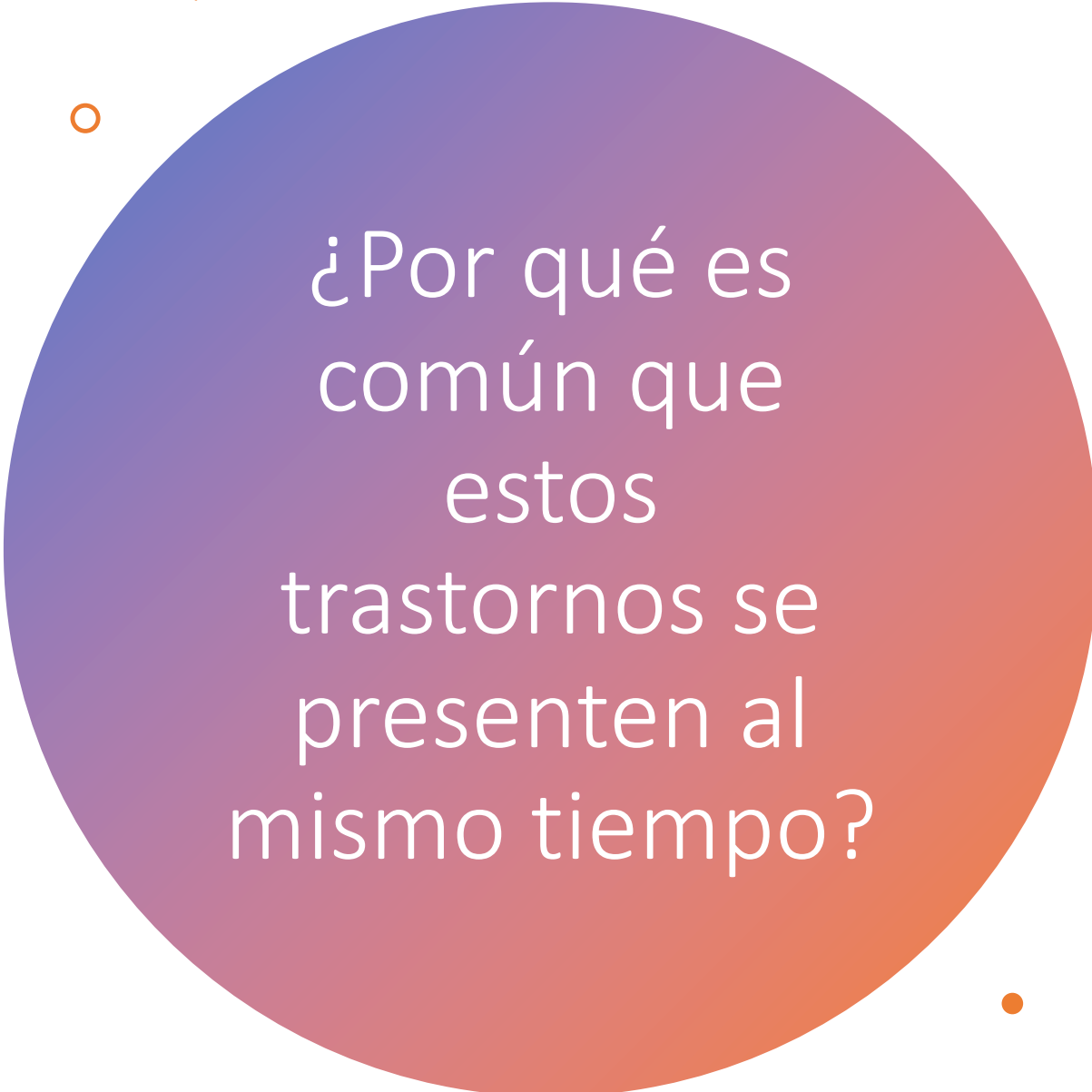
Comorbilidad de trastornos por el consumo de drogas y otras enfermedades mentales

+

•

○

- Cerca de la mitad de quienes sufren de una enfermedad mental también sufrirán de algún trastorno por consumo de drogas en algún momento de su vida.
- Los jóvenes que tienen algún trastorno por consumo de drogas también tienen índices elevados de enfermedad mental —como depresión o ansiedad— al mismo tiempo.



¿Por qué es común que estos trastornos se presenten al mismo tiempo?

