



RHODE ISLAND ESPECIALISTA EN PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN: GUÍA DE ESTUDIO PARA EL EXAMEN DE CERTIFICACIÓN

ACTUALIZADO VERANO 2023



PREPARADO POR

Prevenición de Rhode Island
Centro de Recursos



PREPARADO EN NOMBRE

BHDDH

AGRADECIMIENTOS Y DECLARACIÓN DE FINANCIAMIENTO

La Certificación de Especialista en Prevención de Rhode Island: Guía de estudio para el examen de certificación es un recurso patrocinado por el [Departamento de Atención Médica Conductual, Discapacidades del Desarrollo y Hospitales](#). (BHDDH) para servir como ayuda de estudio para ayudar a los profesionales de la prevención a prepararse y aprobar el examen de certificación de especialista en prevención de Rhode Island. La Guía fue desarrollada por el Centro de Recursos para la Prevención de RI (RIPRC). El RIPRC es implementado por [JSI Research & Training Institute, Inc.](#) bajo contrato con el BHDDH. La financiación total o parcial del contrato la proporciona la [Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias](#). (SAMHSA). El contenido de esta Guía no representa necesariamente los puntos de vista o políticas de SAMHSA o BHDDH.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción y propósito	4
Enfoques de salud pública para la prevención en salud conductual	6
Teorías y estrategias de prevención	14
Planificación estratégica para la prevención	21
Competencia cultural en prevención	33
Desarrollo de coaliciones	38
Estrategias de comunicación	45
ATOD – Efectos de las drogas en el cerebro	51
Cuestiones éticas en la prevención	54
Preparándose para el examen	57
Materiales de práctica de examen de muestra	60
Preguntas de examen de muestra	61
Actividad práctica: ¿Evaluación de procesos o resultados?	78
Actividad de práctica: ¿U, S o I?	80
Tarjetas didácticas	82
Materiales de referencia	89
Acrónimos	90
Glosario	92
Lista de referencias de exámenes	101

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Introducción:

El especialista en prevención es un profesional de la salud conductual que ha demostrado competencia relacionada con la prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas, y que brinda servicios que ayudan a personas, familias y comunidades a desarrollar las capacidades necesarias para lograr la salud y el bienestar conductual. Los especialistas en prevención ofrecen programas de prevención basados en evidencia en una amplia gama de entornos que incluyen escuelas, lugares de trabajo, centros de atención médica, programas de salud conductual, organizaciones comunitarias y coaliciones de prevención. Esta Guía de estudio de RI revisada en 2023 incluye ediciones y actualizaciones realizadas en el examen de especialista en prevención del Consorcio Internacional de Certificación y Reciprocidad (IC&RC). El IC&RC actualiza el contenido del examen cada 5-

7 años para garantizar que la información esté actualizada y refleje la ciencia de prevención basada en evidencia más reciente.

El Departamento de Atención Médica Conductual, Discapacidades del Desarrollo y Hospitales de RI (BHDDH) está comprometido a construir y fortalecer la fuerza laboral de prevención en Rhode Island, apoyando la capacitación y las oportunidades de desarrollo profesional, y facilitando el proceso de certificación para profesionales de la prevención tanto principiantes como experimentados. Con ese fin, BHDDH encargó el desarrollo de esta Guía de estudio para personas que deseen realizar el Examen de Certificación de Especialista en Prevención ofrecido por la Junta de Certificación de Rhode Island.

Propósito de la Guía:

Esta Guía fue diseñada como una ayuda de estudio para ayudar a los profesionales de la prevención a prepararse para y aprobar el examen de certificación de especialista en prevención de Rhode Island. El contenido de la Guía se basa en los conocimientos, habilidades y tareas laborales derivados del Análisis de Trabajo de Especialista en Prevención 2022 realizado por el Consorcio Internacional de Certificación y Reciprocidad (IC&RC), que establece estándares y desarrolla exámenes para la acreditación de prevención, tratamiento del uso de sustancias, y profesionales de la recuperación.

La Guía fue desarrollada por el Centro de Recursos de Prevención de Rhode Island (RIPRC), en consulta con expertos en la materia en el campo de la prevención, con aportes de candidatos a especialistas en prevención que han tomado o se están preparando para tomar el Examen de Certificación de Especialista en Prevención.

Descripción general de la guía:

La primera mitad de la guía de estudio resume conceptos y estrategias clave para que los usuarios puedan revisar áreas de contenido esenciales para la práctica de la prevención, que incluyen:

- Enfoques de salud pública para la prevención en salud conductual
- Teorías y estrategias de prevención
- Planificación estratégica para la prevención
- Competencia cultural en prevención
- Desarrollo de coaliciones
- Estrategias de comunicación
- Alcohol, tabaco y otras drogas: efectos de las drogas en el cerebro
- Cuestiones éticas en la prevención

El resto de la Guía se compone de actividades prácticas, que incluyen 55 preguntas de muestra similares en formato y nivel de dificultad a las del examen, junto con una clave de respuestas y explicaciones de las respuestas correctas. También se incluyen dos hojas de trabajo y un conjunto de tarjetas didácticas para estudiar sobre la marcha, junto con un glosario extenso, una lista de acrónimos y referencias para consultar para una revisión más profunda de temas importantes.

También se proporcionan consejos de estudio y estrategias para tomar exámenes.

Para más información:

Para obtener información sobre la certificación de especialista en prevención en Rhode Island, comuníquese con la Junta de Certificación de Rhode Island (RICB): 715-540-4456, info@ricertboard.org, www.ricertboard.org

Para obtener información sobre los talleres programados sobre preparación para el examen de certificación de especialista en prevención, comuníquese con el Centro de recursos de prevención de Rhode Island: www.riprc.org

Para obtener información sobre el examen en sí, consulte la Guía del candidato para el Examen de especialista en prevención de IC&RC: <https://www.ricertboard.org/examinations>

Para obtener información sobre el sistema de prevención en Rhode Island, comuníquese con el Departamento de Salud del Comportamiento, Discapacidades del Desarrollo y Hospitales de Rhode Island (BHDDH): 401-462-0644, www.bhddh.ri.gov

ENFOQUES DE SALUD PÚBLICA PARA PREVENCIÓN EN SALUD CONDUCTUAL

¿Qué es la salud conductual?

La salud conductual se refiere a “un estado de bienestar emocional/mental y/o elecciones y acciones que afectan la salud y el bienestar”.

Las personas adoptan comportamientos y toman decisiones que afectan su bienestar, incluido el uso o no de alcohol, tabaco u otras drogas. Las comunidades también pueden influir en las decisiones y acciones que afectan el bienestar, como promulgar y hacer cumplir leyes que restrinjan el acceso de los jóvenes al alcohol y garantizar que todas las mujeres embarazadas tengan acceso a la atención prenatal.

Los problemas de salud conductual incluyen:

- Mal uso de sustancia
- Adicción al alcohol y las drogas
- Trastornos de salud mental y trastornos por uso de sustancias
- Malestar psicológico grave
- Suicidio

El término salud conductual también se puede utilizar para describir los sistemas de servicios relacionados con la promoción de la salud mental, la prevención y el tratamiento de trastornos de salud mental y trastornos por uso de sustancias, y el apoyo a la recuperación.

El enfoque de salud pública y la atención continua de salud conductual coexisten y ambos influyen en el campo de la prevención en salud conductual.

Fuente: SAMHSA, SAPST, Versión 9, febrero de 2018 - Referencia #HHSS283201200024I/HHSS28342002T

Enfoque de salud pública

Una definición comúnmente utilizada de salud pública de las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina (anteriormente denominada Instituto de Medicina (IOM): “Es lo que nosotros, como sociedad, hacemos colectivamente para asegurar las condiciones para que las personas puedan vivir”. estar sano.”

Enfoque de salud pública: características clave

- Promoción y prevención : la atención se centra en promover el bienestar y prevenir problemas.
- Basado en la población : la atención no se centra en un individuo sino en la población que está afectada y que está en riesgo.
- Factores de riesgo y de protección – Estos son los factores que influyen en el problema.

- Múltiples contextos – Entiende que el individuo está influenciado por diferentes entornos tales como la familia, el barrio, la escuela, la comunidad, la cultura y la sociedad.
- Perspectiva de desarrollo : considera la etapa de desarrollo de la vida de las poblaciones en riesgo (por ejemplo, adolescencia, adultos mayores).
- Proceso de planificación : la salud pública utiliza un proceso de planificación deliberado, activo y continuo.

El enfoque de Salud Pública reconoce que los determinantes sociales de la salud tienen un impacto importante en la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas.

Fuente: SAMHSA, SAPST, Versión 9, Hoja informativa 1.11, febrero de 2018 - Referencia #HHSS283201200024I/HHSS28342002T

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que configuran las condiciones de la vida diaria. Se pueden agrupar en 5 dominios como se muestra en el siguiente gráfico:

Social Determinants of Health



Social Determinants of Health
Copyright-free

Healthy People 2030

Fuente: Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud, Healthy People 2030

El enfoque de Salud Pública para desarrollar intervenciones y estrategias de prevención plantea las siguientes preguntas...

¿Qué? – ¿ Qué abuso de sustancias y otros problemas de salud conductual deben abordarse?

¿OMS? – ¿ En quién se centrarán las intervenciones: en toda la población o en un grupo de población específico?

¿Cuándo? – ¿ En qué etapa de la vida (en qué etapa específica del desarrollo) se encuentra el grupo de población en el que se centran las intervenciones? (p. ej., adolescencia, juventud)

¿Dónde? – ¿ Dónde deberían realizarse las intervenciones? La prevención debe tener lugar en múltiples contextos que influyen en la salud y donde se pueden encontrar factores de riesgo y de protección: en los individuos, las familias, las comunidades y la sociedad.

¿Por qué? – ¿ Por qué ocurren estos problemas? Esto se refiere a los factores de riesgo y de protección que contribuyen a los problemas.

¿Cómo? – ¿ Cómo hacemos una prevención eficaz? Esto se refiere a un proceso de planificación (el Marco Estratégico de Prevención) que se utilizará para determinar qué intervenciones serán más efectivas para un grupo de población específico.

Fuente: SAMHSA, SAPST, Versión 9, febrero de 2018 - Referencia
#HHSS283201200024I/HHSS28342002T

La continuidad de la atención de salud conductual

La atención continua de salud conductual* es un sistema de clasificación que presenta el alcance de las intervenciones y servicios de salud conductual, que incluyen: promoción de la salud, prevención de enfermedades/trastornos, tratamiento y mantenimiento/recuperación.

La promoción implica intervenciones (p. ej., programas, prácticas o estrategias ambientales) que permiten a las personas "aumentar el control sobre su salud y mejorarla".

La prevención se centra en las intervenciones que ocurren antes de la aparición de un trastorno y que tienen como objetivo prevenir la aparición del trastorno o reducir el riesgo de que se produzca.

Hay 3 tipos principales de intervenciones de prevención que incluyen:

Las intervenciones preventivas universales se centran en "el público en general o un subgrupo de población que no ha sido identificado en función del riesgo".

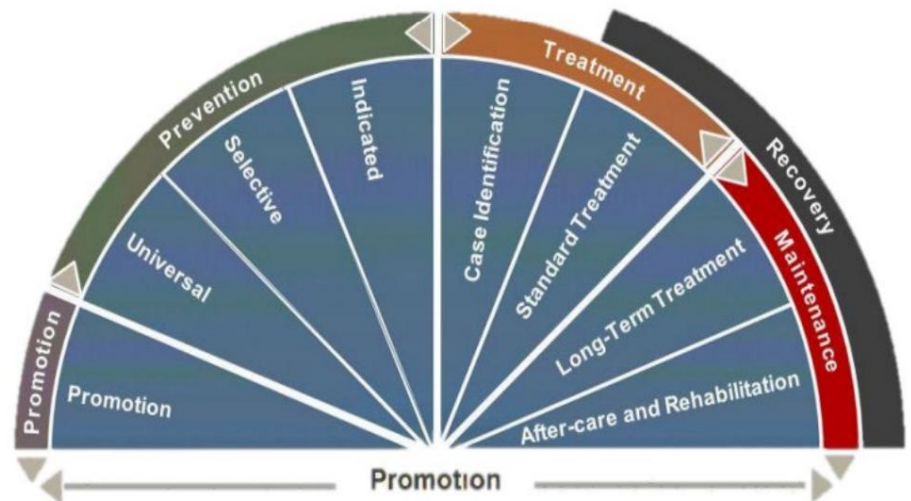
Ejemplos: políticas comunitarias que promueven el acceso a la educación de la primera infancia, implementación o cumplimiento de políticas contra el acoso en las escuelas, educación para médicos sobre el uso indebido de medicamentos recetados y educación en habilidades sociales para jóvenes en las escuelas.

Las intervenciones preventivas selectivas se centran en individuos o subgrupos de la población "cuyo riesgo de desarrollar trastornos de salud conductual es significativamente mayor que el promedio".

Ejemplos: educación preventiva para familias de nuevos inmigrantes que viven en la pobreza con niños pequeños y grupos de apoyo entre pares para adultos con antecedentes familiares de enfermedades mentales y/o uso de sustancias.

Las intervenciones preventivas indicadas se centran en "individuos de alto riesgo que se identifican con signos o síntomas mínimos pero detectables" que presagian trastornos de salud conductual, "pero que no alcanzan los niveles de diagnóstico en el momento actual".

Ejemplos: información y referencias para adultos jóvenes que violan las políticas del campus o de la comunidad sobre alcohol y drogas; y detección, consulta y derivación para familias de adultos mayores ingresados en salas de emergencia con posibles lesiones relacionadas con el alcohol.



Fuente: SAMHSA, SAPST, Versión 9, febrero de 2018 - Referencia #HHSS283201200024I/HHSS28342002T

Las intervenciones de tratamiento incluyen la identificación de casos y formas estándar de tratamiento (p. ej., desintoxicación, tratamiento ambulatorio, tratamiento hospitalario, tratamiento asistido con medicamentos).

El mantenimiento incluye intervenciones que se centran en la participación en el tratamiento a largo plazo para reducir la recaída/recurrencia y cuidados posteriores que incluyen rehabilitación y apoyo a la recuperación.

La recuperación es un proceso de cambio mediante el cual las personas mejoran su salud y bienestar, viven una vida autodirigida y se esfuerzan por alcanzar su máximo potencial.

*Anteriormente conocido como Atención Continua del Instituto de Medicina (IOM) (a partir de 2015, el IOM ahora se conoce como Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina).

Fuente: SAMHSA, SAPST, Versión 9, febrero de 2018 - Referencia
#HHSS283201200024I/HHSS28342002T

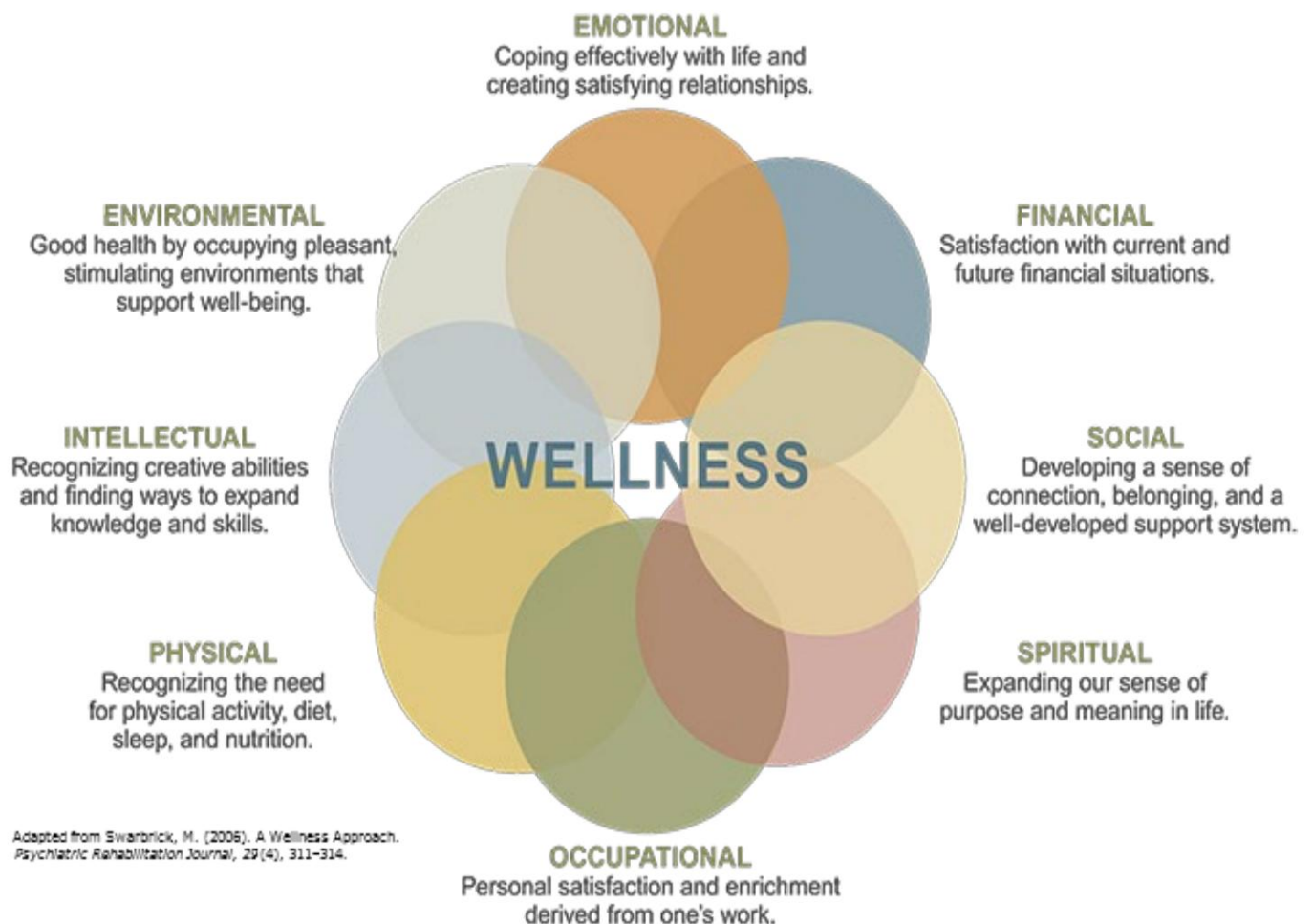
El objetivo final de las actividades de prevención es el bienestar

El bienestar es un proceso consciente y deliberado que requiere conciencia y elección de un estilo de vida más satisfactorio.

El bienestar no es simplemente la ausencia de enfermedades, dolencias y estrés, sino la presencia de un propósito en la vida, una participación activa en un trabajo y un juego satisfactorios, relaciones alegres, un cuerpo y un entorno de vida saludables, y felicidad.

Ocho dimensiones del bienestar

SAMHSA (la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias) describe el bienestar en ocho dimensiones:



Fuente: Adaptado de Swarbrick, M., *Psychiatric Rehabilitation Journal*, A Wellness Approach, 2006

Una breve historia de las estrategias de prevención del uso indebido de sustancias

FECHA	SITUACIÓN NACIONAL	ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN
década de 1950	El consumo de drogas se intensificó. La adicción a la heroína por sí sola alcanzó un máximo histórico, especialmente en las zonas urbanas.	Tácticas de miedo a través de películas y oradores.
década de 1960	La gente empezó a consumir drogas para tener experiencias psicodélicas. El consumo de drogas se asoció con la contracultura. A finales de la década, el consumo de drogas se consideraba una epidemia nacional.	Tácticas de miedo a través de películas y oradores; Información sobre el consumo de sustancias a través de películas y oradores.
década de 1970	Se reconoció que el uso indebido de alcohol y drogas constituía importantes problemas de salud pública. La campaña Guerra contra las Drogas se desarrolló para reducir el tráfico ilegal de drogas. A lo largo de la década, la sociedad se volvió más tolerante con el consumo de drogas.	Educación sobre drogas utilizando planes de estudio basados en información factual; Educación afectiva utilizando currículos basados en la comunicación, la toma de decisiones, la clarificación de valores y la autoestima.
década de 1980	La campaña "Simplemente di no", parte del esfuerzo de la Guerra contra las Drogas, alentó a los jóvenes a resistir la presión de sus pares diciendo "no". Las asociaciones se desarrollaron a medida que el público se involucraba cada vez más en abordar los problemas del uso indebido de sustancias.	Organizaciones formadas por padres para combatir el consumo de drogas; Currículos de habilidades sociales, capacitación en habilidades de rechazo y educación para padres.
década de 1990	La investigación examinó los factores que proteger a las personas o ponerlas en riesgo de sufrir una variedad de problemas, incluido el consumo de alcohol y drogas. El valor de la profesionalidad y la formación en este el área creció. Las coaliciones comunitarias recibieron financiación para abordar los problemas de abuso de alcohol y drogas.	Enfoques de prevención basados en la comunidad; enfoques ambientales; campañas en los medios; programas culturalmente sensibles; evaluación de programas de prevención; entrenamiento profesional programas
2000 – 2010	La comprensión de las conexiones entre el abuso de sustancias y los trastornos de salud mental/ salud evolucionó. "Salud conductual" abarcaba tanto el consumo de sustancias como los problemas de salud mental.	Aplicación de modelos basados en evidencia; programas integrales dirigidos a muchos contextos (familia, escuela, comunidad); Toma de decisiones basada en datos a través de una planificación estratégica. proceso

Una breve historia de las estrategias de prevención del uso indebido de sustancias (continuación)

FECHA	SITUACIÓN NACIONAL	ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN
2010 – presente	<p>Se pone mayor énfasis en la prevención y el tratamiento para todos. La salud conductual se integró con la atención primaria en virtud de la Ley de Atención Médica Asequible de 2010.</p> <p>El aumento de la prescripción de medicamentos opioides como resultado de la información errónea difundida por las compañías farmacéuticas a partir de finales de los años 90 condujo a un uso indebido de opioides generalizado y, en 2017, la crisis de los opioides fue declarada una emergencia de salud pública. La pandemia de COVID-19 y la propagación de opioides sintéticos altamente potentes que contienen fentanilo han contribuido a la epidemia de sobredosis y consumo de sustancias más importante jamás enfrentada en los EE. UU.</p>	<p>Uso de prácticas basadas en evidencia; proceso de planificación estratégica; mejor acceso al seguro médico con mejores beneficios para el tratamiento de salud mental y abuso de sustancias y apoyo.</p> <p>Ampliación de los enfoques de reducción de daños* para prevenir muertes, lesiones, enfermedades, sobredosis y otros daños asociados con el uso o mal uso de sustancias. y mitigar los impactos de la epidemia de sobredosis.</p>

*La reducción de daños es un enfoque que enfatiza la interacción directa con las personas que consumen drogas para prevenir las sobredosis y la transmisión de enfermedades infecciosas, mejorar el bienestar físico, mental y social de quienes reciben servicios y ofrecer opciones de bajo umbral para acceder al tratamiento del trastorno por uso de sustancias y a otros servicios. servicios de atención médica.

Fuentes:

SAMHSA, SAPST, Versión 9, Hoja informativa 1.2, febrero de 2018 - Referencia #HHSS283201200024//
HHSS28342002T

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Datos y estadísticas de opioides, diciembre de 2022
SAMHSA, Reducción de Daños, Agosto 2022

TEORÍAS Y ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

Teoría de los factores de riesgo y protección y socioecológicos.

Modelo

Muchos factores influyen en la probabilidad de que un individuo desarrolle un trastorno por uso de sustancias o un problema de salud conductual relacionado. La prevención eficaz se centra en reducir los factores que ponen a las personas en riesgo de sufrir trastornos de salud conductual y fortalecer aquellos factores que protegen a las personas de estos trastornos.

Los factores de riesgo son ciertas características biológicas, psicológicas, familiares, comunitarias o culturales que preceden y están asociadas con una mayor probabilidad de problemas de salud conductual.

Los factores de protección son características a nivel individual, familiar o comunitario que se asocian con una menor probabilidad de resultados problemáticos.

El Modelo Socioecológico es un marco multinivel que considera los diferentes contextos en los que existen factores de riesgo y de protección, incluido el nivel individual, el nivel de relación, el nivel comunitario y el nivel social, como se muestra en el gráfico a continuación. El modelo nos permite observar cómo los diferentes niveles/contextos interactúan entre sí y elegir estrategias de prevención que operen en múltiples niveles para lograr el mayor impacto.



