I.- Datos Generales

Código	Título
EC0897	Proporcionar consejo breve para la cesación del consumo de alcohol y tabaco en el primer nivel de atención en salud

Propósito del Estándar de Competencia

Servir como referente para la evaluación y certificación de las personas que realizan la consejería breve para la cesación del consumo de alcohol y tabaco.
Asimismo, puede ser referente para el desarrollo de programas de capacitación y de formación basados en Estándares de Competencia (EC).

El presente EC se refiere únicamente a funciones para cuya realización no se requiere por disposición legal, la posesión de un título profesional. Por lo que para certificarse en este EC no deberá ser requisito el poseer dicho documento académico.

Descripción general del Estándar de Competencia

El presente Estándar de Competencia consiste en realizar un cuestionario/entrevista para detectar el consumo de alcohol/tabaco, aconsejar a las personas que consumen alcohol/tabaco, así como proporcionar orientación y alternativas de atención a los usuarios de los servicios de salud, mismo que tiene una duración de 5 a 10 minutos aproximadamente.

El presente EC se fundamenta en criterios rectores de legalidad, competitividad, libre acceso, respeto, trabajo digno y responsabilidad social.

Nivel en el Sistema Nacional de Competencias: Dos

Desempeña actividades programadas que, en su mayoría, son rutinarias y predecibles. Depende de las instrucciones de un superior. Se coordina con compañeros de trabajo del mismo nivel jerárquico.

Comité de Gestión por Competencias que lo desarrolló
Para la Prevención y Atención de las Adicciones

Fecha de aprobación por el Comité Técnico del CONOCER:	Fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación:
1 de junio de 2017	14 de julio de 2017

Periodo sugerido de revisión /actualización del EC:
3 años

Ocupaciones relacionadas con este EC de acuerdo con el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO)

Grupo unitario
Sin referente en el SINCO
Ocupaciones asociadas

Sin referente en el SINCO

Clasificación según el sistema de Clasificación Industrial de América del Norte (SCIAN)

Sector:

62 Servicios de salud y de asistencia social

Subsector:

623 Residencias de asistencia social y para el cuidado de la salud

624 Otros servicios de asistencia social

Rama:

6232 Residencias para el cuidado de personas con problemas de retardo mental, trastorno mental y adicciones

6241 Servicios de orientación y trabajo social

Subrama:

62322 Residencias para el cuidado de personas con problemas de trastorno mental y adicción

62419 Otros servicios de orientación y trabajo social

Clase:

623221 Residencias del sector privado para el cuidado de personas con problemas de trastorno mental y adicción

623222 Residencias del sector público para el cuidado de personas con problemas de trastorno mental y adicción

624191 Agrupaciones de autoayuda para alcohólicos y personas con otras adicciones MÉX

El presente EC, una vez publicado en el Diario Oficial de la Federación, se integrará en el Registro Nacional de Estándares de Competencia que opera el CONOCER a fin de facilitar su uso y consulta gratuita.

Organizaciones participantes en el desarrollo del Estándar de Competencia

- Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC).
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRF).
- Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología (UNAM-FP).
- Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina (UNAM-FM).
- Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” (HGM).
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER).

Aspectos relevantes de la evaluación

Detalles de la práctica:	• Para demostrar la competencia en este EC, se recomienda que se lleve a cabo en el lugar de trabajo y durante su jornada laboral; sin embargo, pudiera realizarse de forma simulada si el área de evaluación cuenta con los materiales, insumos, e infraestructura, para llevar a cabo el desarrollo de todos los criterios de evaluación referidos en el EC.
Apoyos/Requerimientos:	• Cuestionario con las preguntas a realizar. • Tarjeta de copa estándar.

- Información de los Centros de atención contra las adicciones y números de las líneas de atención telefónica.