Aunque los trastornos por consumo de drogas se presentan comúnmente con otros trastornos mentales, eso no significa que uno cause el otro, aunque uno haya aparecido antes que el otro.



Factores de riesgo

- Genética
- Ambiental
- Automedicarse
- Fármacos
- Cambios en el cerebro
- Consumo de droga

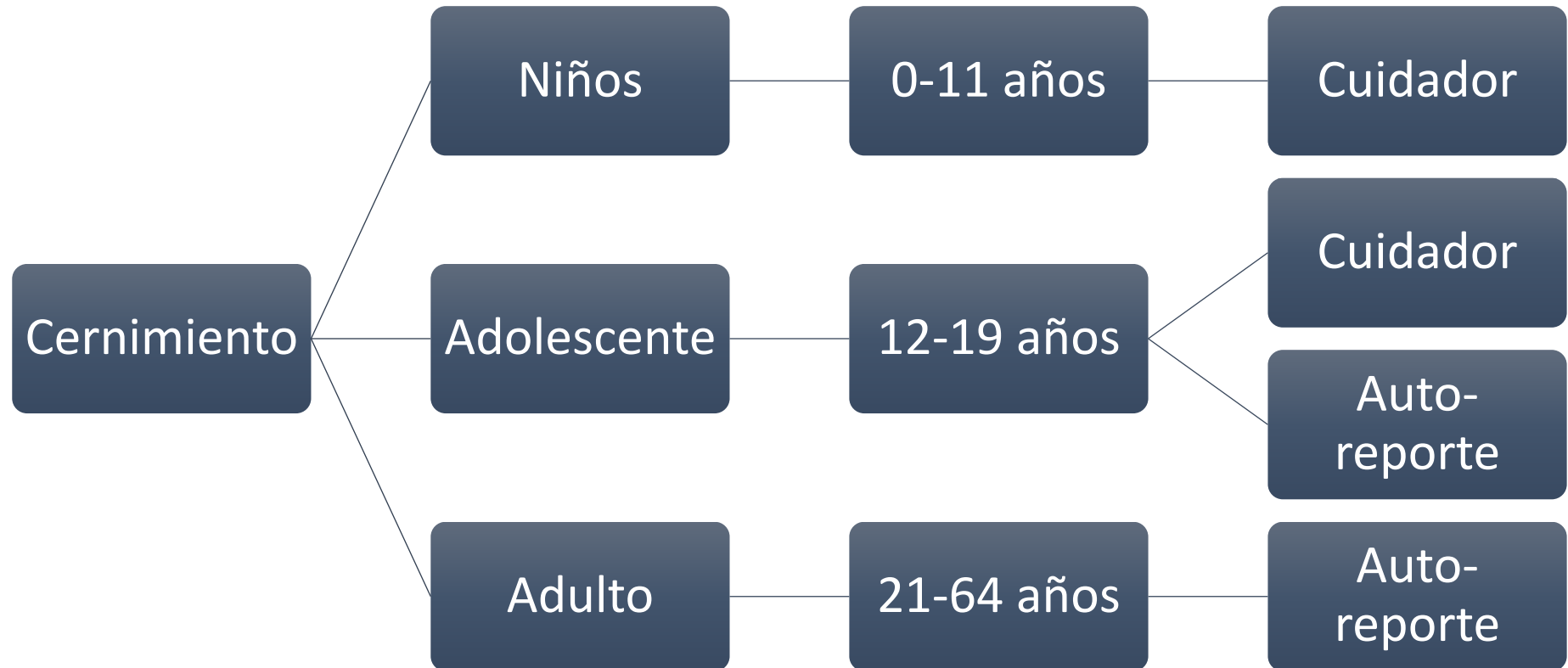


Datos de comorbilidad



Detención de experiencias adversas en la infancia (ACEs)

Adverse Childhood Experiences



ACEs-Adulto

Reactivo	Respuesta		Puntuación
1. ¿Sintió que no tenía suficiente para comer, tenía que usar ropa sucia o no tenía que lo protegiera o lo cuidara?	Sí	No	De ser cierto, agregue 1 punto____
2. ¿Perdió a uno de sus padres a causa de divorcio, abandono, muerte u otra razón?	Sí	No	De ser cierto, agregue 1 punto____
3. ¿Vivió con alguien que estaba deprimido, condición de salud mental o intentó suicidarse?	Sí	No	De ser cierto, agregue 1 punto____
4. ¿Vivió con alguien que tuvo problemas del alcohol y/o drogas, incluyendo medicamentos recetados?	Sí	No	De ser cierto, agregue 1 punto____
5. ¿Sus padres o algún adulto en su casa alguna vez se golpearon o amenazaron con lastimarse?	Sí	No	De ser cierto, agregue 1 punto____