Fuente: Centro para la Prevención del Abuso de Sustancias, SAMHSA, Guía para la prevención estratégica de SAMHSA Marco, 2019

A continuación se muestran algunos ejemplos de factores de riesgo y de protección existentes en los diferentes niveles/contextos.

- Nivel individual: ejemplos de factores de riesgo a nivel individual incluyen factores genéticos. predisposición a la adicción o exposición al alcohol prenatalmente; Los factores protectores incluyen la autoimagen positiva, el autocontrol o la competencia social.
- Nivel de relación: Ejemplos de factores de riesgo a nivel de relación incluyen abuso y maltrato infantil, supervisión inadecuada y padres que consumen drogas y alcohol o que padecen enfermedades mentales; un factor protector sería la participación de los padres.
- Nivel comunitario: ejemplos de factores de riesgo a nivel comunitario incluyen pobreza y violencia vecinal; Los factores de protección podrían incluir la disponibilidad de recursos religiosos y actividades extraescolares.
- Nivel social: ejemplos de factores de riesgo a nivel social incluyen normas y leyes favorables al uso de sustancias, así como el racismo y la falta de oportunidades económicas; Los factores de protección incluyen políticas que limitan la disponibilidad de sustancias o leyes que protegen a las poblaciones marginadas, como los jóvenes lesbianas, gays, bisexuales o transgénero.

En la prevención, es importante abordar la constelación de factores en estos niveles que influyen tanto en los individuos como en las poblaciones.

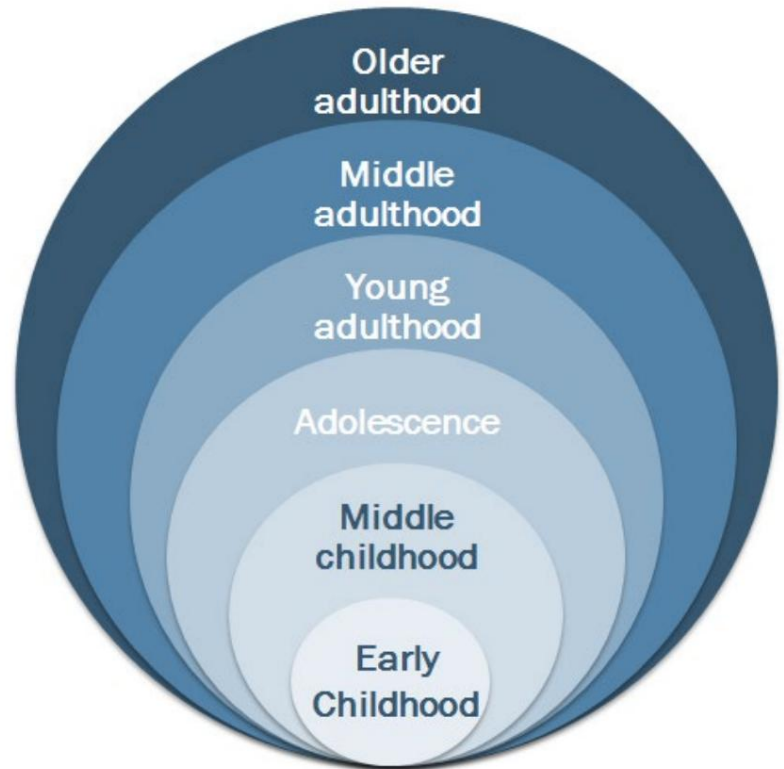
Fuente: SAMHSA, SAPST, Versión 9, Hoja informativa 1.8, febrero de 2018 - Referencia #HHSS283201200024I/HHSS28342002T

Perspectiva de desarrollo

A medida que los niños crecen, pasan por una serie de períodos de desarrollo. Cada período está asociado con un conjunto específico de competencias de desarrollo: habilidades cognitivas, emocionales y conductuales. Los adultos también tienen fases de desarrollo. Una "perspectiva de desarrollo" considera la etapa de desarrollo de la vida de los individuos que son el foco de las intervenciones para mejorar la salud y prevenir enfermedades.

La perspectiva del desarrollo analiza los factores de riesgo y de protección y sus posibles consecuencias y beneficios según períodos de desarrollo definidos.

- Diferentes grupos de edad tienen diferentes factores de riesgo y protección. Algunos factores de riesgo y de protección se superponen en grupos de edad, aunque los factores de riesgo y de protección para la edad adulta varían de los de la niñez.
- Las personas deben aprender a adaptarse a nuevos desafíos y experiencias en cada período de desarrollo. Ciertos factores de riesgo y protectores afectan el desarrollo saludable en diferentes períodos.
- Trauma y vida estresante los eventos pueden ocurrir durante cualquier período de desarrollo; sin embargo, el trauma en la juventud puede afectar el desarrollo adulto.
- La transición de una etapa a otra trae consigo nuevas tensiones.
- El desarrollo puede verse diferente en diferentes culturas y para personas con discapacidades.
- Comprender la perspectiva del desarrollo es importante para el abuso de sustancias. prevención porque:
- Las intervenciones deben ser apropiadas para la etapa de desarrollo específica del población en la que se centran.
- Esfuerzos de prevención que están alineados con los períodos clave en la vida de los jóvenes. Es más probable que el desarrollo produzca los efectos positivos deseados a largo plazo.
- Las personas son más vulnerables al abuso de sustancias y otros problemas de salud conductual cuando han experimentado un trauma no tratado y no resuelto.



Fuente: SAMHSA, SAPST, Versión 9, Hoja informativa 1.10, febrero de 2018 - Referencia #HHSS283201200024// HHSS28342002T

Fuente: SAMHSA, SAPST, Versión 9, Hoja informativa 1.10, febrero de 2018 - Referencia #HHSS283201200024// HHSS28342002T

El Modelo de Desarrollo Social (MDS), desarrollado por Catalano y Hawkins (1996), analiza los factores y contextos que contribuyen al desarrollo de conductas prosociales y antisociales en niños y adolescentes. El SDM sugiere que las influencias del desarrollo a múltiples niveles, como los contextos clave (familia, escuela y comunidad), las habilidades sociales y emocionales del niño y las habilidades parentales de los cuidadores del niño, así como la fuerza y la calidad de los vínculos sociales del niño, todos influyen conjuntamente en si el joven adopta o no conductas como el consumo de drogas o la delincuencia.

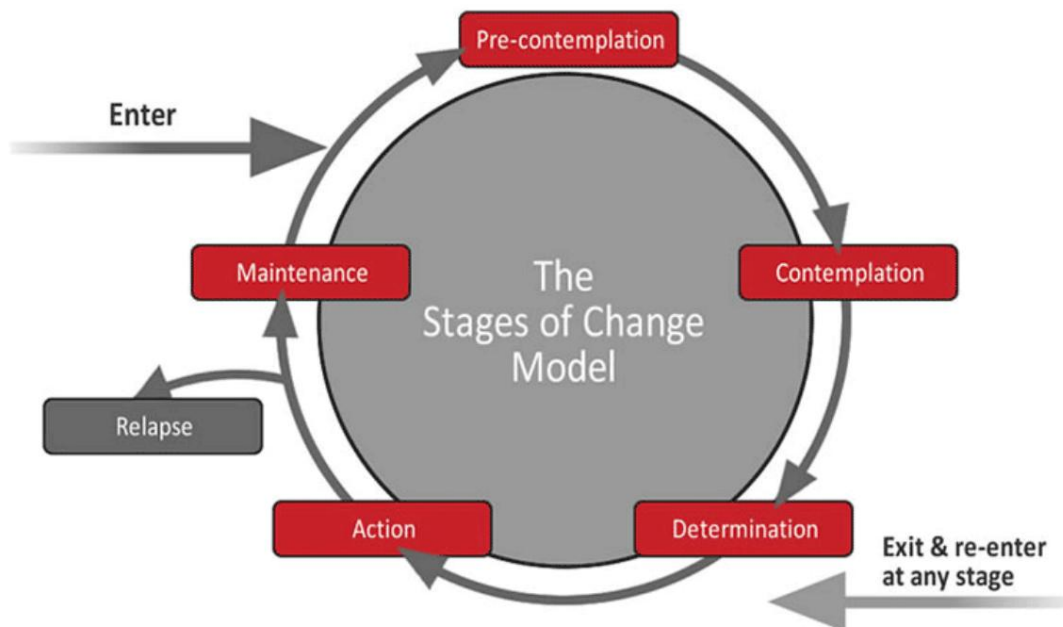
Fuente: Catalano, RF y Hawkins, JD, Delinquency and Crime: Current Theories, The Social Development Model: A Theory of Antisocial Behavior, Cambridge University Press, 1996

Etapas de cambio

El modelo de etapas de cambio desarrollado por Prochaska y DiClemente (1982) describe el proceso por el que pasan las personas al modificar una conducta problemática.

El modelo fue desarrollado con y para personas con trastornos por uso de sustancias, pero es aplicable a todo tipo de cambios de comportamiento, especialmente cambios de comportamiento relacionados con la salud.

Modelo de etapas de cambio



Fuente: Johnny Holland, Modelo de etapas de cambio de Prochaska & DiClemente, 2011

Las cinco etapas del cambio son:

- Pre-contemplación
- Contemplación

- Preparación/Determinación
- Acción
- Mantenimiento

Siempre es posible una recaída/recurrencia (volver a un comportamiento anterior o a una etapa anterior).

En el proceso de cambio de comportamiento, las personas alternan entre etapas, en lugar de avanzar a través de ellas de manera lineal. Las personas pueden aprender de las recaídas/recurrencias sobre qué hacer para sostener un cambio.

Precontemplación: La persona no ve el comportamiento como un problema/no ve la necesidad de cambiar/no tiene intención de cambiar.

Contemplación: la persona tiene cierta conciencia de la necesidad/deseo de cambiar el comportamiento y está sopesando activamente los pros y los contras del comportamiento.

Preparación/Determinación: La persona cree que el comportamiento se puede cambiar y que puede gestionar el cambio y está tomando medidas para prepararse para realizar el cambio.

Acción: La persona ha comenzado a realizar el cambio de conducta y ha desarrollado planes para mantener el cambio.

Mantenimiento: La persona ha mantenido el nuevo comportamiento consistentemente durante más de 6 meses y lo ha convertido en habitual.

Recaída/Recurrencia: La persona tiene un "desliz": vuelve a un patrón de comportamiento anterior. La persona puede desanimarse, pero debe reconocer que la mayoría de las personas que realizan un cambio de comportamiento tienen cierto grado de recurrencia (es posible que también utilice el término "recurrencia").

Fuente: Plan de estudios para especialistas en recuperación de pares de Rhode Island Behavioral Health - Día 5, 2015

Amplios tipos de estrategias de prevención

Algunos tipos de estrategias de prevención se centran en el individuo, mientras que otros se centran en cambiar el entorno de alguna manera.

Estrategias individuales de cambio de comportamiento

Las estrategias enfocadas en cambiar el comportamiento del individuo incluyen:

- Programas basados en la educación que se centran en ayudar a las personas a desarrollar la conocimientos, actitudes y habilidades que necesitan para cambiar su comportamiento. Los programas educativos pueden centrarse en jóvenes, padres, comerciantes y servidores, entre otros.
- Las actividades de vinculación entre la escuela y la comunidad abordan el factor de riesgo del bajo apego a la escuela y la comunidad. Las intervenciones específicas pueden incluir tutoría y actividades alternativas, como oportunidades para una interacción social positiva.
- La comunicación y la educación pública involucran a los medios debido a la papel importante que desempeña en la configuración de cómo piensan y se comportan las personas. Muchos de los mensajes en televisión, vallas publicitarias, Internet, redes sociales, así como en música, películas y revistas, exaltan el abuso de drogas, alcohol y tabaco. Sin embargo, los medios de comunicación también pueden utilizarse para fomentar conductas positivas. Consulte la sección Estrategias de comunicación.

Fuente: SAMHSA, SAPST, Versión 9, Hoja informativa 4.1, febrero de 2018 - Referencia #HHSS283201200024/HHSS28342002T

Estrategias ambientales

Las estrategias ambientales son esfuerzos de prevención destinados a cambiar o influir en las condiciones, normas, instituciones, estructuras, sistemas y políticas de la comunidad.

Las estrategias ambientales mejoran la salud pública al alterar las condiciones físicas, sociales, legales y económicas que influyen en el comportamiento.

Las estrategias enfocadas en cambiar el contexto ambiental comunitario que influyen en el comportamiento individual incluyen aquellas que:

- Mejorar el acceso/reducir barreras : mejorar los sistemas y procesos para aumentar la facilidad, capacidad y oportunidad de utilizar sistemas y servicios (p. ej., acceso a tratamiento, cuidado infantil, transporte, vivienda, educación, sensibilidad cultural y lingüística). En los esfuerzos de prevención, esta estrategia también se puede “revertir” para “reducir/mejorar” las barreras de acceso, por ejemplo, reduciendo el acceso y mejorando las barreras a la compra de alcohol, productos de tabaco o marihuana para personas menores de 21 años.
- Cambiar las consecuencias (incentivos/desincentivos) : aumentar o disminuir la probabilidad de un comportamiento específico que reduce el riesgo o mejora la protección al alterar las consecuencias de realizar ese comportamiento (por ejemplo, aumentar el reconocimiento público del comportamiento deseado, recompensas individuales y comerciales, impuestos, citaciones). , multas, revocaciones/pérdida de privilegios).

- Cambiar el diseño físico : cambiar el diseño físico o la estructura del entorno para reducir el riesgo o mejorar la protección (por ejemplo, parques, paisajes, señalización, iluminación, densidad de salidas).
- Modificar/cambiar políticas : cambio formal en procedimientos escritos, estatutos, proclamaciones, reglas o leyes con documentación escrita y/o procedimientos de votación (por ejemplo, iniciativas en el lugar de trabajo, procedimientos y prácticas de aplicación de la ley, acciones de políticas públicas, cambios de sistemas dentro del gobierno, comunidades y organizaciones).

Ver también Estrategias de Comunicación, que pueden considerarse como un tipo de estrategia ambiental (pág. 46).

Fuente: CADCA, La Coalición Impacto: Estrategias de Prevención Ambiental, 2010

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA PARA LA PREVENCIÓN

Conceptos básicos del marco estratégico de prevención

Se necesita un proceso de planificación estratégica para definir sistemáticamente los problemas de salud conductual en una comunidad determinada y determinar qué intervenciones serán más efectivas para abordar los problemas específicos en una comunidad en particular.

En los Estados Unidos, los profesionales de la prevención utilizan el Marco de Prevención Estratégico (SPF) de SAMHSA para planificar iniciativas de prevención. El SPF es un proceso de planificación de cinco pasos que guía la selección, implementación y evaluación de actividades de prevención sostenibles, culturalmente apropiadas y basadas en evidencia. El SPF comienza con una comprensión clara de las necesidades de la comunidad y depende de la participación de los miembros de la comunidad en todas las etapas del proceso de planificación.

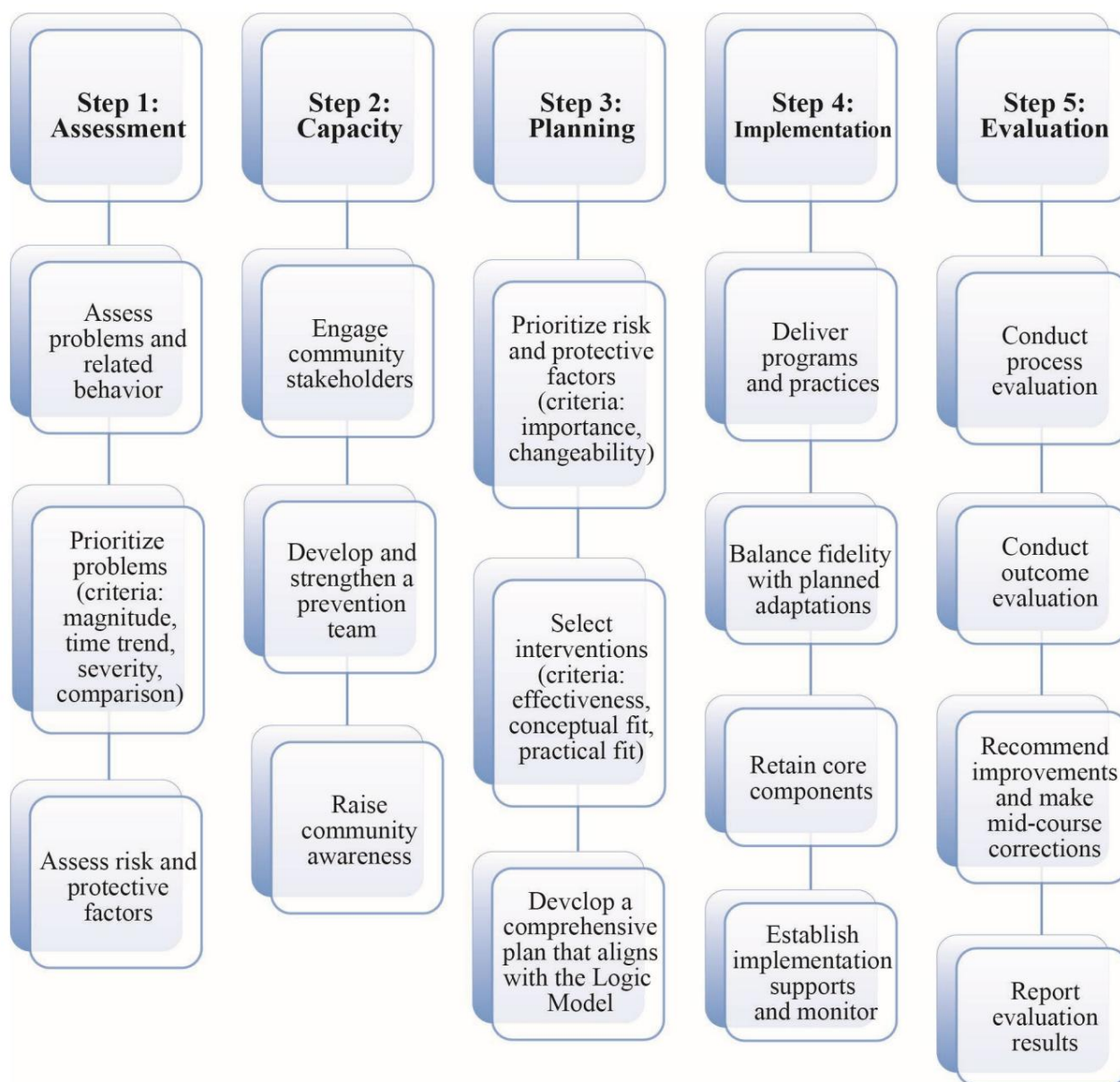
Fuente: SAMHSA, Guía del marco estratégico de prevención de SAMHSA, 2019

Los cinco pasos del SPF incluyen:

1. Evaluación: recopilar datos para definir problemas y necesidades de salud conductual dentro de un área geográfica.
2. Capacidad: Movilizar y/o desarrollar capacidad dentro de un área geográfica para abordar las necesidades identificadas.
3. Planificación: Desarrollar un plan integral basado en datos para abordar los problemas y necesidades identificadas en la fase de evaluación.
4. Implementación: Implementar programas, políticas y estrategias de prevención basados en evidencia prácticas.
5. Evaluación: Medir el impacto de los programas, políticas y prácticas.

La sostenibilidad y la competencia cultural deben integrarse en todos los pasos del MPE.

Marco estratégico de prevención de un vistazo



Fuente: Adaptado de SAMHSA, SAPST, Versión 9, Hoja informativa 4.12, febrero de 2018 - Referencia #HHSS283201200024// HHSS28342002T

Paso 1: Evaluación

La evaluación ayuda a las comunidades a comprender mejor el alcance y la naturaleza de los problemas de salud conductual presentes en la comunidad. A la etapa de evaluación a veces se la denomina “evaluación de necesidades”.

En el paso de evaluación, se recopilan datos para ayudar a responder las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son los problemas y comportamientos relacionados que están ocurriendo en el ¿comunidad?
- ¿Con qué frecuencia ocurren los problemas y comportamientos relacionados?
- ¿Dónde ocurren los problemas y los comportamientos relacionados?
- ¿Qué poblaciones están experimentando más problemas y problemas relacionados? comportamientos?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo y de protección que influyen en los problemas y problemas relacionados? comportamientos en la comunidad?

Tipos de datos

- Los datos cuantitativos indican con qué frecuencia ocurre un comportamiento/evento o en qué grado. existe.
 - o Puede proporcionar respuestas a la pregunta “¿Cuántos?” y “¿Con qué frecuencia?”
 - o Generalmente se describe en “números”.
 - o Puede usarse para sacar conclusiones generales sobre una población, como el nivel de consumo de alcohol entre los jóvenes en una comunidad.

Ejemplos de métodos para obtener datos cuantitativos incluyen encuestas de muestras aleatorias y fuentes de archivo.
- Los datos cualitativos explican por qué las personas se comportan o sienten como lo hacen.
 - o Puede ayudar a dar la respuesta a la pregunta “¿Por qué/por qué no?” o “¿Qué significa?”
 - o Generalmente se describe en “palabras”.
 - o Puede usarse para examinar un tema o población con más profundidad para comprender cuestiones subyacentes, como la forma en que las normas comunitarias contribuyen al nivel de consumo de alcohol entre los jóvenes.

Ejemplos de métodos para obtener datos cualitativos incluyen entrevistas con informantes clave y grupos focales.

Un enfoque de evaluación de “métodos mixtos” que recopila datos tanto cuantitativos como cualitativos proporciona una comprensión más profunda de los problemas de salud conductual que se evalúan.

Métodos de recopilación de datos

Encuestas: cuestionarios estandarizados en papel y lápiz, en línea o por teléfono que formulan preguntas predeterminadas.

Datos de archivo: datos que ya han sido recopilados por una agencia u organización y que están almacenados en sus registros o archivos.

Entrevistas con informantes clave: conversaciones estructuradas o no estructuradas, dirigidas uno a uno, con personas o líderes clave de una comunidad.

Grupos focales: entrevistas estructuradas con grupos pequeños de personas similares que utilizan preguntas estandarizadas, preguntas de seguimiento y exploración de otros temas que surgen para comprender mejor a los participantes.

Priorizar problemas según los resultados de la evaluación

La evaluación de la comunidad puede revelar múltiples problemas y áreas de necesidad. Para seleccionar en qué problemas centrar los esfuerzos de prevención, considere lo siguiente:

- Magnitud: ¿Qué problema/comportamiento está más extendido en la comunidad?
- Gravedad: ¿Qué problema/comportamiento es más grave?
- Tendencia: ¿Qué problema/comportamiento está empeorando o mejorando?
- Cambiabilidad: ¿En qué problema/comportamiento es más probable que usted influya con sus esfuerzos de prevención?

Evaluación de la capacidad de prevención

Evaluar la capacidad de la comunidad para abordar el abuso de sustancias:

- Los recursos (programas, organizaciones, personas, dinero, experiencia, etc.) que tiene una comunidad para abordar sus problemas de uso de sustancias.
- Qué tan preparada está la comunidad para actuar y comprometer sus recursos abordar estos problemas



Fuente: SAMHSA, SAPST, Versión 9, febrero de 2018 - Referencia #HHSS283201200024I/HHSS28342002T

Una comunidad necesita evaluar tanto los tipos como los niveles de recursos que tiene disponibles para abordar los problemas de salud conductual identificados Y qué tan preparada está la comunidad para tomar medidas para abordar el problema de salud conductual objetivo.

Los tipos de recursos para evaluar incluyen:

- Recursos fiscales , como subvenciones y donaciones, y recursos físicos tangibles, como espacio para reuniones y suministros.
- Recursos humanos, como personal capacitado, consultores, voluntarios, partes interesadas, socios, campeones locales
- Recursos organizacionales , como declaraciones de visión y misión alineadas con el esfuerzo de prevención y políticas organizacionales, presupuestos organizacionales y tecnología.
- Recursos comunitarios – como esfuerzos anteriores para abordar el problema, políticas y regulaciones, conciencia comunitaria sobre el problema

Modelo de preparación comunitaria

El modelo de preparación comunitaria del Tri-Ethnic Center identifica nueve etapas de preparación:

ETAPA 1 – Tolerancia comunitaria/Sin conocimiento: La comunidad o los líderes generalmente no reconocen que existe un problema. Las normas comunitarias pueden alentar o tolerar el comportamiento en contextos sociales.