Duración estimada de la evaluación

- 1 hora en gabinete y 30 mins en campo, totalizando 1:30 horas

Referencias de Información

1. Actualización del Personal de salud Consejo Médico para Dejar de Fumar. Recuperado de: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/consmed.pdf
2. Adams, A., Ockene, J. K., Wheller, E. V. & Hurley, T.G. (1998). Alcohol Counseling Physicians Will Do It. Journal of General Internal Medicine, 13 (10): 692-698.
3. Alba L.H., Murillo R. y Castillo, J.S. (2013). Intervenciones de Consejería para la cesación de la adicción al tabaco: revisión sistemática de la literatura. Salud Pública de México, 55 (2) 195-206.
4. Aldridge, A., Linford, R. & Bray, J. (2017). Substance use outcomes of patients served by a large US implementation of Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT). Society for the Study of Addiction, 112 (2), 43-53.
5. American Psychiatric Association (2014). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.) Washington DC: Author.
6. Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Dauser, D., Higgins, P. & Burleson, J.A. (2005). Alcohol Screening and Brief Intervention in primary care settings: Implementation models and predictors. Journal of Studies on Alcohol, 66(3): 361-368.
7. Babor, T.F., McRee, B.G., Kassebaum, P.A., Grimaldi, P.L., Ahmed, K. & Bray, J. (2007). Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT). Substance Abuse 28 (3), 7-30.
8. Babor, T.F. y Higgins-Biddle, J.C. (2001). Intervención Breve Para el Consumo de Riesgo y Perjudicial de Alcohol. Un manual para la utilización en Atención Primaria. OMS.
9. Barbosa, C., Cowell, A., Dowd, W., Landwehr, J., Aldridge, A. & Bray, J. (2017). The cost-effectiveness of brief intervention versus brieftreatment of Screening, Brief Intervention and Referralto Treatment (SBIRT) in the United States. Society for the Study of Addiction, 112 (2), 73-81.
10. Bennett, G. A, Roberts, H. A., Vaughan, T. E., Gibbins J.A., y Rouse L. (2007). Evaluating a method of assessing competence in Motivational Interviewing: A study using simulated patients in the United Kingdom, 32(1): 69-79
11. Campillo, C. y cols. (1998) IV Reunión de Investigación, Instituto Nacional de Psiquiatría, 245-252.
12. Carroll, K.M., Libby, B., Sheehan, J., & Hyland, N. (2001). Motivational Interviewing to Enhance Treatment Initiation in Substance Abusers: An Effectiveness Study. American Journal on Addictions, 10 (4), 335-339.
13. Catley, D., Harris, K.J., Mayo, M.S., Hall, S., Okuyemi, K.S., Boardman, T., & Ahluwalia, J.S. (2006). Adherence to Principles of Motivational Interviewing and Client Within-Session Behavior. Behavioral and Cognitive Psychotherapy, 34, 43-56.
14. Comisión Nacional contra las Adicciones, Guía para el Tratamiento del paciente con Tabaquismo, México.
15. Cowell, A.J., Dowd, N., Landwehr, Barbosa, C. y Bray, J.W. (2017). A time and motion study of Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment implementation in health-care settings. Society for the Study of Addiction, 112 (2), 65-72.

16. Del Boca, F., McRee, B., Vendetti, J., & Damon, D. The SBIRT program matrix: a conceptual framework for program implementation and evaluation. Society for the Study of Addiction, 112 (2), 12-22.
17. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (2005). Ayudando a pacientes que beben en exceso. Guía para profesionales de la Salud.
18. Gallardo, M.A., Grasa, I., Beni, D. y Esteban A. Intervención en tabaquismo desde atención primaria de salud, Gobierno del Principado de Asturias.
19. Natera, R.G., Arroyo M., Gelberg L., Andersen, R. (2013). Prevalence of substance consumption using the Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) and the Quit Using Drugs Intervention Trial (QUIT): brief intervention at Tijuana and Los Angeles health centers. Addiction Science & Clinical Practice, 8(Suppl 1):A51
20. Glynn, L.H. & Moyers, T.B. (2010). Chasing change talk: The clinician's role in evoking client language about change 39(1), 65–70.
21. Guía de práctica clínica Guía de Práctica Clínica (GPC), Prevención, diagnóstico y tratamiento del consumo del tabaco y humo ajeno en el primer nivel de atención. Recuperado de: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/108-GPC_ConsumodeTabacoyhumodetabaco/SSA_108_08_EyR1.pdf
22. Guía práctica para reducir el consumo de alcohol (2016). Consejo Asesor en materia de drogodependencias de Castilla y León. Servicios Sociales.
23. Hinde, J., Bray, J. Kaiser, D. & Mallonee, E. (2017). The influence of state-level policy environments on the activation of the Medicaid SBIRT reimbursement codes. Society for the Study of Addiction, 112 (2), 82-91.
24. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Consejo Breve en vida sana. Guía de apoyo.
25. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud (2012). Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas. Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx
26. Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud (2016). Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS) México, 2015. Recuperado de: http://omextad.salud.gob.mx/contenidos/encuestas/gats2015/index.html
27. Instituto sobre sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, (2008) Guía de intervención para el tratamiento de la dependencia al tabaco, Costa Rica.
28. Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias. (2011). Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_intervention_spanish.pdf
29. La intervención eficaz del médico general en el tratamiento de bebedores cuyo hábito alcohólico representa un riesgo para su salud o ya les ha ocasionado algún daño. (Resultados preliminares de un ensayo clínico doble ciego y prospectivo), Salud Mental, 15(2): 14-19
30. La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (2010). Organización Mundial de la Salud Recuperado de: http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_screening_spanish.pdf
31. M., Arangua, L., & Serota, M. (2017). Prevalence of substance use among patients of community health centers in East Los Angeles and Tijuana. Substance Use & Misuse 52 (3): 1-14.