ACEs-Adulto

6. ¿Vivió con alguien que fue a la cárcel o prisión?	Sí	No	De ser cierto, agregue 1 punto ____
7. ¿Alguna vez uno de sus padres o algún adulto en su casa le ha insultado o menospreciado?	Sí	No	De ser cierto, agregue 1 punto ____
8. ¿Alguno de sus padres o algún adulto en su hogar alguna vez lo golpeó, pateó o lastimó físicamente de alguna manera?	Sí	No	De ser cierto, agregue 1 punto ____
9. ¿Sintió que nadie en su familia lo quería o pensaba que era especial?	Sí	No	De ser cierto, agregue 1 punto ____
10. ¿Experimentó contacto sexual no deseado (como manosear/ penetración oral/ anal/ vaginal)?	Sí	No	De ser cierto, agregue 1 punto ____
Su calificación de ACE es el número total de respuestas marcadas			

ACEs
(experiencias
infantiles
adversas) y
consumo de
sustancias

Probabilidad de tener un
problema con las drogas = 56%

Probabilidad de ser adicto a
drogas ilícitas = 63%

Probabilidad de usar alguna vez
drogas parenterales = 64%

Con cada ACE adicional, aumenta
el riesgo en 30-40%

+
◦ •

Trastornos concurrentes

The background features a gradient from light blue on the left to light orange on the right. A thin white horizontal line is positioned near the top. Three reflective spheres are scattered: a large one on the left, a medium one on the right, and a small one at the bottom center. A thin white horizontal line runs across the middle of the page, passing behind the text.



Trastornos concurrentes

- 8.9 millones de americanos viven actualmente con trastornos concurrentes
- 9.5 millones de personas mayores de 18 años padecen de abuso de sustancias y una enfermedad mental
- El 85% de las personas con un trastorno por uso de sustancias nunca reciben tratamiento



Trastornos concurrentes

- Solo el 12.7% de las personas con enfermedades mentales graves y trastornos por uso de sustancias concurrentes recibieron algún tratamiento para ambas enfermedades en 2019.
- Presentan importantes desafíos clínicos, funcionales, sociales y económicos.



Trastornos concurrentes

- Al 50% de los adultos con trastornos de salud mental se les diagnostica un trastorno por consumo de sustancias concurrente.
- 46% tendrá un trastorno por consumo de alcohol
- Las personas con trastornos concurrentes tienen un consumo de sustancias, síntomas psiquiátricos y hospitalizaciones psiquiátricas más graves.

Trastornos concurrentes



- Pocas personas reciben tratamiento concurrente para ambas condiciones.
- Nuestra población necesita tratamientos factibles y efectivos para los trastornos concurrentes.
- Las minorías raciales y personas que viven en zonas rurales son las más afectadas.



Personas con trastornos concurrentes

- Las mujeres se ven más afectadas: impacto de los trastornos concurrentes
- Se considera que una exposición temprana al estrés es un detonante en el desarrollo de consumo de droga.

Los desafíos de los trastornos concurrentes



1. Respeto a las personas que lo padecen.
2. Ofrecer atención / asesoramiento holístico.
3. Todas las puertas abiertas, brindar servicio equitativo.
4. Todas las opciones disponibles: reducción de daños, abstinencia.
5. Empoderamiento: “tú puedes hacerlo”.
6. Ayuda práctica: apoyo individualizado para tener éxito.
7. Resolución de problemas y desarrollo de habilidades: visualización de opciones.
8. Cuidado apropiado para el desarrollo, culturalmente sensible y con atención al trauma.