ETAPA 2 – Negación: Hay cierto reconocimiento por parte de algunos miembros de la comunidad de que el comportamiento es un problema, pero poco o ningún reconocimiento de que es un problema local.

ETAPA 3 – Conciencia vaga: Hay un sentimiento general entre algunos miembros de la comunidad de que hay un problema local y que se debe hacer algo, pero hay poca motivación para actuar.

ETAPA 4 – Planificación previa: Muchos reconocen claramente que existe un problema local y que es necesario hacer algo. Puede que haya un comité para abordar el problema, pero no hay una idea clara de cómo avanzar.

ETAPA 5 – Preparación: La comunidad ha comenzado a planificar y se centra en los detalles prácticos. El liderazgo es activo y enérgico. Se toman decisiones y se buscan y asignan recursos.

ETAPA 6 – Iniciación: Se recogen datos que justifican un programa de prevención. La acción ha comenzado. Se está capacitando al personal.

ETAPA 7 – Institucionalización/Estabilización: Varios esfuerzos planificados están en marcha y cuentan con el apoyo de los tomadores de decisiones de la comunidad. El personal está capacitado y tiene experiencia.

ETAPA 8 – Confirmación/Ampliación: Los programas han sido evaluados y modificados. Los líderes apoyan ampliar la financiación y el alcance. Los datos se recopilan y utilizan periódicamente para impulsar la planificación.

ETAPA 9 – Profesionalismo/Alto Nivel de Propiedad Comunitaria: Se han implementado esfuerzos universales, selectivos e indicados para una variedad de poblaciones focales. El personal está bien capacitado y tiene experiencia. La evaluación eficaz es rutinaria y se utiliza para modificar actividades. La participación de la comunidad es alta.

Paso 2: Capacidad

Tres formas de aumentar los recursos y mejorar la preparación:

- 1) Involucrar a diversas partes interesadas de la comunidad
- 2) Desarrollar y fortalecer un equipo de prevención
- 3) Sensibilizar a la comunidad sobre el problema a abordar

1) Involucrar a las partes interesadas:

Las partes interesadas son las personas y organizaciones de la comunidad que tienen algo que ganar o perder con sus esfuerzos de prevención.

Los esfuerzos comunitarios de prevención deben incluir una amplia gama de partes interesadas, entre ellas:

- Grupos de población a los que sirve la intervención.
- Salud mental
- Atención primaria

- Prevención del suicidio
- Tratamiento y recuperación de salud conductual
- Control del tabaco
- Seguridad y salud escolar
- Seguridad en las carreteras
- Prevención de lesiones
- Prevención de la violencia
- Comunidad de recuperación
- Salud reproductiva, materno-infantil
- Prevención del VIH/SIDA
- Tratamiento por uso de sustancias
- Educación
- Correcciones
- Juventud
- Aplicación de la ley

2) Desarrollar y Fortalecer un Equipo de Prevención

La mayoría de las comunidades tienen algún tipo de grupo colaborativo, como un grupo de trabajo, una coalición o un grupo interinstitucional que puede servir como equipo de prevención de su comunidad. Un grupo colaborativo se puede fortalecer mediante:

- Reclutar nuevos miembros para que esté representado un amplio espectro de sectores.
- Incrementar el conocimiento de prevención de los afiliados a través de capacitación y asistencia
- Mejorar la estructura y el funcionamiento del grupo colaborativo.

Consulte también la sección Desarrollo de coaliciones para fortalecer más los grupos colaborativos (página 39).

3) Aumentar la conciencia comunitaria

Crear conciencia en la comunidad sobre un problema de salud conductual puede aumentar la disposición de los socios y de la comunidad para abordar el problema o tomar medidas preventivas.

Consulte la sección Estrategias de comunicación para obtener más información sobre métodos para aumentar la conciencia comunitaria (página 46).

Paso 3: planificación

Una buena planificación requiere colaboración y debe reflejar ideas y aportes de varios sectores dentro de la comunidad, particularmente del grupo de población en el que se centrará la intervención.

La planificación abarca las siguientes tareas:

Tarea 1: Priorizar los factores de riesgo y de protección asociados con la prioridad identificada

Tarea 2: Seleccionar intervenciones de prevención que estén basadas en evidencia, que tengan más probabilidades de influir en los factores de riesgo identificados (adaptación conceptual) y que sean factibles y relevantes para la población objetivo (adaptación práctica).

Tarea 3: Desarrollar un plan de prevención integral basado en datos

Tarea 1: Priorizar los factores de riesgo y de protección

Se pueden utilizar dos criterios (importancia y variabilidad) para ayudar a decidir qué factores de riesgo o de protección abordar con intervenciones de prevención.

La importancia se refiere a cuánto/con qué fuerza un factor de riesgo o protector impacta el problema de salud conductual objetivo en una comunidad.

La cambiabilidad puede referirse a tres cuestiones:

- Si la comunidad tiene la capacidad de cambiar un riesgo particular o medidas de protección.
factor
- Si existe una intervención adecuada basada en evidencia para abordar un problema en particular.
problema
- Si se puede lograr el cambio en un plazo razonable.

Tarea 2: Seleccionar intervenciones efectivas con buen “ajuste”

Hay tres criterios para seleccionar intervenciones de prevención:

- Efectividad: ¿Es efectiva la intervención?
- Ajuste conceptual: ¿La(s) intervención(es) impactarán el riesgo o protección seleccionados?
¿factor?
- Ajuste práctico: ¿Es la intervención apropiada para la comunidad y/o la población o subgrupo específico de enfoque?

Efectividad : se refiere a si una intervención fue evaluada y se encontró que era efectiva bajo un conjunto particular de circunstancias. Se debe dar prioridad a las intervenciones con pruebas sólidas de eficacia. Para algunos problemas y poblaciones, puede haber menos intervenciones basadas en evidencia.

Ajuste conceptual : para evaluar el ajuste conceptual de una intervención, formule las siguientes preguntas:

- ¿Aborda el problema objetivo?
- ¿Aborda los factores y condiciones de riesgo/protección asociados con el problema?
- ¿Se centra en una población y/o contexto relevante?

Ajuste práctico : para evaluar el ajuste práctico de una intervención, haga las siguientes preguntas:

- ¿Es factible? ¿Tiene la comunidad los recursos necesarios para la intervención?
- ¿Existe sinergismo? ¿La intervención añade o refuerza otras medidas de prevención?
- ¿Está preparada la comunidad ? ¿Apoyarán las partes interesadas y la comunidad la intervención?
- ¿ Es la intervención culturalmente relevante? ¿Serán receptivos a ella los grupos culturales que son el foco de la intervención? ¿Están involucrados en la planificación e implementación?

Tarea 3: Desarrollar un plan de prevención integral basado en datos

Un plan integral implica múltiples intervenciones en múltiples entornos dirigidas a los factores de riesgo/protección identificados y se suma a lo que ya está sucediendo en la comunidad para abordar el problema.

Un plan integral de prevención incluye:

- Una descripción del problema prioritario y por qué se seleccionó.
- Una lista de los factores de riesgo priorizados y cómo se priorizaron.
- Una descripción de los recursos comunitarios, las brechas de recursos, la preparación, los problemas culturales y cómo se abordarán los desafíos.

- Una descripción de las intervenciones elegidas para abordar los factores de riesgo seleccionados.
- Un modelo lógico con resultados a corto y largo plazo.
- Un plan de acción con cronogramas, roles y responsabilidades para implementar intervenciones.

Paso 4: Implementación

La implementación abarca tres tareas principales:

Tarea 1: Entregar programas y prácticas.

Tarea 2: Equilibrar la fidelidad con las adaptaciones planificadas.

Tarea 3: Establecer apoyos para la implementación y monitorear la implementación.

Tarea 1: Entregar programas y prácticas:

- Aumentar la conciencia de la comunidad sobre el problema y las intervenciones seleccionadas para abordarlo.
- Presentar la intervención a las partes interesadas para obtener su aceptación y ampliarla. asociaciones.
- Seleccionar los entornos donde se implementará la intervención y proporcionar recursos y apoyo según sea necesario.
- Desarrollar y llevar a cabo un plan de acción que detalle lo que sucederá, quién es el responsable y un cronograma.

Tarea 2: Equilibrar la fidelidad con las adaptaciones planificadas.

La fidelidad es el grado en que un programa de prevención basado en evidencia se implementa según lo previsto por su desarrollador.

La adaptación es cómo se cambia y personaliza una intervención para satisfacer las necesidades y circunstancias locales.

Es importante equilibrar la adaptación con la fidelidad, porque los cambios en una intervención pueden comprometer su eficacia.

Pautas para la adaptación:

- Seleccionar los programas que mejor se ajusten prácticamente a las necesidades y condiciones locales.
- Consulte con el desarrollador del programa.

- Conservar los componentes centrales de la intervención original.
- Sumar, en lugar de restar.

Tarea 3: Establecer apoyos para la implementación y monitorear la implementación.

- Desarrollar liderazgo y apoyo administrativo en los entornos donde se llevará a cabo la intervención. está sucediendo.
- Proporcionar capacitación a las personas que implementan la intervención si no tienen las habilidades necesarias.
- Supervisar la ejecución del programa y realizar correcciones a mitad de camino según sea necesario. Sus actividades de evaluación (ver Paso 5: Evaluación) pueden ayudarlo a monitorear la implementación de la intervención.

Paso 5: Evaluación

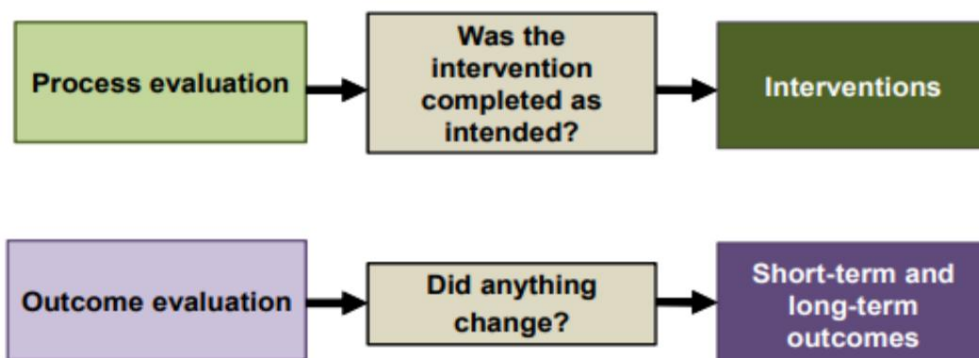
La evaluación es la recopilación y el análisis sistemático de información sobre una intervención para mejorar su eficacia y tomar decisiones programáticas.

Evaluación:

- Ayuda a evaluar el progreso y el impacto de una intervención.
- Identifica lo que funciona y lo que no funciona en un entorno particular.
- Se utiliza para mejorar la implementación y el rendimiento.
- Ayuda a determinar qué intervenciones y resultados deben mantenerse.

Tipos de evaluación

La evaluación de los programas de prevención debe recopilar datos de evaluación tanto de procesos como de resultados. La evaluación del proceso ocurre durante la implementación de una intervención y monitorea cómo se llevó a cabo la intervención. La evaluación de resultados analiza los resultados a corto y largo plazo, para ver qué cambios se produjeron debido a la intervención.



Fuente: SAMHSA, SAPST, Versión 9, febrero de 2018 - Referencia #HHSS283201200024I/HHSS28342002T

La evaluación del proceso responde a la pregunta: "¿Hicimos lo que dijimos que haríamos?" Describe cómo se implementó la intervención.

- Los datos de evaluación del proceso ayudan a determinar lo siguiente:
- ¿Se implementaron las intervenciones según lo planeado?
- ¿Quién participó y por cuánto tiempo?
- ¿Qué adaptaciones se hicieron?
- ¿Fueron suficientes los recursos?
- ¿Qué obstáculos se encontraron?

La evaluación de resultados responde a la pregunta: "¿Nuestra intervención marcó una diferencia? ¿Afectó los factores de riesgo y los problemas que queríamos abordar? Documenta los efectos logrados después de implementar la intervención, como cambios a corto y largo plazo en conocimientos, actitudes, habilidades o comportamientos de un grupo de población.

Los datos de la evaluación de resultados ayudan a determinar lo siguiente:

- Qué cambios ocurrieron realmente
- Cómo se comparan estos cambios con lo que se esperaba lograr con la intervención
- Cómo se comparan estos cambios con aquellos no expuestos a la intervención

Informe de los resultados de la evaluación

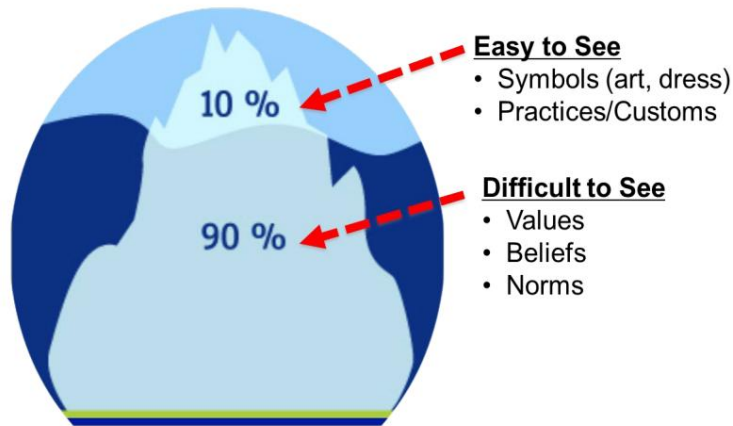
Los resultados de la evaluación se utilizan para mejorar los programas, mantener resultados positivos y mejorar el plan general de una comunidad para abordar los problemas de salud conductual y promover el bienestar. También se pueden utilizar para ayudar a obtener financiación o para crear conciencia y apoyo comunitario para la prevención.

Consejos para informar los resultados de la evaluación:

- Informar a las partes interesadas periódicamente, durante todo el proceso, no sólo al final.
- Crear un plan de difusión, adaptado a las distintas audiencias que necesitan ver los resultados, incluida la población objetivo
- Seleccionar formatos de informes apropiados. Piensa detenidamente en los mejores lugares o vehículos para obtener resultados.
- Ayudar a las partes interesadas a comprender los datos. Recuerde que cada parte interesada tiene sus propios intereses y estará más interesada en los hallazgos que se relacionen con estos intereses.

Fuente: SAMHSA, SAPST, Versión 9, febrero de 2018 - Referencia
#HHSS283201200024I/HHSS28342002T

COMPETENCIA CULTURAL EN PREVENCIÓN



Para que las personas se beneficien de los programas y estrategias de prevención y bienestar, es esencial que estas intervenciones encajen con su cultura: con sus valores, costumbres, creencias, roles, formas de interactuar, estilos de comunicación, etc.

La cultura puede estar compuesta por una serie de elementos, entre ellos:

- Un patrimonio y una historia común que se transmite de generación en generación.
- Valores, creencias, costumbres, comportamientos, tradiciones, instituciones, artes, folclore, y estilo de vida.
- Patrones similares de relación y socialización.
- Un patrón o estilo común de comunicación o lenguaje.
- Ubicación geográfica de residencia (p. ej., país; comunidad; ciudad urbana, suburbana o ubicación rural).
- Patrones de vestimenta y dieta.

Fuentes:

Griswold, W., *Culturas y sociedades en un mundo cambiante* (3.ª ed.), Pine Forge Press, 2008

SAMHSA, *Mejora de la competencia cultural Protocolo de mejora del tratamiento (TIP) Serie No. 59*, 2014

¿Que es cultura?

Cultura se refiere a "patrones integrados de comportamiento humano que incluyen el lenguaje, pensamientos, comunicaciones, acciones, costumbres, creencias, valores e instituciones de grupos raciales, étnicos, religiosos o sociales". (OMH, DHHS de EE. UU.)

Los elementos de la cultura:

Normas : cómo se comporta la gente

Valores : lo que es importante para las personas

Creencias : lo que la gente piensa sobre algo.

Símbolos : cómo las personas se expresan a través del arte, las historias, la música, el lenguaje, etc.

Prácticas : costumbres o patrones de comportamiento que pueden no estar conectados con creencias y valores.

La historia y la experiencia personal también dan forma a estos elementos.

Fuente: SAPST, versión 9, febrero de 2018 - Referencia #HHSS283201200024/HHSS28342002T

Competencia Cultural en Prevención

La competencia cultural* describe la capacidad de un individuo u organización para interactuar respetuosa y eficazmente con personas de diferentes culturas. Para producir un cambio positivo, los profesionales de la prevención deben comprender el contexto cultural de su comunidad de enfoque y tener la voluntad y las habilidades para trabajar dentro de este contexto. Esto significa aprovechar los valores, tradiciones y costumbres de la comunidad y trabajar con personas conocedoras de y de la comunidad para planificar, implementar y evaluar actividades de prevención.

*Tenga en cuenta que el lenguaje en esta área está evolucionando; Es posible que escuche otros términos utilizados en lugar de competencia cultural, como "capacidad de respuesta cultural", "idoneidad cultural" o "humildad cultural". El término "competencia cultural" puede considerarse problemático ya que se centra en dominar las culturas de los demás en lugar de centrarse en la rendición de cuentas.

El Centro para la Prevención del Abuso de Sustancias (CSAP) de SAMHSA ha identificado estos principios de competencia cultural para guiar la planificación de la prevención:

- Incluir a la población/comunidad de enfoque en todos los aspectos de la planificación de la prevención.
- Utilice una definición de comunidad basada en la población (es decir, deje que la comunidad defina sí mismo)
- Destacar la importancia de enfoques de prevención relevantes y culturalmente apropiados.
- Emplear evaluadores culturalmente competentes
- Promover la competencia cultural entre el personal del programa y contratar personal que refleje la comunidad a la que sirven.

Fuente: SAMHSA, Guía del marco estratégico de prevención de SAMHSA, 2019

Construyendo competencia cultural

Comprender la cultura es un proceso. Fomentar la competencia cultural en organizaciones e individuos implica el siguiente proceso de construcción:

1. Conocimiento cultural : conocimiento de algunas características culturales, historia, valores, creencias y comportamientos de un grupo diferente.
2. Conciencia cultural - Apertura a la idea de cambiar actitudes culturales
3. Sensibilidad cultural - Conocimiento de las diferencias culturales sin asignar valores a las diferencias

4. Competencia cultural : capacidad para aunar diferentes comportamientos, actitudes y políticas y trabajar eficazmente en entornos interculturales para producir mejores resultados.

Fuente: CADCA, Manual de competencia cultural: Incorporación de la competencia cultural en su Plan Integral, 2018

Competencia cultural en la práctica

La cultura afecta la forma en que las personas interactúan entre sí y con su entorno. La cultura también afecta la forma en que las personas piensan, sienten y actúan con respecto al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Esto significa que los programas de prevención eficaces apreciarán y respetarán todas las culturas y:

- Aceptar la cultura como fuerza líder en la configuración de comportamientos, valores e instituciones.
- Reconocer y aceptar que existen diferencias culturales que afectan la entrega de servicios.
- Aceptar que la diversidad dentro de las culturas es tan importante como la diversidad entre culturas.
- Respetar las necesidades únicas y culturalmente definidas de diversas poblaciones.
- Reconocer que conceptos como “familia” y “comunidad” son diferentes entre culturas e incluso para grupos dentro de culturas.
- Comprender que las personas de diferentes grupos raciales y étnicos y de grupos dentro de culturas reciben un mejor servicio si son personas que forman parte de su cultura o están en sintonía con ella.
- Reconocer que valorar y aprovechar las fortalezas de cada cultura hace todos más fuertes.

Fuente: SAMHSA. Enfoque en la prevención: estrategias y programas para prevenir el uso de sustancias. 2020

Consideraciones culturales en la planificación de la prevención (uso de SPF Estructura)

Paso 1: Evaluación

- Identificar subpoblaciones en su comunidad que enfrentan disparidades en la salud conductual
- Identificar lagunas de datos y trabajar para llenarlas
- Compartir y solicitar opiniones sobre los hallazgos de la evaluación con miembros de la comunidad, incluidas las subpoblaciones que enfrentan disparidades en la salud conductual.

Paso 2: Capacidad

- Desarrollar la capacidad de los profesionales de la prevención para abordar las disparidades y brindar servicios cultural y lingüísticamente apropiados.
- Desarrollar asociaciones que ayuden a involucrar a miembros de subpoblaciones que enfrentan disparidades de salud en los esfuerzos de planificación de la prevención

Paso 3: planificación

- Garantizar que la comunidad esté representada en el proceso de planificación, incluidos los miembros de la población objetivo.
- Identificar y priorizar los factores de riesgo y de protección asociados con las disparidades en la salud.
- Incluir la reducción de las disparidades en salud como un resultado a largo plazo en su modelo lógico.
- Seleccionar un programa de prevención eficaz que haya sido desarrollado y evaluado con una audiencia similar a la población objetivo

Paso 4: Implementación

- Implementar programas de prevención que se centren en poblaciones que experimentan disparidades en la salud conductual.
- Involucrar a miembros de la población objetivo en el diseño y ejecución de programas.
- Adaptar/adaptar prácticas basadas en evidencia para que sean más relevantes culturalmente.

Paso 5: Evaluación

- Evaluar si los programas de prevención seleccionados están teniendo un impacto en reducir las disparidades en la salud conductual.
- Realizar un seguimiento de todas las adaptaciones realizadas a las intervenciones/programas de prevención.
- Realizar entrevistas de seguimiento con los participantes para comprender mejor la evaluación.
recomendaciones.

Fuente: SAMHSA, Guía del marco estratégico de prevención de SAMHSA, 2019

Organizaciones culturalmente competentes

La competencia cultural se aplica a las organizaciones y los sistemas de salud, al igual que a los profesionales.

Una organización culturalmente competente:

- Evalúa continuamente la diversidad organizacional.

- Invierte en el desarrollo de capacidades para la competencia e inclusión cultural.
- Practica una planificación estratégica que incorpora la cultura y la diversidad de la comunidad.
- Implementa estrategias de prevención utilizando la cultura y la diversidad como recurso.
- Evalúa la incorporación de competencia cultural

Fuente: SAMHSA, SAPST, Versión 9, febrero de 2018 - Referencia
#HHSS283201200024I/HHSS28342002T

DESARROLLO DE LA COALICIÓN

¿Qué es una coalición?

Una coalición es un acuerdo formal de colaboración entre grupos o sectores de una comunidad, en el que cada grupo conserva su identidad pero todos acuerdan trabajar juntos hacia el objetivo común de una comunidad segura, saludable y libre de drogas. Las coaliciones deben tener conexiones profundas con la comunidad local y servir como catalizadores para reducir el uso de sustancias y otros trastornos de salud conductual.

Las coaliciones trabajan para promover el bienestar y reducir los trastornos de salud conductual en la comunidad en general mediante la implementación de planes integrales de múltiples estrategias, que incorporan enfoques basados en evidencia. Las coaliciones eficaces se centran en mejorar los sistemas y entornos que faciliten la adopción y el mantenimiento de comportamientos saludables y que desalienten los comportamientos no saludables. En conjunto, las intervenciones o estrategias de una coalición deben orientarse hacia cambios a nivel de población.

Objetivos de las coaliciones

- 1) Reducir los trastornos de salud conductual abordando los factores en una comunidad que aumentan el riesgo de abuso de sustancias y otros trastornos de salud conductual y promover los factores que minimizan estos riesgos.
- 2) Establecer y fortalecer la colaboración entre comunidades y organizaciones privadas sin fines de lucro, agencias y gobiernos federales, estatales, locales y tribales para apoyar los esfuerzos de las coaliciones comunitarias para prevenir y reducir los trastornos de salud conductual entre los jóvenes.

Membresía de la coalición

Los sectores clave que estarán representados en una coalición incluyen:

- Jóvenes (18 años o menos)
- Padres
- Adultos jóvenes
- Adultos
- Adultos mayores
- Ciudadanos preocupados
- Negocio
- Medios

- Educación: escuelas/colegios/universidades
- Organizaciones de servicios comunitarios y juveniles/apoyos comunitarios y familiares
- Cumplimiento de la ley
- Organizaciones religiosas/fraternales
- Proveedores de servicios de salud
- Proveedores de servicios sociales
- Grupos cívicos/voluntarios (es decir, organizaciones locales comprometidas con el voluntariado, no un miembro de la coalición designado como “voluntario”)
- Comunidad de recuperación
- Agencias gubernamentales estatales, locales o tribales con experiencia en el campo de salud conductual (incluida, si corresponde, la agencia estatal/condado con autoridad principal para la salud conductual)
- Otras organizaciones involucradas en la reducción de los problemas de salud conductual.