32. Manual nacional de abordaje del tabaquismo en el primer nivel de atención. Programa Nacional para el Control del Tabaco. Recuperado de: http://www.who.int/fctc/reporting/Annexsixurue.pdf
33. Miller, W., y Rollnick, S. (1999). La entrevista motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas, España, Paidós.
34. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación (2005), Guía Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco, Argentina.
35. Morales, S., Martínez, K.I., Carrascoza, C., Chaparro, A., y Martínez, M., (2013) Evaluación de habilidades de consejo breve en el ámbito de las adicciones, Salud y Drogas, 13 (2): 109 – 116
36. Nadkarni, A., y cols. (2017). Counselling for Alcohol Problems (CAP), a lay counsellor-delivered brief psychological treatment for harmful drinking in men, in primary care in India: a randomized controlled trial, The Lancet, Vol, 389. Recuperado de: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31590-2
37. Organización Mundial de la Salud (2015). Nota descriptiva n.° 339 julio de 2015. Recuperado de: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/
38. Organización Mundial de la Salud (2016). 10 datos sobre la epidemia de tabaquismo y el control mundial del tabaco. Recuperado de: http://www.who.int/features/factfiles/tobacco_epidemic/tobacco_epidemic_facts/es/
39. Organización Panamericana de la Salud (2016), Disponibilidad de servicios para la detección y el tratamiento del consumo de alcohol perjudicial y riesgoso en el primer nivel de atención a la salud en México, 112 p. recuperado de: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28273/InformeODHIN_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida. Guía para el promotor de "Nueva Vida". Recuperado de: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_prevencion.pdf
41. Prevención, tratamiento y control de las adicciones. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009. Diario Oficial de la Federación, 31 de julio del 2006.
42. Revista Mexicana de Análisis de la Conducta. (2008). Consejo Breve para adolescentes escolares que abusan del alcohol, 34(2): 245-262.
43. Salazar, M. L., Pérez, J.L., Ávila. O. P. y Vacio, M. A. (2012). Consejo breve a universitarios que consumen alcohol en exceso: resultados iniciales, Psicología y Salud, 22(2), 247-256.
44. Singh. M., Gmyrek, A., Hernández, A. Damon, D. & Hayashi, S. (2017). Sustaining Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT) services in health-care settings. Society for the Study of Addiction 112 (2), 92-100.
45. Suen, Y. N., Wang, M.P., Li, W. Kwong, A., Lai, V., Chan, S. & Lam, T. (2016). Brief advice and active referral for smoking cessation services among community smokers: a study protocol for randomized controlled trial, BMC Public Health 1-7. DOI 10.1186/s12889-016-3084-z
46. Vendetti, J., McRee, B.G. & Del Boca, F.K. (2017). Development of the SBIRT checklist for observation in real-time (SCORe), Society for the Study of Addiction, 112(2): 34-42

I.- Perfil del Estándar de Competencia

Estándar de Competencia
Proporcionar consejo breve para la cesación del consumo de alcohol y tabaco en el primer nivel de atención en salud

Elemento 1 de 3
Identificar el consumo de alcohol/tabaco en el usuario de los servicios de salud

Elemento 2 de 3
Proporcionar información al usuario de los servicios de salud sobre el consumo de alcohol/tabaco

Elemento 3 de 3
Proporcionar orientación y alternativas de atención al usuario de los servicios de salud que consume alcohol/tabaco

III.- Elementos que conforman el Estándar de Competencia

Referencia	Código	Título
1 de 3	E2790	Identificar el consumo de alcohol/tabaco en el usuario de los servicios de salud

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Inicia el contacto con el usuario:
- Saludando y presentándose con el usuario,
- Preguntándole su nombre y edad al usuario, y
- Preguntando el motivo de su asistencia al servicio de salud.