Consideraciones ante
el tratamiento

+

o

•

Resultados negativos por la falta de tratamiento



- Aumento de la representación en la población de personas sin hogar
- Desempleados / subempleados
- Aumentar el riesgo de suicidio
- Sobrerrepresentado en cada parte del sistema de justicia penal
- 45% de las personas en prisiones y cárceles estatales y locales tienen un problema de salud mental comórbido con el uso de sustancias o la adicción

Desafíos debido a la falta de tratamiento

Alto riesgo de otras condiciones de salud comórbidas, como el VIH, la hepatitis y las ETS

Falta de seguridad

Víctimas de crímenes violentos

El consumo de múltiples sustancias es común

Desafíos éticos en la prestación de servicios

Estigma, actitudes y barreras motivacionales

Creencias personales, prejuicios, moral, valores

Conceptos erróneos culturales

Transferencia / contratransferencia

Rupturas del sistema de apoyo

Barreras de competencia (falta de capacitación)

Crisis y altos niveles de angustia

Reducción de las barreras

Utilice enfoques humanistas centrados en el paciente

Ofrezca reducción de daños además de abstinencia

Ofrezca servicios informales de educación

Adapte los servicios a las necesidades del paciente

Haga de la atención integral una prioridad

Utilice un enfoque por etapas al desarrollar tratamiento

Use un alcance comunitario asertivo

Tenga liderazgo

Práctica efectiva

Comprenda los trastornos por uso de sustancias

Entienda la salud mental y los trastornos biológicos

Desarrolle el conocimiento sobre el tratamiento

Aplique el conocimiento a la práctica

Explore la diversidad y la competencia cultural

Utilice al paciente y sus recursos como experto



Desarrollo de la competencia profesional

Comprenda la evaluación diferencial

Diagnostique trastornos, no los síntomas

Desarrolle los planes de tratamiento y de apoyo a la recuperación

Aplique el contexto, el medio ambiente y la biología individualizados

Explore recursos comunitarios y referencias profesionales

Colabore con el cliente: participación activa en tratamiento

Desarrollo de una caja de herramientas experiencial

Construya modalidades de práctica: individuales, parejas, familias, grupos (teorías y modelos, estrategias)

Desarrolle la base de conocimientos para la psicoeducación

Desarrolle recursos médicos y farmacológicos

Explore la aplicación ética a la práctica

Desarrolle habilidades de documentación; habilidades de consentimiento

Colabore con el supervisado: desarrollo de habilidades de equipo

Desarrollo de habilidades de documentación

Construya el conocimiento de las regulaciones estatales y federales

Desarrolle notas precisas y concisas

Desarrolle habilidades para escribir y presentar narrativa psicosocial completa y clara

Registre el progreso del cliente en relación con los objetivos del tratamiento

Desarrolle resúmenes de alta

Participe en evaluaciones de desempeño





Conceptos básicos

- Realice un cernimiento
 - Obtenga un diagnóstico más completo
 - Identifique peligro inmediato

Conceptos básicos



Haga un seguimiento para garantizar que el paciente reciba la atención necesaria

Coordine la atención con otros proveedores para tomar en consideración sus trastornos y sean considerados al desarrollar planes de tratamiento

Conceptos básicos



Reconozca la
contribución de los
pacientes a la
comunidad

Use fuertes habilidades
de compromiso: las
relaciones son
fundamentales para el
éxito

Conceptos básicos



Use y practique
habilidades de
empatía, respeto y
creer en la
recuperación

Desarrolle relaciones
sanadoras auténticas

Conceptos básicos



Reconocer las fortalezas internas y la resiliencia

Responda con cautela y humildad

Conceptos básicos



Centrado en la
persona

Reconozca cómo
nuestras perspectivas
personales influyen en
nuestro trabajo

Trauma informado

Culturalmente sensible



Valorar la
diversidad

Tome en
consideración al
evaluar

Incorporar el
conocimiento
cultural

Adaptar las
prácticas para
abordar la
diversidad

+

•

- Componente del programa Trastornos Concurrentes recomendado por SAMHSA

1. Detección, evaluación y derivación para personas con Trastornos Concurrentes
2. Consulta de salud física y mental [atención integrada]
3. Prescripción del psiquiatra [tratamiento farmacológico]
4. Clases psicoeducativas
5. Prevención de recaídas [Manejo de casos divulgación asertiva-acceso a servicios integrales] [siendo una guía de viajes, no una agencia de viajes para quienes corren mayor riesgo]