Estrategias para afectar el cambio comunitario

- 1) Proporcionar información : presentaciones educativas, talleres o seminarios y presentaciones de datos o medios (por ejemplo, anuncios de servicio público, folletos, campañas en vallas publicitarias, reuniones comunitarias, ayuntamientos, foros, comunicación basada en la Web).
- 2) Mejorar las habilidades : talleres, seminarios o actividades diseñadas para aumentar las habilidades de los participantes, miembros y personal (por ejemplo, capacitación, asistencia técnica, aprendizaje a distancia, retiros de planificación estratégica, clases para padres, programas escolares basados en evidencia).
- 3) Brindar apoyo : crear oportunidades para ayudar a las personas a participar en actividades que reducen el riesgo o mejoran la protección (por ejemplo, proporcionar actividades alternativas basadas en evidencia, tutoría, referencias a servicios, grupos de apoyo, grupos de padres).
- 4) Mejorar el acceso/reducir barreras** — Mejorar los sistemas y procesos para aumentar la facilidad, capacidad y oportunidad de utilizar sistemas y servicios (p. ej., acceso al tratamiento y apoyo a la recuperación para individuos y familias, cuidado infantil, transporte, vivienda, educación, atención a necesidades especiales, sensibilidad cultural y lingüística).

5) Cambiar las consecuencias (incentivos/desincentivos): aumentar o disminuir la probabilidad de un comportamiento específico que reduce el riesgo o mejora la protección al alterar las consecuencias de realizar ese comportamiento (por ejemplo, aumentar el reconocimiento público del comportamiento prosocial deseado, recompensas individuales y comerciales, impuestos, citaciones, multas, revocaciones/pérdida de privilegios).

6) Cambiar el diseño físico : cambiar el diseño físico o la estructura del entorno para reducir el riesgo o mejorar la protección (por ejemplo, parques, espacios recreativos, paisajes, señalización, iluminación, densidad de salidas).

7) Modificar/cambiar políticas : cambio formal en procedimientos escritos, estatutos, políticas, proclamaciones, ordenanzas, reglas o leyes con documentación escrita y/o procedimientos de votación (por ejemplo, iniciativas en el lugar de trabajo, procedimientos y prácticas de aplicación de la ley, acciones de políticas públicas, cambios de sistemas dentro del gobierno, comunidades y organizaciones).

**Esta estrategia se puede utilizar cuando se trata de 'reducir el acceso/mejorar las barreras', por ejemplo estableciendo barreras al consumo de nicotina entre los jóvenes mediante la aplicación de leyes de acceso juvenil.

La lista de estrategias fue elaborada por el Grupo de Trabajo sobre Promoción de la Salud y Desarrollo Comunitario de la Universidad de Kansas, un centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud. La investigación citada en la selección de las estrategias está documentada en el sitio web de CADCA, www.cadca.org.

Fuente: CADCA, Instituto de Coalición Nacional, Manual de Coaliciones Comunitarias, 2019

Niveles de participación

Es posible que diferentes sectores y partes interesadas quieran o necesiten participar en sus actividades de prevención en diferentes grados. La tabla de la página siguiente muestra ejemplos de diferentes niveles de participación.

NIVEL	EXPRESIÓN	EJEMPLOS
Sin participación	"Tú haces lo tuyo; nosotros haremos el nuestro".	Las partes interesadas participan en actividades, estrategias y políticas separadas.
Redes	"Hablemos y compartamos información."	Las partes interesadas comparten lo que están haciendo durante una reunión de networking interinstitucional; hablar sobre temas comunitarios en los que todos tienen interés; o comunicarse con otras organizaciones sobre programas, actividades o servicios existentes.
Cooperación	"Yo apoyaré tu programa y tú apoyarás el mío, o incluso podemos copatrocinarlo".	Los socios publicitan los programas de cada uno en boletines informativos de la organización, escriben cartas en apoyo de las solicitudes de subvenciones de cada uno, copatrocinan capacitaciones o actividades de desarrollo profesional y/o intercambian recursos como impresión o espacio para reuniones.
Coordinación	"Vamos a asociarnos en un evento".	Las partes interesadas sirven juntas en comités de planificación de eventos o juntas comunitarias, o implementan programas o servicios juntos.
Colaboración	"Trabajemos juntos en un plan integral para abordar el problema; después de todo, nuestras misiones se superponen".	Las organizaciones participantes crean acuerdos formales que incluyen memorandos de entendimiento o contratos formales, desarrollan sistemas comunes de recopilación de datos entre organizaciones y sectores comunitarios, se asocian en esfuerzos conjuntos de recaudación de fondos, agrupan recursos humanos fiscales o crean sistemas comunes de capacitación de la fuerza la

Fuente: SAMHSA, SAPST, Versión 9, Hoja informativa 3.1, febrero de 2018 - Referencia #HHSS283201200024/
HHSS28342002T

Ventajas de las coaliciones

Las coaliciones ofrecen numerosas ventajas potenciales sobre el trabajo independiente.

- Las coaliciones pueden conservar recursos.
- Las coaliciones pueden lograr un alcance más amplio dentro de una comunidad y lograr objetivos más allá del alcance que cualquier organización por sí sola podría alcanzar.
- Las coaliciones tienen mayor credibilidad que las organizaciones individuales.
- Las coaliciones proporcionan un foro para compartir información y establecer excelentes contactos. oportunidades.
- Las coaliciones brindan una variedad de consejos y perspectivas.
- Cada miembro de la coalición u organización miembro puede aportar su particular experiencia o recursos para facilitar las actividades de otros miembros o de la coalición en su conjunto.
- Las coaliciones pueden fomentar la cooperación entre organizaciones de base, comunidades miembros y/o diversos sectores de una gran organización.
- Las coaliciones sirven como una red eficaz para la difusión de información.

Las partes interesadas son personas, grupos u organizaciones que:

- Involucrado con la operación o los resultados de un programa,
- Afectados directa o indirectamente por sus actividades,
- Capaz de influir en el programa, quién puede ayudar con la financiación o quién puede beneficiarse de sus resultados, o cualquier persona que tenga un interés específico en el éxito o fracaso de un proyecto

Pasos para formar una coalición eficaz

1) Iniciar una coalición

- Identificar los problemas (por ejemplo, consumo de alcohol entre menores de edad) y comportamientos relacionados (muertes y lesiones relacionadas con el consumo de alcohol por menores de edad).
- Identificar factores de riesgo y de protección relacionados con los problemas identificados y comportamientos.
- Determinar la preparación de la comunidad.

- Determinar la necesidad de una nueva coalición o revisar una coalición existente.
- Determinar las metas y objetivos potenciales.
- Identificar los miembros, es decir, partes interesadas clave por sus habilidades, experiencia, participación y población diversa representada.
- Establecer metas y objetivos finales por consenso.
- Evaluar y desarrollar capacidades.

2) Construyendo una coalición

- Determinar la estructura de la Coalición: (1) ad hoc o continua; (2) informal o formal; (3) membresía abierta o cerrada.
- Desarrollar una misión o declaración de propósito para la coalición.
- Reclutar miembros para incluir a todas las partes interesadas principales y representar múltiples sectores.
- Determinar un proceso de toma de decisiones: consenso o votación en grupo.
- Facilitar la planificación de la prevención y las estrategias de implementación.

3) Evaluación de necesidades

- Identificar problemas de salud conductual basados en datos cuantitativos y cualitativos.
- Evaluar los bienes y recursos de la comunidad.
- Realizar un análisis de las brechas de recursos.

4) Desarrollar un plan de acción

- Identificar políticas, programas y estrategias basados en evidencia para el enfoque poblaciones.
- Desarrollar un plan de trabajo, cronograma y medidas.

5) Evaluación de las actividades de la coalición

- Desarrollar un modelo lógico.
- Desarrollar un plan de recopilación de datos e identificar una herramienta de recopilación de datos.

6) Planificación de la Sostenibilidad

- Incorporar la planificación de la sostenibilidad en todas las estrategias para garantizar suficiente recursos para lograr los objetivos de la coalición.
- Incluir planes para sostener recursos financieros, recursos en especie y recursos humanos. recursos para producir y mantener resultados positivos de prevención a lo largo del tiempo.

7) Capacidad de respuesta cultural

- Garantizar la capacidad de respuesta cultural durante todo el proceso de desarrollo de la coalición.

Fuentes:

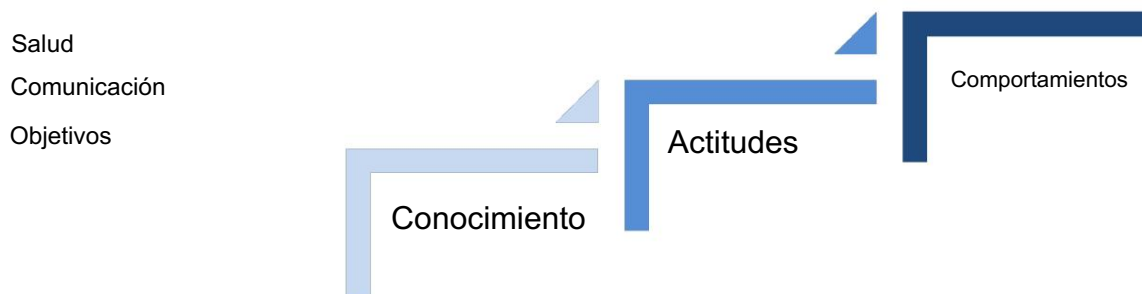
CADCA, Instituto de Coalición Nacional, Manual de Coaliciones Comunitarias, 2019

SAMHSA, SAPST, versión 9, febrero de 2018 – Referencia #HHSS283201200024I/HHSS28342002T

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

Los especialistas en prevención utilizan una variedad de estrategias de comunicación para brindar información y cambiar las normas comunitarias en torno al uso de sustancias y los problemas de salud conductual.

Las normas son patrones de creencias o comportamiento en un grupo, comunidad o cultura en particular, aceptados como normales y a los que se espera que un individuo se ajuste.



Fuente: Linda Barovier, Serie de seminarios web sobre estrategias mediáticas avanzadas: uso de comunicaciones sanitarias y Estrategias de medios para crear un cambio comunitario, enero de 2015 (adaptado del Centro SAMHSA para la Aplicación de tecnologías de prevención, uso de comunicaciones sanitarias y estrategias de medios para crear Cambio comunitario, enero de 2013)

Las estrategias de comunicación que pueden usarse en los esfuerzos de prevención comunitaria incluyen:

Campañas de concientización pública: un esfuerzo integral que incluye múltiples componentes (mensajes, extensión comunitaria, relaciones con los medios, asuntos gubernamentales, presupuesto, etc.) para ayudar a alcanzar un objetivo específico.

Marketing Social: La aplicación de tecnologías de marketing comercial al análisis, planificación, ejecución y evaluación de programas diseñados para influir en los comportamientos voluntarios de audiencias objetivo con el fin de mejorar su bienestar personal y el de su sociedad.

Defensa: Tomar medidas para apoyar una idea o una causa. Los defensores educan a los miembros de la comunidad, los medios de comunicación y los funcionarios electos para crear conciencia, aumentar la comprensión de cuestiones clave y movilizar apoyo con el objetivo de crear un cambio positivo.

Defensa de los medios: El uso estratégico de los medios para promover una iniciativa de política social y/o pública. La promoción de los medios de comunicación busca cambiar el entorno social y político en el que se toman las decisiones que afectan la salud y los recursos sanitarios, influyendo en la selección de temas de los medios de comunicación y dando forma al debate sobre esos temas.

Alfabetización mediática: La alfabetización mediática es la capacidad de acceder, analizar y producir información para resultados específicos. La alfabetización mediática enseña a las audiencias previstas (a menudo jóvenes) a deconstruir los mensajes de los medios para que puedan identificar los motivos del patrocinador. También enseña a los comunicadores cómo redactar mensajes acordes con el punto de vista de la audiencia prevista.

Fuente:

Linda Barovier, Serie de seminarios web sobre estrategias multimedia avanzadas (enero de 2013) - Adaptado de SAMHSA Centro de Aplicación de Tecnologías de Prevención: Media Advocacy; Uso de la alfabetización digital y mediática en la prevención del abuso de sustancias; Marketing social: un enfoque de seis fases para generar cambios; Usando Comunicaciones sanitarias y estrategias de medios para generar cambios comunitarios

Redes sociales: Las redes sociales son formas de tecnologías de comunicación electrónica que permiten a los usuarios crear y compartir información y contenido personalizado a través de comunidades y redes en línea. Las herramientas de redes sociales se pueden incorporar como parte de una estrategia de comunicación más amplia para:

- Crear apoyo y concienciación aumentando la difusión oportuna y el acceso a información creíble;
- Adaptar los mensajes para llegar e involucrar a una audiencia más amplia y diversa cuando, dónde y cómo les convenga, lo que puede fortalecer la confianza de la audiencia en los mensajes; y,
- Aprovechar las redes sociales para crear canales de comunicación interactivos y bidireccionales que permitan a la audiencia participar en la conversación, fomentando el compromiso, la participación, la conexión y la comunidad y, a su vez, ayudando a mejorar el intercambio de información, reforzar mensajes clave, influir en el conocimiento, actitudes, creencias y toma de decisiones, y promover cambios de comportamiento.

Fuentes:

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), las redes sociales del comunicador de salud

Kit de herramientas, julio de 2011

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), Health Communication Playbook, 2018

SAMHSA, Enfoque en la Prevención, 2017

CADCA, Contando la historia de la coalición: estrategias integrales de comunicación, 2009

Mercadeo social

Utilice el marketing social para:

- Crear conciencia del problema
- Identificar el cambio necesario (qué se debe hacer)
- Recursos para realizar cambios (cómo hacerlo)
- Cambiar los niveles de preparación y recursos

El marketing social relacionado con la prevención del uso de sustancias se dirige a los siguientes factores de riesgo o de protección:

- Percepción de riesgo o daño por el uso de sustancias.
- Acceso o disponibilidad de alcohol, tabaco y otras drogas.
- Normas que respaldan el uso
 - o Supervisión de los padres
 - o Percepción de aprobación o uso de pares
 - o Baja aplicación de políticas/ordenanzas/leyes de acceso juvenil

Al desarrollar mensajes clave para enviar a audiencias objetivo en una campaña de marketing social, considere las "Cuatro P" (tomada del marketing comercial):

- Producto
 - o ¿Qué se le pide al público objetivo que sepa, crea o haga?
- Precio
 - o ¿Cuál es el costo/beneficio para el público objetivo de hacerlo?
- Promoción
 - o ¿Quién es el mensajero/entrega el mensaje?
- Colocación
 - o ¿Qué canales se utilizan para difundir el mensaje?

Fuente: Linda Barovier, Serie de seminarios web sobre estrategias de medios avanzadas - Marketing social: seis fases Enfoque para crear el cambio, febrero de 2015 (adaptado del Centro SAMHSA para la aplicación de Tecnologías de prevención, marketing social: un enfoque de seis fases para crear cambios, enero de 2013)

Consejos de facilitación

¿Qué es la facilitación?

La facilitación implica guiar reuniones y grupos mientras se utiliza un conjunto específico de habilidades y herramientas. Los facilitadores crean un entorno en el que los miembros del grupo comparten ideas, opiniones, experiencias y conocimientos para lograr un objetivo común. Un facilitador capacitado allana el camino para que los miembros del grupo intercambien ideas sobre opciones, identifiquen soluciones viables y desarrollen e implementen planes de acción.

Habilidades de facilitación

- Hacer que todos se sientan cómodos y valorados
- Fomentar la participación
- Prevenir y gestionar conflictos
- Escuchar y observar
- Guiar al grupo
- Garantizar decisiones de calidad
- Garantizar reuniones basadas en resultados
- Evaluar la concentración y el compromiso del grupo.
- Aclarar discusiones confusas
- Proporcionar comentarios cuando sea necesario
- Hacer cumplir las directrices del grupo

Llevar a cabo una reunión eficaz

- Bienvenida a los participantes
- Presente a los participantes y a usted mismo
- Establece el tono y el ritmo
- Establecer/revisar las directrices del grupo en términos positivos.
- Revisar y aprobar los objetivos y la agenda de la reunión.
- Revisar actas
- Mantener al grupo concentrado en su tarea a tiempo. manera
- Mantenga al grupo avanzando en la agenda
- Resumir los resultados de la reunión
- Identificar los próximos pasos
- Evaluar la reunión
- Concluir la sesión con una nota positiva

Técnicas para manejar situaciones desafiantes.

- Asegúrese de que todas las partes tengan la oportunidad de ser escuchadas.
- Ayudar a definir claramente los temas, tal vez haciendo que cada lado del debate Replantear la posición de la otra parte a su satisfacción.
- Mantenga la discusión enfocada en la sustancia de la conversación en lugar de en el individuos

- Aliente a las distintas partes a reunirse por separado y volver al grupo completo. para mayor discusión
- Ayudar a las personas a salvar las apariencias y poder cambiar su posición.
- Traer asistencia externa (individuos que no están directamente involucrados en la situación) para ayudar a proporcionar una perspectiva externa.
- Trate de llegar a opciones de beneficio mutuo –aquellas que satisfagan los intereses y objetivos de los distintos partidos
- Utilice la lluvia de ideas para identificar todas las alternativas que puedan satisfacer intereses mutuos.

Fuente: Adaptado del Departamento de Salud y Servicios Humanos y de la Administración de Recursos y Servicios de Salud de EE. UU., Guía de capacitación: un recurso para los miembros del consorcio y el consejo de planificación de orientación y capacitación, Plataforma de publicaciones independientes, 2012

Escucha efectiva

Algunos consejos para ser un buen oyente:

- Centra tu atención en el orador
- Evitar distracciones
- Siéntese apropiadamente cerca del orador
- Reconocer cualquier estado emocional
- Deja a un lado tus prejuicios y opiniones
- Diríjase a otros: céntrese en la persona que se comunica
- Sigue y comprende al hablante como si estuvieras caminando en sus zapatos.
- Sea consciente. Escuche con los oídos, pero también con los ojos y otros sentidos.
- Deje que el argumento o la presentación siga su curso. No interrumpas.
- Participe: responda activamente a preguntas o instrucciones. Utilice la posición de su cuerpo (inclinarse hacia adelante) y su atención para animar al orador y señalar su interés.

Sea consciente y evite estas barreras para una escucha eficaz:

- Suponer que sabes lo que la otra persona está pensando.
- Escuchar selectivamente
- Saltando a conclusiones

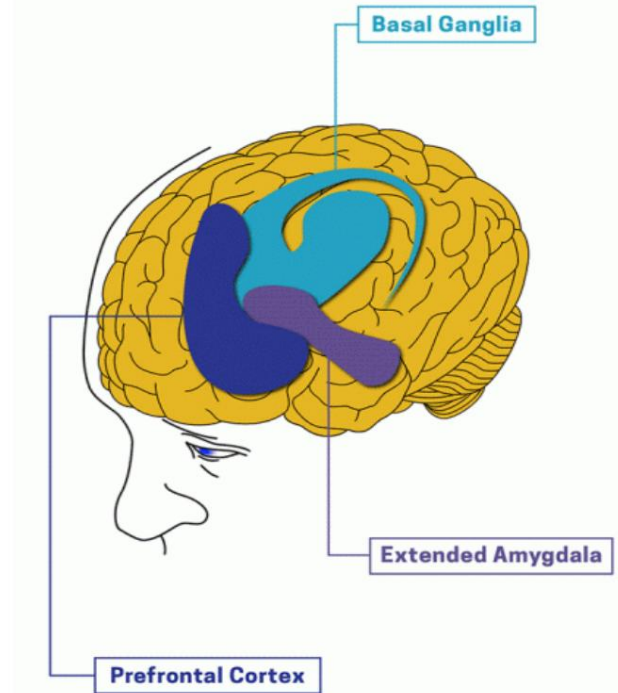
- Dejar que tu mente divague
- Trabajar en una respuesta o solución mientras la otra persona sigue hablando
- Cambiar el tema antes de que la persona termine
- Aceptar automáticamente antes de comprender completamente

Fuente: Community Care Alliance, Capacitación de especialistas en apoyo a la recuperación

ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS – EFECTOS SOBRE EL CEREBRO

Las drogas pueden alterar áreas importantes del cerebro que son necesarias para las funciones que sustentan la vida y pueden impulsar el abuso compulsivo de drogas que caracteriza la adicción. Las áreas del cerebro afectadas por el abuso de drogas incluyen:

- Los ganglios basales, que desempeñan un papel importante en las formas positivas de motivación, incluidos los efectos placenteros de actividades saludables como comer, socializar y tener relaciones sexuales, y también participan en la formación de hábitos y rutinas. Estas áreas forman un nodo clave de lo que a veces se llama el "circuito de recompensa" del cerebro. Las drogas sobreactivan este circuito y producen la euforia del efecto de la droga. Sin embargo, con la exposición repetida, el circuito se adapta a la presencia de la droga, disminuyendo su sensibilidad y dificultando sentir placer por cualquier otra cosa que no sea la droga.
- La amígdala extendida desempeña un papel en los sentimientos estresantes como ansiedad, irritabilidad e inquietud, que caracterizan la abstinencia después de que la droga desaparece y, por lo tanto, motiva a la persona a buscar la droga nuevamente. Este circuito se vuelve cada vez más sensible con el aumento del consumo de drogas. Con el tiempo, una persona con trastorno por uso de sustancias utiliza drogas para obtener un alivio temporal de este malestar en lugar de drogarse.
- La corteza prefrontal potencia la capacidad de pensar, planificar, resolver problemas, hacer decisiones y ejercer autocontrol sobre los impulsos. Esta es también la última parte del cerebro en madurar, lo que hace que los adolescentes sean más vulnerables. El equilibrio cambiante entre este circuito y los circuitos de los ganglios basales y la amígdala extendida hace que una persona con trastorno por uso de sustancias busque la droga de manera compulsiva con un control de impulsos reducido.



Source: Facing Addiction in America:
The Surgeon General's Report on
Alcohol, Drugs, and Health

Algunas drogas, como los opioides, también alteran otras partes del cerebro, como el tronco encefálico, que controla funciones básicas fundamentales para la vida, como la frecuencia cardíaca, la respiración y el sueño. Esta interferencia explica cómo las sobredosis pueden provocar depresión respiratoria y la muerte.