2. Solicita la autorización para realizar las preguntas sobre la detección de consumo alcohol/tabaco:
- Al iniciar las preguntas,
- Comentándole la duración del cuestionario/número de preguntas a realizar,
- Comentándole que la información recibida será confidencial,
- Comentándole que el objetivo del cuestionario es brindar alternativas para mejorar la salud, y
- Preguntándole si está de acuerdo en que se le realicen las preguntas.

3. Realiza las preguntas sobre el consumo de alcohol y tabaco:
- Preguntándole ¿En los últimos tres meses ha consumido tabaco/cigarros/tabaco de mascar/puros/cigarro electrónico/pipas de agua/entre otros)?,
- Preguntando ¿Cuántos cigarros en promedio fuma al día?,
- Preguntando ¿Fuma en los primeros 30 minutos después de despertarse?,
- Preguntándole ¿En los últimos tres meses ha consumido bebidas alcohólicas (cerveza/ vinos/ licores)?,
- Preguntando ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?,
- Mostrándole la tarjeta de copa estándar,
- Preguntando ¿Cuántas copas estándar consume cuando bebe?,
- Preguntando ¿Con qué frecuencia consume cinco o más bebidas alcohólicas estándar en un sólo día?, y
- Preguntando sobre algunas consecuencias negativas que haya tenido asociadas al consumo de alcohol/tabaco.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS	NIVEL
1. Equivalencia de bebidas alcohólicas	Comprensión
2. Tipos de producto de tabaco	Conocimiento
3. Tipos de bebidas alcohólicas	Conocimiento
4. Cantidad de nicotina en los diferentes productos del tabaco	Comprensión

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

1. Amabilidad:	La manera en que saluda de manera cordial, se presenta y pide la autorización para la realización de las preguntas durante todo el proceso de consejería breve.
2. Responsabilidad:	La manera en que mantiene confidencialmente la información obtenida por parte del usuario.
3. Tolerancia:	La manera en que evita emitir juicios de valor o gesticulaciones sobre el consumo de sustancias durante toda la entrevista y el proceso de consejería breve.

GLOSARIO

1. Alcohol:	El etanol o alcohol etílico es un compuesto incoloro, volátil e inflamable cuya fórmula química es CH3-CH2-OH. Tiene un peso molecular de 46.07 y una densidad de 0.785 g/ml a 25 °C. El etanol se produce de manera natural a través de la fermentación alcohólica por levaduras de los azucares contenidos en diferentes productos agrícolas, o por síntesis química a través de la hidratación de etileno en presencia de un ácido fuerte.
2. Bebida alcohólica:	Bebida apta para consumo humano que contiene entre un 2% y un 55% de alcohol.
3. Consejo breve o de salud:	Intervención de corta duración (de 3 a 5 minutos), cuyo objetivo es promover, mediante estrategias sencillas, un cambio en la conducta de uso o abuso de sustancias psicoactivas con la finalidad de evitar su progresión, activando los recursos propios del paciente, puede ser realizada por profesionales de la salud o no profesionales con capacitación previa en el manejo de la estrategia.
4. Pipas de agua:	Se conocen con diversos nombres, entre ellos, shisha, narguile, arguile, hookah, hubble-bubble y goza. Existen diferentes diseños y formas, pero, esencialmente, el humo de tabaco pasa por un recipiente con agua (base, botella) antes de llegar a la boca del fumador a través de una manguera. En algunos países de la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS el uso de las pipas de agua ha sobrepasado al consumo de cigarrillos, con un uso creciente entre hombres y mujeres y, lo más grave, entre jóvenes y niños.
5. Tabaco:	La planta *Nicotiana tabacum* y sus sucedáneos, en su forma natural o modificada, en las diferentes presentaciones, que se utilicen para ser fumado, chupado, mascado o utilizado como rapé.