+

•

- Componente del programa Trastornos Concurrentes recomendado por SAMHSA


6. Componentes del tratamiento específicos para la Tratamiento Concurrente
7. Continuidad de los Servicios de Atención [el administrador de casos es fundamental en este rol]
8. Grupos de apoyo y ayuda mutua [grupos de apoyo mutuo de autoayuda - doble problema en la recuperación - precaución sobre el apoyo para el uso de medicamentos para apoyar la recuperación]

Prácticas basadas en evidencia



- Tratamiento Comunitario Asertivo (ACT)
- Tratamiento Integrado de Trastorno Dual (IDDT)
 - Exámenes: depende de los costos, las habilidades del profesional, la relevancia para el trastorno prevalente, las cualidades psicométricas y la capacidad de interpretación.
- Atención Integrada
- Atención informada del trauma: búsqueda de seguridad
 - Comprender las etapas de cambio / conciencia de las etapas del tratamiento

+ Brindemos el mejor contacto +
• con los pacientes •
◦ ◦



¿Qué es el Tratamiento Activo?

- Las cosas que hacemos para interactuar con los pacientes
- Tener una conversación mientras espera las comidas.
- Preguntar a un paciente sobre su día
- Iniciar un juego de trivia para un grupo de pacientes
- Crear un entorno "terapéutico" o responder a los pacientes de una manera que sea acogedora, segura y útil para los pacientes


¿Por qué hablar de tratamiento activo?



Ayudar a los pacientes a mejorar es un trabajo muy importante

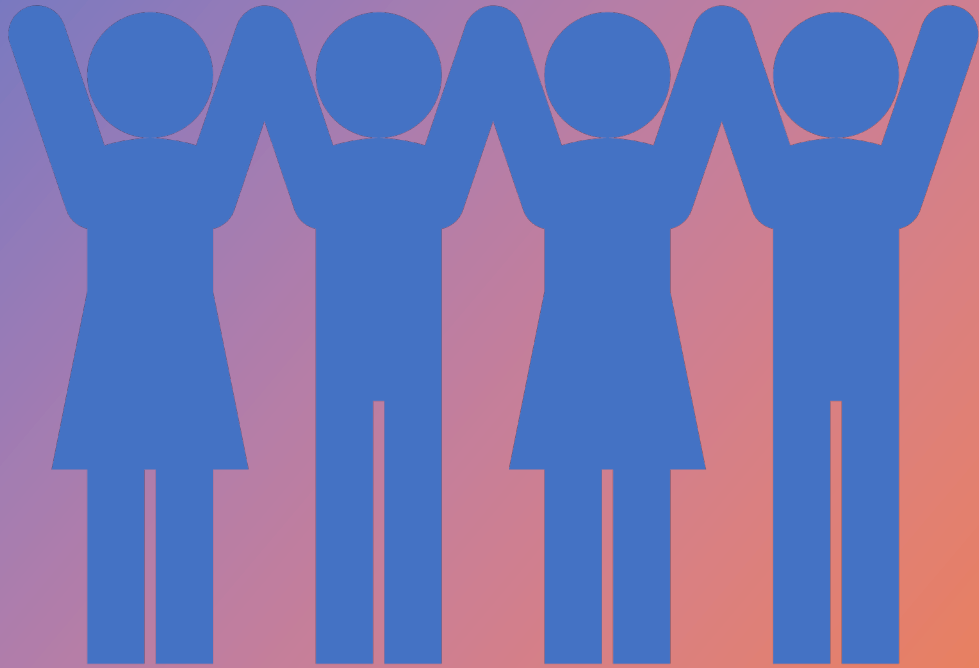
Cada día en el trabajo está ayudando a un paciente a recuperarse

¡Puede recordarles a los pacientes que pueden mejorar y que mejorarán!



Más razones para el tratamiento activo

- Se requiere un tratamiento activo en las unidades (por ejemplo, programación publicada regularmente y actividades de oferta para personas que no están interesadas en grupos)
- Involucrar a los pacientes en actividades puede reducir el aburrimiento, la irritabilidad y la desesperanza
- Hace que su trabajo sea más interesante y significativo.



Importancia de construir relaciones

- El tratamiento activo comienza hablando con los pacientes
 - Sea cortés
 - Haga preguntas
 - Escuche
 - Tenga esperanza
 - Sea respetuoso
- Los antiguos pacientes dicen que lo más importante que ayuda o se interpone en el camino de la recuperación de la salud mental es la forma en que el personal interactúa con ellos.