Substances: Category and Name	Examples of Commercial and Street Names	DEA Schedule*/How Administered**	Acute Effects/Health Risks
Tobacco			
Nicotine	Found in cigarettes, cigars, bids, and smokeless tobacco (snuff, spit tobacco, chew)	Not scheduled/smoked, snorted, chewed	Increased blood pressure and heart rate; chronic lung disease; cardiovascular disease; stroke; cancer of the mouth, pharynx, larynx, esophagus, stomach, pancreas, cervix, kidney, bladder, and acute myeloid leukemia; adverse pregnancy outcomes; addiction
Alcohol (ethyl alcohol)	Found in liquor, beer, and wine	Not scheduled/orally swallowed	In low doses, euphoria, mild stimulation, relaxation, lowered inhibitions; in higher doses, drowsiness, slurred speech, nausea, emotional volatility, loss of coordination, visual distortions, impaired memory, sexual dysfunction, loss of consciousness/increased risk of injuries, violence, fetal damage (in pregnant women); depression; neurologic deficits; hypertension; liver and heart disease; addiction; fatal overdose
Cannabis			
Marijuana	Blunt, dope, ganja, grass, herb, joint, bud, Mary Jane, pot, reeler, green, trees, spliff, sensimilla, skunk, weed	Not scheduled, swallowed	Euphoria; relaxation; slowed reaction time; distorted sensory perception; impaired balance and coordination; increased heart rate and appetite; impaired learning, memory; anxiety; panic attacks; psychosis/schizophrenia; frequent respiratory infections; possible mental health decline; addiction
Hashish	Bloom, gangster, hash, hash oil, hemp	Not scheduled, swallowed	
Opium			
Heroin	Diacetylmorphine: smack, horse, brown sugar, dope, H, junk, skag, skunk, white horse, China white; cheese (with OTC cold medicine and antihistamine)	Not scheduled, smoked, snorted	Euphoria; drowsiness; impaired coordination; dizziness; confusion; nausea; sedation; feeling of heaviness in the body; slowed or arrested breathing/constipation; endocarditis; hepatitis; HIV; addiction; fatal overdose
Opium	Raw opium; paregoric; big O, black stuff, block, gum, hop	Not scheduled, swallowed, smoked	
Substitutes			
Cocaine	Cracking, hydrochloride: blow, lump, C, candy, Charlie, coke, crack, flake, rock, snow, boot	Not scheduled, smoked, injected	Increased heart rate, blood pressure, body temperature, metabolism; feelings of exhilaration; increased energy; mental alertness; tremors; reduced appetite; irritability; anxiety; panic; paranoia; violent behavior; psychosis/weight loss; insomnia; cardiac or cardiovascular complications; stroke; seizures; addiction
Amphetamine	Benzedrine; Desoxyn; bennies; back beaties; crosses; hearts; LA turnaround, speed, truck drivers, uppers	Not scheduled, snorted, smoked, injected	Also, for cocaine—nasal damage from snorting
Methylphenidate	Desoxyn; meth, box, crank, chalk, crystal, fire, glass, go fast, speed	Not scheduled, snorted, smoked, injected	Also, for methylphenidate—severe dental problems
Club Drugs			
MDMA	Ecstasy; Meam, dentyl, Eve, lover's speed, peaco, uppers	Not scheduled, snorted, injected	MDMA—mild hallucinogenic effects; increased tactile sensitivity; empathic feelings; lowered inhibition, anxiety, chills; sweating; teeth clenching; muscle cramping/sleep disturbances; depression; impaired memory; hyperthermia; addiction
(Methylenedioxymethylamphetamine)	Ecstasy; Meam, dentyl, Eve, lover's speed, peaco, uppers	Not scheduled, snorted, injected	MDMA—mild hallucinogenic effects; increased tactile sensitivity; empathic feelings; lowered inhibition, anxiety, chills; sweating; teeth clenching; muscle cramping/sleep disturbances; depression; impaired memory; hyperthermia; addiction
Flunitrazepam	Roofies; forget-me pill, Mexican Valium, R2, roach, Roche, rollies, rolfino, rope, rophies	Not scheduled, snorted	Flunitrazepam—sedation; muscle relaxation; confusion; memory loss; dizziness; impaired coordination/ataxia
GHB***	Gamma-hydroxybutyrate; G, Georgia home boy, greivous bodily harm, liquid ecstasy, soap, soup, group, liquid X	Not scheduled	GHB—drowsiness; nausea; headache, disorientation; loss of coordination; memory loss/impairment; seizures; coma
Dissociative Drugs			
Ketamine	Katagel; SV, cat Valium, K, Special K, vitamin K	Not scheduled, snorted, smoked	Feelings of being separate from one's body and environment; impaired motor function/anxiety; tremors; numbness; memory loss; nausea
PCP and analogs	Angel dust, boat, bog, love boat, peace pill	Not scheduled, smoked, injected	Also, for ketamine—analgesia; impaired memory; delirium; respiratory depression and arrest; death
Salvia divinorum	Salvia, Shepherd's Herb, Maria Pastora, magic mint, Sally-D	Not scheduled/chewed, swallowed, smoked	Also, for PCP and analogs—analgesia; psychosis; aggression; violence; slurred speech; loss of coordination; hallucinations
Dextromethorphan (DXM)	Found in some cough and cold medications: Robitussin, Robo, Triple C	Not scheduled/swallowed	Also, for DXM—euphoric, slurred speech; confusion; dizziness; distorted visual perception
Hallucinogens			
LSD	Lysergic acid diethylamide: acid, blotter, cubes, microdot, yellow sunshine, blue heaven	Not scheduled, absorbed through mouth tissues	Altered states of perception and feeling; hallucinations; nausea
Mescaline	Bulbocactus, cactus, meso, peyote	Not scheduled, smoked	Also, for LSD and mescaline—increased body temperature, heart rate, blood pressure; loss of appetite; sweating; sleeplessness; numbness; dizziness; weakness; tremors; impulsive behavior; rapid shifts in emotion
Psilocybin	Magic mushrooms, purple passion, shrooms, little smoke	Not scheduled	Also, for LSD—Flashbacks, Hallucinogen Persisting Perception Disorder
Other Compounds			
Anabolic steroids	Anabolic, Oxandrin, Durabolin, Depo-Testosterone, Equipose, roiks, juice, gym candy, pumpers	Not scheduled, swallowed, applied to skin	Stimulates—no intoxication effects/hypertension; blood clotting and cholesterol changes; liver cysts; hostility and aggression; acne; in adolescents—premature stoppage of growth; in males—prostate cancer, reduced sperm production, shrunken testicles, breast enlargement; in females—menstrual irregularities, development of beard and other masculine characteristics
Inhalants	Solvents (paint thinners, gasoline, glue); gases (butane, propane, aerosol deodorants, nitrous oxide); nitrates (isobutyl, cyclohexyl); laughing gas; nitrogens, snappers, whippers	Not scheduled/inhaled through nose or mouth	Headaches (varies by chemical)—stimulation; loss of inhibition; headache; nausea or vomiting; slurred speech; loss of motor coordination; wheezing/cramps; muscle weakness; depression; memory impairment; damage to cardiovascular and nervous systems; unconsciousness; sudden death

Prescription Medications

MS Depressants

Stimulants

Opoid Pain Relievers

For more information on prescription medications, please visit <http://www.nida.nih.gov/DrugPages/PrescriptionDrugsChart.html>.

* Schedule I, and II drugs have a high potential for abuse. They require greater storage security and have a quota on manufacturing, among other restrictions. Schedule I drugs are available for research only and have no approved medical uses. Schedule II drugs are available only by prescription (unrefillable) and require a form for ordering. Schedule III and IV drugs are available by prescription, may have five refills in 6 months, and may be ordered orally. Some Schedule V drugs are available over the counter.

** Some of the health risks are directly related to the route of drug administration. For example, injection drug use can increase the risk of infection through needle contamination with staphylococci, HIV, hepatitis, and other organisms.

*** Associated with sexual assaults.

Principles of Drug Addiction Treatment

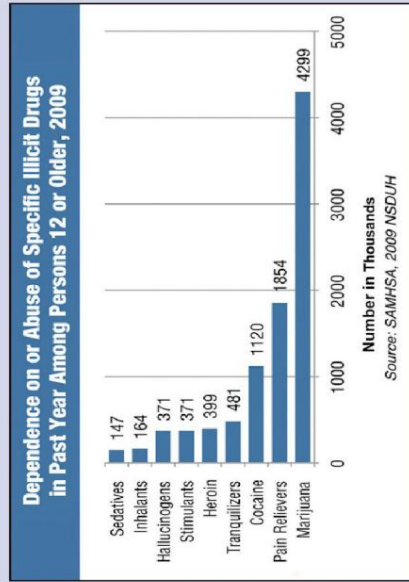
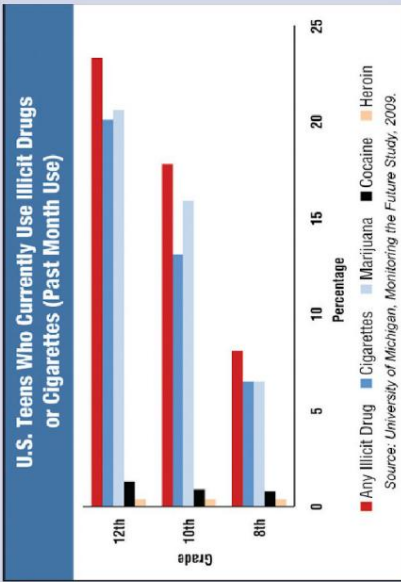
More than three decades of scientific research show that treatment can help drug-addicted individuals stop drug use, avoid relapse and successfully recover their lives. Based on this research, 13 fundamental principles that characterize effective drug abuse treatment have been developed. These principles are detailed in *NIDA's Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide*. The guide also describes different types of science-based treatments and provides answers to commonly asked questions.

- Addiction is a complex but treatable disease that affects brain function and behavior.** Drugs alter the brain's structure and how it functions, resulting in changes that persist long after drug use has ceased. This may help explain why abusers are at risk for relapse even after long periods of abstinence.
- No single treatment is appropriate for everyone.** Matching treatment settings, interventions, and services to an individual's particular problems and needs is critical to help their ultimate success.
- Treatment needs to be readily available.** Because drug-addicted individuals may be uncertain about entering treatment, taking advantage of available services the moment people are ready for treatment is critical. Potential patients can be lost if treatment is not immediately available or readily accessible.
- Effective treatment attends to multiple needs of the individual, not just his or her drug abuse.** To be effective, treatment must address the individual's drug abuse and any associated medical, psychological, social, vocational, and legal problems.
- Remaining in treatment for an adequate period of time is critical.** The appropriate duration for an individual depends on the type and degree of his or her problems and needs. Research indicates that most addicted individuals need at least 3 months in treatment to significantly reduce or stop their drug use and that the best outcomes occur with longer durations of treatment.
- Counseling—individual and/or group—and other behavioral therapies are the most commonly used forms of drug abuse treatment.** Behavioral therapies vary in their focus and may include addressing a patient's motivations to change, building skills to resist drug use, replacing drug-using activities with constructive and rewarding activities, improving problem-solving skills, and facilitating better interpersonal relationships.
- Medications are an important element of treatment for many patients, especially when combined with counseling and other behavioral therapies.** For example, naltrexone and buprenorphine are effective in helping individuals addicted to heroin or other opioids stabilize their lives and reduce their illicit drug use. Also, for persons addicted to nicotine, a nicotine replacement product (nicotine patches or gum) or an oral medication (bupropion or varenicline), can be an effective component of treatment when paired with comprehensive behavioral treatment program.
- An individual's treatment and services plan must be assessed continually and modified as necessary to ensure it meets his or her changing needs.** A patient may require varying combinations of services and treatment components during the course of treatment and recovery. In addition to counseling or psychotherapy, a patient may

- require medication, medical services, family therapy, parenting instruction, vocational rehabilitation and/or social and legal services. For many patients, a continuing care approach provides the best results, with treatment intensity varying according to a person's changing needs.
- Many drug-addicted individuals also have other mental disorders.** Because drug abuse and addiction—both of which are mental disorders—often co-occur with other mental illnesses, patients presenting with one condition should be assessed for the other(s). And when these problems co-occur, treatment should address both (or all), including the use of medications as appropriate.
- Medically assisted detoxification is only the first stage of addiction treatment and by itself does little to change long-term drug abuse.** Although medically assisted detoxification can safely manage the acute physical symptoms of withdrawal, detoxification alone is rarely sufficient to help addicted individuals achieve long-term abstinence. Thus, patients should be encouraged to continue drug treatment following detoxification.
- Treatment does not need to be voluntary to be effective.** Sanctions or enticements from family, employment settings, and/or the criminal justice system can significantly increase treatment entry, retention rates, and the ultimate success of drug treatment interventions.
- Drug use during treatment must be monitored continuously, as lapses during treatment do occur.** Knowing their drug use is being monitored can be a powerful incentive for patients and can help them withstand urges to use drugs. Monitoring also provides an early indication of a return to drug use, signaling a possible need to adjust an individual's treatment plan to better meet his or her needs.
- Treatment programs should assess patients for the presence of HIV/AIDS, hepatitis B and C, tuberculosis, and other infectious diseases, as well as provide targeted risk reduction counseling to help patients modify or change behaviors that place them at risk of contracting or spreading infectious diseases.** Targeted counseling specifically focused on reducing infectious disease risk can help patients further reduce or avoid substance-related and other high-risk behaviors. Treatment providers should encourage and support HIV screening and inform patients that highly active antiretroviral therapy (HAART) has proven effective in combating HIV, including among drug-abusing populations.

This chart may be reprinted. Citation of the source is appreciated.

Source: *National Institute on Drug Abuse, Commonly Abused Drugs, 2012*



NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE
NIDA
DRUGPUBS
 RESEARCH DISSEMINATION CENTER

Order NIDA publications from DrugPubs:
 1-877-644-2644 or 1-240-645-0228 (TTY/TDD)

Revised March 2011
 Reprinted April 2012

For the most up-to-date and comprehensive information on commonly used drugs with the potential for misuse or addiction, please view the [Commonly Used Drugs Charts](#) on the National Institute on Drug Abuse (NIDA) website, as well as the 2020 edition of [Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide](#), from the U.S. Department of Justice Drug Enforcement Administration (DEA).

CUESTIONES ÉTICAS EN LA PREVENCIÓN

Seis principios de ética para especialistas en prevención

Los seis principios del [Código de Conducta Ética del Think Tank sobre Prevención](#) orientar a los profesionales de la prevención en el desempeño de sus responsabilidades profesionales y expresar los principios básicos de una conducta ética y profesional. Los seis principios son:

1. No discriminación
2. Competencia
3. Integridad
4. Naturaleza de los servicios
5. Confidencialidad
6. Obligaciones éticas para la comunidad y la sociedad

Estos principios ayudan a los profesionales de la prevención a responder adecuadamente a los dilemas éticos, tomar decisiones sensatas y respetuosas cada día, crear un clima de respeto y proteger a quienes participan y son atendidos por las actividades de prevención.

Descripción y conceptos clave para cada uno de los seis principios

1. No discriminación

Los profesionales de la prevención no discriminarán a los destinatarios de servicios ni a sus colegas por motivos de raza, etnia, religión, origen nacional, sexo, edad, orientación sexual, identidad de género, nivel educativo, condición económica o médica, o capacidad física o mental.

Conceptos clave:

- Evitar/prevenir la discriminación
- Cumplir con las leyes y regulaciones antidiscriminatorias.
- Promoción de la capacidad de respuesta cultural

2. Competencia

Los profesionales de la prevención deberán dominar el conjunto de conocimientos y habilidades de su especialidad de prevención, esforzarse continuamente por mejorar la competencia personal y la calidad de la prestación de servicios y delegar la responsabilidad profesional lo mejor que puedan.

Conceptos clave:

- Evaluar sus calificaciones, trabajar dentro de su conjunto de habilidades existentes y solo dentro del ámbito de la prevención
- Desarrollar sus conocimientos y habilidades
- Utilizar las mejores prácticas de prevención
- Abordar el impedimento personal
- Abordar la conducta poco ética de los colegas

3. Integridad

Para mantener y ampliar la confianza del público, los profesionales de la prevención deben desempeñar todas sus responsabilidades con el más alto sentido de integridad.

Conceptos clave:

- Proporcionar información precisa
- Dar crédito por ideas, información y materiales.
- Evitar el engaño
- Apoyar a colegas y destinatarios de servicios discapacitados

4. Naturaleza de los Servicios

Las prácticas no causarán daño a los destinatarios del servicio. Los servicios prestados por los profesionales de la prevención serán respetuosos y no explotadores.

Conceptos clave:

- Involucrar a la población objetivo en todos los aspectos de la planificación.
- Proteger a los participantes de daños
- Mantener límites apropiados

Consentimiento informado: el proceso de obtener el consentimiento de los participantes que incluye una descripción completa y una explicación de la actividad presentada de manera que los participantes puedan entender y garantiza que los participantes brinden su consentimiento voluntariamente, libres de coerción o influencia indebida.

Consentimiento Activo: El consentimiento activo requiere la firma de todos los participantes en un proyecto de investigación y/o sus representantes legales.

Consentimiento pasivo: El consentimiento pasivo requiere la firma únicamente de aquellas personas que no aceptan participar en la actividad de investigación y/o de su representante legal.

5. Confidencialidad

La información confidencial adquirida durante la prestación del servicio deberá protegerse de la divulgación, incluida, entre otras, la divulgación verbal, el mantenimiento no seguro de registros o el registro de una actividad o presentación sin las autorizaciones adecuadas.

Conceptos clave:

- Conocer y cumplir las leyes y regulaciones de confidencialidad.
- Proteger la información confidencial de la divulgación
- Divulgar información confidencial (cuando un participante proporciona su consentimiento por escrito).
O bajo circunstancias atenuantes específicas)

6. Obligaciones éticas para la comunidad y la sociedad

De acuerdo con sus conciencias, los profesionales de la prevención deben ser proactivos en las cuestiones legislativas y de política pública. El bienestar público y el derecho del individuo a los servicios y al bienestar personal deben guiar los esfuerzos de los profesionales de la prevención para educar al público en general y a los responsables políticos.

Conceptos clave:

- Abogar por la prevención
- Proteger la salud de los demás
- Promoviendo tu propio bienestar

Promoción versus cabildeo: la promoción consiste en tomar medidas para apoyar una idea o causa amplia, mientras que el cabildeo intenta influir en una legislación específica.

Fuente: SAMHSA, Código de Conducta Ética del Think Tank sobre Prevención, 2003

PREPARACIÓN PARA EL EXAMEN

Acerca del examen de especialista en prevención

El examen de especialistas en prevención de IC&RC tiene 150 preguntas de opción múltiple, pero solo 125 cuentan para su puntuación. Tendrás tres horas para completar la computadora.

examen basado. Escuche las instrucciones del supervisor del examen y lea atentamente las instrucciones del examen. No podrá hacer preguntas una vez iniciado el examen. Haga todo lo posible para responder cada pregunta, ya que la cantidad de preguntas respondidas correctamente determinará la puntuación final. No hay penalización por adivinar.

Incluso si lleva años en el campo de la prevención, es importante prepararse para este examen. Empiece a estudiar temprano, familiarícese con el contenido de esta Guía de estudio y planifique su estrategia para tomar exámenes. A continuación, encontrará técnicas para realizar exámenes, estrategias de estudio y consejos para el día anterior y el día del examen.

Consejos para tomar exámenes

Presentarse a un examen con un buen conocimiento de las técnicas básicas para realizar exámenes le ayudará a dar lo mejor de sí. Aquí hay una muestra de consejos comunes para tomar exámenes:

- Escuche atentamente las instrucciones.
Escuche atentamente las instrucciones del examen: ¿Cuánto tiempo hay disponible? ¿Cómo se calificará la prueba? ¿Qué consejo, si alguno, se da sobre cuándo adivinar al azar las preguntas de un examen de opción múltiple? ¿Tiene el administrador del examen alguna instrucción especial?
- Escanee el examen antes de comenzar a responder preguntas.
Primero escanee el examen para tener una idea de su duración y dificultad. La prueba se compone de preguntas de opción múltiple, así que trabaje en las preguntas en orden y no dedique demasiado tiempo a ninguna de ellas. Está bien saltarse y volver, pero debes recordar el número al que quieres volver.
- Comprender una pregunta antes de responderla.
Lea atentamente las preguntas antes de responder. En caso de duda, elimine las opciones que sepa que son incorrectas y luego elija una respuesta entre las opciones restantes. La respuesta correcta siempre aparece en los exámenes de opción múltiple.
- Revise las opciones.
Lea la pregunta, intente pensar en una respuesta y luego búsquela entre las opciones de respuesta disponibles. Si eso no funciona, al menos elimine las opciones que parezcan incorrectas antes de adivinar una respuesta. No analice demasiado: si cree que una pregunta es un "truco", es posible que esté pensando demasiado en la pregunta.

- Revise su trabajo.

Revisa tus respuestas. La prueba no termina hasta que se acabe el tiempo, o al menos hasta que se hayan verificado todas las respuestas.

- Manténgase lo más tranquilo que pueda.

Mantén la calma y simplemente haz el mejor trabajo que puedas con el tiempo disponible. Mantener la calma te hará más eficiente mientras respondes. Un ejemplo de estrategia para calmarse es estirarse y/o respirar profundamente.

Estrategias de estudio

Puede prepararse para el examen de varias maneras. Esta guía de estudio es una forma, pero hay muchas formas adicionales de reforzar su dominio de los temas del examen de Especialista en Prevención. A continuación se proporcionan varias sugerencias.

Marca tu calendario. Tan pronto como elijas una fecha de examen, márcala en tu calendario.

Planifique un cronograma de estudio en función del número de días hasta el examen.

Pruébate. Realice una prueba de práctica para descubrir lo que sabe y lo que necesita estudiar. Busque un examen de práctica similar al que realizará.

Trabaja en áreas débiles. Revisa los temas en los que eres más débil. Si ciertos tipos de preguntas le causan problemas, concéntrese en comprenderlas mejor.

Haga un compromiso de estudio diario. Reserve algo de tiempo cada día para estudiar. Crear un tiempo específico para estudiar ayuda con la gestión del tiempo y establece hábitos de estudio predecibles.

Crea listas de verificación de estudio. Utilice su guía de estudio para delinear los puntos clave para cada una de las áreas de dominio. Preste atención a listas, pasos o categorías.

Centrarse en los términos clave. Comprender los términos clave a lo largo de esta guía de estudio es importante para dominar el examen; sin embargo, no se limite sólo a los términos clave.

Crea tarjetas didácticas. Utilice las tarjetas didácticas de esta guía o cree las suyas propias y evalúe usted mismo o pida a otros que lo hagan.

Estudia con otros. El estudio en grupo puede resultar útil para practicar preguntas o para revisar información que podría no estar clara.

Comprenda su estilo de aprendizaje. Algunas personas aprenden mejor leyendo, otras aprenden escuchando y otras aprenden mejor haciendo. Puede aprender mejor mediante una combinación de estos estilos.

Si una estrategia de estudio no le funciona, no tema probar una estrategia diferente. Encuentre un sistema que funcione para usted y cúmplalo.

El día anterior y el día del examen

Antes de la prueba

- Come bien. Una buena nutrición le ayuda a concentrarse y rendir al máximo.
- Duerma bien. Si bien puede ser útil revisar sus materiales de estudio el día antes del examen, no pase la noche entera. ¡Descansa lo suficiente y pon tu alarma!
- Lleve los suministros adecuados. Reúna todos los materiales que necesite llevar la noche anterior al examen. Esto puede incluir lápices, borradores, bolígrafos, documentación de registro, identificación con fotografía, un reloj para medir su progreso o cualquier otra cosa que necesite el día del examen. Nota: No se le permitirá traer materiales de estudio a la sala de exámenes.
- Llegue temprano. Tómese suficiente tiempo para el tráfico, el estacionamiento u otras inquietudes de transporte que puedan surgir.
- Siga su rutina normal. El día del examen no es el momento de probar algo diferente.

Durante el examen

- Lea las instrucciones. Es importante que sigas las instrucciones exactamente. Por ejemplo, algunas preguntas pueden tener más de una respuesta correcta.
- Revise toda la prueba antes de comenzar. Vea cuántas secciones y qué tipos de preguntas hay en el examen. Determine cuánto tiempo se debe dedicar para completar cada sección.
- Responda primero las preguntas fáciles. Hacer esto puede refrescar su memoria sobre hechos útiles. También puede encontrar información que pueda ayudarle con otras preguntas.
- Responda todas las preguntas. Intente responder todas las preguntas; No cambie una respuesta a menos que esté seguro de que su primera respuesta es incorrecta.
- Identificar palabras clave. Esto le ayuda a centrarse en la idea principal del desafío. preguntas.
- Reformule las preguntas difíciles. Para comprender mejor las preguntas, es posible que desees reescribirlas con tus propias palabras. Tenga cuidado de no cambiar el significado.
- Utilice el tiempo extra para corregir y revisar sus respuestas.

Estos consejos y estrategias para tomar exámenes se adaptaron de las siguientes fuentes:

College Board, Gran futuro: cómo prepararse para los exámenes de admisión, 2015

Asociado de EMT, Estudiar para el éxito: preparación y aprobación del examen de especialista en prevención de IC&RC, 2012

eHow Vickie Christensen, ¿Qué hace que una prueba sea estandarizada?

SABES Adventure in Assessment Volumen 16, Enfoques centrados en el aprendizaje para la evaluación y la alfabetización de adultos, 2004

Certificación de especialista en prevención de Rhode Island: guía de estudio para el examen de certificación | Revisado verano 2023

MATERIALES DE PRÁCTICA DE EXAMEN DE MUESTRA

Preguntas de examen de muestra

Actividad práctica: ¿Evaluación de procesos o resultados?

Actividad de práctica: ¿U, S o I?

Tarjetas didácticas

PREGUNTAS DE EXAMEN DE MUESTRA

Utilice las preguntas de muestra a continuación para estudiar para el examen.

Se proporciona una clave de respuestas en la página 71.