Referencia	Código	Título
2 de 3	E2791	Proporcionar información al usuario de los servicios de salud sobre el consumo de alcohol/tabaco

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Aconseja al usuario sobre el consumo de alcohol/tabaco:
   - Retroalimentando al usuario sobre los resultados obtenidos referentes a su consumo de alcohol/tabaco,
   - Mencionando las enfermedades físicas/psicológicas/consecuencias adversas/ intrafamiliares/sociales/económicas/legales, relacionados con el consumo de tabaco/alcohol,
   - Explicando las consecuencias de la exposición al humo de tabaco ajeno y resaltando la afectación en grupos vulnerables: niños/adultos mayores/personas enfermas/ embarazadas/cualquier otra persona,
   - Guiando a establecer un cambio en su consumo,
   - Sugiriendo la abstinencia en el caso del consumo de tabaco,
   - Explicando que puede tener un consumo de menor riesgo o abstenerse en el caso del consumo del alcohol,
   - Aconsejando sobre los beneficios de la cesación del consumo de tabaco,
   - Explicando el número de copas estándar/frecuencia para reducir el consumo de alcohol y sus riesgos,
   - Aconsejando sobre los beneficios de no excederse en el consumo del alcohol, y
   - Sugiriendo conductas alternativas adicionales a las que ha empleado el usuario para dejar de consumir alcohol/tabaco.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS	NIVEL
1. Efectos del consumo de tabaco	Conocimiento
2. Efectos del consumo de alcohol	Conocimiento
3. Consecuencias del consumo de tabaco	Conocimiento
4. Consecuencias del consumo de alcohol	Conocimiento
5. Humo de segunda y tercera mano	Conocimiento
6. Uso, abuso y dependencia de alcohol y tabaco	Comprensión
7. Patrón de consumo (frecuencia, cantidad y variabilidad del consumo)	Comprensión
8. Consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo	Comprensión
9. Factores de protección como conductas alternativas	Comprensión
10. Principios de la entrevista motivacional	Comprensión

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

1. Iniciativa: La manera en que sugiere alternativas al usuario para la cesación del consumo de tabaco/alcohol.

2. Orden:	La manera en que respeta la secuencia en el procedimiento del consejo breve, preguntando, aconsejando y recomendando.

GLOSARIO

1. Humo de tabaco ajeno	El humo de tabaco ajeno, o humo de tabaco ambiental, es la mezcla del humo emitido por el extremo encendido de un cigarrillo u otros productos de tabaco y el humo exhalado por el fumador, el primero tiene una gran concentración de tóxicos ya que se produce a altas temperaturas y no pasa por ningún tipo de filtro.
2. Unidad de Bebida Estándar:	En México, la unidad de bebida estándar está definida por la NOM-142-SSA1/SCFI-2014 Bebidas alcohólicas, especificaciones sanitarias y de etiquetado, como cualquier presentación de bebida alcohólica que contiene 13 gr. de etanol puro. La cantidad de etanol en gramos que contienen las diferentes tipos de bebidas, sea cual sea su volumen (una lata de cerveza, un vaso de vino, un caballito de tequila, una onza de un destilado como ron, whisky, vodka o ginebra al que se le agrega refresco o jugo) las hace equivalentes en Unidades de bebida estándar.

Referencia	**Código**	**Título**
3 de 3	E2792	Proporcionar orientación y alternativas de atención al usuario de los servicios de salud que consume alcohol/tabaco

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Proporciona alternativas de atención al usuario que consume alcohol/tabaco:
   - Proporcionando información de manera verbal/escrita/electrónica/impresa acerca de las alternativas/centros de atención donde puede acudir en caso de que desee dejar de fumar/consumir alcohol,
   - Mencionando los números de atención telefónica de: la Comisión Nacional Contra las Adicciones CONADIC/ Centros de Integración Juvenil (CIJ)/Locatel para la orientación de adicciones/Secretaría de Gobernación 911, y
   - Reforzando las recomendaciones del consejo breve.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS	NIVEL
1. Centros de atención especializada en México	Conocimiento

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

1. Perseverancia: La manera en que recomienda una alternativa de atención a fin de apoyar a la cesación del consumo de tabaco/alcohol durante toda la consejería breve.

GLOSARIO

Números de atención telefónica:

- Centro de Atención Integral contra las Adicciones (CECIADIC), 01 800 911 2000 ceciadic.salud@gmail.com
- CIJ contigo, 52 12 12 12 cijcontigo@hotmail.com, cij@cij.gob.mx
- Locatel para la orientación de adicciones: 56 58 11 11
- Secretaría de Gobernación 911