¡Usted es importante para los pacientes y su recuperación!

¿Involucrar a los pacientes?

- Desarrollar conexiones positivas (alianza terapéutica) con un paciente mejora la seguridad
 - Ej.: Cuando un paciente está molesto, es posible que pueda tener una conversación que lo ayude a calmarse rápidamente y sentirse mejor.
- Las buenas relaciones de trabajo con los pacientes pueden reducir el riesgo de violencia al ofrecer aliento y esperanza
- Hablar con los pacientes ayuda a comprender sus valores y preferencias, lo que ayuda a brindar una atención centrada en la persona

+

•

○

¿Cómo debemos involucrar a los pacientes?

- Pregunte a los pacientes qué les gusta
 - “¿Cuál es tu tipo de comida / música favorita?”
 - “¿Qué pasatiempos tienes o qué te gusta hacer?”
 - “¿Qué tipo de trabajo has hecho en el pasado?”
- Identifique las fortalezas del paciente
 - “Tiene un gran sentido del humor”
 - “Admiro la forma en que puedes expresarte a los demás”
 - “Tienes una buena memoria”
- Pregunte sobre las esperanzas y los sueños del paciente
 - “¿Qué te gustaría estar haciendo cuando te vayas de la institución?”
 - “¿Qué metas tienes para los próximos seis meses?”

+



Más consejos para el tratamiento activo

- Use preguntas de qué, cómo o por qué para mantener una conversación
- Cualquier tema es una oportunidad para tener una conversación
 - Televisión: “¿Cuáles son algunos de tus programas favoritos?”
 - Comida: “¿Cuáles eran tus comidas favoritas mientras crecías? ¿Por qué esas eran tus favoritas? ¿Quién te enseñó a cocinar?”
 - Música: “¿Qué música te hace sentir en paz y tranquilo? ¿Cuáles son las bandas que te gustan? ¿Puedes cantar algo de la canción que te gusta?”



Tres pasos de seguridad

- Validar
- Explicar
- Resolver problemas





Validar

- Una habilidad de comunicación que transmite el interés por comprender los sentimientos y el punto de vista del otro e intenta normalizarlos dentro de la situación actual.
- Ponerse en el lugar de la persona en ese momento... ¿qué está pensando, sintiendo, experimentando?
- ¿Cómo te haría sentir a TI esta situación?



Ejemplo de validar

ESCENARIO:

Juan ha estado al teléfono con su madre durante 30 minutos. Mientras, todos esperan por Juan para comenzar la reunión de facultad. Juan se enfada, cuelga el teléfono de golpe y empieza a gritar a sus compañeros de facultad.

VALORACIÓN:

Yo también estaría muy molesto si no pudiera hablar con mi familia cuando quisiera. Debe ser duro estar lejos de ellos ahora mismo.



Validemos

Le pides a una estudiante que venga a tomar sus pertenencias porque necesitas cerrar el salón. Ella se niega, diciendo "¡Estoy ocupada!" mientras está en el celular. Cuando le dices que no parece ocupada, se cruza de brazos y dice, con un tono de voz alto, que llamará al director y a sus padres para denunciarte.

¿Cuál de las siguientes es el mejor ejemplo de validación?

- A. Ven y recoge las cosas ahora mismo.
- B. Puedes ver el teléfono más tarde, después de recoger tus pertenencias.
- C. Me doy cuenta de que estás molesta ahora mismo porque prefieres estar en el teléfono. Yo también me sentiría molesto si alguien me interrumpiera haciendo algo que me gusta.



Validemos

Le pides a una estudiante que venga a tomar sus pertenencias porque necesitas cerrar el salón. Ella se niega, diciendo "¡Estoy ocupada!" mientras está en el celular. Cuando le dices que no parece ocupada, se cruza de brazos y dice, con un tono de voz alto, que llamará al director y a sus padres para denunciarte.

¿Cuál de las siguientes es el mejor ejemplo de validación?


- A. Ven y recoge las cosas ahora mismo.
- B. Puedes ver el teléfono más tarde, después de recoger tus pertenencias.
- C. Me doy cuenta de que estás molesta ahora mismo porque prefieres estar en el teléfono. Yo también me sentiría molesto si alguien me interrumpiera haciendo algo que me gusta.**



Practicemos el validar

Un compañero te menciona que desea ir a las tiendas en horas laborales mientras otros compañeros comienzan a reírse y decir comentarios tales como “siempre necesita resolver algo”.