1. Los datos cualitativos a menudo se recopilan a través de entrevistas con informantes clave, grupos focales, sesiones de escucha y:
a) Reuniones comunitarias
b) Artículos periodísticos
c) Informes de arrestos
d) Registros hospitalarios

2. Un programa que ha sido investigado y demostrado ser eficaz se conoce como:
a) Universales.
b) Basado en evidencia
c) prometedor
d) Excelente

3. Un ejemplo de estrategia de prevención indicada es:
a) Programa de Asistencia al Estudiante (SAP)
b) Campaña de medios
c) Asambleas Escolares
d) Programa de Normas Sociales

4. Movilizar a los miembros de la comunidad para que participen en un esfuerzo de prevención comunitario es un ejemplo de:
a) Preparación de la comunidad
b) Priorización de problemas
c) Construcción de coaliciones
d) Evaluación de las necesidades de la comunidad

5. Está planeando utilizar un programa probado y basado en evidencia, pero se da cuenta de que no es factible implementar todos los componentes del programa. Debería:
a) No proceder en absoluto con su elección
b) Consultar con los desarrolladores del programa para determinar el impacto potencial.
c) Seguir adelante, ya que la mayoría de los programas pueden modificarse para adaptarse a las circunstancias locales.
d) Agregar alternativas adicionales para completar los componentes faltantes

6. Un programa de prevención que haya sido designado como mejor práctica significa:
a) Ha sido adaptado por muchos programas de prevención en todo el país.
b) Refleja las necesidades culturales específicas de la comunidad.
c) Debe involucrar a un director de programa capacitado y con experiencia.
d) Se ha demostrado mediante investigación y evaluación que es eficaz

7. ¿Cuál de los siguientes es un ejemplo de datos cuantitativos? a) Entrevistas con proveedores de servicios b) Una revisión de los datos de archivo c) Una encuesta de los directores/personal del programa de prevención d) Una revisión de los documentos del programa
8. Una estrategia de prevención dirigida a informar a amplios segmentos de la sociedad se denomina: a) Intervención universal b) Intervención selectiva c) Intervención indicada d) Enfoque de riesgo y protección
9. La información recopilada de entrevistas, grupos focales y/u observaciones que involucran revisiones de documentos para producir un informe descriptivo se denomina: a) Datos de indicadores b) Datos cualitativos c) Datos de resultados d) Datos cuantitativos
10. Una declaración de objetivos: a) Tiene un plazo determinado, es específica y medible b) Identifica personas específicas y sus responsabilidades c) Es general e inclusiva d) Compara las tareas planificadas con las logradas
11. Los informantes clave son personas que: a) Representan posiciones oficiales de poder en una comunidad b) Son contratados por evaluadores de programas para monitorear la implementación del programa c) Van de incógnito para proporcionar a los funcionarios escolares consejos sobre el tráfico de drogas d) Son fuentes de información esenciales en las necesidades evaluaciones
12. ¿Qué pregunta debería hacerse en el nivel MÁS ALTO de evaluación de la prevención?
a) ¿Cambiaron los comportamientos en toda la comunidad?
b) ¿Asistieron regularmente los participantes previstos? c) ¿Cambió el comportamiento de los participantes del programa?
d) ¿Cambiaron las actitudes de los participantes o mejoró la autoestima?
13. Una vez que haya recopilado todos los datos para la evaluación de sus necesidades, el mejor siguiente paso sería ser: a) Analizar los datos b) Preparar un informe c) Determinar las necesidades de las partes interesadas d) Elaborar recomendaciones

14. Los datos de archivo son:
- a) Información de un gran número de personas
 - b) Información contenida en registros públicos
 - c) Difícil de encontrar
 - d) Recopilados de encuestas
15. Una evaluación de proceso:
- a) Se realiza al finalizar el programa.
 - b) Se realiza durante la prestación de los servicios del programa.
 - c) Implica la asignación aleatoria de participantes
 - d) Implica la recopilación de información de los participantes después de que abandonan el programa.
16. Entrevistas con informantes clave como método de recopilación de datos:
- a) Eliminar la posibilidad de sesgo en la información de recopilación
 - b) Puede ser realizado por cualquier persona
 - c) Proporcionar información detallada sobre las necesidades de la comunidad.
 - d) No te tomes mucho tiempo
17. La mejor razón para utilizar un método de encuesta pre-post es que:
- a) Le indica si el individuo ha cambiado su conducta, actitud, conocimientos, o creencia
 - b) Proporciona una oportunidad para que el participante del programa critique el programa.
 - c) Es menos costoso y más eficaz que cualquier otro método de evaluación.
 - d) Puede brindarle información sobre el programa que otros métodos de recopilación de datos.
no puedo proporcionar
18. Un ejemplo de intervención selectiva es: a) Un programa de prevención en el aula para todos los estudiantes de séptimo grado en un distrito escolar en una comunidad de alto riesgo.
- b) Un programa basado en habilidades para jóvenes de familias militares que han experimentado muchas transiciones c) Un programa para padres que está abierto a todos los residentes de un pueblo rural organizado por un Iglesia local.
 - d) Una campaña mediática dirigida a los jóvenes latinos en una gran ciudad
19. ¿Cuál de los siguientes es un ejemplo de un factor de riesgo para problemas de salud conductual?
¿en la juventud?
- a) Capacidad para obtener atención positiva
 - b) Deseo de lograr
 - c) Supervisión inadecuada d) Ingresos adecuados
20. Un ejemplo de enfoque de difusión de información sería:
- a) Hablar con un estudiante sobre los peligros de las drogas ilegales
 - b) Campaña en los medios de comunicación sobre la adicción a la metanfetamina
 - c) Talleres de formación en intervención del servidor
 - d) Programas de asistencia estudiantil

21. Las condiciones que crean resiliencia para amortiguar efectos negativos como el consumo de sustancias.
El abuso entre los padres, el bajo compromiso con la escuela o el entorno de abuso de drogas se denominan:
- a) Factores de apoyo
 - b) Factores universales
 - c) Factores resilientes
 - d) Factores protectores
22. Un ejemplo de un enfoque ambiental basado en evidencia para el abuso de sustancias la prevención es:
- a) Plan de estudios escolar que destaca los riesgos comunitarios
 - b) Capacitación en intervención del servidor
 - c) Programa de atención al abandono estudiantil
 - d) Ferias de salud comunitaria
23. Una manera de utilizar los medios de comunicación para educar e informar es a través de:
- a) Clases de habilidades para padres
 - b) Programación extraescolar
 - c) reuniones de la PTA
 - d) Editoriales de opinión
24. La actitud y el hábito que MÁS aumenta la sensibilidad cultural es:
- a) un liderazgo
 - b) Demostrar simpatía
 - c) Mostrar preocupación
 - d) Trabajar junto
25. Como facilitador en un proceso de planificación comunitaria, ¿cómo lograría que la comunidad
¿aceptación?
- a) Garantizar que se proporcionen alimentos en la reunión de planificación.
 - b) Publicar un anuncio en el periódico local.
 - c) Involucrar a los miembros de la comunidad en el proceso de planificación
 - d) Presentar el plan del programa completo a los líderes de la comunidad
26. Para aumentar la participación de la comunidad diversa en una coalición, usted debe:
- a) Presente en eventos en toda la comunidad
 - b) Distribuir folletos en los idiomas de los residentes de la comunidad.
 - c) Utilice eventos públicos (por ejemplo, ferias) para dar a conocer sus necesidades.
 - d) Ir directamente a la comunidad de enfoque y reclutar miembros potenciales.
27. Los especialistas en prevención que facilitan coaliciones comunitarias de prevención deben
Adaptar su estilo de facilitación a la combinación de estatutos, reglas básicas, personas y:
Financiamiento del grupo.
c) Historia d)
Estrategias

28. Al facilitar una coalición comunitaria o un grupo de planificación, un especialista en prevención debe evitar: a) Escuchar y observar b) Manejar el conflicto. c) Fomentar la participación d) Insertar opiniones personales
29. ¿Cuál de las siguientes se clasifica como droga depresora?
a) Alcohol b) Oxiconona c) Marihuana d) Metanfetamina
30. Se consideran materiales que no tienen derechos de autor:
a) tangibles
b) Mínimamente creativo
c) originales
d) Dominio público
31. ¿Qué es una campaña de marketing social?
a) Una técnica de prevención ambiental que dirige la conducta a través de la palabra de boca.
b) Un tipo de estrategia de prevención que permita seleccionar la mejor manera de reducir el uso en una comunidad mediante voto popular
c) La aplicación de tecnologías de marketing comercial a programas de prevención con el fin de mejorar el bienestar personal y el de la sociedad
d) Un programa de prevención ambiental que tenga como objetivo eventos y reuniones como lugares para entregar su mensaje
32. Los profesionales de la prevención deben determinar qué factores ayudaron a explicar por qué las personas comienzan a tener conductas problemáticas. En el nivel más básico estos factores son:
a) Escuelas y comunidades
b) Familia y pares
c) Individuos y familia
d) Riesgo y protección
33. Las campañas mediáticas de prevención suelen tener como objetivo:
a) Educar al público
b) Fomentar la legislación que apoye la prevención.
c) Reclutar voluntarios
d) Cambiar el comportamiento de las personas

34. La continuidad de la atención del Instituto de Medicina (IOM) define tres tipos de enfoques de prevención. Un enfoque de la OIM es:
- a) Indicado
 - b) Hijos de padres que abusan de sustancias c) Conductas de alto riesgo
 - d) Trastornos por uso de sustancias
35. El objetivo principal de crear un modelo lógico es:
- a) Identificar herramientas de evaluación b) Mejorar la participación de la comunidad
 - c) Determinar patrones de dotación de personal adecuados
 - d) Conectar metas, estrategias y resultados
36. Si su coalición comunitaria carece de la participación de una comunidad de enfoque específica, debería:
- a) Acuda a aquellos grupos que se han ofrecido como voluntarios para servir en su coalición.
 - b) Asistir a un evento patrocinado por la comunidad focal c) Esperar hasta que la coalición haya completado su trabajo
 - d) Hacer que los miembros de la coalición vayan a esa comunidad y pedirles que participen.
37. Una declaración de objetivos:
- a) Proporciona propósito general, dirección y resultados deseados.
 - b) Especifica qué y cuándo se debe lograr algo.
 - c) Identifica quién hará qué tareas
 - d) Es lo mismo que una declaración de misión.
38. Había un problema de consumo de alcohol entre menores de edad en la comunidad. Aplicación de Para abordar el problema del consumo de alcohol entre menores de edad se utilizaron leyes sobre la edad mínima de compra que prohíben la venta de alcohol y tabaco a menores mediante el uso de operaciones de compra encubiertas. ¿Qué tipo de estrategia de prevención se utilizó? a) Alternativas al consumo de drogas
- b) Difusión de información
 - c) Educación preventiva
 - d) Enfoque ambiental
39. Los grupos focales se utilizan para reunir a personas:
- a) Con características comunes para la implementación de programas
 - b) De diversos orígenes para discutir una amplia variedad de temas.
 - c) Evaluar tipos de materiales programáticos propuestos.
 - d) Con perspectivas comunes que se relacionan con un tema específico
40. Una persona que ha sido designada por los miembros del grupo para ser el encargado del proceso de la reunión se conoce como: a) presidente
- b) líder de la junta
 - c) facilitador d) defensor

41. El primer paso para desarrollar un plan comunitario integral de prevención es:
- Evaluación de la preparación
 - Fortalecimiento de capacidades
 - Planificación
 - Implementación
42. Antes de trabajar en una comunidad para implementar programas de prevención, ¿qué es un primer paso importante?
- Aprender la mayor cantidad de información posible sobre la comunidad.
 - Evaluar los esfuerzos de programación actuales de la comunidad.
 - Informar a los miembros de la comunidad sobre las mejores estrategias para ayudarlos
 - Seleccionar el tipo de programa que desea implementar
43. ¿Cuándo es apropiado involucrar a los miembros de la comunidad en la evaluación del programa? ¿proceso?
- Durante la parte de diseño de la evaluación, pero no en la parte de recopilación de datos
 - Únicamente para fines de recopilación de datos, ya que pueden utilizar sus conexiones en el comunidad
 - Hasta el final
 - En absoluto, ya que su presencia puede sesgar los resultados de la evaluación.
44. La sobrecarga de información es una barrera para escuchar eficazmente porque:
- El receptor recibe demasiado contenido a la vez
 - El miembro de la audiencia no tiene la oportunidad de responder.
 - El receptor se ve obligado a escuchar al hablante hablar durante demasiado tiempo.
 - El miembro de la audiencia no puede hablar con sus compañeros sobre lo que están aprendiendo
45. ¿Qué define mejor el papel de un facilitador?
- Alguien que establece un lugar de reunión, incluyendo la decisión del lugar y la hora.
 - Alguien que supervise el proceso de la reunión.
 - Alguien que redacta el acta de una reunión y la distribuye a todos miembros
 - Alguien que garantice que se fije una fecha de reunión de seguimiento antes del final del reunión
46. ¿Qué describiría mejor a una comunidad que niega el abuso de sustancias? ¿problema?
- La comunidad puede reconocer el abuso de sustancias como un problema en general, pero no reconoce que es un problema para ellos específicamente.
 - La comunidad no tiene conciencia de que el abuso de sustancias es un problema.
 - La comunidad no tiene liderazgo para hacer algo sobre el problema.
 - La comunidad podría reconocer que existe abuso de sustancias en su comunidad pero no lo ve como un problema.

47. Una coalición comunitaria aboga por una ordenanza que prohíba la venta de alcohol en el festival familiar anual de otoño. Este es un ejemplo de:
- a) Una estrategia de actividad alternativa
 - b) Una estrategia de intervención familiar
 - c) Una estrategia ambiental
 - d) Una estrategia de aplicación de la ley
48. ¿Los esfuerzos de recopilación de datos para determinar las normas de una comunidad se pueden realizar utilizando cuál de los siguientes?
- a) Discusiones informales después de la reunión
 - b) Diarios de clases de salud.
 - c) Grupos focales
 - d) Asistencia a un evento
49. ¿Qué es el marketing de normas sociales?
- a) La teoría de que el marketing es una forma normal de transmitir información.
 - b) Cómo las personas recurren a los medios para comprender a sus pares
 - c) Transmitir la idea de que la mayoría de las personas practican conductas saludables
 - d) Mostrar cuán anormal es la sobriedad en los campus universitarios
50. Un especialista en prevención imparte clases de habilidades para la vida en una escuela local. El director les pide que dirijan sesiones de terapia de grupo para hijos de alcohólicos mientras el consejero está de licencia. El especialista en prevención deberá:
- a) Rechazar respetuosamente
 - b) Aceptar el desafío
 - c) Voluntario para cofacilitar
 - d) Aceptar pero brindar clases de habilidades para la vida en lugar de terapia.
51. Las estrategias que tienen como objetivo mejorar la capacidad de las personas para desarrollar competencia, un sentido positivo de autoestima, dominio, bienestar, inclusión social y fortalecer su capacidad para afrontar la adversidad son:
- a) Intervenciones de promoción de la salud mental
 - b) Intervenciones preventivas universales
 - c) Intervenciones preventivas selectivas
 - d) Intervenciones preventivas indicadas
52. ¿Cuál es el principio ético rector más básico en el trabajo de prevención?
- a) Nunca fomentes el consumo de sustancias.
 - b) Aprovechar todas las oportunidades para difundir el mensaje de prevención.
 - c) No hacer daño
 - d) Predicar con el ejemplo

53. En el trabajo de prevención, cuando las opiniones personales de un especialista en prevención difieran de las de un miembro de la coalición sobre un tema relevante, ¿cuál es la mejor manera de abordar el tema?
- a) Utilizar la posición de autoridad para intentar influir en el miembro.
 - b) Reconocer internamente la diferencia entre el punto de vista personal y el profesional y defender la profesionalidad en todo momento
 - c) Decirle al miembro que ya no puede trabajar con él/ella
 - d) Encontrar un compromiso entre las dos posiciones
54. Tratar a todas las comunidades en las que presta servicios por igual, independientemente de su cultura, es un ejemplo de:
- a) Competencia cultural
 - b) Humildad cultural
 - c) Ceguera cultural
 - d) Sensibilidad cultural
55. El Modelo Socioecológico en un marco multinivel que considera:
- a) Diferentes contextos que se centran específicamente en los factores de riesgo a nivel individual
 - b) Los diferentes contextos se centran específicamente en los factores protectores a nivel individual
 - c) Diferentes contextos que incluyen factores de riesgo y protección a nivel comunitario
 - d) Los diferentes contextos incluyen factores de riesgo y de protección, incluidos los individuales, relación, comunidad y nivel social.

Las respuestas se pueden encontrar en la página siguiente.

Respuestas a preguntas de examen de muestra

1. Un 2.	20. B 21.	39. D 40.
B 3. A 4.	D 22. B	C 41. A
C	23. D 24.	42. A 43.
5.	D 25. C	C 44. A
B6 .	26. D 27.	45. B 46.
CC 7.	C 28. D	A 47. C
8.AB 9 .	29. A 30.	48. C 49.
10. A 11.	D 31. C	C 50. D
D 12. A	32. D 33.	51. A 52.
13. A 14.	A 34. A	A 53. B
B 15. B	35. D 36.	54. C 55.
16. C 17.	D 37. A	D
A 18. B	38. C	
19. C		

Respuestas a ejemplos de preguntas del examen explicadas:

1. R: Los datos cualitativos son información subjetiva sobre un tema o cuestión que en realidad no se puede medir. Los datos cualitativos suelen expresarse en palabras. Las fuentes de datos cualitativos incluyen historias, entrevistas con informantes clave, testimonios y grupos focales. Los datos cualitativos se recopilan de personas y/o comunidades, generalmente en persona y/o por teléfono. Luego, los datos se compilan, informan y utilizan para ilustrar perspectivas específicas de la comunidad y/o población, por ejemplo, el cómo y el por qué.
2. B: Los programas basados en evidencia han sido investigados y analizados de manera metódica y se ha demostrado que son efectivos.
3. R: Una estrategia de prevención indicada es una estrategia que se centra en una persona y/o grupo que ha participado en una conducta de riesgo identificada. La clave es el nivel de riesgo de la persona y/o grupo. Los programas de asistencia estudiantil a menudo se centran en jóvenes que han exhibido conductas de riesgo.

4. C: La movilización comunitaria involucra a todos los sectores de la población en un esfuerzo comunitario para abordar un problema de salud, social o ambiental. Reúne a formuladores de políticas, líderes de opinión, gobiernos locales, estatales y federales, grupos profesionales, grupos religiosos, empresas y miembros individuales de la comunidad.
La movilización comunitaria empodera a individuos y grupos para tomar algún tipo de acción para facilitar el cambio. Una estrategia común de movilización comunitaria es la creación y el desarrollo de coaliciones.
5. B: La adaptación de un programa basado en evidencia requiere consulta y aprobación del desarrollador para garantizar la fidelidad programática y determinar si las adaptaciones afectarán la efectividad del programa.
6. D: Las mejores prácticas en prevención se refieren a un conjunto de actividades de prevención que la investigación de evaluación ha demostrado que son efectivas.
7. C: Los datos cuantitativos proporcionan información sobre cantidades; es decir, información que se puede medir y escribir con números. Las fuentes de datos cuantitativos incluyen recuentos, listas de verificación, encuestas y análisis de estadísticas.
8. R: Una estrategia/enfoque de prevención universal es una estrategia/enfoque que se centra en un grupo amplio independientemente de la participación en un factor de riesgo identificado, ambiental, biológico u otros factores externos.
9. B: Los datos cualitativos proporcionan información sobre las cualidades; información que en realidad no se puede medir. Los datos cualitativos suelen expresarse en palabras. Las fuentes de datos cualitativos incluyen entrevistas con informantes clave, estudios de casos, testimonios y grupos focales.
10. R: Las declaraciones de objetivos proporcionan una descripción de los fines específicos que desea lograr mediante la implementación de un modelo, plan o programa. Las declaraciones de objetivos deben ser específicas, mensurables, alcanzables, relevantes/realistas y con plazos determinados (SMART).
11. D: Los informantes clave son personas que tienen conocimientos especializados sobre un tema que usted desea comprender y pueden transmitirle ese conocimiento. Los informantes clave son un componente necesario de un proceso de evaluación de necesidades.
12. R: Evaluar el éxito al nivel exclusivo de los participantes no es el nivel más alto en que podemos evaluar un programa. El objetivo final, o nivel más alto, es impactar a toda la comunidad, más allá de las personas a las que llega directamente una intervención específica.
13. R: El proceso de evaluación de necesidades ayuda a definir las necesidades de la comunidad, motivaciones y comportamientos: qué hacen, cómo lo hacen y por qué. Los pasos de una evaluación de necesidades incluyen: formular preguntas de evaluación de necesidades, revisar las fuentes de datos existentes, recopilar nuevos datos, analizar datos, informar los hallazgos y utilizarlos.

14. B: Los datos de archivo son cualquier dato que se recopila y almacena antes del comienzo de un estudio de investigación y se pone a disposición del público por agencias gubernamentales e instituciones académicas.
15. B: La evaluación del proceso analiza cómo se ejecutan las actividades del programa. Ayuda a los profesionales a determinar el grado en que se implementó una intervención según lo planeado y en qué medida llegó a los participantes destinatarios. La evaluación del proceso tiene que ver con la intervención misma y responde a la pregunta: ¿Hicimos lo que dijimos que haríamos? Se recoge durante toda la impartición del programa.
16. C: Las entrevistas con informantes clave son conversaciones estructuradas con personas. (partes interesadas) que tienen conocimiento especializado y/o interés en la población y/o área de contenido y brindan información detallada sobre una población objetivo o una comunidad.
17. R: Los métodos de encuesta previos y posteriores son un estilo de encuesta en el que los encuestados responden una serie de preguntas antes y después de completar un programa o tarea. Las respuestas a estos dos conjuntos idénticos de preguntas se comparan para medir el crecimiento en la comprensión y la eficacia del programa y para medir si los individuos han cambiado su comportamiento, actitud, creencia y/o conocimiento.
18. B: Las intervenciones selectivas se centran en personas o un subgrupo de población cuyo riesgo de desarrollar trastornos mentales y/o trastornos por abuso de sustancias es superior al promedio, antes del diagnóstico de un trastorno, pero que aún no han incurrido en conductas de riesgo. Las intervenciones selectivas se dirigen a factores de riesgo biológicos, psicológicos o sociales que son más prominentes entre los grupos de alto riesgo que entre la población en general. Algunos ejemplos son: educación preventiva para nuevas familias inmigrantes que viven en la pobreza con niños pequeños, grupos de apoyo entre pares para personas con antecedentes familiares de enfermedades mentales y/o abuso de sustancias.
19. C: Los factores de riesgo son características a nivel biológico, psicológico, familiar, comunitario o cultural que preceden y están asociadas con una mayor probabilidad de resultados problemáticos. La negligencia de los padres y/o la falta de supervisión adecuada son ejemplos de factores de riesgo para las personas.
20. B: Un enfoque de difusión de información es un método mediante el cual grupos específicos de personas toman conciencia de datos, políticas, decisiones e ideas importantes que son de particular relevancia para ellos, por ejemplo, campañas en los medios de comunicación y ferias de salud comunitaria.
21. D: Los factores de protección dentro de la familia y la comunidad ayudan a promover la resiliencia, combatiendo las conductas problemáticas.

22. B: Un enfoque/estrategia ambiental es una estrategia de prevención destinada a alterar los entornos culturales, sociales, físicos y económicos inmediatos en los que las personas toman sus decisiones sobre el consumo de drogas u otras conductas de riesgo. Algunos ejemplos son cambios de políticas y campañas en las redes sociales.
23. D: Los medios están diseñados para llegar a la mayor población posible. Los editoriales de opinión son una estrategia de medios para llegar a una audiencia amplia.
24. D: Para involucrar a comunidades diversas y demostrar sensibilidad cultural, los proveedores de prevención deben trabajar de manera directa, colaborativa y junto con la comunidad de enfoque. La colaboración reduce la exclusión y garantiza que las iniciativas de prevención sean apropiadas para una población diversa.
25. C: Involucrar e involucrar a la comunidad en el proceso de planificación versus informarles después del hecho establece las bases para la apropiación y aceptación de la comunidad, y ayuda a garantizar que las intervenciones seleccionadas sean culturalmente apropiadas.
26. D: Las estrategias para aumentar la participación de comunidades diversas en las coaliciones requieren llegar a la comunidad objetivo. Ir proactivamente a la comunidad, o acudir a su "mesa" para involucrarse y reclutar, aumenta la probabilidad de identificar qué puede aportar la coalición y qué puede aportar la comunidad focal a la coalición. Las otras opciones enumeradas son enfoques pasivos, no activos, que tienen menos probabilidades de alcanzar este objetivo.
27. C: Al facilitar una coalición, el especialista en prevención debe considerar la historia del grupo además de los estatutos existentes, las reglas básicas y la membresía de la coalición. Es fundamental que, como facilitador, el especialista en prevención comprenda la cultura de un grupo y cómo ha funcionado en el pasado.
28. D: La definición de facilitar es "facilitar" o "facilitar un proceso". Un facilitador planifica, guía y gestiona un grupo para garantizar que los objetivos del grupo se cumplan de manera efectiva, con pensamiento claro, buena participación y total aceptación de todos los involucrados. El enfoque del facilitador es guiar el proceso del grupo, no controlarlo. Por lo tanto, no debe insertar opiniones ni prejuicios personales.
29. R: El alcohol es un depresor (droga). Los depresores tienen un efecto supresor sobre el sistema nervioso, lo que resulta en una función cerebral lenta, pulso y respiración más lentos, presión arterial baja, falta de concentración, confusión, fatiga, mareos, dificultad para hablar, lentitud, desorientación, falta de coordinación y otros efectos.
También se les conoce comúnmente como "depresivos". La oxicodona es un narcótico.
Por lo general, la marihuana no está categorizada. La metanfetamina es un estimulante. (Consulte las [tablas de medicamentos de uso común](#) del Instituto [Nacional sobre el Abuso de Drogas \(NIDA\)](#)).

30. D: Un derecho de autor es el derecho legal exclusivo otorgado a un creador o un cesionario para imprimir, publicar, interpretar, filmar o grabar material literario, artístico o musical, y para autorizar a otros a hacer lo mismo. El dominio público es el estado de pertenencia o de estar a disposición del público en su conjunto, y por tanto no sujeto a derechos de autor.
31. C: Las campañas de marketing social son campañas de marketing que buscan contribuir al bien social general mediante el empleo de técnicas de marketing comercial para objetivos no comerciales, por ejemplo, mensajes de prevención para mejorar el bienestar personal y comunitario.
32. D: Los factores más básicos que deben identificar los especialistas en prevención son los factores de riesgo y de protección. Tanto los factores de riesgo como los de protección pueden ocurrir a nivel biológico, psicológico, familiar, comunitario o cultural. Los factores de riesgo se asocian con una mayor probabilidad de que se produzcan problemas y los factores de protección se asocian con una menor probabilidad de que se produzcan problemas.
33. R: Las campañas en los medios son una serie planificada de artículos periodísticos, entrevistas, etc. que tienen como objetivo lograr un objetivo particular, como educación, persuasión o marketing para el público o una audiencia amplia.
34. R: La continuidad de la atención del Instituto de Medicina (IOM) conceptualiza la prevención de tres maneras principales: La prevención universal incluye estrategias que se entregan a poblaciones amplias sin considerar las diferencias individuales en el riesgo de abuso de sustancias. La prevención selectiva incluye programas y prácticas que se imparten a subgrupos de personas identificadas en función de su pertenencia a un grupo que tiene un riesgo elevado de desarrollar problemas de abuso de sustancias. Finalmente, la prevención indicada se centra aún más en la capacidad de diseñar intervenciones para abordar conductas de riesgo específicas en personas que ya las practican pero que no están clínicamente diagnosticadas.
35. D: Un modelo lógico es una herramienta visual destinada a comunicar la lógica o fundamento detrás de un programa o proceso. Al igual que una hoja de ruta, su objetivo es mostrar, de la forma más clara y con el menor número de palabras posible, dónde se encuentra, hacia dónde se dirige y cómo llegará hasta allí. Específicamente, los modelos lógicos ofrecen una manera de describir las relaciones entre metas, estrategias y resultados esperados.
36. D: Involucrar a una comunidad focal tiene más éxito cuando la prevención
Los proveedores pueden demostrar cómo pueden beneficiarse al participar en los esfuerzos de prevención y cómo pueden contribuir. Ir a la comunidad de enfoque ilustra la voluntad de conocer la comunidad donde se encuentran y muestra una inversión en su trabajo.
37. R: Una declaración de objetivos es una descripción del propósito, dirección y resultado que se pretende lograr mediante la implementación de un modelo, plan o programa.

38. C: Las estrategias de prevención ambiental incluyen políticas/ordenanzas, programas de cumplimiento y prácticas que promueven el bienestar de las personas y reducen el consumo y los problemas asociados con el uso, mal uso o abuso de alcohol, tabaco y otras drogas.
39. D: Un grupo focal es un grupo de personas que participan en una discusión guiada sobre un tema en particular antes de la implementación del programa, o que proporciona información sobre un tema de interés en particular para obtener una perspectiva amplia sobre ese tema.
40. C: Un facilitador planifica, guía y gestiona un grupo y su proceso para garantizar que los objetivos del grupo se cumplan de manera efectiva, con pensamiento claro, buena participación y total aceptación de todos los involucrados.
41. R: El primer paso en el desarrollo de una estrategia de prevención es evaluar la preparación de la comunidad. Una evaluación de preparación permite a los especialistas en prevención adaptar programas para abordar las necesidades identificadas por la comunidad y evaluar la capacidad y voluntad de la comunidad para participar.
42. R: Para trabajar eficazmente con una comunidad, los proveedores de prevención deben conocer y comprender a la comunidad y sus necesidades. Un paso inicial e importante es aprender todo lo posible sobre la comunidad, incluidos, entre otros: su historia, el proceso de toma de decisiones, las partes interesadas clave, las normas y actitudes de la comunidad sobre las conductas problemáticas.
43. C: Los miembros de la comunidad deben participar en la evaluación durante la implementación de un programa para garantizar la idoneidad y relevancia cultural. Los programas deben recopilar datos tanto de procesos como de resultados para la población y/o comunidad objetivo.
44. R: Una técnica de comunicación eficaz es evitar la sobrecarga de información. Si cuando los individuos o las comunidades reciben demasiada información, pueden tender a poner una barrera porque la cantidad de información llega tan rápido que pueden tener dificultades para interpretarla cómodamente.
45. B: Un facilitador es alguien que asiste y supervisa a un grupo de personas, comprende sus objetivos comunes y les ayuda a planificar cómo alcanzarlos. Al hacerlo, el facilitador permanece neutral, lo que significa que no adopta una posición particular en la discusión.
46. R: El Modelo de Preparación Comunitaria define nueve etapas de preparación. La etapa 2 es negación/resistencia, donde la comunidad reconoce en cierto modo el problema pero niega que sea un problema local o cree que no se puede abordar. Las comunidades en la Etapa 1 (tolerancia/sin conocimiento) generalmente no reconocen el abuso de sustancias como un problema en absoluto o pueden reconocer que el abuso de sustancias existe en su comunidad pero no lo ven como un problema. Las comunidades en la Etapa 3 tienen una vaga conciencia del problema pero no tienen liderazgo para abordarlo.

47. C: Un enfoque/estrategia ambiental es una estrategia de prevención destinada a alterar los entornos culturales, sociales, físicos y económicos inmediatos en los que las personas toman decisiones sobre el consumo de drogas u otras conductas de riesgo. Algunos ejemplos son los cambios de políticas, las campañas en las redes sociales y la aplicación de la ley.
48. C: Una técnica para evaluar las normas comunitarias son las estrategias de recopilación de datos cualitativos, como grupos focales, para comprender qué valor tienen las comunidades específicas y cómo responden a las situaciones.
49. C: El marketing de normas sociales está diseñado para influir en las normas sociales, que son reglas de comportamiento que se consideran aceptables en un grupo o sociedad. Las estrategias de marketing de normas sociales implican la configuración de lo que se considera "normal" para producir un cambio en las opiniones o prácticas de una población. "La mayoría de los adolescentes utilizan un conductor designado cuando consumen alcohol" es un ejemplo de mensaje de marketing de normas sociales.
50. D: Proporcionar terapia de cualquier tipo está fuera del ámbito de trabajo de una entidad de prevención. profesional tenga o no la formación o las credenciales para ello. Al actuar como especialista en prevención, se debe prestar únicamente servicios de prevención. La terapia es una estrategia de tratamiento.
51. R: La intervención de promoción de la salud mental es el proceso de mejorar la capacidad de los individuos y las comunidades para tomar control de sus vidas y mejorar su salud mental. Las estrategias incluyen: promover la competencia personal, la autoestima y el valor personal positivos, una mayor inclusión social y la capacidad de gestionar factores estresantes y otras adversidades.
52. R: El principio rector más básico de todos los códigos éticos relacionados con los servicios humanos, incluida la prevención, es no causar daño a aquellos a quienes servimos. Las otras opciones enumeradas, si bien son importantes, en realidad se derivan de este principio fundamental.
53. B: Cuando las opiniones personales de los especialistas en prevención difieren de las de los miembros de la coalición sobre un tema relevante, deben reconocer internamente la diferencia entre los puntos de vista personales y su rol profesional y defender el profesionalismo en todo momento. El papel del especialista en prevención es facilitar la discusión, proporcionar información actualizada sobre el tema y garantizar que haya resultados en la reunión. No se trata de adoptar una posición o postura sobre un tema ni de convencer al grupo de un punto de vista. El facilitador no es responsable de identificar una solución o compromiso, que debe provenir de los miembros del grupo.

54. C: La ceguera cultural es una filosofía expresa de ver y tratar a todas las personas como iguales y sin tener en cuenta enfoques en la prestación de servicios de prevención que apoyen y reconozcan las diferencias y fortalezas culturales.
55. D: El Modelo Socioecológico es un marco multinivel que considera los diferentes contextos en los que existen factores de riesgo y de protección en múltiples dominios, incluido el nivel individual, el nivel de relación, el nivel comunitario y el nivel social, como se muestra en el gráfico a continuación. El modelo nos permite observar cómo los diferentes niveles/contextos interactúan entre sí y elegir estrategias de prevención que operen en múltiples niveles para lograr el mayor impacto.

ACTIVIDAD PRÁCTICA: ¿EVALUACIÓN DE PROCESO O DE RESULTADOS?

Instrucciones: Revise cada una de las preguntas de evaluación a continuación y decida si es una pregunta de evaluación de proceso o de resultado. Marque la casilla correspondiente.

PREGUNTAS DE EVALUACIÓN	RESULTADO DEL PROCESO	
1) ¿Cuántos individuos/grupos realizó la intervención? ¿atender?		
2) ¿En qué medida la intervención mejoró las habilidades de afrontamiento entre los participantes?		
3) ¿En qué medida se implementó la intervención? completamente, como se esperaba?		
4) ¿Cuántos jóvenes participantes consumieron alcohol un año después de finalizar la intervención?		
5) ¿En qué medida la intervención condujo a un cambio en ¿Actitudes de los participantes hacia los efectos nocivos del consumo de tabaco?		
6) ¿Cuántos estudiantes que fueron remitidos a la intervención participaron realmente?		
7) ¿Qué adaptaciones culturales se hicieron al ¿intervención?		
8) ¿Las personas estuvieron expuestas a la intervención? ¿Representante de la población a la que estaba destinada la intervención?		
9) ¿Cómo se utilizan los resultados de la evaluación preliminar para mejorar la intervención?		
10) Después de la intervención, ¿las personas expuestas a ella tuvieron ¿Creencias normativas más positivas en comparación con las que no están expuestas?		

Fuente: SAMHSA, Hoja de trabajo SAPST 4.8, Versión 8, noviembre de 2012 – Referencia SAMHSA #277-08-0218

Clave de respuestas:

1.	Proceso	2.	Resultado	3.	Proceso	4.	Resultado	5.	Resultado
6.	Proceso	7.	Proceso	8.	Proceso	9.	Proceso	10.	Resultado

ACTIVIDAD PRÁCTICA: ¿U, S O I?

Instrucciones: Asigne la clasificación adecuada (universal, selectiva o indicada) a cada uno de estos ejemplos.

	INDICADO	SELECTIVO	UNIVERSAL
1) Grupos de apoyo para adultos con antecedentes familiares de enfermedades mentales			
2) Leyes que aumentan las penas por proporcionar alcohol a menores			
3) Programas para familias que experimentan transiciones			
4) Campaña de normalización social para disminuir las normas favorables al consumo de marihuana.			
5) Programas escolares de prevención del alcohol para jóvenes involucrados en el sistema de tribunales juveniles			
6) Programas de tutoría para hijos de padres encarcelados			
7) Un programa educativo para personas mayores que han experimentado problemas relacionados con las interacciones entre el alcohol y los medicamentos recetados.			
8) Un programa de prevención para todos los estudiantes de secundaria de una comunidad.			
9) Políticas del campus universitario sobre el alcohol			
10) Programas para personas arrestadas por conducir en estado de ebriedad			

Fuente: SAMHSA, Hoja de información SAPST 1.7, versión 8, noviembre de 2012 – Referencia SAMHSA n.º 277-08-0218

Clave de respuestas:

1.	Selectivo	2.	Universales	3.	Selectivo	4.	Universales	5.	Indicado
6.	Selectivo	7.	Indicado	8.	Universales	9.	Universal	10.	Indicado

TARJETAS FLASH

Utilice lo siguiente como tarjetas didácticas. Cubra las respuestas con una hoja de papel y utilícela como herramienta de estudio.

<p>¿Qué es la salud conductual?</p>	<p>Un estado de bienestar mental/emocional. ser y/o elecciones y acciones que afectan el bienestar.</p>
<p>¿Qué es un factor de riesgo?</p>	<p>Una característica a nivel biológico, psicológico, familiar, comunitario o cultural que precede y está asociada con una mayor probabilidad de resultados problemáticos.</p>
<p>¿Qué es un factor protector?</p>	<p>Una característica a nivel biológico, psicológico, familiar, comunitario o cultural que precede y se asocia con una menor probabilidad de resultados problemáticos.</p>

<p>¿Qué son los datos cualitativos?</p>	<p>Los datos cualitativos son información sobre cualidades; información que en realidad no se puede medir. Los datos cualitativos suelen expresarse en palabras.</p> <p>Las fuentes de datos cualitativos incluyen historias, estudios de casos, testimonios y grupos focales.</p>
<p>¿Qué son los datos cuantitativos?</p>	<p>Los datos cuantitativos son información sobre cantidades; es decir, información que se puede medir y escribir abajo con los números. Las fuentes de datos cuantitativos incluyen recuentos, listas de verificación, encuestas y análisis de estadísticas.</p>
<p>¿Cuáles son los cinco elementos de la cultura?</p>	<p>Elementos de la cultura: normas, valores, creencias, símbolos y prácticas.</p>
<p>¿Qué es la epidemiología?</p>	<p>La epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de la salud y el bienestar de las poblaciones.</p> <p>En el campo de la prevención de la salud conductual, los epidemiólogos estudian los patrones de uso y abuso de sustancias y los factores asociados con un mayor o menor riesgo.</p> <p>de desarrollar problemas de uso de sustancias.</p>

<p>¿Qué es la sostenibilidad?</p>	<p>La capacidad o probabilidad de que una coalición, programa o actividad continúe durante un período de tiempo.</p>
<p>¿Qué es la fidelidad del programa?</p>	<p>La fidelidad ocurre cuando un programa se implementa con las mismas especificaciones que el programa original.</p>
<p>¿Qué es la confidencialidad en el contexto de la prevención?</p>	<p>Mantener información proporcionada por o sobre un individuo en el curso de una relación profesional segura y secreta para los demás.</p>
<p>¿Qué es la farmacología?</p>	<p>La ciencia o estudio de las drogas, incluyendo su composición, usos y efectos sobre los organismos vivos.</p>

<p>¿Cuáles son los cinco niveles de participación de las partes interesadas ¿compromiso?</p>	<p>1. Sin participación, 2. Trabajo en red, 3. Cooperación, 4. Coordinación, 5. Colaboración</p>
<p>¿Qué debe considerar un especialista en prevención al seleccionar intervenciones?</p>	<p>1. Efectividad 2. Ajuste conceptual 3. Ajuste práctico</p>
<p>¿Cuáles son los componentes de la atención continua de salud conductual*?</p> <p>*Anteriormente conocido como Continuum of Care del Instituto de Medicina (IOM)</p>	<p>Promoción; Prevención (Universal, Selectivo, Indicado); Tratamiento (Identificación de caso, estándar Tratamiento); y Mantenimiento (tratamiento a largo plazo, cuidados posteriores y Rehabilitación)</p>
<p>¿Qué son las intervenciones de prevención universal?</p>	<p>Las intervenciones de prevención universal son intervenciones que adoptan el enfoque más amplio y se centran en el público en general o en cualquier población que no esté identificada en función del riesgo.</p>

<p>¿Qué son las intervenciones de prevención selectiva?</p>	<p>Las intervenciones de prevención selectiva son aquellas que se centran en individuos o subgrupos cuyo riesgo de desarrollar trastornos de salud mental y/o trastornos por uso de sustancias es significativamente mayor debido a factores de riesgo biológicos, psicológicos y/o sociales.</p>
<p>¿Qué son las intervenciones de prevención indicadas?</p>	<p>Las intervenciones de prevención indicadas se centran en personas de mayor riesgo a quienes se les identifica con signos y/o síntomas o comportamientos que presagian un trastorno mental, emocional y/o por uso de sustancias.</p>
<p>¿Qué es una evaluación?</p>	<p>La recopilación y el examen sistemáticos de datos relacionados con consumo de sustancias y asociados problemas, así como las condiciones y consecuencias relacionadas en la comunidad. Identifica: el problemas; las poblaciones más afectadas; y las condiciones que ponen en riesgo a la comunidad, y aquellas que pueden proteger contra los problemas identificados.</p>

<p>¿Qué son los “métodos” de evaluación?</p>	<p>La manera en que la evaluación Se recopila información o datos, como encuestas, grupos focales, entrevistas con informantes clave y revisiones de registros.</p>
--	---

<p>¿Qué es la promoción de los medios?</p>	<p>La utilización estratégica de los medios de comunicación para promover una iniciativa de política social y/o pública.</p>
--	--

<p>Utilice estas tarjetas en blanco para hacer tus propias tarjetas didácticas.</p>	
---	--

<p>Utilice estas tarjetas en blanco para hacer tus propias tarjetas didácticas.</p>	
---	--

<p>Utilice estas tarjetas en blanco para hacer tus propias tarjetas didácticas.</p>	
---	--

MATERIALES DE REFERENCIA

1. Acrónimos comunes
2. Glosario
3. Lista de referencias

ACRÓNIMOS

- ACE: Infancia adversa
Experiencias
- AMA: Asociación Médica Estadounidense
- AOD: alcohol y otras drogas
- APA: Psicología Estadounidense
Asociación
- APHA: Salud Pública Estadounidense
Asociación
- ATF: Oficina de Alcohol, Tabaco,
Armas de fuego y explosivos
- ATOD: Alcohol, tabaco y otras drogas.

- ATTC: Tecnología de adicción
Centro de transferencia
- BAC: contenido de alcohol en sangre.
- CADCA: Comunidad Antidrogas
Coaliciones de América
- CAPT: Centro para la Aplicación de
Tecnologías de prevención
- CBO: basada en la comunidad
Organización
- CDC: Centros para el Control y la Prevención
de Enfermedades
- CMHS: Centro de Salud Mental
Servicios
- CPS: Especialista certificado en prevención
- CSAP: Centro para el Abuso de Sustancias
Prevención
- CSAT: Centro para el Abuso de Sustancias
Tratamiento
- DEA: Administración Antidrogas de EE.
UU.
- DFC: Comunidades libres de drogas
- DFSCA: Escuelas Libres de Drogas y
Ley de Comunidades
- DUI: Conducir bajo la influencia
- DWI: conducir en estado de ebriedad
- EAP: Asistencia al empleado
Programas
- ED: Departamento de Educación de EE. UU.
- PBE: práctica basada en evidencia
- FASD: espectro alcohólico fetal
Trastornos
- FBI: Oficina Federal de
Investigaciones
- FDA: Administración de Alimentos y Medicamentos
- HHS: Departamento de Salud y Servicios
Humanos de EE. UU.
- IC&RC: Certificación Internacional
y Consorcio de Reciprocidad
- OIM: Instituto de Medicina (ahora
conocidas como Academias Nacionales de
Ciencias, Ingeniería y
Medicamento)
- IRB: Junta de Revisión Institucional
- MADD: Madres contra los borrachos
Conduciendo
- NAMI: Alianza Nacional sobre Salud Mental
Enfermedad
- NEIAS: Instituto de Nueva Inglaterra de
Estudios de adicciones/AdCare
Instituto Educativo de Nueva
Inglaterra
- NASADAD: Asociación Nacional de Directores
Estatales de Abuso de Alcohol y
Drogas, Inc.
- NIDA: Instituto Nacional sobre Drogas
Abuso
- NOM: Resultados Nacionales
Medidas
- NPN: Red Nacional de Prevención
- NSDUH: Encuesta Nacional sobre Drogas
Uso y salud

- N-SSATS: Encuesta Nacional de Tratamiento por abuso de sustancias Servicios
- OJJDP: Oficina de Justicia Juvenil y Prevención de la Delincuencia
- PTTC: Tecnología de Prevención Centro de transferencia
- NDCP: Oficina Nacional de Control de Drogas Política de control
- RADAR: Alcohol y Drogas Regionales Red de recursos de concientización
- SABG: Prevención del abuso de sustancias y subvención en bloque para tratamiento
- SAMHSA: Abuso de Sustancias y Servicios de salud mental Administración
- SBIRT: Detección, breve Intervención y derivación a Tratamiento
- SDFSCA: seguro y libre de drogas Ley de escuelas y comunidades
- SIG: Subvención de incentivo estatal[ee]
- SPF: Prevención Estratégica Estructura
- SSA: Agencia Estatal Única
- TUS: Trastorno por uso de sustancias
- TEDS: Conjunto de datos de episodios de tratamiento
- TIG: Subvención de incentivo tribal[ee]
- YRBSS: Comportamiento de riesgo juvenil Sistema de vigilancia

GLOSARIO

Tenga en cuenta: Los términos que se encuentran a continuación no son una lista completa de los que se pueden encontrar en el examen.

A

Adaptación: Modificaciones realizadas a una intervención elegida; cambios en la audiencia, el entorno y/o la intensidad de la ejecución del programa. Las investigaciones indican que las adaptaciones son más efectivas cuando se comprende la teoría subyacente del programa, se han identificado los componentes centrales del programa y se han definido cuidadosamente tanto la comunidad como las necesidades de una población de interés.

Adicción/etapas de la adicción: Necesidad fisiológica compulsiva y uso de una sustancia que crea hábito (como opioides, nicotina o alcohol) caracterizada por tolerancia y síntomas fisiológicos bien definidos tras la abstinencia.

Experiencias adversas en la infancia (ACE): las experiencias adversas en la infancia (ACE) son eventos potencialmente traumáticos que ocurren en la niñez. Las ACE pueden incluir violencia, abuso y crecer en una familia con problemas de salud mental o uso de sustancias. El estrés tóxico causado por las ACE puede cambiar el desarrollo del cerebro y afectar la forma en que el cuerpo responde al estrés. Las ACE están relacionadas con problemas de salud crónicos, enfermedades mentales y abuso de sustancias en la edad adulta.

Defensa: Tomar medidas para apoyar una idea o una causa. Los defensores educan a los miembros de la comunidad, los medios de comunicación y los funcionarios electos para crear conciencia, aumentar la comprensión de cuestiones clave y movilizar apoyo con el objetivo de crear un cambio positivo.

Datos de archivo: datos que ya han sido recopilados por una agencia u organización y que están almacenados en sus registros o archivos.

Evaluación: Un proceso de recopilación, análisis y presentación de datos e información sobre su comunidad. Una evaluación comunitaria debe incluir información geográfica y demográfica, así como una revisión colectiva de las necesidades y recursos dentro de una comunidad que indique cuáles son los problemas o cuestiones actuales que podrían abordarse mediante una coalición.

B

Salud conductual: un estado de bienestar mental/emocional y/o elecciones y acciones que afectan el bienestar. El término salud conductual también se puede utilizar para describir los sistemas de servicios que rodean la promoción de la salud mental, la prevención y el tratamiento de enfermedades mentales y trastornos por uso de sustancias, y el apoyo a la recuperación.

Tronco encefálico: la porción inferior del cerebro. Las funciones principales ubicadas en el tronco del encéfalo incluyen aquellas necesarias para la supervivencia, por ejemplo, respiración, frecuencia cardíaca, presión arterial y excitación.