Los compañeros están pensando realizar una fiesta sorpresa al compañero que se retira. Sin embargo, no se lo mencionan a Laura porque ella siempre está de mal humor.



Explicar



+

•

○

Ejemplo de explicar

ESCENARIO:

Juan ha estado al teléfono con su madre durante 30 minutos. Mientras, todos esperan por Juan para comenzar la reunión de facultad. Juan se enfada, cuelga el teléfono de golpe y empieza a gritar a sus compañeros de facultad.

EXPLICACIÓN:

Le pido que cuelgue el teléfono porque lleva mucho tiempo haciendo que esperemos por él para poder comenzar la reunión. Además, mientras más nos tardemos en comenzar, más tarde saldremos y no se podrá completar la agenda estipulada.

+

●

○

Expliquemos

Le pides a una estudiante que venga a tomar sus pertenencias porque necesitas cerrar el salón. Ella se niega, diciendo "¡Estoy ocupada!" mientras está en el celular. Cuando le dices que no parece ocupada, se cruza de brazos y dice, con un tono de voz alto, que llamará al director y a sus padres para denunciarte.

¿Cuál de las siguientes es el mejor ejemplo de explicación?

- A. Los estudiantes tiene que recoger sus pertenencias en el momento determinado. Esas son las normas y se tienen que cumplir.
- B. Entiendo que quieras estar en tu teléfono ahora mismo pero es necesario hacerlo ahora para que tus pertenencias estén seguras.
- C. Tienes dos opciones: levantarte y buscarlas o recogerlas en la oficina.

+

•

○

Expliquemos

Le pides a una estudiante que venga a tomar sus pertenencias porque necesitas cerrar el salón. Ella se niega, diciendo "¡Estoy ocupada!" mientras está en el celular. Cuando le dices que no parece ocupada, se cruza de brazos y dice, con un tono de voz alto, que llamará al director y a sus padres para denunciarte.

¿Cuál de las siguientes es el mejor ejemplo de explicación?

- A. Los estudiantes tiene que recoger sus pertenencias en el momento determinado. Esas son las normas y se tienen que cumplir.
- B. Entiendo que quieras estar en tu teléfono ahora mismo pero es necesario hacerlo ahora para que tus pertenencias estén seguras.**
- C. Tienes dos opciones: levantarte y buscarlas o recogerlas en la oficina.

+

•

○

Practiquemos el explicar

Un compañero te menciona que desea ir a las tiendas en horas laborales mientras otros compañeros comienzan a reírse y decir comentarios tales como “siempre necesita resolver algo”.

Los compañeros están pensando realizar una fiesta sorpresa al compañero que se retira. Sin embargo, no se lo mencionan a Laura porque ella siempre está de mal humor.

Resolver problemas



- No tiene que dar todas las respuestas.
- Ofrezca opciones.
- Haga preguntas abiertas sobre lo que podría ayudar a la persona a sentirse mejor en este momento.

Ejemplo de cómo resolver problemas



ESCENARIO:

Juan ha estado al teléfono con su madre durante 30 minutos. Mientras, todos esperan por Juan para comenzar la reunión de facultad. Juan se enfada, cuelga el teléfono de golpe y empieza a gritar a sus compañeros de facultad.

RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA:

Estás molesto pero nosotros también lo estamos. ¿Cómo te gustaría que te dijéramos que colgaras?

Resolvamos problemas



Le pides a una estudiante que venga a tomar sus pertenencias porque necesitas cerrar el salón. Ella se niega, diciendo "¡Estoy ocupada!" mientras está en el celular. Cuando le dices que no parece ocupada, se cruza de brazos y dice, con un tono de voz alto, que llamará al director y a sus padres para denunciarte.

¿Cuál de las siguientes es el mejor ejemplo de resolver problemas?

- A. Tú sabes cuándo tienes que tomar tus pertenencias.
- B. Le comentaré a la maestra que irás a buscar tu bulto antes de irte de almuerzo.
- C. Si no vienes ahora, te reportaré al director y tus padres.