C

Capacidad: Los diversos tipos y niveles de recursos que una organización, coalición o comunidad tiene a su disposición para satisfacer las demandas de implementación de intervenciones específicas.

La capacidad incluye tanto los recursos/activos que tiene una comunidad para abordar sus problemas (por ejemplo, programas, organizaciones, personas, dinero, experiencia) como qué tan preparada está la comunidad para tomar medidas para abordar sus problemas.

Desarrollo de capacidades: aumentar la capacidad y las habilidades de individuos, grupos y organizaciones para planificar, emprender y gestionar iniciativas. El enfoque también mejora la capacidad de los individuos, grupos y organizaciones para abordar cuestiones o problemas futuros. Desarrollar capacidades implica aumentar los recursos y mejorar la preparación de la comunidad para implementar actividades y estrategias de prevención.

Cerebelo: porción del cerebro que ayuda a regular la postura, el equilibrio, la movilidad y la coordinación.

Corteza cerebral: región del cerebro responsable de las funciones cognitivas superiores, incluido el lenguaje, el razonamiento, la toma de decisiones y el juicio.

Depresores del SNC: clase de medicamentos (también llamados sedantes y tranquilizantes) que retardan el funcionamiento del sistema nervioso central (SNC); algunos se usan para tratar la ansiedad y los trastornos del sueño (incluye barbitúricos y benzodiazepinas).

Coalición: Un acuerdo formal de cooperación y colaboración entre grupos o sectores de una comunidad, en el que cada grupo conserva su identidad pero todos acuerdan trabajar juntos hacia un objetivo común de construir una comunidad segura, saludable y libre de drogas.

Preparación de la comunidad: el grado de apoyo o resistencia a identificar el uso y el mal uso de sustancias como problemas sociales importantes en una comunidad. Las etapas de preparación de la comunidad para la prevención proporcionan un marco apropiado para comprender la preparación para la prevención a nivel comunitario y estatal.

Confidencialidad: Mantener la información proporcionada por o sobre un individuo en el curso de una relación profesional segura y en secreto para otros.

Trastorno concurrente: Tener uno o más trastornos de salud mental, así como uno o más trastornos relacionados con el uso de alcohol y/u otras drogas.

Competencia cultural: La competencia cultural, a nivel individual, organizacional y de sistemas, implica ser respetuoso y receptivo a las creencias, prácticas y necesidades culturales y lingüísticas de diversas personas y grupos. Otros términos para este concepto incluyen sensibilidad cultural y capacidad de respuesta cultural. Un concepto relacionado es la humildad cultural, que implica un compromiso continuo con la autorreflexión y la autocrítica y el reconocimiento de los propios prejuicios e identidades culturales, al mismo tiempo que se esfuerza por comprender las identidades culturales y entrecruzadas de otra persona.

Diversidad cultural: diferencias de raza, etnia, idioma, nacionalidad o religión entre varios grupos dentro de una comunidad. Se dice que una comunidad es culturalmente diversa si entre sus residentes hay miembros de diferentes grupos.

Cultura: Los valores, tradiciones, normas, costumbres, artes, historia, folclore e instituciones compartidos de un grupo de personas que están unificados por raza, etnia, idioma, nacionalidad o religión. Cultura se refiere a "patrones integrados de comportamiento humano que incluyen el lenguaje, pensamientos, comunicaciones, acciones, costumbres, creencias, valores e instituciones de grupos raciales, étnicos, religiosos o sociales".

D

Depresores: Fármacos que alivian la ansiedad, reducen la excitación y favorecen el sueño. Los depresores incluyen barbitúricos, benzodiazepinas y alcohol.

Enfoque/Perspectiva del Desarrollo: Un enfoque del desarrollo para la prevención sugiere que los factores de riesgo y de protección y sus posibles consecuencias y beneficios se organizan de acuerdo con períodos de desarrollo definidos. Esto permite a los profesionales adaptar sus esfuerzos de prevención a las necesidades de desarrollo y competencias de su audiencia. También ayuda a los planificadores a alinear los esfuerzos de prevención con los períodos clave del desarrollo de las personas, cuando es más probable que produzcan los efectos deseados a largo plazo.

Dopamina: una sustancia química cerebral, clasificada como neurotransmisor, que se encuentra en regiones del cerebro que regulan el movimiento, las emociones, la motivación y el placer.

Y

Estrategias ambientales: Esfuerzos de prevención destinados a cambiar o influir en las condiciones, normas, instituciones, estructuras, sistemas y políticas de la comunidad.

Epidemiología: Estudio de los factores que influyen en la salud y la enfermedad de las poblaciones. Los epidemiólogos estudian la distribución y los determinantes de la salud y el bienestar de las poblaciones.

Ética: Las reglas y estándares que rigen la conducta profesional. Los principios éticos básicos en prevención incluyen: no discriminación, competencia, integridad, naturaleza de los servicios, confidencialidad y obligaciones éticas para con la comunidad y la sociedad.

Evaluación: La evaluación es la recopilación y el análisis sistemático de información sobre una intervención para mejorar su eficacia y tomar decisiones. Un proceso que ayuda a los profesionales de la prevención a descubrir las fortalezas y debilidades de sus actividades.

Intervenciones de prevención basadas en evidencia: Una intervención basada en evidencia es un servicio de prevención (programa, política o práctica) que se ha demostrado que cambia positivamente el problema al que se dirige. En general, es necesario que haya evidencia de que la intervención ha sido eficaz para lograr resultados mediante alguna forma de evaluación.

F

Fidelidad: Al replicar un modelo o estrategia de programa, la fidelidad es implementar el modelo o estrategia con las mismas especificaciones que el programa original. La fidelidad puede equilibrarse con la adaptación para satisfacer las necesidades locales.

Grupo focal: entrevista estructurada con un grupo pequeño de personas similares que utilizan preguntas estandarizadas, preguntas de seguimiento y exploración de otros temas que surgen para comprender mejor a los participantes.

GRAMO

Declaración de objetivos: una descripción de los fines específicos que desea lograr mediante la implementación de un modelo, plan o programa.

h

Alucinógenos: grupo diverso de drogas que alteran las percepciones, los pensamientos y los sentimientos. Las drogas alucinógenas incluyen el LSD, la mescalina, la PCP y la psilocibina (hongos mágicos).

Reducción de daños: un enfoque que enfatiza la interacción directa con las personas que consumen drogas para prevenir las sobredosis y la transmisión de enfermedades infecciosas, mejorar el bienestar físico, mental y social de quienes reciben servicios y ofrecer opciones de bajo umbral para acceder al tratamiento del trastorno por uso de sustancias y a otros servicios de salud. servicios de atención.

Disparidades en salud: Una "disparidad en salud" es una diferencia en salud que está estrechamente relacionada con desventajas sociales, económicas y/o ambientales. Las disparidades de salud afectan negativamente a grupos de personas que sistemáticamente han experimentado mayores obstáculos para la salud según su grupo racial o étnico; religión; Estatus socioeconómico; género; edad; salud mental; discapacidad cognitiva, sensorial o física; orientación sexual o identidad de género; ubicación geográfica; u otras características históricamente ligadas a la discriminación o exclusión.

Hipocampo: un área del cerebro crucial para el aprendizaje y la memoria.

I

Implementación: La implementación implica movilizar apoyo para sus esfuerzos, seleccionar y llevar a cabo programas, políticas y prácticas basados en evidencia, y monitorear la implementación para hacer las correcciones a mitad de camino según sea necesario.

Intervención indicada: Las intervenciones de prevención indicada se centran en personas de mayor riesgo identificadas con signos y/o síntomas o comportamiento que presagian un trastorno de salud mental, emocional y/o por uso de sustancias.

Consentimiento informado: El proceso de obtener el consentimiento de los participantes que incluye una descripción completa y una explicación de la actividad presentada de una manera que los participantes puedan entender, y garantiza que los participantes brinden su consentimiento voluntariamente, libres de coerción o influencia indebida. 95

El consentimiento activo requiere la firma de todos los participantes en un proyecto de investigación y/o sus representantes legales. El consentimiento pasivo requiere la firma únicamente de aquellas personas que no aceptan participar en la actividad de investigación y/o de su representante legal.

Inhalante: Cualquier droga administrada inhalando sus vapores. Los inhalantes suelen ser disolventes orgánicos, como pegamento y diluyentes de pintura, o gases anestésicos, como el óxido nitroso.

j

k

Informante clave: Una persona que tiene un conocimiento especializado sobre un tema que usted desea comprender y puede transmitirle ese conocimiento.

l

Sistema límbico: Área del cerebro involucrada con sentimientos, emociones y motivaciones. También es importante para el aprendizaje y la memoria.

Cabildeo: Un tipo de promoción que intenta influir en una legislación específica.

Modelo lógico: el modelo lógico del programa se define como una imagen de cómo su organización hace su trabajo: la teoría y los supuestos subyacentes al programa. Un modelo lógico de programa vincula los resultados (tanto a corto como a largo plazo) con las actividades/procesos del programa y los supuestos/principios teóricos del programa.

METRO

Defensa de los medios: El uso estratégico de los medios para promover una iniciativa de política social y/o pública.

Alfabetización mediática: la capacidad de acceder, analizar y producir información para resultados específicos y la capacidad de "leer" y producir mensajes mediáticos.

Trastorno de salud mental: Los trastornos de salud mental implican cambios en el pensamiento, el estado de ánimo y/o el comportamiento. Estos trastornos pueden afectar la forma en que una persona se relaciona con los demás y toma decisiones, y pueden causar graves deficiencias funcionales que interfieren sustancialmente con las principales actividades de la vida.

norte

Neurona (célula nerviosa): un tipo único de célula que se encuentra en el cerebro y en todo el cuerpo y que se especializa en la transmisión y el procesamiento de información.

Neurotransmisor: sustancia química producida por las neuronas para transportar mensajes a las neuronas adyacentes.

Normas: Patrón de comportamiento en un grupo, comunidad o cultura particular, aceptado como normal y al que se espera que se ajuste un individuo.

oh

Declaraciones de objetivos: Declaraciones que describen los objetivos, productos y/o entregables específicos y medibles del proyecto.

Opioides (u opiáceos): sustancias controladas que se recetan con mayor frecuencia para controlar el dolor. Son sustancias químicas naturales o sintéticas similares a la morfina que funcionan imitando las acciones de la encefalina y la endorfina (opioides endógenos o sustancias químicas que alivian el dolor producidas en el cuerpo).

Evaluación de resultados: Evaluación que describe el alcance de los efectos inmediatos de los componentes del proyecto, incluidos los cambios ocurridos. La evaluación de resultados documenta si la intervención marcó la diferencia y, de ser así, qué cambió.

PAG

Fases de la atención continua de salud conductual (anteriormente conocida como Instituto de Medicina (IOM) Continuidad de atención)

Promoción: La promoción implica intervenciones (p. ej., programas, prácticas o estrategias ambientales) que permiten a las personas "aumentar el control sobre su salud y mejorarla". El foco de la promoción está en el bienestar.

Prevención: La prevención se centra en las intervenciones que ocurren antes de la aparición de un trastorno y que tienen como objetivo prevenir la aparición del trastorno o reducir el riesgo de que se produzca. La prevención también consiste en esforzarse por optimizar el bienestar.

Tratamiento: Intervenciones dirigidas a personas identificadas como que padecen actualmente un trastorno diagnosticable, que tienen como objetivo curar el trastorno o reducir los síntomas del trastorno, incluida la prevención de la discapacidad, la recaída/recurrencia y/o la comorbilidad.

Las intervenciones de tratamiento para los trastornos por uso de sustancias incluyen la identificación de casos y estándares. formas de tratamiento (p. ej., desintoxicación, tratamiento ambulatorio, tratamiento hospitalario, tratamiento asistido por medicamentos).

Mantenimiento: El mantenimiento incluye intervenciones (como cuidados posteriores, rehabilitación y apoyo a la recuperación) que se centran en la adherencia al tratamiento a largo plazo para reducir la recaída/recurrencia.

Planificación: La planificación implica establecer criterios para priorizar los factores de riesgo y de protección, seleccionar intervenciones de prevención y desarrollar un plan de prevención integral, lógico y basado en datos.

Corteza prefrontal: ubicada en el lóbulo frontal del cerebro, esta área es importante para la toma de decisiones, la planificación y el juicio.

Prevención: Intervenciones que ocurren antes de la aparición de un trastorno y que tienen como objetivo prevenir o reducir el riesgo de padecer el trastorno.

Evaluación del proceso: Evaluación que describe y documenta qué se hizo, cuánto, cuándo, para quién y por quién durante el transcurso del proyecto. La evaluación del proceso documenta todos los aspectos de la implementación de una intervención. Describe cómo se implementó la intervención.

Factor de protección: Una característica a nivel biológico, psicológico, familiar, comunitario o cultural que precede y se asocia con una menor probabilidad de resultados problemáticos.

Salud pública: Lo que nosotros, como sociedad, hacemos colectivamente para asegurar las condiciones para que las personas estén saludables. El foco de la salud pública está en la seguridad y el bienestar de poblaciones enteras previniendo enfermedades en lugar de tratándolas.

Q

Datos cualitativos: principalmente investigación exploratoria para comprender las razones, opiniones y motivaciones subyacentes. Los métodos de recopilación de datos cualitativos incluyen grupos focales, entrevistas individuales y participación/observaciones.

Datos cuantitativos: Investigación que genera datos numéricos o datos que pueden transformarse en estadísticas utilizables. Los métodos de recopilación de datos cuantitativos incluyen diversas formas de encuestas, estudios longitudinales, sondeos y observación sistemática.

R

Recaída/Recurrencia: La etapa final del Modelo de Etapas de Cambio. Un individuo puede tener un “desliz”: vuelve a un patrón de comportamiento anterior. La persona puede desanimarse, pero debe reconocer que la mayoría de las personas que realizan un cambio de comportamiento tienen cierto grado de recurrencia (es posible que también utilice el término “recurrencia”).

Resiliencia: la capacidad de recuperarse o adaptarse a eventos adversos, cambios de vida y factores estresantes de la vida.

Recursos: Los diversos tipos y niveles de activos que una comunidad tiene a su disposición para abordar los problemas de salud conductual identificados, incluidos los fiscales, humanos y organizacionales.
recursos.

Factor de riesgo: característica a nivel biológico, psicológico, familiar, comunitario o cultural que precede y se asocia con una mayor probabilidad de resultados problemáticos.

S

Intervención selectiva: una intervención de prevención selectiva se centra en individuos o subgrupos cuyo riesgo de desarrollar trastornos de salud mental y/o trastornos por uso de sustancias es significativamente mayor debido a factores de riesgo biológicos, psicológicos y/o sociales.

Determinantes sociales de la salud: Los determinantes sociales de la salud (SDOH) son los factores no médicos que influyen en los resultados de salud. Son las condiciones en las que las personas nacen, crecen,

el trabajo, la vida y la edad, y el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que configuran las condiciones de la vida diaria. Ejemplos de SDOH incluyen vivienda y transporte, educación, oportunidades laborales e ingresos, acceso a alimentos nutritivos, calidad del aire y el agua, racismo, discriminación y violencia.

Marketing social: El marketing social es la aplicación de tecnologías de marketing comercial al análisis, planificación, ejecución y evaluación de programas diseñados para influir en los comportamientos voluntarios de las audiencias objetivo con el fin de mejorar su bienestar personal y el de su comunidad.

Partes interesadas: Las partes interesadas son las personas y organizaciones de la comunidad que tienen interés en la prevención porque se preocupan por promover la salud y el bienestar, y tienen algo que ganar o perder con los esfuerzos de prevención o promoción.

Estimulantes: una clase de medicamentos que elevan el estado de ánimo, aumentan la sensación de bienestar y aumentan la energía y el estado de alerta. Los estimulantes incluyen cocaína, metanfetamina y medicamentos recetados que se usan para tratar el TDAH.

Marco de Prevención Estratégico: El Marco de Prevención Estratégico, o SPF, es un proceso de planificación de cinco pasos utilizado por SAMHSA para comprender las necesidades y fortalezas de la comunidad, y para guiar la selección, implementación y evaluación de medidas de prevención efectivas, sostenibles y apropiadas para el desarrollo y la cultura. actividades. Los cinco pasos son: Evaluación, Capacidad, Planificación, Implementación y Evaluación. La sostenibilidad y la competencia cultural están incluidas en todos los pasos del MPS.

Trastorno por uso de sustancias: El trastorno por uso de sustancias se refiere al uso excesivo o dependencia de una droga (legal o ilegal) que produce efectos perjudiciales para la salud física y mental de la persona y causa problemas con las relaciones, el empleo y la ley de la persona.

Sostenibilidad: La probabilidad de que un programa, coalición o actividad continúe durante un período de tiempo, especialmente después de que desaparezcan los fondos de las subvenciones. La sostenibilidad no se trata principalmente de mantener estrategias sino de lograr y mantener resultados positivos.

t

Asistencia técnica: Servicios proporcionados por personal profesional de prevención destinados a brindar orientación técnica a programas de prevención, organizaciones comunitarias e individuos para realizar, fortalecer o mejorar actividades que promuevan la prevención.

Atención basada en el trauma: SAMHSA define la atención basada en el trauma como un enfoque para la prestación de servicios de salud, incluidos los servicios de salud conductual, que se da cuenta del impacto generalizado del trauma y comprende los caminos potenciales para la recuperación; reconoce los signos y síntomas de trauma en clientes, familias y personal; y responde integrando plenamente el conocimiento sobre el trauma en políticas, procedimientos y prácticas, y busca evitar activamente una nueva traumatización.

EN

Intervención universal: Las intervenciones de prevención universal adoptan el enfoque más amplio y se centran en el público en general o en una población amplia que no fue identificada en función del riesgo.

EN

EN

Bienestar: Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia.

X

Y

CON

LISTA DE REFERENCIAS DEL EXAMEN

Los siguientes recursos se compilaron como lectura sugerida para ayudar a los candidatos a prepararse para el Examen de Especialista en Prevención del IC&RC. Consultar estas y otras referencias puede resultar beneficioso para los candidatos. Tenga en cuenta que esta no es una lista completa de todas las referencias y que no todas las preguntas del examen provienen de estas referencias.

1. Consorcio Internacional de Certificación y Reciprocidad. (2022). Prevención CI&RC Guía de candidatos especializados. Obtenido de <https://www.ricertboard.org/examinations>
2. Academia para el Desarrollo Educativo. (2005). Facilitación de reuniones: una guía para grupos de planificación comunitaria. Obtenido de http://preventiontrainingservices.com/resources/Facilitating%20Meetings%20version_2005.pdf
3. Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., et al. (2023). Alcohol: no es un producto común y corriente. Investigación y Políticas Públicas (3ª ed.). Oxford: Prensa de la Universidad de Oxford.
4. Administración de servicios de salud mental y abuso de sustancias: una guía para Marco Estratégico de Prevención de SAMHSA. Rockville, MD: Centro para la Prevención del Abuso de Sustancias. Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, 2019. Obtenido de <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/20190620-samhsa-strategic-prevention-framework-guide.pdf>
5. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2019). Infancia adversa Experiencias (ACE): Prevención del trauma temprano para mejorar la salud de los adultos. Obtenido de: <https://www.cdc.gov/vitalsigns/aces/pdf/vs-1105-aces-H.pdf>
6. Coaliciones Comunitarias Antidrogas de Estados Unidos, Instituto Nacional de la Coalición Comunitaria Antidrogas. Serie de imprimaciones. Obtenido de <https://www.cadca.org/resource-types/primer>
 - a. Manual de evaluación: descripción de su comunidad, recopilación de datos, Analizar los problemas y establecer una hoja de ruta para el cambio. (2019). Obtenido de <https://www.cadca.org/resources/assessment-primer-describing-your-community-collecting-data-analyzing-issues-and>
 - b. Manual de capacidades: creación de membresía, estructura y liderazgo. (2019). Obtenido de <http://www.cadca.org/resources/capacity-primer-building-membership-structure-and-leadership>

- C. Manual de competencia cultural: incorporar la competencia cultural en su Plan Integral. (2019). Obtenido de <http://www.cadca.org/resources/cultural-competence-primer-incorporating-cultural-competence-your-comprehensive-plan>
 - d. Manual de evaluación: establecimiento del contexto para una coalición comunitaria Evaluación. (2019). Obtenido de <http://www.cadca.org/resources/evaluación-primer-setting-context-community-anti-drug-coalition-evaluación>
 - mi. Manual de implementación: cómo poner su plan en acción. (2019). Recuperado de <https://www.cadca.org/resources/implementation-primer-putting-your-plan-action>
 - F. Manual de planificación: desarrollo de una teoría del cambio, modelos lógicos y planes estratégicos y de acción. (2019). Obtenido de <https://www.cadca.org/resources/planning-primer-developing-theory-change-logic-models-and-strategic-and-action-plans>
 - gramo. Manual de sostenibilidad: Fomentar cambios a largo plazo para crear un mundo libre de drogas Comunitarias. (2019). Obtenido de <https://www.cadca.org/resources/sustainability-primer-fostering-long-term-change-create-drug-free-communities>
7. Coaliciones Comunitarias Antidrogas de Estados Unidos, Instituto Nacional de la Coalición Comunitaria Antidrogas. Serie Más allá de lo básico. Obtenido de <https://www.cadca.org/resource-types/beyond-basics>
- a. Poder popular: movilizar a las comunidades para el cambio de políticas. (2012). Obtenido de <https://www.cadca.org/resources/people-power-mobilizing-communities-policy-change>
 - b. Contar la historia de la coalición: estrategias integrales de comunicación. (2009). Obtenido de <https://www.cadca.org/resources/telling-coalition-story-comprehensive-communication-strategies>
 - C. El Impacto de la Coalición: Estrategias de Prevención Ambiental. (2009). Obtenido de <http://www.cadca.org/resources/coalition-impact-environmental-prevention-strategies>
8. Compton, M. (2010). Manual Clínico de Prevención en Salud Mental. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
9. Corey, G., Corey, MS y Callanan, P. (2023). Cuestiones y ética en la ayuda Profesionales (11ª ed.). Belmont: Brooks/Cole.

10. Instituto Nacional Contra el Abuso de Drogas. (2012). Drogas de abuso común. Recuperado de <https://nida.nih.gov/sites/default/files/cadchart.pdf>
11. Instituto Nacional Contra el Abuso de Drogas. (2020). Cuadros de medicamentos de uso común. Obtenido de <https://nida.nih.gov/research-topics/commonly-used-drugs-charts>
12. Instituto Nacional Contra el Abuso de Drogas. (2022). Drogas, cerebro y comportamiento: la ciencia de la adicción. Obtenido de <http://www.drugabuse.gov/publications/science-addiction>.
13. Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina. (2019). Fomento del desarrollo mental, emocional y conductual saludable en niños y jóvenes: una agenda nacional. Prensa de Academias Nacionales. Obtenido de <https://nap.nationalacademies.org/catalog/25201/fosteringhealthy-mental-emotional-and-behavioral-development-in-children-and-youth>
14. Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias. (2020). Centrarse en la prevención. Obtenido de <http://store.samhsa.gov/product/Focus-on-Prevention/SMA10-4120>.
15. Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias. (2022). Dañar Reducción. Obtenido de: <https://www.samhsa.gov/find-help/harm-reduction>
16. Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias: Prevención del uso indebido de sustancias para adultos jóvenes. Publicación No. PEP19-PL-Guide-1 Rockville, MD: Laboratorio Nacional de Políticas de Uso de Sustancias y Salud Mental. Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, 2019.
17. Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias. SAMHSA Concepto de trauma y orientación para un enfoque informado sobre el trauma. Publicación del HHS No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, 2014.
18. Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Mejorar la competencia cultural. Serie del Protocolo de mejora del tratamiento (TIP) No. 59. Publicación del HHS No. (SMA) 14-4849. Rockville, MD: Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, 2014.
19. Administración de Control de Drogas del Departamento de Justicia de EE. UU. (2020). drogas de Abuso: una guía de recursos de la DEA. Obtenido de https://www.dea.gov/sites/default/files/2020-04/Drugs%20of%20Abuse%202020-Web%20Version-508%20compliant-4-24-20_0.pdf

20. White, WL y Popovits, RM (2001). Incidentes críticos: cuestiones éticas en la prevención y el tratamiento de la adicción (2ª ed.). Bloomington: Instituto Lighthouse.

Fuente: Guía de candidatos del IC&RC