Resolvamos problemas



Le pides a una estudiante que venga a necesitas cerrar el salón. Ella se niega, diciendo "¡Estoy ocupada!" mientras está en el celular. Cuando le dices que no parece ocupada, se cruza de que llamará al director y a sus padres para denunciarte.

¿Cuál de las siguientes es el mejor ejemplo de resolver problemas?

- A. Tú sabes cuándo tienes que tomar tus pertenencias.
- B. Le comentaré a la maestra que irás a buscar tu bulto antes de irte de almuerzo.**
- C. Si no vienes ahora, te reportaré al director y tus padres.

Practiquemos el resolver problemas



Un compañero te menciona que desea ir a las tiendas en horas laborales mientras otros compañeros comienzan a reírse y decir comentarios tales como “siempre necesita resolver algo”.

Los compañeros están pensando realizar una fiesta sorpresa al compañero que se retira. Sin embargo, no se lo mencionan a Laura porque ella siempre está de mal humor.

Viñeta #1: Marcos

Marcos acaba de recibir la noticia que sus compañeros están hablando de él. Esta no es la primera vez que llegan estos rumores donde él y se siente frustrado por esta situación. Marcos se molesta e insulta a sus compañeros.



Validar



Explicar



Resolver problemas

Viñeta #2: María

El jefe de María ha notado que siempre que ella se levanta a comprarse un café, la mayoría de sus compañeros ordenan el almuerzo. Al llegar la hora del almuerzo, María pregunta “¿Dónde vamos a ir a comer?” y sus compañeros le dicen “Ya ordenamos comida”, utilizando un tono burlón.



Validar



Explicar



Resolver problemas

Preguntas y respuestas



“La gran meta de la educación no es el conocimiento, sino la acción.”

Herbert Spencer



Información de evaluación

La red MHTTC recibe fondos de SAMHSA para brindar esta capacitación. Como parte de la recepción de estos fondos, debemos enviar datos relacionados con la calidad de este evento.

Por favor, tómese un momento para completar una breve encuesta sobre la capacitación de hoy.



<https://ttc-gpra.org/P?s=860691&Ing=Spanish>



Northeast and Caribbean (HHS Region 2)

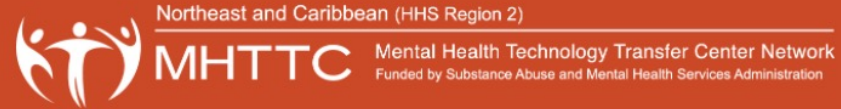
MHTTC

Mental Health Technology Transfer Center Network
Funded by Substance Abuse and Mental Health Services Administration

¡Conéctese con nosotros!

- **Teléfono Dra. Sanabria:** (908) 774-7495
- **Correo electrónico Dra. Sanabria:** cs1594@shp.rutgers.edu

- **Correo electrónico MHTTC:** northeastcaribbean@mhttcnetwork.org
- **Nuestra página web:**
<https://mhttcnetwork.org/centers/northeast-caribbean-mhttc/home>
- **¡Síguenos en las redes sociales!**
 - **Facebook:** Northeast & Caribbean MHTTC
 - **Twitter:** @necmhttc
 - **Instagram:** @necmhttc



YOUR MHTTC ▾ TRAINING AND EVENTS ▾ RESOURCES ▾ PROJECTS ▾ COMMUNICATION ▾ ABOUT ▾

☰ NORTHEAST & CARIBBEAN MHTTC NAVIGATION (Select to expand / collapse menu)

Go to Center



En Español



Visita nuestra página

<https://mhttcnetwork.org/centers/northeast-caribbean-mhttc/en-espanol>



Referencias

American Psychiatry Association Board of Trustees (1979). Position Statement on Active Treatment. *American Journal of Psychiatry*, p. 753

Barrins & Associates (nd). *Surveying Active Treatment in Psychiatric Hospitals*. Retrieved from: <http://barrins-assoc.com/resources/compliance-updates/surveying-active-treatment-psychiatric-hospitals/>

Farkas, M., Gagne, C., Anthony, A. & Chamberlin, J. (2005). Implementing recovery oriented evidence based programs: Identifying the critical dimensions, *Community Mental Health Journal*, 41(2).

Singh, N., Barber, J. & Van Sant, S. (Eds.) (2016). *Handbook of Recovery in Inpatient Psychiatry*. Springer Publishing: Switzerland.